



TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

Pediatrinin Değişen **“Zorlaşan”** Yüzü

7 - 11 Mayıs 2025, K.K.T.C.

KONGRE KİTABI



İÇİNDEKİLER

KURULLAR	3
DÜZENLEME KURULU	4
KURS PROGRAMI	5
BİLİMSEL PROGRAM	11
KONUŞMA ÖZETLERİ	22
SÖZLÜ BİLDİRİLER	86
POSTER BİLDİRİLER	210

KURULLAR

Türk Pediatri Kurumu Başkanı

Prof. Dr. Özgür Kasapçopur

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Nur Canpolat

Kongre Sekreterleri

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Ertuğrul Kıyıkım

Dernek Yönetim Kurulu Üyeleri

of. Dr. Metin Aydoğan

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Nur Canpolat

Prof. Dr. Haluk Çokuğraş

Prof. Dr. Fügen Çullu Çokuğraş

Prof. Dr. Bülent Taner Karadağ

Prof. Dr. Ertuğrul Kıyıkım

Doç. Dr. Esra Özek Yücel

Prof. Dr. Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek

*Yönetim Kurulu Üyeleri soyisim alfabetik sıraya göre dizilmiştir.

DÜZENLEME KURULU

Nergis Akay
Gizem Aslan
Cansu Tatar Atamanalp
Nursena K. Ateş
Elvan Bayramoğlu
Övgü Büke
Sinem Oral Cebeci
Ahsen Çolakoğlu
Hakan Demir
Kaan Can Demirbaş
Emin Demirel
Ecenur Derelioğlu
Şükrü Can Duman
Mercan Ezelsoy
Nilüfer Gökner
Merve Gül
Simay Buse Gülümser
Melek Sare Güney
Kutlay Gür
Berfin Ayla Hastürk
Duhan Hopurcuoğlu
Selen Mandel Işıklı
Önder Kılıçaslan
Ayça Kıyıkım
Betül Kösa
Atike Berra Mert

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	ÇOCUK YOĞUN BAKIM KURSU Kurs Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli	
13:00 - 13:20	Kritik Hastanın Değerlendirilmesi	Murat Tanyıldız
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	Akut Solunum Yetmezliği ve Temel Tedavi İlkeleri, HFNC	Gürkan Bozan
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Ne zaman NIV? Ne zaman IMV	Faruk Ekinci
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	PARDS	Oğuz Dursun
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
15:30 - 15:50	Şok ve Tedavisi	Tanıl Kendirli
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Kritik Hastada Beslenme	Dinçer Yıldızdaş
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Travmatik Beyin Hasarı ve Yönetimi	Gazi Aslan
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:00 - 17:20	Kritik Hastada Sıvı ve Elektrolit Tedavisi	Serhat Emeksiz
17:20 - 17:30	Soru-Cevap	
17:30 - 18:00	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	YENİDOĞANDA DOĞUMHANE VE BEBEK ODASI UYGULAMALARI	
OTURUM 1 Başkanlar: Ali Bülbul, Tuğba Erener		
13:00 - 13:20	Antenatal hazırlık	Mustafa Ali Akın
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	Kord klemleme stratejileri	Şahin Hamilçikan
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Surfaktan uygulama stratejileri	Cumhur Aydemir
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	Noninvazif ventilasyon	Özmert M. Ali Özdemir
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
OTURUM 2 Başkanlar: Sinan Uslu, Aslı Çınar Memişoğlu		
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
15:30 - 15:50	Bebek Odası Primer Bakımı	Zeynep Alp Ünkar
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Yenidoğan Taramaları	Ersin Ulu
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Taburculuğa Hazırlık	Gözde Kanmaz
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:00 - 17:20	Prematüre Bebeğe Beslenme ve Büyümenin Değerlendirilmesi	Emel Altuncu
17:20 - 17:30	Soru-Cevap	
17:30 - 18:00	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ VE BAĞIŞIKLAMA KURSU Kurs Başkanı: Emel Gür	
1.OTURUM: Çocuk Sağlığı İzlemi Oturum Başkanları: Emel Gür, Filiz Orhon		
13:00 - 13:20	Çocuk Sağlığı İzlemi İlkeleri ve Taramalar	Filiz Orhon
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	Büyümenin ve Gelişmenin İzlenmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler	Meda Kondolot
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Emzirmenin Desteklenmesi, Tamamlayıcı Beslenme, Vitamin ve Mineral Desteği	Nalan Karabayır
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	Çocuk Sağlığı İzleminde Ailelerin Sık Sorduğu Sorular (Bebek Bakımı, Uyku, Kolik, Tuvalet Eğitimi, Oyuncak Seçimi, Kazalar, Araç Güvenliği, Akılcı Medya Kullanımı, Davranışsal Sorunlar)	Meltem Dinleyici
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
2. OTURUM: Bağışıklama Oturum Başkanları: Emel Gür, Sevtap Velipaşaoğlu		
15:30 - 15:50	Aşılamada Genel İlkeler ve Eksik Aşılı Çocuğa Yaklaşım	Feyza Koç
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Rutin Dışı Aşılar	Sevtap Velipaşaoğlu
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Özel Durumlarda Bağışıklama	Gonca Keskindemir- ci
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:00 - 17:20	Bağışıklamada Süregelen Sorunlar: Kaçırılmış Aşılama Fırsatı ve Aşı Kararsızlığı	Ahmet Ergin
17:20-17:30	Soru-Cevap	
17:30- 18:00	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	ALERJİK ÇOCUĞUN İZLEMİNDE PRATİK NOKTALAR KURSU Kurs Başkanları: Ümit Murat Şahiner, Esra Yücel	
	1. OTURUM: Alerji ve Beslenme Yaklaşımları Oturma Başkanları: Ümit Murat Şahiner, Esra Yücel	
13:00 - 13:30	Alerji Gelişimi Önlenebilir mi? Sağlıklı Çocuk İzlemi İçin Öneriler?	Nurşen Cigerci Günaydın
13:30 - 13:40	Soru-Cevap	
13:40 - 13:50	Besin Takviyelerinin Alerjisi Olan Çocuklarda Kullanımı; Kanıtlar Bize Ne Söylüyor?	Betül Büyüktiryaki
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Alerjisi Olan Çocuğun Beslenmesi; Diyetle Doğru Besinleri Zamanında Eklemek	Dilek Özcan
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
	2. OTURUM: Alerji Yönetiminde Günlük Yaşam Oturma Başkanları: Cansın Saçkesen, Nerin Bahçeliler	
15:30 - 15:50	Gizli Alerjenler Nerede? Alerjisi Olan Çocukta Nelere Dikkat Edelim?	Arzu Babayiğit
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Alerjisi Olan Çocuğun Aşılması	Şükrü Çekiç
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Alerjik Çocuğun Cilt Bakım Rutini Nasıl Olmalı?	Pınar Uysal
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:30 - 18:00	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	BESLENME KURSU Kurs Başkanları: Raşit Vural Yağcı, Kaan Demirören OTURUM 1	
13:00 - 13:20	Sağlıklı Bebek Beslenmesi: Anne Döngüsü, Formüller, Tamamlayıcı Beslenme	Zerrin Önal
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	İnek Sütü Protein Alerjisinde Tanı ve Tedavi	Ayşen Uncuoğlu
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	İnek Sütü Protein Alerjisi Tedavisinde Sinbiyotiklî Çözümler ve +1 Yaş	Metin Aydoğan
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	Olgular Üzerinden Besin Alerjisi Yönetimi	Aylin Yücel
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
KURS	BESLENME KURSU Kurs Başkanları: Günsel Kutluk, Fatih Ünal OTURUM 2	
15:30 - 15:50	Mikrobiyota ve Malnutrisyon: Kesişen Yollar	Metehan Özen
15:50-16:00	Soru-Cevap	
16:00-16:20	Çocuklarda Primer Malnütrisyon Tanımı ve Tedavisi	Ahmet Baştürk
16:20-16:30	Soru-Cevap	
16:30-16:50	Çocuklarda Hastalığa Bağlı Malnütrisyon Tanımı ve Tedavisi	Didem Gülcü
16:50-17:00	Soru-Cevap	
17:00-17:20	Olgular Üzerinden Malnütrisyon Yönetimi	Cansu Altuntaş
17:20-17:30	Soru-Cevap	
17:30-17:50	Fonksiyonel Gıdalar ve Fiber Takviyeli Ürünler	Dilek Güler
17:50-18:00	Soru-Cevap	
18:00-18:15	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE KURS PROGRAMLARI

7 Mayıs 2025 Çarşamba		
KURS	İTERAKTİF PEDİATRİK ACİL KURSU Kurs Başkanları: Eylem Ulaş Saz, Murat Anıl	
13:00-13:20	Pediyatrik Radyolojide Radyolog, Klinisyen ve Yapay Zeka Klinisyen vs. Radyolog vs. Yapay Zeka Tartışmaları -Gerçek Yönetilmiş Olgularla	E. Ulaş Saz, Hüdaver Alper
13:20-13:30	Soru-Cevap	
13:30-13:50	Septik Şok Tanı ve İlk Altın Saatler -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Murat Anıl
13:50-14:00	Soru-Cevap	
14:00-14:20	Status Epileptikus Yönetimi ve Son Güncellemeler -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Sinem Oral Cebeci
14:20-14:30	Soru-Cevap	
14:30-14:50	Akut Solunum Yetmezliği, Tedavi Basamakları ve Zamanlama -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Ali Güngör
14:50-15:00	Soru-Cevap	
15:00-15:30	Kahve Arası	
15:30-15:50	Acil Servis Senaryolarında İdame Sıvı Tedavi Stratejileri -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Alkan Bal
15:50-16:00	Soru-Cevap	
16:00-16:20	Ölümcül Zehirlenmeler -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Sevcan Bilen
16:20-16:30	Soru-Cevap	
16:30-16:50	Döküntüsü Olan Çocuk - Acil Yaklaşım En Sık Görülen Döküntüler ve Yönetimi -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Ali Yurtseven
16:50-17:00	Soru-Cevap	
17:00-17:30	Kahve Arası	
17:30-17:50	Hayat Kurtaran EKG'ler -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Esra Türe
17:50-18:00	Soru-Cevap	
18:00-18:20	Kafa Travması Yönetimi ve Nörogörüntüleme Klinik Karar Verme Kuralları -İteraktif Olgular Eşliğinde-	Ayla Akça Çağlar
18:20-18:30	Soru-Cevap	
18:30-18:50	Çocuk Acilde Ayın Olgusu - İteraktif Yarışma	E.Ulaş Saz, Caner Turan
18:50-19:20	Sertifika Töreni ve Kapanış	

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

8 Mayıs 2025 Perşembe

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İltis Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:30 - 11:00	AÇILIŞ OTURUMU ve TÖRENİ			
11:00 - 11:30	Kahve Arası			
11:30 - 12:15	UYDU SEMPOZYUMU ORZAX Oturum Başkanı: Ertuğrul Kiyıkım Beynin Yolculuğu: Dikkat, Odak ve Ötesi Serhat Güler			
12:15 - 13:30	Öğle Yemeği			
13:30 - 14:30	PEDİATRİNİN YENİ MÜCADELE ALANLARI “Dijital Çağda Çocuk Sağlığı: Fiziksel Riskler ve Obezite” Oturum Başkanları: Güliden Gökçay - Ela Tarakçı Obezite: Risk Artıyor mu? Abdullah Bereket Yeni Nesil Duruş Bozuklukları Sergen Devran	“Malignite Şüphesi ve Tedavi Sürecinde Pediatristin Rolü” Oturum Başkanları: Bülent Zülfişar - Fahri Ovalı Pediatric Polikliniğinde Malignite Düşündürülen Durumlar Ayşenur Bahadır Çocukluk Çağı Lösemileri Bülent Zülfişar Malignite Tedavisi Alan Çocukların İzleminde Pediatristin Rolü Başak Koç Şenol	“Yenidoğanın Metabolik Sorunları: Ayırıcı Tanı ve Tedavi” Oturum Başkanları: Esin Koç, Zeynep İnce Hipo ve Hiperglisemi Nejat Narlı Hipo ve Hiperkalsemi Atalay Demirel Hipo ve Hipernatremi Evrin Kıray Baş	“Gözden Kaçanlarla Çocukluk Çağı Tiroid Hastalıkları” Oturum Başkanları: Olca Evliyaoğlu, Zehra Aycan Hipertiroidi İhsan Esen Edinsel Hipotiroidi ve Hashimoto Cengiz Kara Konjenital Hipotiroidi Hande Turan
14:30 - 15:30	PEDİATRİNİN YENİ MÜCADELE ALANLARI “Dijital Dünyada Büyümek: Gerçek ile Sanal Arasında” Oturum Başkanları: Şükrü Küçüközü, Burak Doğangün Ergen ve Dijital Dünya Mesut Yavuz Teknoloji ve Bağımlılık Gizem Durcan Oyunla Ölüm Arasında Cemre Yasöz	“Astımın ayak izleri” Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Nihat Sapan Hıştılı Çocuğun Astıma Gidişi Öngörülebilir mi? Metin Aydoğan Çocukluk Astımından Erişkin Astımına Yürüyüş Gülbin Bingöl Tedaviye Cevapsız Astımlı Çocukta Tanı ve Ayırıcı Tanı Arzu Bakırtaş	“Genişletilmiş Yenidoğan Taramaları ve Kaçırılan Fırsatlar” Oturum Başkanları: Hakan Aydoğan, Erdoğan Soyuçen Dünya ve Ülkemizde Genişletilmiş Yenidoğan Taramaları: Güncel Durum, Zorluklar ve Gelecek Hedefleri Güliden Gökçay Olgularla Genişletilmiş Yenidoğan Taramaları: Klinik Dersler ve Yönetim Stratejileri Tanyel Zübarioğlu	KONSÜLTASYON SAATİ “Hocam bir hastam var!” Oturum Başkanları: Atilla Çayır, Erkut Öztürk Boy Kısaldığında Yol Haritası: Hangi Testleri Ne Zaman İstemeli? Ahmet Anık Göğüs Ağrısı: Panik Yapmalı mı? Serta Hanedan Onan D Vitamini Düşüklüğü: Sınırlar ve Takviye Önerileri Diğdem Bezen
15:30 - 16:00	UYDU SEMPOZYUMU OPELLA Oturum Başkanı: Ateş Kara Çocuklarda Soğuk Algınlığında Konforu Artırmak: Ateş, Ağrı ve Öksürüğe Etkili ve Güvenli Çözümler Ayper Somer			
16:00 - 16:30	Kahve Arası			

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

8 Mayıs 2025 Perşembe				
SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İliter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
16:30 - 17:00	UYDU SEMPOZYUMU – DMG Turkey Oturum Başkanı: Raşit Vural Yağcı İnfanattan Adolesana Gastroözofagial Reflü Hastalığı Murat Çakır			
17:00 - 18:00	GELECEKTE ÇOCUKLARIMIZA KİM BAKACAK? “Pediatrinin İçinde Bulunduğu Darboğaz” İnteraktif Söyleşi - Kolaylaştırıcı: Özgür Kasapçopur Yılmaz Tabel, Seha Saygılı, Ümit Şen, Bereket Bağcı, Feray Kaya, Kaan Can Demirbaş	“Çocuk Sağlığı İzleminde Karşılaşılan Zorluklar: Nasıl Bir Yol İzleyelim?” Oturum Başkanları: Emel Gür, Feyza Koç Emzirme Sürecinde Yaşanılan Zorluklar ve Emzirmenin Sürdürülmesi Gonca Keskindemirci Bağıışıklamada Kararsızlıkla Mücadelede Hekimin Rolü ve Çözüm Önerileri Emel Gür Çocukta İhmal ve İstismar Karşısında Nasıl Bir Yol İzleyelim? Meltem Dinleyici	“Çocukluk Çağı Kanseri: Tanıdaki İpuçları ve Risk Faktörleri” Oturum Başkanları: Alp Özkan, Bahar Genç Semptomdan Onkolojik Tanıya Giden Yol-Deniz Tuğcu Çocukluk Çağı Kanseriye Yol Açan Çevresel Etkiler: Beslenme ve Kimyasallar Gülşah Tanyıldız	“Ergenlerde Cinsel Sağlık ve Elektronik Sigara Üzerine” Oturum Başkanları: Perran Boran, Adem Aydın Cinsel Sağlık: Ne Zaman ve Nasıl Konuşmalıyız? Sinem Akgül Çocuk ve Ergenler İçin Yeni Bir Tehdit: Elektronik Sigara Hasan Yüksel

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

9 Mayıs 2025 Cuma

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
08:30 - 09:30	"PROF. DR. CENGİZ CANDAN" ANISINA "Sık Görülen Nefrolojik Sorunlar: Klinik Yaklaşımlar ve İpuçları" Oturum Başkanları: Lale Sever, Salim Çalışkan Antenatal Hidronefroz: Hangi Bebekleri Pediatristler İzleyebilir? Mahmut Çivilibal Enürezis: Doğru Yaklaşım İçin Pratik İpuçları Selçuk Yüksel İdrar Yolu Enfeksiyonu: Tanı ve İzlemede Sık Yapılan Hatalar Nilüfer Gökner	YENİDOĞANDA GÜNCEL KONULAR Oturum Başkanları: Eren Özek, Nergül Köksal Terapötik Hipotermi ve Nöroprotektif Tedaviler Suna Oğuz Prematürite Retinopatisi Ahmet Yağmur Baş Nekrotizan Enterokolitte Yenilikler Mete Akisü	GENEL PEDIATRİSTLER İÇİN HEPATOLOJİ Oturum Başkanları: Buket Dalgıç, Yaşar Doğan Çocuklarda Yağlı Karaciğer Hastalığı Çiğdem Arıkan Transaminaz Yüksekliklerine Algoritmik Yaklaşım Aykut Bayrak Çocuk Acilden Karaciğer Nakline Giden Yol: Hangi Hastaya? Ne Zaman? Hasret Ayıldız Civan	TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS "NÖROLOJİ" OTURUMU "Çocuk Nörolojisinde Genetik ve Yeni Ufuklar" Oturum Başkanları: Bülent Kara, Kürşat Bora Çarman Yeni Tanımlanan Özgül Fenotipli Entelektüel Gerilik Sendromları Ayça Dilruba Aslanger Çocuk Nörolojisinde Gen Replasman Tedavisi Uygulanan Hastalıklarda Son Durum Edibe Pembegül Yıldız Çocuk Nörolojisinde "anti-sense" Oligonükleotid Tedavisi Uygulanan Hastalıklarda Son Durum Hüseyin Kılıç	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1 Oturum Başkanları: Hüseyin Dağ, Elvan Bayramoğlu 7017 - Tiroid Hormon Beta Reseptör Direnci Olan Olgularda Ateroskleroz Gelişimi ve Kalp Ventriküllerinin Performansının Değerlendirilmesi Çağla Apaydın 5217 - Çocuklarda Metimazol Tedavisi ile Remisyon Sağlanamayan Graves' Hastalarında Radyoaktif İyot Tedavisine Yanıtın Değerlendirilmesi Doğa Türkahraman 9366 - Çocuklarda Obezitenin Radyolojik Değerlendirilmesi ve Halk Sağlığı Üzerine Etkileri Bülent Güneş 3264 - Adölesanlarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Derecesinin Öngörüsünde Yeni Bir Yaklaşım: SPISE İndeks Mertkan Yıldırım 6071 - Graves Hastalığı Olan Çocuklarda Antitiroid Tedavinin Büyüme ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi Zühal Örnek 6362 - Tip 1 Diyabetes Mellituslu Çocuk ve Adölesanlarda Eşlik Eden Otoimmün Hastalıkların Retrospektif Değerlendirilmesi Özlem Özdemir 5074 - Okul Tarama Programı Kapsamında Değerlendirilen Adölesanların Obezite, Anemi, Hipertansiyon, B12 ve Folik Asit Eksiklikleri Yönünden İncelenmesi Elif Özcan
09:30 - 10:15	UYDU SEMPOZYUMU FARMAVİTA Oturum Başkanı: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Omega-3 ve Nörogelişim: Sağlıkta ve Hastalıkta Doğru Seçim, Doğru Kaynak Ömer Faruk Beşer, Serhat Güler				
10:15 - 10:45	Kahve Arası				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

9 Mayıs 2025 Cuma

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İltis Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
10:45 - 11:45	ÇOCUKLAR İÇİN GÖRÜNMEZ TEHLİKE Oturum Başkanları: Emin Ünüvar, Ferhan Karademir Besinlerdeki Pestisit ve Ağır Metallerin Nörobilişsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi Ertuğrul Kıyıkım Çocuk Sağlığı Üzerindeki Sessiz Tehdit: Endokrin Bozucular Özgür Pirgon	SON YILDAKİ YENİ YAYINLAR İLE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YENİLİKLER Oturum başkanları: Haluk Çokuğraş, Esen Demir Tüberküloz Velat Şen Kistik Fibrozis Ela Erdem Eralp Kronik Öksürük Arif Kut	OLGU ÖRNEKLERİ İLE GENETİK ALANINDAKİ YENİLİKLER Oturum Başkanları: Özlem Giray Bozkaya, Nursel Elçioğlu Genetik Hastalıkların Patogenezinin Yaklaşım Beyhan Tüysüz Genetik Test Teknolojisinde Yenilikler Esra Kılıç Genetik Analiz: Fenotipten Genotipe, Genotipten Fenotipe Nilay Güneş	TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS “YENİDOĞAN” OTURUMU “Yenidoğanın Solunum Problemleri: Rehberler, Güncellemeler ve Uzman Görüşleri” Oturum Başkanları: Mehmet Vural, Ömer Erdeve RSV: Her Şey Değişiyor mu? Emel Okulu Yenidoğanın Geçici Takipnesine Rehber Eşliğinde Yaklaşım Handan Hakyemez Toptan Bronkopulmoner Displazi Tuğba Erener Ercan	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2 Oturum Başkanları: Gülşah Tanyıldız, Ayla Akça Çağlar 6218 - Medulloblastom Tanısı ile Tedavi Edilmiş 6-18 Yaş Arasındaki Hastaların Nörolojik ve Nörokognitif Durumlarının Değerlendirilmesi Selin Özcan 8088 - Eritrosit Transfüzyonlarının Prematüre Prognozu ile İlişisinin Değerlendirilmesi Sertan Karabiberoglu 7365 - Çocukluk Çağında Nadir Görülen Agresif Bir Beyin Tümörü; Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör: 10 Olgu ile Tek Merkez Deneyimi Hatice Erkan 8923 - Çocuklukta Lenfadenopati: Malignite ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi Şule Çalışkan Kamış 2149 - Çocukluk Çağı Primer Kemik Sarkomlarında İrradiye Protez Uygulamasının Sağ Kalım ve Lokal Kontrol Etkisinin Değerlendirilmesi Gizem Tanalı 8565 - 3 Ay – 5 Yaş Arası İzole Febril Nötropenik Çocuklarda Ciddi Bakteriyel Enfeksiyon Sıklığı ve Risk Faktörleri: Prospektif Gözlemsel Çalışma Caner Turan 3829 - Çocuk Acil Hastalarında Vücut Ağırlığı Tahmin Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Klinik Etkileri Pervin Acar
11:45 - 12:15	UYDU SEMPOZYUMU HALEON Oturum Başkanı: Özgür Kasapçopur Her Nefeste Sağlık: İklim Krizi Etkisinde ÜSYE Yönetimine Multidisipliner Bakış Dilek Yılmaz, Görkem Eskiizmir				
12:15 - 13:30	Öğle Yemeği				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

9 Mayıs 2025 Cuma

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
13:30 - 14:15	UYDU SEMPOZYUMU OPELLA Modern Hayat Tarzının Gastrointestinal Sağlık ve Mikrobiyota Üzerine Etkisi Ahmet Soysal, Ömer Faruk Beşer				
14:15 - 15:15	TANI YOLUNDA İPUÇLARI: ROMATİZMAL HASTALIKLARI ERKEN YAKALAMAK Oturum Başkanları: Özgür Kasapçopur, Yelda Bilginer Ateş ve Döküntü ile Başvuran Çocukta Enfeksiyon Hastalıkları Dışındaki Tanısal Yolculuk Elif Çelikel Tek Büyük Eklem Şişliği ile Başvuran Çocukta Tanılandırma Yolculuğu Fatma Aydın Yaygın Kas Ağrıları ya da Güçsüzlüğü ile Başvuran Çocukta Tanılandırma Yolculuğu Deniz Gezgün Yıldırım	TÜRK TORAKS DERNEĞİ PNÖMONİ UZLAŞI RAPORU Oturum Başkanları: Emine Kocabaş-Erkan Çakır Tanı ve Ayırıcı Tanı Özlem Özgür Gündeşlioğlu Tedavi ve Korunma Nurşen Belet Komplikasyonlar Fazilet Karakoç	KRİTİK HASTA YÖNETİMİ: AKLİMIZA TAKILAN SORULAR VE ÇÖZÜMLERİ Oturum Başkanları: Demet Demirkol, Nurdan Yıldız Kritik Hastada Akut Böbrek Hasarı Riskini Öngörebilir ve Engelleyebilir miyiz? Demet Demirkol Hasta Çocuklarda İdame Sıvı İçeriği ve Miktarı Ne Olmalıdır? Güntülü Şık Elektrolit Bozukluklarını Nasıl ve Ne Kadar Hızlı Düzeltelimiz? Muhterem Duyu	TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS “İMMÜNOLOJİ” OTURUMU “Bağırsak Epitel Bariyeri ve Hücrel Tedavi Yöntemleri” Başkanlar: Şükrü Nail Güner, Ayça Kıyıkım Deterjan ve Gıda Katkı Maddelerinin Bağırsak Epitel Bariyerine Etkileri ve Hastalık İlişkileri İsmail Ögürlü CAR-T Hücre Tedavi İlkeleri ve Klinik Kullanım Alanları Tolga Sütü	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3 Oturum Başkanları: Derya Karpuz, Zerrin Önal 6412 - Akut Gastroenterit Enfeksiyonu ile Başvuran Çocuk Hastalarda İntravenöz Ondansetron Uygulanması Sonrası Elektrokardiyogramda QTC Aralığı Üzerine Etkisinin Araştırılması Fatoş Genç Şağıroğlu 2720 - Transkateter ve Cerrahi Yolla Kapatılmış Atriyal Septal Defektli Hastalarda Orta Dönemde P Dalga Dispersiyonu ve Kalp Hızı Değişkenliği Merve Nur Çakır Fidan 4152 - Post-COVID Dönemde Kawasaki Hastalığı ve Dev Koroner Arter Anevrizması: Yeni Bir Epidemiyolojik Gözlem Nida Gülderen Kalay Şentürk 1322 - Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubunun Genç Sıçanlarda Kardiyopulmoner Hasara Etkisi ve Kefirin Koruyucu Potansiyeli Nur Önen 4094 - Erken Risk Faktörü Belirleme, Prognoz ve Müdahale ile Yaşam Boyu Obezitenin Önlenmesi Ecem Torun 6288 - Tipik ve Atipik Çölyak Hastalığı Olan Çocukların Tanı Anındaki Klinik, Laboratuvar, Endoskopik ve Histopatolojik Bulgularının Karşılaştırılması Emine Eroğlu Kaya 9897 - Çok Erken Başlangıçlı İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Hastaların Klinik Değerlendirmesi ve Takibi: Tek Merkez Deneyimi Nursena Koloğlu Ateş
15:15 - 16:00	UYDU SEMPOZYUMU EASYVİT Concordix: Omega-3'te Emilim Teknolojisi Ayper Somer, Ertuğrul Kıyıkım, Levent Gökgünneç				
16:00 - 16:30	Kahve Arası				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

9 Mayıs 2025 Cuma

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
16:30 - 17:30	PEDİATRİ ve DİJİTAL DÖNÜŞÜM Oturum Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü, Banu Nur Yapay Zekanın Klinik ve Akademik Alanda Kullanımı Sağlıkta Yapay Zeka Uygulamaları Aslı Boz	MSS ENFEKSİYONLARINA GÜNCEL BAKIŞ Oturum Başkanları: Mustafa Hacımustafaoğlu, Nevin Hatipoğlu Viral Menenjitler: Klinik Yaklaşım ve Yönetim Emine Manolya Kara Bakteriyel Menenjitler: Güncellenen Tedavi Protokolleri Ahmet Soysal Ensefalitler: Tanıdan Tedaviye Özge Metin Akcan	RADYOLOJİ VE KLİNİK BULUŞUYOR Oturum Başkanı: Sebah Kurmuşoğlu Endikasyonlar ve Görüntülerin Ardındaki Öykü Ayşe Kalyoncu Uçar	TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS "ROMATOLOJİ" OTURUMU "Enflamasyonun Farklı Yüzleri: Tanıdan Tedaviye Zorlu Yolculuk" Oturum Başkanları: Amra Adroviç, Oya Köker Otoenflamatuvar Hastalık Kavramından Eski Dost Ailesel Akdeniz Ateşine Yolculuk: Tanı ve Tedavi Süreci Fatih Haşlak Pediatride Çok Bilinmeyenli Bir Denklem: PFAPA Sendromunda Aforizmalar Mehmet Yıldız Vaskülitlerde Farklı Bir Yön: Genetik Geçişli Çocukluk Çağı Vaskülitleri Kenan Barut	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4 Oturum Başkanları: Güzide Doğan, Güntülü Şık 2073 - 6 Şubat Türkiye-Suriye Depremleri Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastaların Tedavisi ve Maliyet Analizi Kübra İrday 8918 - Kritik Hasta Çocuklarda Sürekli Renal Replasman Tedavisinde Sitrat Antikoagülasyonunun Doz Karşılaştırmalı Analizi Ayşe Aşık 4013 - Karbapenem Dirençli Gram Negatif Patojenlerle İlişkili Enfeksiyon ve Mortalite İçin Risk Faktörleri: Tek Merkezli Olgu-Kontrol Çalışması Ayşe Aşık 2482 - Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sıfır Enfeksiyon Mücadelemiz Nurgül Tayran 8649 - İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Doku Plazminojen Aktivatörü ve Plazminojen Aktivatör İnhibitörü-1 Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ayşenur Atılhan 6159 - Çocuklarda Metabolik Disfonksiyon İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığının Oksidatif Stres, İnflamasyon Belirteçleri ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi Sebahat Çam
17:30 - 18:30	PEDİATRİ ve DİJİTAL DÖNÜŞÜM Oturum Başkanı: Nur Canpolat Yapay Zeka ve Çocuklar Burak Doğangün	PEDİATRİ ve ETİK "Etik Çıkmazlar ve Mediko-Legal Sonuçlar" Oturum Başkanları: Özgür Kasapçopur, Sebahattin Ertuğrul Pediatride Medikolegal Sorunlar Coşkun Yorulmaz İçimizdeki Etik: Rol Kuramı Açısından, Çocukla Hekimin Karşılaşma Öyküsü Ejder Akgün Yıldırım	ÇOCUK KARDİYOLOJİDE GÜNCELLEMELER Oturum Başkanları: Ayşe Güler Eroğlu, Kazım Öztahtan Akut Romatizmal Ateş Tanısında Güncellemeler Dolunay Gürses Enfektif Endokardit Tanısında Güncellemeler İbrahim Halil Demir Miyokardit Tanı ve Tedavisinde Son Durum İlker Kemal Yücel	EN İYİ BİLDİRİLER 1 Oturum Başkanları: Muhammed Asena, Burçin Nalbantoğlu, Umut Zübairioğlu 9232 - Uzaktan Hasta Takip Cihazı" İle Vital Bulguların Takibi Yasin Yıldız 6480 - Akut Gastroenterit Tanılı Çocuklarda Hipovolemi Değerlendirmesinde Yatak Başı Ultrason, Fizik Bakı Ve Laboratuvar Tetkiklerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması Özlem Özdemir Balcı 6130 - Negatif Provokasyon Testine Rağmen Kaçınma Davranışı: Besin Ve İlaç Alerjilerinde Risk Algısının Etkisi Sinem Soylu Türkgenç 8550 - Çocukluk Çağı Glomerüler Hastalıklarında Sfingolipidlerin Rolü Havva Büşra Demir 1739 - Sistemik Lupus Eritematozus Ve Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Çocuklarda Uyku Kalitesi, Melatonin Ve Hastalık Aktivitesinin Birbirine İlişkisi İpek Mavi	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5 Oturum Başkanları: Şahin Taktı, Atalay Demirel 2355 - 32 Haftadan Önce Doğmuş Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerindeki Emme- Yutma ve Solunum Paternlerinin Karşılaştırılması Ayşe Gökçe Kutsal 4930 - Fototerapi Alan Yenidoğanlarda Transkutan Bilirubin Ölçümünün Serum Bilirubini İle Karşılaştırılması: Bir Prospektif Çalışma Aybike Bacioğlu 1988 - Yenidoğan Bebeklerin Mekonyum ve Saç Telinde Organofosfatlı Pestisidler ve Endokrin Bozucu Kirlenimlerin Düzeyi: İnuteru Maruziyet Ne Kadar? Tuğçe Esra Madenci 7082 - Doğum Anındaki Kortizol Düzeyi Diürenal Ritmi Yansıtır mı? Kord Kanı Üzerine Bir Çalışma Ezgi Özbay 7477 - Prematürelde Standardize Edilmiş PN Kullanımının Rehber Önerilerine Uygunluğu Zeynep Gökdemir 1644 - Pregestasyonel ve Gestasyonel Diyabetin Neonatal İritme Taraması Üzerine Etkisi Ayşe Yılmaz Candar 5220 - Yenidoğanlarda Banyo Uygulamalarının Total Bilirubin Düzeyine Etkisi: Kanıtların Değerlendirilmesi Ümit Yıldırım
18:30-19:00				TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS "DERGİ" OTURUMU Oturum Başkanları: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ethem Erginöz Bir Yıl Nasıl Geçti? Özgür Kasapçopur Makale Yazarken Sık Yapılan Yöntemsel ve İstatistiksel Hatalar Hazal Cansu Çulpan	

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

10 Mayıs 2025 Cumartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
08:30 - 09:30	ACİL SERVİSTE VERİMLİLİK, ETKİN MÜDAHALE VE DİJİTAL ÇÖZÜMLER Oturum Başkanları: Murat Duman, Eylem Ulaş Saz Acilde "gerçek acil" Hastayı Nasıl Ayırt Edelim? Sinem Oral Cebeci Acilde Solunum Desteği: Kime, Neyle, Ne Kadar? Alkan Bal Acilde Dijital Sağlık: Hasta Yönetiminde Yeni Bir Çağ mı? Metin Uysalol	GÜNCELLENEN TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI İLE TÜBERKÜLOZ Oturum Başkanları: Ergin Çiftçi, Nazan Dalgıç Tanımlamalar ve Klinik Tablolar Soner Sertan Kara Yeni ve Klasik Yöntemlerle Tanı Deniz Aygün Tedavide Güncel Yaklaşımlar Adem Karbuz	ROMATOLOJİK VE NEFROLOJİK HASTALIKLARIN KESİŞİMİ Oturum Başkanları: Nuray Aktay Ayaz, Mustafa Koyun Sessiz Başlayan Fırtına: SLE Sezgin Şahin Küçük Damarların Büyük Hastalığı: HSP Eda Didem Şükür Bağışıklık Sisteminin Çıkmazı: ANCA ilişkili Vaskülitler Umut Selda Bayrakçı	GENÇ PEDIATRİSTLERLE ALGORİTMİK YAKLAŞIMLAR 1 Oturum Başkanları: Betül Sözeri, Kamil Şahin, Gamze Özgürhan Ateş ve Döküntü: Enfeksiyon Dışındaki Hastalıklar Zeynep Gökdemir, Mahmut Seyfettin Öz Enfeksiyöz Döküntülü Hastalıklar Hasret Geçer Yerlikaya, Ozan Hayzaran Alerjik Döküntülü Hastalıklar Emine Erdemsiz, Emine İremnur Topbaş	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6 Oturum Başkanları: Tanyel Zübarioğlu, Turgay Çokyaman 3127 - Organik Asidemi Tanılı Hastalarda Çocukluk Çağı Aşılması: Tek Merkez Deneyimi Şeyma Taş 5549 - Pediatrik Palyatif Bakımda Çocuklar ve Bakım Verenler İçin Uyku Kalitesi: Tek Merkezli Bir Kesitsel Çalışma Derşan Oğuz 6029 - İntrauterin Korpus Kallozum Anomalilerinde Nörobilişsel Gelişim: Klinik Bulgular Ve Değerlendirme Yaklaşımları Murat Çağlar Şahin 5458 - Febril Konvülsiyonlu Çocuklarda Alerjik Komorbiditeler: Risk Faktörü Mü, Rastlantı mı? Tuba Yücel 9384 - Valproik Asit, Levetirasetam, Karbamazepin ve Okskarbazepinin Çocuklarda Tiroid Fonksiyon Testleri Üzerindeki Etkileri Rümeysa Şevik 1587 - Epilepsi Tanılı Adölesanlarda Sigara Kullanımının / Maruziyetinin Nöbet Sıklığı Üzerine Etkisi Gülşah Efeoğlu
09:30 - 10:15	UYDU SEMPOZYUMU ATABAY Oturum Başkanı: Haluk Cezmi Çokuğraş Son İnfluenza Salgınında Ne Öğrendik? ÜSYE'de Ateş Yönetimi Emine Manolya Kara				
10:15 - 10:45	Kahve Arası				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

10 Mayıs 2025 Cumartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
10:45 - 11:45	PEDİATRİNİN YENİ MÜCADELE ALANLARI "İklim Krizi ve Çocuk Sağlığı" Oturum Başkanları: Aysun Karabay Bayazıt, Cenan Zeybek Çocuk Sağlığını Tehdit Eden Çevresel Etkenler Hazal Cansu Çulpan İklim Değişikliği ve Hava Kirliliği: Solunum Yolu Hastalıklarında Artan Riskler Ayşe Ayzıt Kılınç Çevresel Faktörler ve Kan Basıncı: Hipertansiyon Riskinde Artış Var mı? Seha Saygılı	KRONİK AKCİĞER HASTALIKLARININ İZLEMİNDE PEDİATRİSTİN ROLÜ Türk Pediatri Kurumu ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği Ortak Oturumu Oturum Başkanları: Ayten Pamukçu, Bülent Karadağ Kistik Fibrozis Yasemin Gökdemir Nöromüsküler Hastalıklar Zeynep Seda Uyan Yenidoğanın Kronik Akciğer Hastalıkları Demet Can	OLGULARLA KARDİYOLOJİK YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: Funda Öztunç, Figen Akalın Kalp Yetersizliğinde Güncellemeler Kemal Nişli Ritim Bozukluklarında Acil Yaklaşımlar Alper Güzeltaş Siyanotik Hastalarda Kardiyak Eylem Planı Reyhan Dedeoğlu	GENÇ PEDİATRİSTLERLE ALGORİTMİK YAKLAŞIMLAR 2 Oturum Başkanları: Sadık Sami Hatipoğlu, Vefik Arıca, İsmail Yıldız Öksüren Çocuk Azer Başkan, Selin Mine Ay Sık Hastalanan Çocuk Fatma Ece Dağdeviren, Zeynep Tutar Çelik Ani Ölüm: Daha Önce Sağlıklı Olan Çocukta Ani Gelişen Arreste Yaklaşım Sıla Ataç, Aida Çilesiz	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7 Oturum Başkanları: Bahri Elmas, Murat Tutanç 9399 - Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyleri Hilal Demir Çınarlı 6403 - Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk Hakları, Çocuk İstismarı ve İhmal Konusunda Bilgi, Görüş ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ayşe Güngör 9148 - Sigara ve Genç Akciğerler: Erken Dönem Radyolojik Bulgular Ne Söylüyor? Seray Tepeli Aydın 1772 - Ergenlerde Over Kistlerinin Yönetimi ve Hormonal (Oral Kontraseptif) Tedavinin Sonuçları Dilara Çelikkcan Özmarangoz 7377 - Hastane Yatışlarının Kaçırılmış Aşıların Yakalanma Fırsatı Olarak Değerlendirilmesi Gülşen Gezer Duman 7210 - Gelişimsel Pediatri Polikliniği'ne İlk Üç Yaşta Konuşma Gecikmesi Yakınması ile Başvuran Çocukların Okul Öncesi Dönemde Gelişimlerinin Değerlendirilmesi Hazal Çavuşoğlu Gökçen 1595 - 6 Ay- 3 Yaş Arası Vitamin B12 Eksikliği Olan Çocuklarda Serum Neudesin ve BDNF Düzeylerinin İncelenmesi Serpil Meriç Toprak
11:45 - 12:30	UYDU SEMPOZYUMU AVİXA Oturum Başkanı: Fügen Çullu Çokuğraş Bebeklerde Alerji Tanısı, Yönetimi ve Beslenme Çözümleri Ömer Faruk Beşer, Hikmet Tekin Nacaroğlu				
12:30 - 13:45	Öğle Yemeği				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

10 Mayıs 2025 Cumartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
13:45 - 14:30	UYDU SEMPOZYUMU WELL CARE Oturum Başkanı: Emin Ünüvar Romatizmal Hastalıklarla Mücadelede D Vitamininin Potansiyeli: Çocuklar İçin Yeni Yaklaşımlar Özgür Kasapoğlu				
14:30 - 15:30	ALERJİNİN GİZEMLİ YÜZLERİ Oturum Başkanları: Nermin Güler, Reha Cengizlier Ürtikerli ve Makülopapüler Döküntülü Çocukta Hangisi Alerji? Hangisi Viral Enfeksiyon? Hikmet Tekin Nacaroğlu Genel Pediatri Pratiğinde Atopik Dermatit ile İlgili Püf Noktalar Ayşen Bingöl Anafilaksi Tanı ve Tedavi Algoritması Esra Yücel	SİNDİRİM SİSTEMİNİN SIK KARŞILAŞILAN SORUNLARINA PRATİK YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: Tanju Başarır Özkan, Vildan Ertekin Gastroözofageal Reflü Hastalığına Yaklaşım Meltem Uğraş Pediatristler Kabızlığı Nasıl Yönetmeli? Ödül Eğriştaş Akut Pankreatite Yaklaşım Halil Kocamaz	KALITSAL BÖBREK HASTALIKLARINI TANIYOR MUYUZ? OLGU TEMELLİ KLİNİK İPUÇLARI Oturum Başkanları: Harika Alpay, Ahmet Keskinoglu Hematüri: Kalıtsal Böbrek Hastalıkları İçin Bir İşaret mi? Nelere Dikkat Edelim? Sevgi Yavuz Proteinüri ile Başlayan Tanısal Yolculuk: İlk Adımlar ve Klinik Yönlendirmeler Mehmet Taşdemir Tübülopatiler: Tanıda Önemli İpuçları Bahar Büyükkaragöz	GENÇ PEDIATRİSTLERLE ALGORİTMİK YAKLAŞIMLAR 3 Oturum Başkanları: Rabia Gönül Sezer Yamanel, Özlem Kalaycı Şengül, Meltem Erol 0-3 Ay Ateş ile Başvuran Süt Çocuğu Hatice Ulusoy Kalkan, Özlem Erdede Kronik Yorgunluk ile Başvuran Hastada Çölyak Yolculuğu İrem Coşkun, İrem Kunter Adolesanlarda Madde Kullanımı Sena Erdoğan, Şeyda Aktaş	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 8 Oturum Başkanları: Ayhan Pektaş, Sezgin Şahin 3895 - Kaşıntı-Döküntü-Kızarıklık; Atopik Dermatit Mi, Skabiyezi Mi? Müjde Tuba Çöğürü 5644 - Klinefelter Sendromu: Tek Merkez Deneyimi Kutlay Gür 2996 - Erişkin Başlangıçlı Dermatomiyozi ve Juvenil Dermatomiyozi Karşılaştırması: Tek Merkezli Retrospektif Kohort Çalışması Ece Aslan 9010 - Non-Sistemik Juvenil İdiyopatik Artrit: PRINTO Kriterleri Sınıflandırmayı Nasıl Şekillendirir? Gizem Aslan 8765 - ACR 1997, SLICC 2012, EULAR/ACR 2019 Kriterlerinin Monogenik Lupus Kohortunda Sınıflama Performansının Değerlendirilmesi Nergis Akay 7398 - PLCG2 Gen Mutasyonu Pozitif Otoinflatuar Hastalıkta Genotip Fenotip İlişkisi Ceyda Tetik Hacıoğlu 8115 - İga Vaskülitli Olan Çocuklarda Sistemik Tutulumların Öngörülmesinde Hemogram Bazlı Biyobelirteçlerin Rolü Burçe Emine Dörtkardeşler
15:30 - 16:00	UYDU SEMPOZYUMU BERKO İLAÇ Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş Soğuk Algınlığının Görünmez Yolculuğu; Tedavide güncel Yaklaşımlar Velat Şen				
16:00 - 16:30	Kahve Arası				

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

10 Mayıs 2025 Cumartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
16:30 - 17:30	PEDİATRİDE YENİ UFUKLAR Oturum Başkanları: Özgür Çoğulu, Sultan Kavuncuoğlu Kök Hücre Tedavilerinin kullanım Alanları Arzu Akçay Anne Sütü Bankacılığı: Tıbbi ve Etik Boyutlarıyla Geleceğe Bakış Sertaç Arslanoğlu	PEDİATRİDE CERRAHİ ALARM: PRATİKTE SIK KARŞILAŞILAN DURUMLAR Oturum Başkanları: Gonca Topuzlu Tekant, Mehmet Eliçevik Acil Karın Ağrısı: Ne Zaman Cerrahi? Rahşan Özcan Cerrahi Bakış Açısı ile Yenidoğan Sarılığı Şenol Emre Yenidoğanda ve Çocukta Sık Karşılaşılan Ürolojik Cerrahi Sorunlar Mehmet Eliçevik	OLGULARLA METABOLİK HASTALIKLARA YOLCULUK Oturum Başkanları: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Serhat Güler Distoni ve Metabolik Hastalıklar Ebru Canda Psikozun Metabolik Nedenleri Engin Köse Nöbetlerin Metabolik Kökenleri Sevil Yıldız	GENÇ PEDİATRİSTLERLE ALGORİTMİK YAKLAŞIMLAR 4 Oturum Başkanları: Şirin Güven, Özgür Kızılca, Demet Alaygut Hastanede yatan uzamış ishal olgularında probiyotik kullanımı Şeyma Münevver Bozdemir, Ezgi İnaltekin Spor için rapor almaya gelen çocukta dikkat edilmesi gerekenler Mehmed Avcu, Mehmet Batuhan Çetinkaya Acil hipertansiyon: kime, ne zaman, nasıl müdahale edelim? Gizem Aslan, Sevdâ Polat	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 9 Oturum Başkanları: Ayça Kıyıkım, Nurşen Çiğerci Günaydın 5704 - Henoch Schönlein Purpurası ve Kawasaki Hastalığı Tanısı Alan Hastalarda Tıp I İnterferon İlişkili Gen İfadesinin Değerlendirilmesi Şevki Erdem Varol 9503 - Atopik Dermatitli Çocukların Metabolik Profilinin Değerlendirilmesi Eda Erdem 8979 - İnek Sütü Alerjisinde Besin Yükleme Testinin Spesifik İmmunoglobulin E ve Deri Prik Testi Değerleri ile Korelasyonunun Değerlendirilmesi Eymen Pınar 1713 - Çocuk Alerji Ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine Başvuran Ebeveynlerin Elektronik Sigara Hakkında Bilgi ve Davranışları Emine Gülşah Ural 5657 - İnfluenza A ve İnfluenza B Tanılı Çocuk Hastalarda İntranazal Olopatadin Hidroklorür Kullanımı Vefik Arıca 1729 - Juvenil ve Erişkin Başlangıçlı Lupus Nefritinde Klinik ve Prognostik Faktörlerin Retrospektif İncelenmesi Kaan Can Demirbaş

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

10 Mayıs 2025 Cumartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu	Sözlü Bildiri Salonu
17:30 - 18:30	NÖROLOJİK ACİLLERE ALGORİTMALARLA YAKLAŞIM Oturum Başkanları: Sema Saltık, Deniz Yılmaz Status Epileptikus Sema Saltık Akut Baş ağrısı Nesrin Şenbil Akut Flak Paralizi Ayşegül Neşe Çitak	KONSÜLTASYON SAATİ "Farklı disiplinlerle hasta yönetimi" Oturum Başkanları: Gönül Aydoğan, Dilek Orbatu Çocuklarda Görülen Doğumsal Ortopedik Sorunlar: Pediatristlerin Bilmesi Gerekenler Ozan Ali Erdal Çocuklarda Kırmızı Göz Didar Uçar Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığında Güncel Gelişmeler Elif Bahar Tuna	ÖZEL HEKİMLİK Oturum Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Emin Ünüvar Geçmişten Geleceğe Pediatri Cihan Avaroğlu, Murat Palabiyik, Önder Kılıçaslan	EN İYİ BİLDİRİLER 2 Oturum Başkanları: İsmail Göçmen, Dilek Uludağ, Cüneyt Karagöl 3996 - Chatgpt ile Endoskopik Skorlama Yapılabilir Mi? Karar Masasındaki Yeni Oyuncunun Çocuk Gastroenterologları ile Uyumunun Değerlendirilmesi Demet Teker Düztaş 2272 - Kronik Hemodiyaliz Tedavisi Alan Çocuklarda İntradiyalitik Parenteral Beslenme Deneyimi Simay Buse Gülümser 2825 - Gelecek Tıp Eğitim Modelleri Üzerine Prospektif Bir Kohort Çalışması: Çocuk Nörolojisi Tıp Eğitiminde Arttırılmış Sanal Gerçeklik (Asg) Uygulaması Ve Ders Başarısına Etkisi Turgay Çokyaman 4800 - Anne Bebek Bağlanmasının Çocuklarda Uyku Hijyeni Üzerine Etkileri Ubeydullah Ünlü 7448 - Geç Başlangıçlı Neonatal Sepsis: Plazma Raftın Seviyesi Umud Verici Bir Belirteç Olabilir Mi? Pelin Kan Özkaya	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 10 Oturum Başkanları: Sevgi Yavuz, Deniz Aygün 1619 - Bronşiyolit Nedeniyle Hastaneye Yatış Sonrası Bebeklerde Akciğer Fonksiyonu: Respiratuvar Sinsityal Virüs (Rsv) Etkisi Songül Canan Çelik 8807 - ÇAKUT'a Bağlı Erken Evre Kronik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklarda Kan Basıncı Yüksekliği ve Proteinüri Prevalansı: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma Elif Nur Orkan 2669 - Pediatrik Kronik Böbrek Hastalığında Vitamin ve Eser Element Eksiklikleri: Risklerin Farkında Mıyız? Şebnem Kaya 1670 - Dehidrate Çocuklarda Akut Böbrek Hasarının Erken Tanısında İdrar Trehalaz Düzeyinin Rolü Onur Dağdeviren 1087 - Steroid Korumucu Tedavi Alan Zor Nefrotik Sendromlu Çocuklarda Büyüme ve Steroid Yan Etkileri Arlın Tunç 7300 - İdrar Yolu Enfeksiyonu Profilaksisinde Yeni Bir Yaklaşım: Hipokloröz Asit , Ön Çalışma Sonuçları Cansu Nil Cansever 3902 - Asemptomatik Proteinüri ile Gelen Hastalarda Etiyolojik Değerlendirme Ümit Yıldırım

11 Mayıs 2025 Pazar

Saat / Salon	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu
09:00 - 09:50	TÜRKİYE'DE PEDIATRİNİN GELİŞİMİ Özgür Kasapçapür
09:50 - 10:00	ARA
10:00 - 11:00	AKILCI İLAÇ KULLANIMI Emin Ünüvar

KONUŞMA ÖZETLERİ

Bakteriyel Menenjitler: Güncellenen Tedavi Protokolleri

Prof. Dr. Ahmet Soysal

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı İstanbul Memorial Ataşehir Hastanesi

Bakteriyel menenjit (BM) şüphesi olan çocuklar acil olarak tanı konulmalı ve uygun antimikrobiyal ajanlar ile tedavi edilmelidir. Tedavi edilmeyen BM de mortalite %100'dür. Mümkün ise tedaviye başlamadan önce Beyin omurilik sıvısı (BOS) alınmalı, biyokimyasal ve mikrobiyolojik testleri çalışılmalı, ve kan kültürü alınmalıdır. Eğer BOS alınması kliniğin ani kötüleşmesi ve görüntüleme yapılması için gecikecek ise kan kültürü alınıp antimikrobiyal tedavi en geç 1 saat içinde başlanmalıdır. Sıvı tedavisinde elektrolit dengesizliklerine dikkat edilmelidir, tedavide hipotonik sıvılardan kaçınılmalıdır. Serum sodyum düzeyi < 130 mEq/L olan hastalarda uygunsuz ADH sendromundan şüphelenilmelidir. Hemodinamik bozukluğu olan, solunum sıkıntısı olan, uzamış veya tekrar eden nöbetleri olan, bilinç durumu bozuk olan, kliniği hızla kötüleşen hastalar yoğun bakım ünitesinde takip edilmelidir. Ampirik tedavi protokolleri meningokok ve penisilin dirençli pnömokokları kapsamalıdır. İlk tedavi protokolü vankomisin ve seftriakson içermelidir. BOS kültür sonucuna göre tedavi protokolleri etkene göre değiştirilmelidir. Tedavi süresi *S. pneumoniae* için 10-14 gün, *N. meningitidis* için 5-7 gün, *H. influenzae* için 7-10 gün, *L. monocytogenes* için 21-28 gün, *S. aureus* için en az 14 gün, ve gram negatif basiller için en az 3 hafta olmalıdır. Sefalosporin dirençli pnömokokkal menenjit, deksamatazon verilen pnömokok menenjitlerinde, gram negatif basillere bağlı menenjitlerde ve 24-36 saat içinde klinik yanıt alınamayan veya persistan ve rekürren ateş olan olgularda kontrol lumbal ponksiyon yapılmalıdır. Fokal nörolojik bulguları olan, uzamış persistan ateşi olan, baş çevresinin hızlı artışında, 72 saat tedaviye rağmen nöbetlerin devam ettiğinde, antimikrobiyal tedaviye rağmen BOS kültür üremesi devam ettiğinde, ve *Citrobacter*, *Cronobacter*, *Streptococcus anginosus* gibi abse yapma ihtimali yüksek olan bakterilere bağlı menenjitlerde kraniyal görüntüleme yapılmalıdır. Bir çok kılavuz BM ampirik tedavisinde deksamatazon kullanımını önermektedir. BM tedavisi sonrası işitme ve nörolojik değerlendirme yapılmalı, büyüme ve gelişme takip edilmelidir. Bağışıklaması yapılmış çocuklarda pnömokok menenjiti veya Hib menenjiti gelişmiş ise bu çocuklarda immünolojik değerlendirmesi yapılmalı ve HIV serolojisi bakılmalıdır. Meningokok ve Hib bağlı menenjitli hastalar ile yakın teması olanlara kemoprofilaksi önerilmelidir. Hib, meningokok ve pnömokok aşılı BM korunmak için önerilmelidir.

Ani Ölüm: Daha Önce Sağlıklı Olan Çocukta Ani Gelişen Arreste Yaklaşım

Sıla Ataç Zıba¹, Aida Çilesiz¹, Metin Uysalol²

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

2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Tanım:

Ani ölüm Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı kişiler için hastalığın başlangıcından dakikalar ile bir saat içinde meydana gelen beklenmedik bir ölüm olarak tanımlanmıştır. Ani ölümleri beklenmeyen ve açıklanmayan olarak iki gruba ayırabiliriz. Ölen bir çocuğun belirgin bir nedeni olmadan, tıbbi geçmişin ve ölümün otopsi dahil kapsamlı bir incelemesinden sonra sebebi bulunamazsa, çocuğun ölümü açıklanamayan ölüm olarak kabul edilir. Beklenmeyen bir ölümün incelenmesinden sonra, örneğin enfeksiyon veya kalp hastalıklarından kaynaklandığı bulunursa ölüm açıklanan fakat beklenmeyen ani ölüm olarak kabul edilir. Ani ölüm öngörülmez ve insanların en ciddi hastalığıdır. Ani ölüm 1 ay ile 1 yaş arasında ise ani bebek ölümü (SIDS = Sudden infant death syndrome; SUID = Sudden unexplained infant death); 1-18 yaş aralığında ise ani çocuk ölümü (SUDEP = Sudden unexpected death syndrome; SUDC = Sudden unexplained death in childhood) olarak adlandırılır. Çocukluk döneminde epilepsi ile ilişkili ani ölümlerde (SUDEP = Sudden unexpected death in epilepsy) bildirilmiştir.

Epidemiyoloji:

Son zamanlarda çocuklarda ani ölüm ile ilgili çalışmalar artmıştır. Çocuklarda ani ölüm sıklığı yılda 100.000'de 0,8-6,2 arasında olduğu bildirilmiştir. İrk ve etnik gruplar arasında farklılıklar olup olmadığına dair çalışmalar devam etmektedir. Mevcut verilere göre siyah Amerikalılar arasındaki ani ölüm oranı beyaz Amerikalılardan daha yüksektir. Epidemiyolojik çalışmalarda erkek çocuklarda insidansı daha yüksek olup, erkek/kız cinsiyet oranı 1,5-3,6:1'dir. 2020 yılında ABD'de yayınlanan 429 ani ölen çocuk kapsayan bir çalışmada ölüm insidansını 1-4 yaş arasında zirveye ulaştığı gösterilmiştir.

Risk faktörleri:

Ani ölüm risk faktörleri çevresel ve çevresel olmayan olarak iki gruba ayırabilir. Çevresel risk faktörleri içinde yüzüstü uyuma pozisyonu, sıcak ve yumuşak yatak, düşük sosyoekonomik düzey, anne yaşının küçük olması, sigara maruziyeti olup; bireye özgü risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, miadında doğan tek çocuk, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, ailede SIDS öyküsü, genetik mutasyon taşıyıcılık, Afrikan Amerikanlı ırk, kalp ve koroner hastalıkları yer almaktadır. SUID, SUDC ve SUDEP için bazı risk faktörleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. SUID, SUDC ve SUDEP için risk faktörleri*

	SUID	SUDC	SUDEP
Erkek cinsiyet	+	+	+
Yaş	<1 yaş	1-5 yaş	Her yaş
Uyku sırasında ölüm	++	++	++
Prone pozisyonu	++	++	++
Nöbet hikayesi	+/-	+	(febril nöbet) ++
Preterm ya da düşük doğum ağırlıklı doğum	+	+/-	Bilinmiyor
Yatak paylaşımı/güvenli olmayan uyuma koşulları	+	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Hastalık/ateş	+	+	-
Sigara maruziyeti	+	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Hipokampal mikroskopik değişimler	+	+	+
Serotonerjik anormallikler	+	Bilinmiyor	+

SUID: Bebeklik çağında ani açıklanmayan ölüm; SUDC: Çocukluk çağında ani açıklanmayan ölüm; SUDEP: Epilepsi ile ilişkili ani açıklanmayan ölüm. + olumlu bulgular, ++ kuvvetli olumlu bulgular, - olumsuz bulgular. *Kaynak : McGuone D, Crandall LG, Devinsky O. Sudden Unexplained Death in Childhood: A Neuropathology Review. Front Neurol. 2020; 11: 582051.

Etiyoloji:

Çocuklarda kardiyak arrestlerin özellikle solunumsal nedenlere sekonder olduğu unutulmaması gerekir. Ani ölümler etiyolojik açıdan kardiyak ve non-kardiyak nedenler olarak sınıflandırılabilir.

Kalp hastalıkları ve ani ölüm:

Kalp hastalıkları ani ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Altta yatan kalp hastalıklarına göre mortalite riski değişkenlik göstermektedir.

Yapısal kalp hastalığı: Çeşitli kalp kapak hastalıkları kalp yapısının değişmesine ve kardiyak ani ölüme neden olmasını kolaylaştırır. Aort kapak darlığı ani kardiyak ölüm riskinin en yüksek olduğu hastalıklardan biridir. Aort kapağının ciddi darlığı, ventrikülden aortaya giden kan akışının önemli ölçüde azalmasına neden olur ve miyokard kan akımının ciddi şekilde azalmasına yol açar ve sonuçta aritmiye ve ani kardiyak ölüme neden olabilir. Şiddetli mitral stenoz, ani kardiyak ölümle ilişkili bir diğer önemli kalp kapak hastalığıdır. Ayrıca kalp kapak hastalıkları arasında mitral kapak prolapsusu, Ebstein anomalisi, trikuspit kapak deformiteside sayılabilir.

Doğuştan kalp hastalığı: Doğuştan kalp hastalıklarında ani kardiyak ölüm riski artmıştır.

Kardiyomiyopati: Dilate kardiyomiyopati ve restriktif kardiyomiyopatide ani kardiyak ölüm riski artmıştır.

Primer elektriksel anormallikler: Uzun QT sendromu (LQTS), torsade de pointes, ventriküler fibrilasyona, ve ani kardiyak ölüme neden olan aritmidir. Brugada sendromu ve kısa QT sendromu (SQTS) olgularında da ani ölüm riski artmıştır.

Sekonder elektriksel anormallikler: Antiaritmik ilaçlar, diüretikler, bazı antibiyotikler, narkotik ilaçlar (kokain) gibi birçok ilaç aritmilere yol açarak ani kardiyak ölümün sebebi olabilmektedir.

Kardiyak olmayan ani ölüm

Solunum sistemi hastalıklarında ani ölüm riski artabilir. Bu hastalıklara örnek olarak akut pulmoner emboli, astım atağı, akut solunum sıkıntısı ve solunum sistemi enfeksiyonları örnek verilebilir.

Son yıllarda beyin kaynaklı ani ölüm hakkında çok sayıda araştırmalar yayınlanmıştır. Beyin kaynaklı ani ölümün patofizyolojik mekanizması henüz tam olarak anlaşılmamıştır. SUDEP epilepsili bireylerde ani ölüm tablosudur. Epilepsili kişilerde erken ölüm açısından risk vardır. Tedaviye dirençli epilepsili olgularda bu risk daha yüksektir.

Ciddi endokrin sistem bozukluğu da ani ölümle ilişkilidir. Hipofiz krizi, ani kanama, enfarktüs ve hipofiz tümörünün nekrozu sonucu oluşan akut nöroendokrin bozukluk çoğunlukla hipertermi veya hipotermi, hipoglisemi, dolaşım yetmezliği sonucunda ani ölüm ile kendini gösterebilir.

Son zamanlarda ani ölüm sebebini bulmak amaçlı yapılan çeşitli genetik çalışmalarda saptanan ve ani ölüm ile ilişkilendirilmiş gen mutasyonları mevcuttur. Young kayıt defteri ani ölüm çalışmasında yapılan gen panelinde %3,3'ünde kardiyomiyopati ve aritmi, %1,4'ünde epilepsi ve %0,5'inde her ikisinde de patojenik veya muhtemel patojenik varyant saptanmıştır. Ani ölüm ile ilişkilendirilmiş bazı genetik mutasyonlar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Ani ölüm ile ilişkilendirilmiş patojenik veya muhtemelen patojenik genetik mutasyonlar*

Klinik tablo	Genetik bozukluk
SUDEP	KCNA1, SCN1A, HCN2, PRRT KCQ1, KCNH2, SCN5A, RYR2
SCD	KCNT1, SCN5A, HCN ailesi, kromozom 15 Uzun QT sendromu: KCQ1, KCNH2, SCN5A Kısa QT sendromu: KCNH2, KCQ1, SCLA4A, KCNJ2, CACNA1C, CACNB2 Brugada sendromu: SCN5A Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi: RYR2, CASQ2 İdiyopatik ventriküler fibrilasyon: DPP6, KCNJ8, CACNA1C, CACNB2B, CACNA2D1, SCN5A, ACTN2 Kardiyak iletim hastalığı: SCN5A, SCN5B, TRPM4, TNNI3K Hipertrofik kardiyomyopati: MYBPC3, MYH7 Dilate kardiyomyopati: TTN, LMNA, MYH7, TNNT2, FLNC, PLN, DSP Aritmojenik sağ ventrikül displazisi (aritmojenik kardiyomyopati): PKP2, DSP, JUP, DSG2, DSC2
SADS	RYR2, SCN5A, HCM, HCM1, HCM3, LQT1 (KCQ1), LQT2 (KCNH2)

SUDEP: Epilepsi ile ilişkili ani açıklanmayan ölüm, SCD: Ani kardiyak ölüm, SADS: Ani aritmik ölüm sendromu

*Kaynak: Shlobin NA, Thijs RD, Benditt DG, Zeppenfeld K, Sander JW. Sudden death in epilepsy: the overlap between cardiac and neurological factors. Brain Commun. 2024; 6(5):fcae309.

Kardiyak arrest çocuklara yaklaşım:

Pediyatrik kardiyak arrestte beyin dokusunda hipoksi hızlı geliştiğinden ve olumsuz geri dönüşümsüz sonuçlar ile kendini göstermesi nedeniyle kaliteli kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) gecikmemelidir. CPR’da en önemli başlangıç noktası oksijenasyonun en kısa sürede düzenlemesidir.

Temel yaşam desteğinde hava yolu, solunum ve dolaşım kontrolü önemlidir. İlk karşılaştığımızda hava yolu güvenliğini sağlamalıyız, Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra hızlı bir birkaç saniyeden uzun sürmeyecek şekilde genel görünümü (derinin rengi, uyarılara tepki veriyor mu), solunumu (göğüs kafesi kalkıyor mu, dinlemekle solunum sesleri duyuluyor mu, gasping var mı...), dolaşımı (kalp hızı, cit rengi, siyanoz, solukluk var mı...) değerlendirmeliyiz.

Hastanın solunumu ve nabızı yoksa, CPR’a başlamaya karar verildiyse pediyatrik kardiyak arrestte yaklaşım algoritmaları takip edilmelidir.

Kardiyopulmoner resusitasyon bir kurtarıcı ise 30:1, iki kurtarıcı ise 15:2 şeklinde kompresyon-solunum desteği uygulanır. Kompresyon sternumun 1/3 alt kısmına, ksifoidin bir parmak üzerinden göğüs kafesini <1 yaşta 4 cm , >1 yaşta 5 cm bastırılması ile yapılmalıdır. Bu uygulamayı ortalama 100/dk hızında uygulanır.

Nabızsız arrest (Ventriküler fibrilasyon (VF), nanızsız ventriküler taşikardi (VT)) ritimlerinde şok uygulanır. Defibrilasyonda uygun boyutta elektrodlar uygun yerlere yerleştirilir. İlk doz 2-4 j/kg, ikinci doz 4 j/kg sonraki dozlar >4 j/kg, maksimum 10 j/kg veya erişkin dozu geçmeyecek şekilde uygulanır. Ritme bakılır ve gerekirse şok tekrarlanır.

CPR boyunca hız, derinlik ve geri gevşemeye dikkat edilerek yüksek kaliteli CPR’a devam edilmelidir. CRP yapılan çocuklarda ileri hava yolu düşünülmelidir. Damar yolu açılıp her 3-5 dk da adrenalin uygulanmalıdır. CPR yapılan bir durumda geri döndürülebilir nedenler (hipoksi, hipovolemi, hiper/hipokalemi, hipotermi, tansiyon pnömotoraks, tamponad, toksin, terapötik bozukluklar) her zaman akılda bulunmalıdır.

Etkin ve kurallara uygun yapılan CRP’in çocukları tekrar hayata döndürmede önemli olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç:

Ani ölüm olaylarının risk faktörleri, epidemiyolojisi, patofizyolojik mekanizması hala tartışılmaktadır. Kalp hastalığı ve epilepsi ile ilişkili yeni genetik varyantlar tespit edilmeye devam etmektedir. Ani ölümlerde postmortem otopsi ve hatta genetik araştırmaların dahil edilmesi son derece önemlidir. Ani ölümün diğer aile üyeleri için taşıdığı riski anlamak ve zamanında tespit edilmesi için ani ölüme yönelik araştırmaların devam edilmesine ihtiyacı vardır.

Pediyatrik arrest olgularında acil ve doğru yaklaşım yapılması çocuğun yaşam olasılığını arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Sudden Death Advances in Diagnosis and Treatment. Zhu H. (eds). Springer Singapore. 2021.
2. Haas EA. Sudden Unexplained Death in Childhood: An Overview. In: Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. Chapter 3.
3. Shlobin NA, Thijs RD, Benditt DG, Zeppenfeld K, Sander JW. Sudden death in epilepsy: the overlap between cardiac and neurological factors. Brain Commun. 2024; 6(5):fcae309.
4. Duncan JR, Byard RW. Sudden Infant Death Syndrome: An Overview. In: Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. Chapter 2.
5. Morgan RW, Topjian AA. Pediatric Cardiorespiratory Emergencies and Resuscitation. [Nelson Textbook of Pediatrics](#), 22 ed. Chapter 79.
6. McGuone D, Crandall LG, Devinsky O. Sudden Unexplained Death in Childhood: A Neuropathology Review. Front Neurol. 2020; 11: 582051.
7. Laura Crandall, Orrin Devinsky, Sudden unexplained death in children, The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 1, Issue 1, 2017, Pages 8-9, ISSN 2352-4642,
8. MM Hefti, JB Cryan, EA Haas, et al. Hippocampal malformation associated with sudden death in early childhood: a neuropathologic study: part 2 of the investigations of The San Diego SUDC Research Project Forensic Sci Med Pathol, 12 (2016), pp. 14-20
9. Gültekingil A, Üçkuyu Y. Çocuklarda ileri yaşam desteği eğitim kitabı. T. C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no: 1145.
10. Wojcik MH, Krous H.F, Goldstein, R.D. Sudden Unexplained Death in Childhood: Current Understanding. Pediatric Emergency Care. 2023; 39(12):p 979-983.

Akut Solunum Yetmezliği, Tedavi Basamakları ve Zamanlama

Ali Güngör

Özel Başak Tıp Merkezi

Solunum sıkıntısı çocuk acil servis başvurularının yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. İnfantlarda bu oran daha yüksektir.

Hastaneye yatan çocukların yaklaşık %20'sinde solunum sıkıntısı veya yetmezliği varken bu oran çocuk yoğun bakımda %30'lara çıkmaktadır. Solunum sıkıntısı solunum iş yükünün artmasıdır. Solunum sıkıntısının artarak devam etmesi, vücudun dokulara oksijen sağlayamaması ve karbondioksiti atamaması sonucunda solunum yetmezliği gelişir. Genel olarak solunum yetmezlikleri Tip 1 hipoksemik ve Tip 2 hiperkapneik olarak iki grupta incelenebilir. Çocuklar anatomik, fizyolojik ve metabolik bazı özellikleri sebebiyle solunum yetmezliğine daha yatkındırlar. Alt ve üst havayolu obstrüksiyonu yapan durumlar, santral sinir sistemi hastalıkları, periferik sinir sistemi hastalıkları, akciğer parankim hastalıkları çocuklarda solunum yetmezliğine neden olabilir. Solunum yetmezliği bulguları ile çocuk acil servisine başvuran hastaların değerlendirilmesi, pediatrik değerlendirme üçgeni ile başlar, ardından birincil, ikincil ve üçüncül değerlendirme ile devam eder. Solunum yetmezliği olan hastalarda tedavinin temelini havayolu açıklığının sağlanması, oksijenizasyon ve ventilasyonun desteklenmesi ve sebebe yönelik spesifik tedavilerin düzenlenmesi oluşturur. Son yıllarda yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisi solunum sıkıntısı veya yetmezliği olan hastalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Isıtılmış, nemlendirilmiş oksijen hava karışımını hastaya nazal kanül aracılığıyla veren bu tedavi sayesinde invaziv ve non-invaziv mekanik ventilasyon oranlarında ve yoğun bakım yatış oranlarında azalma görülmüştür. Yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisinde öncelikle hastaya uygun nazal kanül seçilmeli ardından cihazda sıcaklık, FiO_2 ve akım hızı ayarlaması yapılır. Başlangıç akım hızı için tek bir uluslararası protokol olmamasına rağmen hastanın vücut ağırlığına göre akım hızı ayarlanması önerilebilir. Yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisi başlanan hastaların yakın takip edilmesi gerekmektedir. Hastanın takibinde solunum sıkıntısının devam ediyor olması, FiO_2 ihtiyacının %60'ın üzerinde olması, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmaya devam etmesi veya hemodinamik olarak hastanın stabil olmaması durumlarında bir üst tedavi modalitelerine geçip hastanın çocuk yoğun bakım ünitesine transfer edilmesi düşünülmelidir. Yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisinden fayda görmeyen hastalarda non-invaziv mekanik ventilasyon veya invaziv mekanik ventilasyon tedavileri planlanmalıdır.

Olgularla Kardiyolojik Yaklaşımlar Ritim Bozukluklarına Yaklaşım

Prof. Dr. Alper Güzeltaş

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Çocuklarda ritim bozukluğu, doğuştan yapısal kalp hastalıklarından sonra en sık kardiyoloji polikliniklerine başvuru sebebidir. Ritim bozuklukları çocuklarda çarpıntı, senkop, göğüs ağrısı ve kalp yetersizliği bulguları ile başvurabilir. Bazı kalıtsal ritim bozukluklarında ani kardiyak ölüm ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilir.

Acil ya da poliklinik şartlarında çarpıntı şikayeti ile başvuran hastalarda ilk ve en önemli kural, çarpıntının sebebinin **sinüs taşikardisi** olup olmadığını ayırt etmektir. Sinüs taşikardisi, çocuklarda en sık saptanan taşikardi nedenidir. Çoğunlukla kalp hızı yaşa göre üst sınırdadır, nadiren yenidoğanlarda 240/dk'ya kadar çıkabilir. Genellikle altta yatan; ateş, enfeksiyon, anksiyete, hipertiroidi gibi durumlar düzeltildiğinde kendiliğinden düzelir. Elektrokardiyografide P dalgaları vardır ve aksı normaldir. Hız, supraventriküler taşikardiden (SVT) daha yavaştır.

Çocuklarda sinüs taşikardisinden sonra sık rastlanılan aritmi ise **supraventriküler taşikardidir (SVT)**. SVT çocuklarda 1/250 - 1/1000 sıklığında görülür. His demeti bifurkasyonu üzerinden kaynaklanan sürekli ve hızlı bir sinüs dışı kardiyak ritimdir. Re-entry, anormal artmış otomatisite ve tetiklenmiş aktivite mekanizmalarıyla ortaya çıkar. Çocuklarda SVT'nin %90'ı AV düğümünü de içine alan re-entran mekanizma ile olur. Fetusta ve küçük çocuklarda **atriyo-ventriküler reentran taşikardi (AVRT)**, daha büyük çocuklarda ve erişkinlerde ise **atriyo-ventriküler nodal reentran taşikardi (AVNRT)** daha sık görülür. SVT tanısı genellikle 12 kanallı EKG ile koyulabilir. Çarpıntı esnasında EKG genellikle tanı koydurucudur ancak bazı durumlarda SVT'yi tespit etmek zor olabilir. Bu tür durumlarda **24-48 saatlik ritm Holter incelemesi** veya **olay kaydedici** kullanılması gerekebilir. **ILR (Implantable Loop Recorder)** olarak isimlendirilen ve cilt altına yerleştirilerek çok uzun süre EKG kaydı almayı sağlayan cihazlara da nadiren ihtiyaç duyulabilir.

Akut Tedavi:

- **Hemodinamik olarak stabil hastalarda:** Vagal manevralar SVT'yi durdurabilir.
- **Medikal Tedavi:** İlk tercih edilen ilaç **adenozindir**. Adenozin, geçici AV blok oluşturarak etki gösterir. 0.2 mg/kg dozunda santral bir damar yolundan hızlıca verilir. Arkasından serum fizyolojik verilir. Yarı ömrü kısa olduğu için yavaş uygulanması durumunda etkili olmayabilir. Adenozin etkisiz kalırsa **esmolol**, **amiodaron** ve büyük çocuklarda **verapamil** kullanılabilir.
- **Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda:** Senkronize kardiyoversiyon yapılmalıdır (1-2 J/kg).

Ventriküler Taşikardi (VT):

Çocuklarda SVT'den sonra sık görülen ritim bozukluğu **ventriküler taşikardidir (VT)**. Geniş QRS'li taşikardili çocuklarda ilk akla gelecek ritim bozukluğu VT'dir. Ventriküler taşikardi, üç adet ventrikül kaynaklı atımın arka arkaya gelmesiyle tanımlanır. **Konjenital kalp hastalıklarında, iyon kanalı hastalıklarında, kardiyomiyopati, miyokardit ve elektrolit bozukluklarında VT** görülebilir.

Geniş QRS taşikardili bir hastada, ventrikül hızının atriyum hızından büyük olduğu durumlarda, **füzyon ve capture atımlarının olması VT tanısını destekler**. Prekordiyal derivasyonlarda pozitif ya da negatif konkordans vardır.

- **Hemodinamik olarak dengesiz geniş QRS taşikardide:** Hemen her zaman VT düşünülmeli ve tedavi planlanmalıdır.
- **Hemodinami bozuksa:** Kardiyoversiyon yapılmalıdır.
- **Kronik tedavide:** Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, flekainid, amiodaron gibi antiaritmikler kullanılabilir.

Kalıcı AV Tam Blok:

Çocuklarda acil müdahale gerektiren en önemli durumlardan bir tanesi **kalıcı AV tam bloktur**. Bradikardik yenidoğanlarda en sık görülen ileti bozukluğudur.

- Atriyal ve ventriküler atımlar tamamen birbirinden ayrılmıştır.
- Ventriküler hız çoğunlukla **40-80/dakika** arasındadır.
- Doğumdan önce başlayan AV tam bloklar genellikle **hidrops fetalis** ile sonuçlanır.
- Annede **otoimmün hastalıklar**; özellikle **Sjögren Sendromu** ve **Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)** gibi hastalıkların varlığında, anneden bebeğe geçen **Anti-Ro (SSA)** ve **Anti-La (SSB)** antikorları fetusta kalbin elektriksel sistemine zarar vererek konjenital AV tam blok oluşturabilir.
- Kalp hızı çok düşük olan bebeklerde geçici ya da kalıcı **kalp pili** takılması gerekebilir.

Pediatric Poliklinic Malignant Suspecting Situations

Prof. Dr. Ayşenur Bahadır

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD

Çocukluk çağı kanserlerinde günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi nedeni ile yaşam oranları %80 üzerinde seyretmektedir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Kanserli çocuklar ilk başvuruda aile hekimlerine, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına, acil servise, cerrahi bölüme başvururlar. Çocukluk çağı kanserlerinde bulgular hastanın yaşına, hastalığın türüne göre değişmektedir. Ayrıca bazı belirti ve bulgular çocukluk çağının sık görülen durumlarıyla karışabilmektedir.

Malignant suspecting situations:

Ateş: Çocukluk çağı kanserlerinde sık görülen bulgulardan biri ateş olup genellikle tek başına görülen bir bulgu değildir, halsizlik, kilo kaybı, kemik ağrısı bulguları eşlik eder. Hastaların tam kan sayımına (CBC), periferik yaymasına (PY), sedimentasyonuna, laktat dehidrogenaz enzimine (LDH), akciğer grafisine, batin ultrasonografisine (USG) bakılmalıdır.

Lenfadenopati (LAP): LAP sık rastlanan bulgulardan biridir. LAP ile başvuran hastalarda süre, eşlik eden semptomlar (ateş, kilo kaybı, gece terlemesi), eklem ağrısı gibi bulgular sorgulanmalıdır. Ayrıca fizik muayenesinde akciğer bulguları, hepatosplenomegali varlığı değerlendirilmelidir. Hastaların anamnez ve fizik muayene bulgularına göre, CBC, PY, sedimentasyon, karaciğer fonksiyon testleri, akciğer grafisi istenmelidir. LAP'ler küçük, mobil, yumuşak ise genellikle reaktiftirler ve klinik izlem yeterlidir. Sert, ağrısız, 2.5 cm'den büyük LAP, supraklavikular yerleşimli LAP varsa, kilo kaybı, gece terlemesi, dirençli ateş eşlik ediyorsa, organomegalisi varsa, akciğer grafisi normal değilse, CBC ve PY bulguları normal değilse, 4-6 haftalık izlemde LAP küçülüyor ya da büyüyorsa bu hastalar kemik iliği aspirasyonu ve lenf nodu biyopsisi açısından çocuk hematoloji-onkoloji bölümüne yönlendirilmelidir.

Kas iskelet sistemi bulguları: Kansere bağlı olan ağrılarda romatolojik ağrılardan farklı olarak sabah katılığı yoktur. Ağrı gece artar, uykudan uyandırır ve eşlik eden sistemik bulgular bulunur, ayrıca ağrı kesicilere cevabı yoktur. Travma ile ilişkili ya da ilişkisiz aynı yerde sürekli ağrı ve aktivitede kısıtlanma varsa bu hastalar detaylı değerlendirilmelidir.

Endokrinolojik bulgular: Büyümede duraksama varsa, erken ya da geç puberte durumlarında, kushing sendromu bulguları varlığında adrenal ve pituitar tümörler açısından dikkatli olunmalıdır.

Nörolojik bulgular: Baş ağrısı sık görülen yakınmalardan biri olup, giderek artıyorsa, sabahları daha fazla oluyorsa, gece uykudan uyandırıyor, okul başarısında düşme varsa, eşlik eden nörolojik bulgular varsa mutlaka görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmelidir. Çocuklarda görülen yeni başlayan nistagmus, bulanık görme, diplopi, lökokori, yeni başlayan şaşılık, papil ödem, periorbital kitle-ekimoz, horner sendromu gibi bulgular da onkolojik açıdan değerlendirilmesi gereken göz bulgularıdır.

Sonuç olarak; çocuk hekimleri, iyi bir anamnez ve fizik muayene yaparak, gerekli tetkikleri planlayarak, kanserli çocuk hastaların tanısının erken koyulmasında çok önemli bir role sahiptirler.

Kaynaklar:

1. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. Özkan A ed, Pediatrik onkoloji. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2009: 3-13.
2. Lanzkowsky P, ed. Lymphadenopathy. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. 6th ed. San Diego: Elsevier, 2016; 334-347.
3. Fragkandrea J, Nixon Ja, Panagopoulou P. Signs and symptoms of childhood cancer: A Guide for early recognition. Am Fam Phys 2013; 88:185-92.

Olgular Üzerinden Malnütrisyon Yönetimi

Cansu Altuntaş

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi

Olgu 1

20 aylık yeme reddi olan hasta, poliklinik başvurusunda ağır malnütrisyon ile başvurmuştur. Yaygın uyum sorunları olan hastanın açlık karşısında yeme isteği zayıf, bakım verenin farklı yaklaşımlarına ile yeme reddi düzelme göstermemiştir. Bu olguda öncelikli olarak altta yatan bir biyolojik hastalığın olmadığından emin olunmalıdır. Bu süreçte gıda alerjileri açısından gıda eliminasyonu; malabsorpsiyon açısından dışkı elastaz, dışkıda redüktan madde, dışkı mikroskopisi, doku transglutaminaz iga, total iga, demir, B12, folik asit, albumin testleri; kronik hastalık varlığı açısından karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

Olgumuzda yapılan tüm testler normal olarak sonuçlanmıştır. Bu durumda malnütrisyonun tedavisi için öncelikle bu yeme reddi hastalığının tanımını yapmak önemlidir. ARFID (Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu) DSM5'te tanımlanmış olan bir psikiyatrik hastalıktır. Bilinen anoreksiya ve bulimia'dan farklı olarak yeme reddinde beden algısı temel faktör değildir. ARFID'in farklı tipleri mevcuttur. Duyusal, kısıtlayıcı, travmatik tip ARFID olgularına yaklaşımda ilk basamak çocuk psikiyatrisine yönlendirme ile başlamalıdır. Çocuk psikiyatrisi önderlerinde beslenme planında enteral ürün desteği, aileye beslenme eğitimi, enteral beslenme tedavileri uygulanabilir. Ancak psikoterapi sürecinin devamında hastalarda enteral beslenmeden veya enteral üründen ayrılma sürecinin de çocuk doktorları tarafından yönetilmesi gerekir. Olguların tedavileri uzun yıllar sürebileceği için bu hastalar malnütrisyon açısından yakın takibe alınmalıdır.

Olgu 2

12 yaşında erkek hasta, kilo alamama şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın okul sürecinde uyku hijyeninin olmadığı, öğün atlaması, öğünlerde zengin beslenme yapmadığı, fiziksel aktivite ve yaşına uygun sosyal aktivitesinin olmadığı gözlenmiştir.

Hastanın malnütrisyon tedavisinde öncelikle yeterli uyku uyuması, fiziksel aktivitesinin artırılması hedeflenmiştir. Uykusunu alarak uyanan çocukta zengin içerikli kahvaltı, okulda öğle yemeğine zaman ayırma, hiperkalkorik enteral ürün, akşam yemeğinde kaliteli zaman geçirme, ara öğünleri bilinçli tüketme sağlanarak çok yönlü malnütrisyon tedavisi planlanmıştır. Hastanın takibinde tedaviye uyumlu olduğu ancak enteral ürün intoleransı yaşadığı izlenmiştir. Enteral beslenme intoleransı; enteral ürün tüketimine bağlı bulantı, kusma, ishal, şişkinlik, kabızlık gibi gastrointestinal şikayetlere denir. Şikayetler hafif de olsa malnütrisyon tedavi başarısı açısından ciddiye alınarak izokalkorik, peptid bazlı, prebiyotik katkılı ürün seçenekleri ile enteral beslenme intoleransı tedavi edilmelidir.

Olgu 3

13 aylık kız hasta ilk 6 ay anne sütü ile yaşına uygun büyüme gösterirken ek gıdaya geçiş ile birlikte kilo alımında yavaşlama izlenmiştir. Poliklinik başvurusu sırasında ağır malnütrisyonu mevcuttur. Gün boyu sürekli anne sütü alan hastanın ek gıda reddi ve ek gıda öğünleri sonrası kusması mevcuttur. Evdeki ek gıda sürecinde porsiyonlar büyük ve yaşa uygun olmayan öğün sayısı ile beslenme yapılmıştır. Bu hastada öncelikle bakım veren ile bebek arasındaki tamamlayıcı beslenme süreci düzenlenmelidir. Öğün sayısı azaltılarak porsiyonlar küçültülmeli, anne sütü ve ek gıda öğünleri belli bir düzene sokulmalıdır. Beslenme düzeni ile birlikte malnütrisyon tedavisinde hastanın öğünleri zenginleştirilmelidir. Enteral ürünler bu olguda gıda hazırlama süreçlerinde kullanılarak öğünlerin kalori ve eser elementler açısından zenginleşmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Iwańska, J., Pskit, Ł., Strózyk, A., Horvath, A., Statuch, S., & Szajewska, H. (2025). Effect of oral nutritional supplements administration on the management of children with picky eating and underweight: A systematic review and meta-analysis. *Clinical nutrition ESPEN*, 67, 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.03.039>

2. Bialek-Dratwa, A., Szymańska, D., Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Szczepańska, E., & Kowalski, O. (2022). ARFID-Strategies for Dietary Management in Children. *Nutrients*, 14(9), 1739. <https://doi.org/10.3390/nu14091739>
3. Meyer, R., Arpe, L., Kansu, A., Kelly, V., Lindley, K., O'Meara, M., Del Carmen Rivero, M., van Zundert, S., Vicente-Santamaría, S., Žaja, O., Oliveros, E., Olivier, L., & Joosten, K. (2025). Gastrointestinal changes in paediatric malnutrition that may impact on nutrition choice. *Frontiers in pediatrics*, 13, 1523613. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1523613>
4. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (ESPGHAN), European Academy of Paediatrics (EAP), European Society for Paediatric Research (ESPR), European Academy for Allergy and Clinical Immunology (EAACI), Federation of International Societies for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (FISPGHAN), Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (LASPGHAN), Pan Arab Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (PASPGHAN), Asian Pan-Pacific Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (AAPSGHAN), North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN), World Allergy Organization (WAO), & Asia Pacific Academy of Pediatric Allergy, Respiratory & Immunology (APAPARI) (2024). World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6-23 months 2023: A multisociety response. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 79(1), 181–188. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12248>

Küçük Damarların Büyük Hastalığı: IgA Vaskülit (Henoch-Schönlein Purpurası)

Doç. Dr. Eda Didem Şükür, MSc

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

İmmünglobulin A (IgA) vaskülit (Henoch-Schönlein Purpurası,-HSP) çocukluk çağıının en sık görülen küçük damar vaskülitidir. Hastalığın patogeneğinde, damar duvarlarında IgA tipi immün komplekslerin birikimi ve buna bağlı gelişen inflamatuvar süreç temel rol oynar. HSP sıklıkla 5–15 yaş aralığında ortaya çıkar ve vakaların %90’ı 10 yaşın altındadır. Erkek çocuklarda hafif bir üstünlük gösterir ve beyaz ırkta daha sık rastlanır. Mevsimsel özellik gösterir; çoğunlukla kış ve ilkbahar aylarında, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi tetikleyici faktörlerden sonra gelişir.

HSP’nin klinik tablosu karakteristiktir ve genellikle dört ana bulgu ile tanımlanır: palpabl purpura, artrit veya artralji, gastrointestinal sistem tutulumuna bağlı karın ağrısı ve renal tutulum. Purpura, basınca maruz kalan bölgelerde, özellikle alt ekstremitelerde simetrik dağılım gösterir. Artrit veya artralji sıklıkla diz ve ayak bileği gibi büyük eklemleri etkiler ve kalıcı deformite bırakmadan iyileşir. Gastrointestinal tutulum karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomlarla seyredebilir ve nadir olgularda invajinasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Renal tutulum, hastalığın uzun dönem prognozunda en kritik belirleyicidir. Klinik tabloda mikroskopik hematüri, proteinüri, hipertansiyon ve nadiren nefrotik ya da nefritik sendrom görülebilir. Olguların yaklaşık üçte birinde glomerülonefrit gelişebilir; ancak ciddi böbrek yetmezliği nadirdir. Böbrek bulguları genellikle cilt döküntüsünden birkaç hafta sonra ortaya çıkar, ancak daha geç prezentasyonlar da bildirilmiştir.

Tanı esas olarak klinik bulgulara dayanır. Laboratuvar tetkikleri, tanıyı desteklemek ve ayırıcı tanı yapmak amacıyla kullanılır. Deri biyopsisinde lökositoklastik vaskülit ve dominant IgA birikimi görülebilir; ancak her olguda biyopsi gerekli değildir. Böbrek biyopsisi endikasyonları kliniklerin tecrübelerine ve belirli kriterlere göre değişkenlik gösterebilir. Böbrek tutulumu durumunda bir çocuk nefrologunun önerileri doğrultusunda yol alınması gereklidir.

Tedavi çoğunlukla destekleyici niteliktedir. Yeterli hidrasyon, yatak istirahati ve semptomatik tedavi temel yaklaşımı oluşturur. Şiddetli gastrointestinal sistem tutulumu ve testiküler tutulum varlığında sistemik kortikosteroid tedavisi gerekebilir. Belirgin böbrek bulguları varlığında ise hastalığın derecesine göre sistemik kortikosteroidler veya farklı immünsupresif tedaviler gündeme gelebilir.

Henoch-Schönlein purpurası genellikle iyi seyirli bir hastalıktır; ancak renal komplikasyon riski nedeniyle, özellikle ilk yıl yakın olmak üzere, hastaların düzenli aralıklarla izlenmesi kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar:

Ozen S, Marks SD, Brogan P, et al. European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis-the SHARE initiative. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(9):1607-1616. doi:10.1093/rheumatology/kez041

Vivarelli M, Samuel S, Coppo R, et al. IPNA clinical practice recommendations for the diagnosis and management of children with IgA nephropathy and IgA vasculitis nephritis. *Pediatr Nephrol*. 2025;40(2):533-569. doi:10.1007/s00467-024-06502-6

D Vitamini Düşüklüğü: Sınırlar Ve Takviye Önerileri

Dr. Diğdem Bezen

SBÜ Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi

D vitamini, yağda çözünen ve vücutta kalsiyum ve fosforu düzenleyen bir hormondur. D2 (ergokalsiferol) ve D3 (kolekalsiferol) olmak üzere iki şekli vardır. Özellikle kemik yapısının sağlıklı oluşmasını ve sağlıklı kalmasını sağlar, ayrıca immunregulator görevi vardır.

D vitamini kaynakları: özellikle güneş ışığı (UVB), bazı besinler (yağlı balıklar, karaciğer, yumurta sarısı, D vitamini ile zenginleştirilmiş süt/süt ürünleri ve tahıllar) ve D vitamini takviyeleridir.

D vitamini seviyesi

- <12 ng/mL eksiklik,
- 12-20 ng/mL yetersizlik,
- 20-100 ng/ml normal,
- >100 mg/ml ve beraberinde hiperkalsemi ile PTH baskılanması olması intoksikasyon kabul edilir.

Sağlık Bakanlığına göre: hayatın ilk günlerinden itibaren tüm bebeklere 1 yaşına kadar 400 IU/gün D vitamini verilmelidir. Diğer yaş gruplarında risk faktörü yoksa, güneş maruziyeti yeterli, beslenmesi sağlıklı ise ek D vitamini vermeye gerek yoktur. Ancak eksiklik nedenlerinden birine sahip riskli grupta 600 IU/gün ek D vitamini verilebilir.

Eksiklik Nedenleri-Riskli Gruplar: Güneş görmemek (kapalı yaşam, kıyafet, coğrafya), yetersiz beslenme, emilim bozuklukları (malabsorbsiyon sendromları, kistik fibröz, çölyak), karaciğer/böbrek hastalıkları, D vitamininin emilimini ya da karaciğer metabolizmasını etkileyen ilaçlar (antiepileptikler, glukokortikoid..)

Güneş ışığı: Bebeklerde sadece bez varken 30 dk/ hafta, giyinikken- baş açık ise 2 saat/ hafta güneş maruziyeti yeterlidir. D vitamini için Rutin tarama önerilmiyor. Sadece yüksek risk altındaki pediatrik gruplar taranmalı ve desteklenmelidir:

- Koyu cilt rengi, kapalı giyinme tarzı olanlarda
- Nörolojik ya da kas hastalığı olup az hareket edenlerde
- Beslenmede D vitamini almamışlarda
- Raşitizm bulguları olanlarda
- Antikonvülzanlar veya glukokortikoidlerle kronik tedavi altındaki çocuklarda
- KBY, kronik karaciğer hastalığı, emilim bozukluğu olan çocuklarda
- ALP ya da PTH yüksekliği olanlarda
- Bazı kanser ve granülomatoz hastalıklarda
- Sık kırık öyküsü olan ve düşük kemik mineral dansitesi olanlarda

D vitamini eksikliğinde klinik bulgular:

- Raşitizm: alt ekstremitelerde deformiteleri, el bilek genişliği, raşitik tesbihler, kraniotabes
- Ön fontanelin geç kapanması (18 ay), diş gecikmesi (kesici 10 ay, molar 18 ay)
- Kas güçsüzlüğü, motor gelişim geriliği, hipotoni
- Kemik kırıkları
- Hipokalsemik konvülsiyon
- Büyük çocuklarda osteomalazi, kemik ağrısı
- Kardiyomiyopatidir.

Nutrisyonel rikets tedavisi:**Günlük doz IU**

(90 gün boyunca) Tek doz IU*

(Stoss tedavisi) İdame dozu IU

(Stoss sonrası 90 gün)

<3 ay	2000	-	400
3-12 ay	2000	50.000	400
1-12 yaş	3000-6000	150.000	600
>12 yaş	6000	300.000	600

Sonuç:

- D vitamini, çocuklarda kemiğin sağlıklı gelişimi için önemli
- Hem kemik gelişimi hem de kemik dışı etkileri için >20 ng/mL düzeyi yeterli
- Rutin izlemde, riskli grupta değilse D vitamini düzeyine bakmak gereksiz
- İlk 1 (hatta 3) yaşta 400IU/gün D vitamini desteği mutlaka verilmeli
- Diğer yaş gruplarında riskli grupta ise 600 IU/mL D vitamini önerilir.

Fonksiyonel Gıdalar ve Fiber Destekli Ürünler

Dr. Dilek Güller

Giriş

Fonksiyonel gıdalar, sadece beslenme gereksinimlerini karşılamakla kalmayıp aynı zamanda vücut fonksiyonlarını geliştirici ve hastalık risklerini azaltıcı etkileri olan, doğal veya zenginleştirilmiş gıdalardır. Son yıllarda bu gıdalar çocukluk döneminde bağışıklık, sindirim, nörokognitif gelişim ve hatta psikososyal davranışlar üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle öne çıkmaktadır.

Fonksiyonel Gıdaların Grupları

Fonksiyonel gıdalar: Fitokimyasallar, Probiyotikler, Prebiyotikler, Omega-3 Yağ Asitleri, Antioksidan Vitaminler, Hayvansal Kaynaklı Fonksiyonel Gıdalar, Fitosteroller ve Stanoller, Kurkumin ve Diğer Biyoaktifler, Sinbiyotik Gıdalar

Özellikle kalp-damar hastalıkları, obezite, diyabet ve bazı kanser türlerinin önlenmesinde fonksiyonel gıdaların etkili olduğu yönünde güçlü bilimsel bulgular mevcuttur. Örneğin, omega-3 yağ asitleriyle zenginleştirilmiş süt ürünleri, LDL kolesterolü düşürme ve kardiyovasküler riski azaltmada etkili olabilirken; probiyotik içeren yoğurtlar sindirim sistemi sağlığını desteklemektedir.

Fiber Destekli Ürünler

Diyet lifi ise, özellikle sindirim sistemi sağlığı için önemlidir. Lifin çözünür ve çözünmez formları kabızlıkla mücadele, tokluk sağlama, glisemik kontrol ve bağırsak mikrobiyotasının dengelenmesi gibi alanlarda rol oynar. Günümüzde çocukların önemli bir kısmı önerilen günlük lif alım miktarına ulaşamamaktadır. Bu nedenle endüstride fiberle zenginleştirilmiş ürünler (prebiyotik barlar, yoğurtlar, tahıllar) artış göstermiştir. Ancak takviyeli ürünlerin kullanımı yalnızca klinik gereklilik varsa ve sıvı alımı desteklenerek yapılmalıdır.

Kurumsal Rehberler ve Klinik Yaklaşımlar

Uluslararası kuruluşlar da bu alanda önemli önerilerde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Derneği (ESPGHAN), lif ihtiyacının öncelikle doğal gıdalardan karşılanmasını önermekte, takviye kullanımını ise yalnızca gerektiği durumlarda tavsiye etmektedir.

Sonuç

Fonksiyonel gıdalar ve kontrollü fiber takviyesi, çocuklarda hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı büyüme-gelişiminin desteklenmesinde önemli araçlardır. Doğru gıdaları tanıma, etiketleri değerlendirme ve ebeveyn eğitimi içeren bütüncül bir yaklaşım, bu stratejilerin etkisini artıracaktır.

Yenidoğan Taramaları (Güncel Uygulamalar ve Öneriler)

Dr. Ersin Ulu

İstanbul Tıp Fakültesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı.

Giriş

Yenidoğan taramaları, bebeklerimizin yaşamlarının ilk günlerinde ortaya çıkabilecek doğumsal, genetik, metabolik ve duyuşsal bozuklukların erken tanısında hayati bir rol oynamaktadır. Bu uygulama sayesinde, hastalıklar henüz klinik belirtiler ortaya çıkmadan tespit edilip, zamanında müdahale edilerek kalıcı hasarların ve ilerleyici sağlık sorunlarının önüne geçilebilmektedir. Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı öncülüğünde yürütülen ulusal tarama programları kapsamında, belirli hastalıklar düzenli olarak taranmakta; böylece hem bireysel hasta yönetimi hem de toplum sağlığının korunması hedeflenmektedir. Bu metin, yenidoğan taramalarının taranan hastalıkları, uygulama yöntemlerini, testlerin önemini, karşılaşılan uygulama zorluklarını, yanlış bilinenleri ve yanıltıcı yaklaşımları pratik bir çerçevede ele almaktadır.

Türkiye’de Taranan Hastalıklar

Ülkemizde yenidoğan tarama programı, temel olarak ciddi ve ilerleyici etkiler doğurabilecek hastalıkların tespitine yöneliktir. Tarama kapsamında öncelikle;

- Konjenital Hipotiroidizm: Tiroid hormon eksikliği nedeniyle zeka geriliği ve büyüme problemlerine yol açabilen bu hastalık, erken teşhis ile tiroid hormon replasman tedavisi uygulanarak ilerleyici zararların önüne geçilebilmektedir.
- Fenilketonüri (PKU): Protein metabolizmasında yaşanan bozukluk sonucu oluşan bu hastalık, erken dönemde tespit edilip özel diyet uygulamalarına başlanmasıyla beyin gelişiminin korunmasını sağlar.
- Biotidinaz Eksikliği: Vitaminin kullanımı ve enzim eksiklikleri sonucu ortaya çıkan metabolik bozuklukların önüne geçilmesi amacıyla taranan bu durum, erken müdahale ile ağır nörolojik hasarların engellenmesine yardımcı olur.
- Kistik Fibrozis: Genetik yapısı nedeniyle akciğer ve sindirim sistemi üzerinde yıkıcı etkiler bırakabilen bu hastalık, erken tanı ile özel bakımlar ve destekleyici tedavi uygulamalarıyla yönetilebilmektedir.
- Spinal Musküler Atrofi (SMA): Son yıllarda tarama kapsamına eklenen bu genetik kas hastalığı, erken teşhis sayesinde tedaviye erken başlama imkânı sağlar.
- İşitme Kaybı: Bebeğin dil, iletişim ve sosyal gelişimi açısından kritik olan işitme fonksiyonunun değerlendirilmesi; otoakustik emisyon (OAE) ve beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyel (BERA) testleriyle gerçekleştirilir.
- Kritik Doğumsal Kalp Hastalıkları Taraması: Doğumsal kalp hastalıklarının erken saptanması, tedavi planlanması ve komplikasyonların önüne geçilmesi hedeflenir.

Bu hastalıkların erken tanısı, hastaların sağlıklı bireyler olarak gelişimine olanak tanıdığı gibi, ileride ortaya çıkabilecek ciddi ve maliyetli tedavi süreçlerinin de önüne geçmektedir.

Tarama Testlerinin Uygulama Yöntemleri

Yenidoğan taramalarının gerçekleştirilmesinde birkaç temel yöntem kullanılmaktadır. En yaygın yöntemlerden biri, bebeğin topuğundan alınan birkaç damla kan örneğinin özel filtre kağıtlarına damlatılarak laboratuvar analizine gönderilmesidir. Bu yöntem, metabolik ve genetik bozuklukların tespitinde etkin sonuçlar verir. Buna ek olarak, işitme tarama testleri – OAE ve BERA – kullanılarak bebeğin işitme fonksiyonu ölçülmekte; olası işitme kayıpları erken aşamada belirlenip müdahale planlanmaktadır. Son dönemde, genetik tarama testleri de özellikle SMA gibi genetik temelli hastalıkların saptanmasında devreye girerek, ailelere hem tanı hem de genetik danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

Testler genellikle bebeğin doğumundan sonraki ilk 48 saat içerisinde uygulanmakta, sonuçlar laboratuvar analizleri sonrasında ilgili sağlık kurumlarına iletilmektedir. Bu süreçte, doğru örnek alınması, testlerin zamanlaması ve laboratuvar süreçlerinin titizlikle yürütülmesi, tarama programının başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Tarama Testlerinin Önemi ve Faydaları

Erken tanı, her hastalığın seyrini değiştirebilecek bir öneme sahiptir. Yenidoğan taramaları sayesinde;

- **Tedaviye Erken Başlama:** Hastalıklar henüz belirti vermeden tespit edilerek, uygun tedavi ve medikal müdahaleler zamanında başlatılır. Bu durum, özellikle nörolojik ve metabolik bozukluklarda kalıcı hasarın önlenmesinde kritik rol oynar.
- **Ekonomik Avantajlar:** Erken müdahale sayesinde, ilerleyen dönemlerde daha maliyetli tedavi süreçlerinin önüne geçilir. Bu durum hem aile bütçelerine hem de ulusal sağlık ekonomisine olumlu katkı sağlar.
- **Aile Bilinçlendirmesi:** Tarama testlerinin uygulanması, ailelere bebeklerinin sağlık durumu hakkında bilgi verirken, erken dönemde düzenlenecek takip ve danışmanlık sürecine de zemin hazırlar.
- **Toplumsal Sağlık Kazanımları:** Geniş kapsamlı tarama programları, toplumda hasta oranlarının düşürülmesine ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesine olanak tanır.

Uygulamada Karşılaşılan Zorluklar ve Sorunlar

Her ne kadar yenidoğan tarama testleri büyük faydalar sağlasa da uygulama sürecinde bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Özellikle;

- **Aile Bilgi Eksikliği:** Ailelerin testlerin önemi hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, sonuçların doğru anlaşılması ve gereksiz kaygı oluşmasına neden olmaktadır.
- **Test Sonuçlarının Yanlış Pozitif/Negatif Olması:** Bazen laboratuvar süreçlerinde yaşanan aksaklıklar veya örnek alma hataları, yanlış sonuçların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu durum, ileri değerlendirme sürecinde ekstra maliyet ve zaman kaybına neden olabilir.
- **Maliyet ve Sürdürülebilirlik:** Tarama testlerinin uygulanması ve laboratuvar işlemlerinin devamlılığı, finansal kaynak gereksinimlerini de beraberinde getirir. Bu nedenle, tarama sürecinin sürdürülebilirliği için devlet desteği ve stratejik planlama büyük önem taşır.

Yanlış Bilinenler ve Yanlış Anlamalar

Yenidoğan taramalarına ilişkin kamuoyunda ve bazı sağlık çevrelerinde yaygın yanlış anlamalar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri şunlardır:

- **“Test sonuçları kesin tanıdır.”** Yenidoğan taramaları, kesin tanı koymak yerine erken teşhis olanağı sunar. Pozitif sonuçlar sonrasında ileri tetkik ve değerlendirme şarttır.
- **“Bebek sağlıklı görünüyorsa tarama gerekmez.”** Birçok genetik ve metabolik bozukluk doğumda belirgin bir belirti göstermediği için, sağlıklı görünen bebeklerde dahi tarama testleri uygulanır.
- **“Testler bebeğe zarar verir.”** Kan örneği alma ve işitme taramalarında kullanılan yöntemler, doğası gereği non-invaziv olup, bebeğe herhangi bir zarar vermez.
- **“Sonuçlar hemen açıklanır.”** Laboratuvar analizlerinin belirli süre alması, sonuçların birkaç gün içerisinde açıklanmasına neden olur. Bu durum aileler için önceden bilgilendirme ile yönetilmelidir.

Geleceğe Yönelik Stratejik Yaklaşımlar ve Öneriler

Günümüz sağlık sisteminde, yenidoğan taramalarının etkinliğini artırmak için çeşitli stratejik adımlar önerilmektedir. İlk olarak, sağlık çalışanlarının – özellikle pediatri ve aile hekimlerinin – sürekli güncel bilgilerle donatılması ve düzenli eğitim programlarına katılımının sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, dijital veri analizi ve yapay zekâ destekli laboratuvar sistemleriyle test sonuçlarının daha hızlı ve doğru şekilde değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Ayrıca, uluslararası iş birliklerinin artırılması, global standartların yerel uygulamalara entegre edilmesi ile tarama sürecinin kalitesi daha da artırılabilir.

Unutulmamalıdır ki ailelerin bilgilendirilmesi ve psikolojik destek süreçlerinin güçlendirilmesi, tarama programlarının başarısının sürdürülebilirliği açısından en temel unsurlardandır. Test sonuçlarının ailelere doğru ve anlaşılır bir dille aktarılması, ilerleyen süreçlerde elde edilecek başarıların temelini oluşturacaktır.

Sonuç

Türkiye’de uygulanan yenidoğan tarama programları, erken tanı ve müdahale sayesinde bebeklerimizin sağlıklı gelişimine büyük katkı sağlamaktadır. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlanan faydalar, bu testlerin uygulanmasının ne kadar hayati olduğunu göstermektedir. Erken teşhis sayesinde, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar önlenmekte, aile bilinci güçlendirilmektedir. Uygulama sürecinde karşılaşılan teknik ve lojistik zorluklar, düzenli eğitim, teknolojik yatırımlar ve stratejik planlamalarla aşılabılır. Yanlış bilinen ve yanlış anlaşılan noktaların doğru bilgilerle yer değiştirilmesi, ailelerde ve sağlık profesyonelleri arasında güvenin sağlanmasına olanak verir.

Bu kapsamda, yenidoğan taramaları hem bireylerin yaşam kalitesini artırmakta hem de ulusal sağlık sisteminin ekonomik sürdürülebilirliğine katkıda bulunmaktadır. Pediatri ve aile hekimlerinin aktif rolü, aileleri bilgilendirme, test uygulamalarının doğru yönetilmesi ve tek bir standardın oluşturulması konularında kritik önem taşır. Geleceğe yönelik olarak, genetik taramaların kapsamının genişletilmesi, mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması ve uluslararası deneyimlerin yerel uygulamalara entegre edilmesiyle daha etkili bir tarama stratejisi oluşturulacaktır.

Yenidoğan taramalarının Türkiye’deki durumu ve uygulamada karşılaşılan pratik sorunları, faydaları ve geleceğe yönelik stratejik yaklaşımları düzenli olarak değerlendirmek pediatri ve aile hekimlerine yol gösterici olacaktır. Sağlık sistemimizin bu alandaki başarısı, erken tanı ve tedavi prensiplerine dayanan uygulamaların sürekliliği ve geniş kitlelere ulaşmasıyla doğrudan ilişkilidir. Yenidoğan taramalarının yaygınlaştırılması, sağlıklı nesiller yetiştirilmesi ve toplumsal refahın sağlanmasında vazgeçilmez bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Bu uygulamaların ve önerilerin, uygulayıcı hekimler tarafından benimsenmesi hem bireysel hasta yönetiminde hem de ulusal sağlık politikalarının geliştirilmesinde önemli ilerlemeler sağlayacaktır. Tarama testlerinin etkin kullanımı, sürekli mesleki gelişim ve geniş kapsamlı sağlık stratejileriyle desteklendiğinde, geleceğin sağlıklı nesillerine ulaşılması kaçınılmaz olacaktır.

Hayat Kurtaran EKG’ler- İnteraktif Olgular Eşliğinde

Doç. Dr. Esra Türe

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Elektrokardiyografi (EKG), kalbin elektriksel aktivitesinin kaydedilmesi yoluyla elde edilen bir tanı aracıdır. Çocuklarda; doğuştan kalp hastalıkları, kardiyomiyopatiler ve aritmiler gibi durumların belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. İlk olarak 1887 yılında Dr. Augustus Waller tarafından kaydedilen ve yayınlanan EKG, başlangıçta yalnızca kalp ritim bozukluklarının tespiti için kullanılırken, kısa sürede diğer kardiyak anormalliklerin tanısında da vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. Ancak, pediatrik hastalarda elektrokardiyogram yorumlaması erişkin ile kıyaslandığında daha zordur.

Yenidoğanın kalbi bir yetişkininkinden fizyolojik olarak önemli ölçüde farklıdır; ayrıca gelişen kalp yetişkinliğe kadar sürekli değişime de uğramaktadır. Bu nedenle; hekimin normal fizyolojik değişikliklerin EKG üzerindeki etkilerinin farkında olması ve pediatrik EKG’yi yorumlarken yaşa uygun referans aralıklarını kullanması gerekir. Pediatrik EKG’yi incelemek ve yorumlamak için yapılandırılmış bir yaklaşım, önemli anormalliklerin gözden kaçırılmamasını sağlayacaktır. Hızı/frekans, ritim, P dalgası, P-R intervali, QRS kompleksi, T dalgası, ST segmenti, QT aralığı sistematik bir şekilde incelenmelidir.

Çocuklarda taşikardi olarak görülen yaşamı tehdit eden kardiyak durumların büyük çoğunluğu supraventriküler taşikardilerden oluşur. Supraventriküler taşikardi terimi teknik olarak atriyum ve/veya atrioventriküler düğümü içeren mekanizmaları olan tüm taşikardi grubunu kapsarken, yaygın söylemde terim aynı zamanda çocuklarda en sık görülen patolojik supraventriküler taşikardiyi de tanımlar: aksesuar AV yolunun neden olduğu taşikardi (örn. AV reentrant taşikardi). Ventriküler taşikardi pediatrik popülasyonda nadirdir. Ventriküler taşikardi, elektrolit anormalliklerinden (hiperkalemi, hipokalsemi ve hipomagnezemi), konjenital kalp rahatsızlıklarından, miyokarditten, koroner arterlerin konjenital anormalliğinden kaynaklanan miyokardiyal iskemiden veya ilaç toksisitesinden kaynaklanabilir. Ventriküler fibrilasyon da çocuklarda nadir olarak görülür. Kalbin pompalama yapmadığı bu durumda monitörde düzensiz, hızlı ve karma karışık ventriküler aktivite görülür. Hiçbir organize QRS kompleksi ya da P dalgası yoktur, EKG tamamen fibrilatuar dalga formundadır. Wolff-Parkinson-White, atriyumları ve ventrikülleri birbirine bağlayan bir aksesuar yolağın bulunduğu bir ileti anormalliğidir. Kısa bir PR intervali (<120ms), Q dalgası ile R dalgası arasında hafif yukarı bir eğim olarak görünen “delta dalgası” ve QRS’in geniş (>100ms) olarak görülür. Tam kalp bloğu ya da üçüncü derece kalp bloğu, iletinin atriyumlardan ventriküllere iletilmediği durumda, sıklıkla AV düğüm patolojilerine bağlı olarak ortaya çıkar. Atriyum ve ventriküllerin birbirinden bağımsız olarak kasıldığı anlamına gelir.

Hastanede Yatan Uzun İshal Olgularında Probiyotik Kullanımı

Dr. Ezgi İnaltekin, Dr. Şeyma Bozdemir

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Olgu:

A.K., 2 yaş, kız hasta, Çocuk hastalıkları servisinde İdrar yolu enfeksiyonuna sekonder komplike febril nöbet nedeni takip edilen hasta. Takip sırasında 5. Günde günde 5'l geçen bol miktarda sulu dışkılaması başladı. Antibiyotik 7 güne tamamlandığında kesildi ancak ishali halen devam eden hasta bunun üzerine tekrar değerlendirildi.

Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yok.

Yapılan fizik muayenede hafif dehidratasyon bulguları mevcut, batın rahat ancak barsak sesleri artmış. Yatışından itibaren yaklaşık %10 tartı kaybı mevcut.

Ayrırcı tanıda antibiyotikle ilişkili ishal, C. Difficile enfeksiyonu, Viral gastroenterit (nozokomiyal enfeksiyon), gıda intoleransı düşünüldü. Öyküde dışkılama süresinin 14 günü geçmesi, antibiyotik kullanım öyküsü, iyileşmenin yavaş olması bizi C. Difficile enfeksiyonuna yönlendirdi. Gaita tetkikinde C. Difficile toksin A/B pozitif çıkması tanıyı doğrulamamızı sağladı.

Tedavi olarak oral metronidazol başlandı, laktozsuz enerji destekli diyetle geçildi, oral hidrasyon sağlandı ve lactobasillus rhamnosus içeren probiyotik başlandı.

Uzun İshal Ve Nozokomiyal Enfeksiyonlar

İshal, çocukluk çağında sık karşılaşılan bir morbidite sebebidir ve genellikle akut bir seyir gösterir. Ancak bazı olgularda ishal süresi uzayarak daha karmaşık bir klinik tabloya dönüşebilir. Dünya Sağlık Örgütü, **uzun ishali**, 7 günden uzun ancak 14 günden kısa süren diyare olarak tanımlar. Bu durum özellikle malnütrisiyonu olan, immünsüprese veya uzun süre hastanede yatan çocuklarda daha sık görülür ve tanısal süreç ile tedavi açısından ayrı bir dikkat gerektirir.

Uzun ishali altında yatan nedenler oldukça çeşitlidir ve genellikle multifaktöredir. Bu etyolojik nedenler persistan enfeksiyonlar, barsak mikrobiyotasının bozulması, besin intoleransları ve alerjiler, malabsorbsiyon ve fonksiyonel bozukluklar olarak sıralanabilir.

Uzun ishale tanısal değerlendirme, dikkatli bir öykü alma ile başlar. İshalin süresi, dışkı karakteri, eşlik eden sistemik semptomlar, kullanılan ilaçlar ve beslenme öyküsü detaylı olarak sorgulanmalıdır. Fizik muayenede malnütrisiyon ve dehidratasyon bulguları öne çıkar. Dışkı mikroskopisi, parazit incelemesi, kültür, C. difficile toksin testleri, eliminasyon diyetleri ve bazı durumlarda endoskopik değerlendirme tanıya yol göstericidir.

ESPGHAN'a göre, antibiyotik ilişkili ishal (AAD) açısından risk taşıyan çocuklarda probiyotik kullanımı önerilmektedir. Bu bağlamda, **antibiyotik tedavisiyle eş zamanlı başlanan ve günde ≥ 5 milyar CFU dozunda kullanılan Saccharomyces boulardii veya Lactobacillus rhamnosus GG**, hem ayaktan hem hastanede yatan çocuklarda AAD'yi önlemede etkili bulunmuştur. (Öneri düzeyi: güçlü; kanıt düzeyi: orta olarak belirtilmiştir.)

ESPGHAN'ın 2018 tarihli sistematik derleme ve meta-analizine göre, genel olarak probiyotiklerin nozokomiyal ishal insidansını anlamlı şekilde azalttığına dair yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. **Genel etkinlik gösterilmemiş olsa da, suş-spesifik analizler bazı probiyotiklerin potansiyel faydasını desteklemektedir.** Bu bağlamda, **Lactobacillus rhamnosus GG** suşunun hastanede yatış süresi boyunca kullanımı, nozokomiyal ishali önlemede belirli koşullarda önerilmektedir. Ancak bu öneri, **kanıt düzeyi “orta”, öneri derecesi “zayıf”** olarak sınıflandırılmıştır.

Güncellenen Tanı ve Tedavi Yaklaşımları İle Tüberküloz

Yeni ve Klasik Yöntemlerle Tanı

Fatma Deniz Aygün

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Çocukluk çağında tüberküloz (TB) tanısı önemlidir. Çocuklarda TB sessiz ve atipik seyretmektedir. Klasik semptomları göstermez, öksürük, balgam genellikle yoktur, ateş, halsizlik, kilo alamama gibi nonspesifik klinik bulgular vardır. Hızlı yayılma gösterebilir ve özellikle <5 yaş milier TB, menenjit gibi ağır hastalık geliştirme riski yüksektir. Temaslılarının saptanması ve toplum sağlığı açısından önemlidir. Çocuklarda TB tanısı balgam örneği almanın zor olması, *kültür pozitiflik oranı düşük olması nedeniyle* zordur. Moleküler testler ve radyoloji tek başına tanı koydurmaz. Erken tanı başarı yüksek, sekel riski düşüktür fakat, geç tanı komplikasyon ve direnç gelişimine neden olabilir. **Çocuklarda TB sırasında kullanılacak ideal tanı yöntemi, hızlı sonuç vermelidir, kolay uygulanabilir olmalı, tüm merkezlerde yapılabilmesi, ucuz olmalıdır.** İnvazif olmamalıdır, az miktarda numunede ölçüm yapabilmelidir. Yaş, beslenme ve bağışıklılık durumundan etkilenmemelidir. Hassas ve özgül olmalıdır. Latent-aktif enfeksiyon ayrımı yapabilmelidir. Fakat henüz çocukluk çağı TB tanısında kullanılabilecek güvenilirliği doğrulanmış bir standart tanı yöntemi bulunmamaktadır. Çocuklarda aktif TB gelişme riski taşıyan, latent TB tedavisinden yarar görecektir olan hastaları saptamak önemlidir. Latent TB enfeksiyonu tanısı için iki tarama testi mevcuttur: tüberkülin deri testi (TDT) ve interferon-gama salınım testi (İGST). TB basili ile enfekte kişilerin %90'ında 3 hafta ile 3 ay içinde gecikmiş **tip**te hipersensitivite reaksiyonu oluşmaktadır ve bu testler bu reaksiyonu değerlendirmektedir. TDT uzun zamandır kullanımda olmakla birlikte İGST, 2005 yılından bu yana kullanılmaktadır. Mikobakteri antijenlerine maruz kaldıktan sonra in vitro T hücre stimülasyonuna yanıt olarak IFN-gama üretiminin ölçümüne dayanır. İGST'ler *Mycobacterium bovis* veya yaygın TB-dışı mikobakteri (NTM) türlerinden antijenler içermediğinden, yanlış pozitif İGST'lerin önceki BCG aşısı veya NTM enfeksiyonu nedeni ile pozitif olma olasılığı daha düşüktür. Mikobakteri kültürü TB tanısında altın standarttır. Akciğer TB'de 3 gün üst üste alınan açlık mide sıvı örneklerinde kültürde basil üretme olasılığı düşüktür. GeneXpert MTB/RIF Ultrayaygın olarak polimeraz zincir reaksiyonuna dayalı yeni bir testtir. Lipoarabinomannan, *M. tuberculosis*'in hücre duvarının üç ana lipopolisakkarit grubundan biridir ve *M. tuberculosis* konakçı bağışıklık sistemi tarafından parçalandıktan sonra idrarla atılmasına dayalı bir testtir. LIODetect TB-ST" TB hızlı testi ise serum, plazma veya tam kanda *M. tuberculosis*'e karşı IgG, IgA ve IgM antikorlarının kalitatif tespiti için kullanılan in vitro bir tanı testidir. Çocuklarda TB tanısında klasik yöntemlerin bir kısmı düşük duyarlılık ve zaman alıcı olabilir.

Çocuk Sağlığı İzlemi ve Bağışıklama Kursu

Çocuk Sağlığı İzleminin İlkeleri ve Taramalar

Prof. Dr. Filiz Orhon

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü

Bebek ve çocukların doğum öncesi dönemden başlayarak fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimlerinin ve sağlığının değerlendirilmesi amacıyla belli aralıklarla bir hekim tarafından izlenmesine çocuk sağlığı izlemi adı verilmektedir. Çocuk sağlığı izlem ziyaretleri çocukların fiziksel ve gelişimsel olarak sağlıklı olmalarını ve en iyi büyüme potansiyellerine ulaşabilmelerini sağlamak, aileleri desteklemek ve sağlığın belirleyicileriyle ilgili birçok ihtiyacı karşılamak için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Çocuk sağlığı izlem ziyaretleri; prenatal dönemde, yenidoğan döneminde (en az 2-3 izlem), bebeklik döneminde (ilk 7 ay ayda bir ve 2 yaşına kadar 3 ayda bir izlem), erken çocukluk döneminde (6-12 ayda bir izlem), okul çocukluğu döneminde (1-2 yılda bir izlem) ve ergenlik döneminde (yılda bir izlem) devam eden izlemlerdir.

Çocuk sağlığı izlemi basamaklarını oluşturan süreçler; çocuğun ayrıntılı öyküsünün alınması, ebeveyn-çocuk iletişiminin gözlenmesi, fizik muayenesinin yapılması, büyüme ve gelişiminin değerlendirilmesi, aşılarının yapılması, profilaksilerin önerilmesi, taramaların yapılması, aileye danışmanlık verilmesi ve aileye vizitin özeti yapılmasıdır.

Taramalar, genel tanımı ile bir sağlık sorununun belirti vermeden önce saptanmasına yönelik sağlık hizmetleridir. Bu programlar, hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olan risk faktörlerinin önceden tespit edilmesi ve tespit edilen hastalıklara yönelik tedavinin geliştirilmesi ile ilgili birincil ve ikincil korumayı içeren çalışmalardır. Çocuk sağlığı izleminde yer alan taramalar prenatal taramalarla başlayıp adolesan döneminin sonuna kadar devam eden tarama programlarıdır. Çocuklarda hastalıkların ve gelişimsel bozuklukların erken teşhisine ek olarak, tarama muayeneleri ebeveynlere ileriye dönük rehberlik sağlamak için de faydalıdır. Çocuk sağlığı izleminin ve tarama programlarının çocukluktan erişkin hayata taşınan hastalık yükünün azaltılmasında etkili olduğu bilinmektedir.

Yenidoğan, bebeklik, erken çocukluk, çocukluk ve ergenlik döneminde uygulanan tarama programları çocuk sağlığı izlem vizitlerinde düzenli olarak yapılması gereken programlardır. Bu dönemlerde uygulanan taramalar; öykü, risk etmenlerinin belirlenmesi, gözlem, fizik muayene, laboratuvar testleri ve çeşitli özgün yöntemler kullanılarak yapılmaktadır. Taramalarda unutulmaması gereken bir nokta her çocuğun her izlemde ayrıntılı muayenesinin yapılmasıdır. Fizik muayene çocuk sağlığı izleminin ve taramaların ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Dünyada yenidoğan döneminde yapılan taramalar; erken tanının önemli olduğu ve tedavi edilebilir genetik, endokrinolojik, metabolik, hematolojik ve kardiyak hastalıklar ile konjenital işitme sorunlarının erken tanı ve tedavisi için önemlidir. Çocukluk ve ergenlik çağında taramalar ise ülkelerin sağlık politikalarına göre farklı şekilde uygulanan ve mortalite ve morbiditenin önlenmesini sağlayan tarama programlarıdır.

Teknoloji ve Bağımlılık

Gizem Durcan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü

Son yıllarda her yerde internete anında erişim sağlayabilen akıllı telefonlar veya tabletler gibi yeni taşınabilir cihazların geliştirilmesi ile iletişim ve bilgi ortamı hızla değişmiştir. Yapılan çalışmalar 2 yaşın altındaki popülasyonun %30'unun tablet veya akıllı telefon kullandığını, ergen popülasyonun ise %80'inin bu cihazlardan en az birine sahip olduğu belirtmektedir. Uygun olmayan kullanımların duygusal davranışsal sorunlar dışında çocukların yaratıcılığı, hayal gücü ve muhtemelen optimal motor gelişimini de olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. İlk olarak 1996 yılında internet bağımlılığı tanı kriterleri belirlenmeye çalışılmış ancak üzerinde uzlaşma sağlanamamıştır. Tanı sistemlerinde ilk olarak 2013 yılında DSM-5 içerisinde "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB)" olarak yer almıştır. Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları İOOB'nin diğer davranışsal bağımlılıklar ve madde kullanım bozukluklarına benzer nörobiyolojik süreçlere sahip olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda tanı kriterleri olarak internet oyunları ile aşırı uğraş, elinden alındığında yoksunluk gösterme, giderek artan miktarda zaman harcama (tolerans), başarısız bırakma girişimleri, diğer aktivitelere ilgi kaybı, işlevsellikte bozulma gibi kriterler belirlenmiştir. Tanılama sistemlerinde henüz sadece İOOB'nin tanısı kabulü olsa da bilgi bağımlılığı, internette alışveriş bağımlılığı, sanal ilişki bağımlılığı, sanal seks bağımlılığı olarak internet bağımlılığının farklı alt türleri ve problemli mobil telefon kullanımı gibi teknolojik cihazların uygunsuz kullanımı gibi teknoloji ve internetle ilgili çok sayıda uygunsuz kullanım ve bağımlılık alt türleri üzerine çalışmalar sürmektedir. Diğer taraftan günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelen teknolojik cihazlar ve internetin her kullanımı sorun ve/veya bağımlılık anlamına gelmemektedir. İnternet kullanımının düzeyi; ihtiyaç için internet kullanımı, sık ve düzenli internet kullanımı, sorunlu internet kullanımı ve internet bağımlılığı şeklinde 4 aşama olarak tanımlanabilmektedir.

Stresli ve travmatik yaşam olayları, bağlanma problemleri, ergenin ayrılma-bireyselleşme ve özerklik sorunları, dürtüsellik, yenilik arayışı, anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikopatolojiler başta olmak üzere çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Tedavi yaklaşımları önemli olmakla beraber koruyucu önlemlere çok daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Başlıca koruyucu önlemler olarak, çocukların erken dönemden itibaren ekran sürelerinin ve içeriklerinin kontrol edilmesi, çocuğun kendisine ait dijital cihazların mümkün olduğunca geç yaşta alınması, taşınmayan masaüstü bilgisayarların kullanılması ve bilgisayarın evin ortak yaşam alanlarında yerleştirilmesi, internet filtrelerinin ve ebeveyn takip programlarının kullanılması, aile içi iletişimin artırılması, sosyal fobi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi risk oluşturabilecek psikopatolojilerin ele alınması sayılabilir.

Taburculuğa Hazırlık

Prof. Dr. H. Gözde Kanmaz Kutman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler ve klinik protokollerin standardizasyonu sayesinde, özellikle prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin sağkalım oranlarında belirgin bir artış sağlanmıştır. Ancak artan sağkalım, beraberinde uzun süreli yoğun bakım ihtiyacını ve hastaneden taburculuk sürecinin karmaşıklığını da artırmıştır. YYBÜ’den taburculuk, yalnızca klinik iyileşme ile değil; ailenin eğitimi, ev ortamının uygunluğu ve taburculuk sonrası izlemin organizasyonu gibi çok boyutlu unsurların bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir. YYBÜ’den taburculuk süreci yalnızca klinik iyileşmeyle değil; aile eğitimi, takip planlaması ve sosyal destek sistemlerinin entegrasyonu ile de şekillenmektedir. Taburculuk, sadece klinik stabiliteyle değil; ailenin bakım becerileri, evdeki çevresel koşullar ve izlem planlarıyla birlikte değerlendirilen bütüncül bir süreçtir. YYBÜ’den taburculuk için genel olarak kabul edilen kriterler şunlardır; oda ısısında vücut sıcaklığının kontrolünün sağlanabilmesi, yeterli oral/enteral beslenme ve kilo alımı, solunum desteği ihtiyacının sona ermesi, apne/bradikardi ataklarının sonlanması, stabil vital bulgular, aşılamaların tamamlanması, aile eğitiminin tamamlanması ve bakım yeterliliğidir.

Ailelerin bebek bakımına aktif katılımı, erken dönemden itibaren teşvik edilmelidir. Eğitim içeriği; beslenme, ilaç uygulamaları, cihaz kullanımı (varsa), kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR), enfeksiyon önleme ve bebek sinyallerini tanıma konularını içermelidir. Yenidoğan yoğun bakımdan taburculuk, sadece tıbbi karar değil; eğitim, iletişim ve organizasyonel koordinasyonu içeren karmaşık bir süreçtir. Yenidoğanların, özellikle prematüre bebeklerin ev ortamına geçişleri, hem bebek hem de aile açısından fiziksel, duygusal ve lojistik açıdan önemli bir geçiş dönemini temsil eder. Yapılan çalışmalar, ailelerin bebeklerinin taburculuğu sırasında yoğun endişe, yetersizlik hissi ve bilgi eksikliği yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu süreçte sağlık profesyonelleri tarafından verilen yapılandırılmış eğitimler ve geçiş bakım programları, ebeveynlerin bakım yeterliliğini artırmakta ve yeniden hastaneye başvuru oranlarını azaltmaktadır. İyi yapılandırılmış bir taburculuk planı, rehospitalizasyonu azaltır, gelişimsel sonuçları iyileştirir ve ailelerin özgüvenini artırır. Sağlık sistemlerinde bu süreçle yönelik standart protokollerin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Yenidoğanın Geçici Takipnesine Rehber Eşliğinde Yaklaşım

Doc. Dr. Handan Hakyemez Toptan

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT) fetal alveolar sıvının geç rezorpsiyonu nedeniyle gelişen pulmoner ödemle karakterize, genellikle doğumdan kısa bir süre sonra başlayan, her gestasyonel yaşta bebekte görülebilen, çoğu zaman benign bir akciğer hastalığıdır. YGT en sık görülen neonatal solunum sıkıntısı nedenlerinden biridir. Doğum sonrası solunum sıkıntılarının %40'ını oluşturur. Sıklığı 33-34. gestasyonel hafta arasında doğan bebeklerde %10, 35-36. gestasyonel haftalar arasında doğanlarda %5, term bebeklerde ise %1'den azdır. İntrauterin altıncı haftadan itibaren, fetal akciğer epiteli 2 ml/kg/saat hızında alveolar sıvı üretmeye başlar, gebeliğin sonunda 5 ml/kg/saat hızına ulaşır. Bu sıvı normal akciğer gelişimi için önemlidir ve amniyotik sıvının da hacmine katkıda bulunur. Spontan vajinal doğumun başlangıcından birkaç gün önce bu sıvının üretimi azalır. Doğum eyleminin başlangıcıyla birlikte, epinefrin gibi maternal hormonlar ve glukokortikoidler amilorid-duyarlı epitelyal sodyum (ENaC) kanallarının aktivasyonunu uyararak fetal akciğerde alveolar sıvının geri emilmesini sağlar.

Akciğerlerdeki sıvının rezorpsiyonundaki gecikmenin YGT'ndeki asıl mekanizma olduğu düşünülmektedir. Akciğerdeki bu sıvı gaz değişimini inhibe eder ve solunum iş yükünün artmasına neden olur. Bunu kompanse etmek için takipne gelişir. Alveollerin ventilasyonu daha da bozulursa hipoksiye yol açar. Genellikle YGT semptomları doğumdan sonraki ilk birkaç saat içerisinde takipne, retraksiyon ve inleme gibi semptomlarla ve oksijen ihtiyacıyla prezente olur. Klinik ve radyolojik bulgulara dayalı bir tanıdır. Sıklıkla respiratuvar distres sendromu (RDS), pnömoni, pnömotoraks gibi diğer tanılar ekarte edilerek YGT tanısı konulur. Semptomlar 72 saatten daha uzun sürdüyse, diğer olası tanılar araştırılmalıdır. Solunum desteği Oksijen saturasyonunun %90 üzeri olması için titre edilerek oksijen verilebilir. Eğer daha fazla oksijen ihtiyacı olursa veya solunum iş yükü arttıysa nazal CPAP ve gerekirse invaziv mekanik ventilasyonda izlenmelidir. Solunum sayısı >60-80/dk olduğunda veya solunum iş yükü arttığında oral beslenme yapılamaz, bu durumda orogastrik sonda ile beslenme yapılmalı veya intravenöz sıvı tedavisi başlanmalıdır. Solunum sayısı >80/dk olursa enteral beslenme kesilmeli, intravenöz sıvı tedavisi başlanmalıdır. İntravenöz sıvı tedavisi kısıtlı verilmeli ve yakın ağız izlemi gereklidir. Risk faktörü olan, sepsisi düşündüren klinik ve laboratuvar bulguları olan hastalara antibiyotik başlanabilir. Genel olarak YGT'nin prognozu iyidir.

Çoğunun semptomları 48 saat içinde geriler. Komplikasyon olarak solunum sıkıntısının artışı ve mekanik ventilasyon ihtiyacı, hava kaçağı sendromları, pulmoner hipertansiyon görülebilir.

0-3 Ay Ateş ile Başvuran Süt Çocuğuna Yaklaşım

Hatice ulusoy Kalkan 1 , Özlem Erdede 1

SUAM, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği 1

Giriş ve Amaç

Ateşli süt çocuklarında ciddi bakteriyel enfeksiyon (CBE) riskini erken dönemde tanımak, hem gereksiz tedavileri önlemek hem de mortaliteyi azaltmak açısından kritik öneme sahiptir. Son yıllarda, 0–3 ay arası bebekler için yaşa özgü algoritmalar geliştirilmiş, gereksiz hastane yatışlarının ve maliyetli işlemlerin önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2021 kılavuzu, bu alanda önemli bir dönüm noktasıdır. Algoritmalar doğrultusunda yönetim planı oluşturulsa da, bu yaş grubunda konjenital enfeksiyonların da ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu

Bilinen bir hastalığı olmayan 1 ay 22 günlük kız bebek, son iki gündür devam eden ateş nedeniyle sağlık kurumuna başvurmuştur. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başlangıçta belirgin bir özellik bulunmamakla birlikte, Covid-19 temas öyküsü mevcuttur. Fizik muayenesinde hastanın düşkün, hafif dehidrate ve hepatosplenomegalik olduğu izlenmiş; diğer sistem muayeneleri olağan bulunmuştur. İlk değerlendirmede bakteriyel sepsis ve Covid-19 enfeksiyonu ön tanılarıyla antibiyotik ve destek tedavisine başlanmıştır. Yatışının ikinci gününde ortaya çıkan nonspesifik makülopapüler döküntü, trombositopeni ve persistan HSM bulguları üzerine MIS-C ön tanısıyla IVIG tedavisi verilmiş; ancak klinik yanıtızsızlık nedeniyle ileri tetkik planlanmıştır. TORCH panelinde VDRL pozitifliği saptanması üzerine konjenital sifiliz ön tanısıyla kristalize penisilin tedavisi başlanmıştır.

Hastanın VDRL pozitif RPR:1/64 TPHA pozitif olması üzerine anamnez derinleştirildiğinde anne gebelik öncesi sifiliz tanısı almadığı, 1. trimesterde genital lezyon nedeniyle oral antibiyotik kullandığı ve 2. trimesterdeki yaygın döküntü rosacea olarak değerlendirildiği öğreniliyor. Baba sekiz ay önce VDRL pozitif saptanmasına rağmen tedavi almamış; bir ay önceki VDRL ve TPHA pozitifliği sonrası iki hafta önce tek doz benzatin penisilin uygulanmış ve tedavisi sürmekte olduğu öğreniliyor.

Algoritma

8–21 gün: Tüm bebeklerde tam sepsis değerlendirmesi (kan, idrar, BOS), parenteral antibiyotik ve hastane yatışı önerilir. HSV enfeksiyonu mutlaka dışlanmalıdır.

22–28 gün: Risk değerlendirmesi inflamasyon belirteçleri (PCT, CRP, ANS) ile yapılır. BOS değerlendirmesi bazı durumlarda ertelenebilir. Evde izlem şartları sağlanıyorsa bireyselleştirilmiş kararlar alınabilir.

29–60 gün: BOS değerlendirmesi yalnızca anormal belirteç varlığında yapılır. Klinik olarak stabil, laboratuvar bulguları normal olan bebekler evde izlenebilir. İYE dışlandıysa ve viral test pozitifse taburculuk düşünülebilir. Her yaş grubunda enterovirüs ve HSV için mevsimsel ve klinik bulgulara göre testler planlanmalıdır.

Sonuç

Yaşa özgü algoritmalar, 8–60 günlük ateşli süt çocuklarında enfeksiyon yönetimini kişiselleştirerek hem hasta güvenliğini artırmakta hem de sağlık kaynaklarının etkin kullanımını sağlamaktadır. Yeni kılavuzlar, gereksiz antibiyotik kullanımını azaltırken, ciddi enfeksiyonların atlanmasını da engellemektedir.

Kaynaklar

1. Pantell RH, Roberts KB, Adams WG, Dreyer BP, Kuppermann N, O'Leary ST, Okechukwu K, Woods CR Jr; SUBCOMMITTEE ON FEBRILE INFANTS. Evaluation and Management of Well-Appearing Febrile Infants 8 to 60 Days Old. Pediatrics. 2021 Aug;148(2):e2021052228.

Çocuk Sağlığını Tehdit Eden Çevresel Etkenler

Dr. Öğr. Üyesi Hazal Cansu Çulpan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yirmi birinci yüzyılın en önemli sağlık tehditlerinden olan çevresel tehlikelerin görülme sıklığı her geçen gün artmakta ve çocuk sağlığı için önemli bir risk oluşturmaktadır. Endüstriyel atıklar, tarımda kullanılan pestisitler, elektronik atıklar, yoğun trafik ve kentleşme gibi çevresel tehditler hava, su ve toprakta yaygın kirliliğe yol açmaktadır. Çocuklar, su ve gıda güvenliğinin sağlanamaması, aşırı gürültü ve değişen iklim koşullarından kaynaklanan aşırı sıcaklar gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadır.

Henüz gelişmekte olan fizyolojik sistemleri, bağışıklık savunmaları ve detoksifikasyon mekanizmaları nedeniyle çocuklar çevresel risklere karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle yetişkinler için zararsız olabilecek düşük seviyeli maruziyetler çocuklarda önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Örneğin toksik maddeler ince derileri nedeniyle daha kolay absorbe edilebilir, kurşun gibi ağır metaller beyne daha kolay ulaşabilir. Öte yandan, anabolik süreç içerisinde oldukları için vücut ağırlığı kilogramı başına yetişkinlerden daha fazla hava, su ve yiyecek tüketerek uzun vadede büyüme ve bilişsel gelişim üzerinde olumsuz etkilere yol açan maruziyetler biriktirebilirler.

Çevresel maruziyetlerin çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri bilimsel çalışmalar ve küresel sağlık istatistikleri tarafından gösterilmektedir. Astım ve bronşit dahil solunum hastalıkları, kötü hava kalitesine sahip bölgelerde yaşayan çocuklarda daha sık görülmektedir. Kimyasal kirleticilere maruz kalan çocuklarda endokrin fonksiyonlarda bozulma sonucu hormonal dengesizliklerin ortaya çıkabileceği, kirleticilerin nörogelişimsel gecikmelere dolayısıyla öğrenme güçlüğüne yol açabileceği bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü istatistikleri, beş yaş altı çocuklarda tüm ölümlerin %28'inden fazlasının (yaklaşık 1,6 milyon çocuk) değiştirilebilir çevresel faktörlere atfedilebileceğini göstermektedir. Ayrıca, aynı yaş grubunda engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılının (DALY) yaklaşık %27'sinin bu risklerin azaltılmasıyla önlenebileceği tahmin edilmektedir.

Çocuk ölümlerini ve hastalık yükünü azaltmak çocuklar için tehdit oluşturan çevresel riskleri değiştirme yeteneğimize bağlıdır. Küresel inisiyatiflerin bu amaç doğrultusunda yaptığı çağrılardan biri olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, çoğu çevre sağlığıyla ilgili olan ve özellikle çocukların çevre sağlığını koruyarak herkes için sağlıklı yaşamı sağlamak ve refahı teşvik etmeye yönelik hedefler içermektedir. Bu hedefler, toplum bilinci, halk sağlığı müdahaleleri ve çevre politikalarını entegre eden sektörler arası yaklaşım gerektirmektedir. Çocukların çevresel risklere karşı maruziyetini azaltmak ve uzun vadede çocuk sağlığını korumak için toplum, politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri koordineli çalışmalıdır. Çocukları önlenabilir çevresel risklerden korumak etik bir zorunluluğun yanı sıra, sağlıklı ve üretken gelecek nesiller için bir gerekliliktir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Why children: training for health care providers, 3rd ed. World Health Organization. 2023.
2. United Nations Environment Programme. Towards a Pollution-Free Planet Background Report. United Nations Environment Programme, Nairobi, Kenya. 2017.
3. Fuller R, Landrigan PJ, Balakrishnan K, Bathan G, Bose-O'Reilly S, Brauer M, et al. Pollution and health: a progress update. The Lancet Planetary Health. 2022; 6(6): e535-e547.
4. World Health Organization. Children and chemicals: training for health care providers, 3rd ed. World Health Organization. 2023.
5. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Updated 2016 data tables. Geneva: World Health Organization; 2019

Makale Yazarken Sık Yapılan Yöntemsel ve İstatistiksel Hatalar

Dr. Öğr. Üyesi Hazal Cansu ÇULPAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bir çalışmanın uygun yöntemlerle yapılması ve verilerin doğru istatistiksel analizlerle değerlendirilmesi çalışma bulgularının güvenilirliği ve doğruluğu açısından önem taşımaktadır. Öte yandan, kullanılan bu yöntem ve istatistiklerin çalışma makalesinde şeffaf, tutarlı ve anlaşılır bir şekilde sunulması gerekmektedir. Net tanımlanmış bir amaç, doğru araştırma tasarımı, uygun örnekleme teknikleri ve istatistiksel analizleri olan bir makale, çalışmanın tekrarlanabilir ve güvenilir olmasını sağlamaktadır. Ancak, makale yazım sürecinde yöntemsel ve istatistiksel hatalar yapılabilmekte ve makalede belirtilmesi gereken önemli noktalar gözden kaçırılabilir. Bunların belirlenmesinde önemli bir aşama olan hakem değerlendirme sürecinde en sık karşılaşılan yöntemsel ve istatistiksel hatalar:

- Çalışmanın başlığı, amacı ve yöntemi arasındaki uyumsuzluk,
- Özetle çalışmanın amacı, yöntemi ve bulgularının çalışmayı yansıtacak şekilde verilmemesi,
- Girişte; çalışmanın bilimsel arka planı ve gerekçesinin yeterince sunulmaması, çalışmanın amacının belirtilmemesi,
- Yöntemde; çalışmanın türü gibi çalışma tasarımına yönelik temel unsurların verilmemesi veya yanlış verilmesi, örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplandığı, örnekleme yöntemi, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin belirtilmemesi, veri kaynaklarının ve değerlendirme yöntemlerinin ayrıntılı sunulmaması, incelenecek değişkenlerin ve tanı kriterlerinin açıkça tanımlanmaması,
- İstatistiksel yöntemde; verilerin normal dağılıma uygunluğun nasıl değerlendirildiği ve sunumunda hangi tanımlayıcı istatistiklerin kullanıldığı belirtilmemesi, kullanılan analitik testlerin uygun olmaması, eksik belirtilmemesi veya kullanılmayan testlerin belirtilmesi, korelasyon gibi analizlerde katsayıların nasıl yorumlandığının sunulmaması, ileri analizlerde analizin tek veya çok değişkenli olduğunun ve yönteminin verilmemesi, anlamlılık sınırının belirtilmemesi,
- Bulgularda; verilen bulguların çalışma amacı ile uyumlu olmaması, tanımlayıcı istatistiklerin veya anlamlılığın hatalı verilmesi, bulguların tanımlayıcı istatistiklerle veya tablo olarak sunulmaması, eksik verilerin belirtilmemesi,
- Tablo/figürlerde; tanımlayıcı istatistiklerinin eksik veya hatalı verilmesi, başlığın içeriğini yansıtmaması, p değerlerinin “ $p < 0.05$ ” veya “NS” biçiminde sunulması ve kullanılan testin belirtilmemesi, eksen başlıklarıyla birimlerinin verilmemesi,
- Tartışmada; çalışmanın amacına yönelik temel bulguların özetlenmemesi, bulgular bölümünde verilen sonuçların birebir tekrarlanması, diğer bölümlerde verilmeyen bir bulgunun burada verilip tartışılması, kullanılan yöntemlere uygun olmayan çıkarımlar yapılması, çalışmanın kısıtlılıklarından bahsedilmemesi,
- Sonuçta; kullanılan yöntem ve elde edilen bulgularla ulaşılamayacak çıkarımlar yapılması, çıkarımların uygun olmayan şekilde topluma genellenmesi,
- Referansların güncel olmaması ve öz-referans oranının yüksek olmasıdır.

STROBE ve PRISMA gibi raporlama kılavuzları, bilimsel araştırmaların kalitesini artırmak, şeffaflığı ve tekrarlanabilirliği sağlamak, yanlışlıkları azaltmak ve okuyucuların araştırmayı incelemesini kolaylaştırmak için makale yazımında kullanılabilecek araçlardır. Bu süreçte çalışma türüne uygun kılavuzlardan faydalanmak çalışmanın bilimsel kalitesini artırmaya olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. How to Write a Paper. Third ed. Hall GM, editor: BMJ Books; 2003.
2. Altman DG, Simera I, Hoey J, Moher D, Schulz K. EQUATOR: reporting guidelines for health research. The Lancet. 2008;371(9619):1149-1150.
3. Turkish Archives of Pediatrics [Available from: <https://turkarchpediatr.org/EN>.]

Kronik Yorgunluk İle Başvuran Hastada Çölyak Yolculuğu

İrem Coşkun¹, İrem Kunter¹, Özlem Kalaycık Şengül²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Yorgunluk, “bitkinlik, enerji eksikliği, tükenmişlik hissi” olarak tanımlanabilir ve fiziksel, zihinsel çalışmayı engelleyerek birçok hastanın yaşam kalitesini etkileyebilir. Kronik yorgunluktan söz edilebilmesi için, yorgunluğun en az altı ay süresince, günlük yaşamı belirgin şekilde etkilemesi beklenir. Etiyolojide depresyon, ağrı, uyku bozuklukları gibi psikososyal faktörler yer alabilir. Buna ek olarak; anemi, enfeksiyöz sebepler, hipotiroidi, malignite, kardiyopulmoner hastalıklar ve çölyak hastalığı gibi çok çeşitli organik nedenler yer alabilir. Tanısal değerlendirmede tam kan sayımı, demir profili, vitamin B12 ve D vitamini düzeyleri, tiroid fonksiyon testleri, hemoglobin A1c, enfeksiyöz serolojiler ilk basamakta istenmelidir.

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten tüketimiyle tetiklenen ve intestinal villuslarda hasara yol açan kronik, otoimmün bir enteropatidir. Klasik formda; kronik ishal, batın distansiyonu ve büyüme geriliği ile seyreden malabsorpsiyon sendromu bulguları ön planda olabilir. Ancak ilk başvuru, kronik nonspesifik karın ağrısı, dispepsi ya da kronik kabızlık gibi daha hafif seyreden gastrointestinal semptomlarla da gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra iştahsızlık, yorgunluk, tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, tekrarlayan oral aftlar ve nöropsikiyatrik yakınmalar gibi gastrointestinal sistem dışı bulgularla da hastalar tanılabilmektedir.

Çölyak hastalığı tanısında, hastalığa özgü serolojik testler (doku transglutaminaz IgA, total IgA, anti-endomisyum antikor) kullanılır. Kesin tanı ise, endoskopik olarak alınan duodenal biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesi ile konur. Çölyak hastalığının tedavisi ömür boyu glutensiz beslenmedir. Bu diyet, hastaların çoğunluğunda klinik düzelme, serolojik testlerin negatifleşmesi ve ince bağırsak mukozasında normale dönüş sağlar. Duodenal mukozadaki kronik inflamasyon ve villöz yapının bozulması, demir emilimini engelleyerek oral tedaviye yanıtız demir eksikliği anemisine neden olabilir. Bu durum, sistemik enerji eksikliği ve kronik yorgunluğa yol açabilir.

Etiyolojik nedenleri çok çeşitli olan kronik yorgunluk ayırıcı tanısında çölyak hastalığı da akla gelmelidir. Bu sunumda, erken tanı konulup tedavi edildiğinde uzun dönem morbidite ve mortalite riskini önleyebildiğimiz çölyak hastalığının nonklasik prezentasyonlarından olan kronik yorgunluğa dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Çocuğumda Kızarıklıklar Var Korkmalı Mıyım?

Emine Erdemsiz, Emine İremnur Topbaş

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Alerjik döküntüler, çocuklarda bağışıklık sisteminin aşırı duyarlılığa bağlı reaksiyonu sonucu ortaya çıkan cilt lezyonlarıdır. Klinik önemi, erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır.

Ürtiker, sınırlı alanlı, ortası soluk, çevresi eritemli müköz membranlar ve yüzeysel dermisin ödematöz ve eritamatöz değişikliğidir. Yoğun kaşıntılıdır. Tek lezyon 24 saatten uzun sürmez. Lezyonlar büyüdükçe birleşebilir. 6 haftadan kısa sürüyorsa akut olarak kabul edilir. Eğer tekrarlayıcı nitelikteyse, haftada en az 2 atak oluyorsa ve 6 haftadan uzun sürüyorsa kronik olarak adlandırılır. Epidemiyolojik olarak 1-4 yaş arası çocuklarda ve kadınlarda görüme sıklığı daha fazladır. Ürtiker, yüzeysel dermiste bulunan mast hücreleri ve bazofillerin aktivasyonu ile ortaya çıkar.

Alerjik döküntülü hastalıklarda tanı genellikle klinikte, olası tetikleyicilerin sorgulandığı iyi bir anamnez ve fizik muayene yeterlidir. Rutin bir tanı testi yoktur. Besin ya da ilaç alerjisi tetikleyici olarak düşünülüyorsa ileri testler (deri prik testi, spesifik IgE ölçümü, besin yükleme testi) yapılmalıdır.

Tablo 4. Sık görülen ürtiker tiplerinde önerilen tanısal testler ⁽⁶⁾.

Tip	Alt tip	Temel tanı testleri	Detaylı tanısal testler
Spontan ürtiker	Akut spontan ürtiker	Önerilmez	Önerilmez
	Kronik spontan ürtiker	CBC, ESR, CRP	Enfeksiyon hastalıkları için tetkikler (<i>H.pylori</i> gibi) Alerji deri testleri Fiziksel uyarı testleri Tiroid hormonları ve otoantikorları Psödoalerjensiz diyet ve triptaz Otolog serum testi Lezyonel cilt biyopsisi
İndüklenebilir ürtiker	Soğuk ürtiker	Soğuk provakasyon testleri (buz küp, soğuk su)	CBC, ESR, CRP, Kriyoproteinler
	Geç basınç ürtikeri	Basınç testi	Önerilmez
	Sıcak ürtiker	Sıcak su ile provakasyon testi	Önerilmez
	Solar ürtiker	UV ve diğer dalga boylu ışık	Diğer dermatozlar dışlanmalı
	Semptomatik dermatografizm	Cildin sert cisimle çizilmesi	CBC, ESR, CRP
	Akuajenik ürtiker	Vücut ısısındaki ıslak giysi ile 20 dk. provakasyon	Önerilmez
	Kolinerjik ürtiker	Egzersiz veya sıcak banyo ile provakasyon	Önerilmez
	Kontakt ürtikeri	Deri prik/yama testi	Önerilmez

CBC: Tam kan sayımı, ESR: Eritrosit sedimentasyon hızı, CRP: C-reaktif protein

Ayırıcı Tanı:

Dermatolojik Hastalıklar:

- Ürtikeryal vaskülit
- Herediter/kazanılmış anjiyoödem ve bradikinin aracılı diğer anjiyoödem tabloları
- Mastositozlar
- Hipereozinofilik sendrom
- Figüre eritemler
- Büllöz pemfigoid/Herpes gestasyones
- Eritema multiforme
- Anafilaksi
- Kutanöz ve sistemik lupus eritematozus
- Dermatitis herpetiformis
- Böcek ısırıkları
- Polimorf ışık erüpsiyonu
- Wells sendromu
- Otoimmün progesteron dermatiti
- PUPPP

Oto-enflamatuvar hastalıklar grubunda bulunan ürtikeryal sendromlar:

- Ailevi Akdeniz ateşi
- Hiper IgD sendromu
- TRAPS
- Kriyopirinopatiler
- FCAS
- Muckle-Wells sendromu
- NOMID
- Edinsel- Schnitzler sendromu

Sitokinlerle ilişkili anjiyoödem sendromları:

- Eozinofilili epizodik anjiyoödem (Gleich sendromu)
- Eozinofilili epizodik olmayan anjiyoödem
- NERDS
- İdiyopatik kapiller sızıntı sendromu (Clarkson sendromu)

Tedavi:

1. Tedavinin ilk basamağı tetikleyici olası etkenleri uzaklaştırılmasıdır.
 2. Standart dozda sedatize etmeyen H1 antihistamin ile başlanır
 3. 1-2 hafta sonra semptomlar kontrol edilemiyorsa mevcut antihistamin dozu 4 kata kadar artırılabilir
 4. 1-4 hafta sonra semptomlar kontrol edilemiyorsa son kullanılan dozda başka bir antihistamine geçilir veya lökotrien antagonisti eklenir
 4. 1-4 hafta sonra semptomlar kontrol edilemiyorsa Siklosporin A, H2 antihistamin, Dapson, Omalizumab eklenir
- Atak sırasında 10 günü geçmeyecek şekilde 0.5-1 mg/kg prednisolon veya eşdeğerinde sistemik steroid verilebilir.

Sonuç: Ürtiker ve anjiyoödem hastalarında akut ve kronik ayrımı kesinlikle yapılmalı; hem tanısal yaklaşım hem de tedavi buna uygun olarak belirlenmelidir. Akut ürtiker ve anjiödemin anafilaksin ilk belirtisi olabileceği unutulmamalı ve kesinlikle sistemik muayene yapılmalıdır. Kronik vakalar ise ilk değerlendirme sonrası ileri merkezlere ve ilgili yan dal branşlarına takip edilmek üzere yönlendirilmelidir.

Deterjan ve Gıda Katkı Maddelerinin Bağırsak Epitel Bariyerine Etkileri ve Hastalık İlişkileri

İsmail Öğülür

İsviçre Alerji ve Astım Araştırma Enstitüsü (SIAF), Zürih Üniversitesi

2000’li yılların başından itibaren, besin alerjileri ve eozinofilik özofajit gibi alerjik hastalıkların görülme sıklığında dikkate değer bir artış yaşanmıştır. Bu artış, çevresel toksik maddelere maruziyetin epitel bariyer bütünlüğünü bozmasıyla ilişkilendirilmekte ve “epitel bariyer teorisi” ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Profesyonel bulaşık deterjanları, gıda lezzet artırıcıları (örneğin monosodyum glutamat [MSG], disodyum guanilat [DSG] ve disodyum inosinat [DSI]) ve emülgatörler (örneğin polisorbate 20 [P20] ve polisorbate 80 [P80]) dünya genelinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu bileşiklerin epitel bariyer bütünlüğüne etkisini değerlendirmek amacıyla hücresel sitotoksosite, transepiteliyal elektriksel direnç (TEER), parasellüler geçiş, RNA dizileme (RNA-seq) ve proteomik analizleri içeren kapsamlı deneysel çalışmalar gerçekleştirdik. Bulaşık durulama maddesinin 1:20.000 oranına kadar olan seyreltimlerinde doz bağımlı sitotoksosite gözlenmiştir. P20 ve P80 ise %0.1 (v/v) konsantrasyondan itibaren toksik etki göstermiştir. MSG, DSG ve DSI gıda tat artırıcıları, ve bunların kombine olarak kullanılması, sırasıyla %1, %0.5, %2 ve %0.5 konsantrasyonlarda toksisite oluşturmuştur. İnsan kaynaklı modeller kullanılarak (indüklenmiş pluripotent kök hücre (iPSC)-kaynaklı intestinal organoidler, kolon organoidleri, organ-on-a-chip sistemleri ve sıvı-sıvı arayüz kültürleri) yapılan çalışmalarda bu çevresel toksik maddelerin TEER azalması, paracellular geçiş artışı ve sıkı bağlantı (tight junction) proteinlerinin boyanmasında heterojenlik oluşturduğu gösterilmiştir. Profesyonel bulaşık makinelerinde kullanılan kurulum maddelerinde ana bileşen olan alkol etoksilatların bu hasardan sorumlu olduğu saptanmıştır. Yine alkol etoksilatların yıkama sonrasında kullanıma hazır olan bardak ve tabakların üzerinde kaldığı ve 1:5 seyreltmeye kadar sitotoksik etki gösterdiği belirlenmiştir. RNA-seq ve proteomik analizler; hücre ölümü, hücre iletişimi, proliferasyon, epitel hücre gelişimi, metabolizma ve inflammatuar yanıtlarla ilişkili genlerin anlamlı şekilde arttığını göstermiştir. P20 ve P80’in kullanıma izin verilen %1 dozdan 20 kat daha düşük olan %0.05 (v/v) gibi doğrudan toksik olmayan dozlarında bile epitel hücre gelişimi, sinyal iletimi, apoptoz, inflamasyon ve oksidatif stresle ilişkili genlerin ifade düzeylerinde artış gözlenmiştir. MSG maruziyeti ise oksidatif stres, katlanmamış protein yanıtı, mitokondriyal disfonksiyon ve otofaji gibi kritik hücresel yolları etkilemiştir. Sonuç olarak, bu yaygın kullanılan çevresel toksik maddelerin epitel hücrelerinde hücresel ölüm ve moleküler düzeyde toksisiteye yol açarak “epithelitis” olarak tanımlanan inflammatuar yanıtları tetiklediği gösterilmiştir. Bulgularımız, deterjan ve gıda katkı maddelerinin gastrointestinal sağlığa olası zararlı etkilerine dikkat çekmekte olup, uzun vadeli kullanım güvenliğinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Antenatal Hidronefroz: Hangi Bebekleri Pediatristler İzleyebilir?

Mahmut Çivilibal

Memorial Bahçelievler Hastanesi

Antenatal dönemde ultrasonografinin (USG) yaygın kullanımı hidronefrozların daha sık ve kolay tanınmasına olanak sağlamıştır. Pelvis ön-arka çapının (PÖAÇ) 2. trimesterde 4 mm ve üzeri, 3. trimesterde 7 mm ve üzeri olan değerler antenatal hidronefroz (AH) olarak kabul edilir. Sıklığı %0,5 ila %5,4 arasında olduğu bildirilmiştir, erkeklerde daha siktir ve yarısından fazlası doğuma kadar veya doğum sonrası kendiliğinden geriler.

Son yıllarda AH tanılı hastaların doğum sonrası tanı ve tedavi kılavuzlarında yapılan değişiklikler, ciddi üropati olgularını gözden kaçırmadan fizyolojik/geçici dilatasyonu olan bebekleri gereksiz araştırma, izlem ve cerrahi işlemlere maruz kalmalarını önlemeye yöneliktir.

Doğum sonrası tercihan ilk USG 3-7 gün arası yapılmalıdır. Prenatal USG’de posterior uretral valv (PUV) şüphesi, soliter böbrekte hidronefroz veya bilateral ciddi hidronefrozlu olanlara ilk 24-48 saat içinde USG çekilmelidir. Doğum sonrası USG normal olsa bile 4-6. haftada tekrarlanmalıdır. Tek veya çift taraflı, izole (üreter genişlemesi, mesane problemi, böbrek parankim problemi olmayan) hafif ve orta dereceli hidronefrozlu olan hastalar sadece USG ile izlenir.

Alt üriner sistem obstrüksiyonu bulguları olan bebeklere yaşamın 1-3. gününde; doğum sonrası USG’lerde tek veya çift taraflı ağır hidronefrozlu olanlar ile orta düzeyde hidronefrozlu olup ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçirenler veya üreter dilatasyonu olan bebeklere postnatal 4-6 hafta içerisinde miksiyon sistoüretrografi (MSUG) çekilir. Orta veya ağır, tek veya çift taraflı hidronefrozlu olup veziköüretal reflü (VUR) saptanmayan ve dilate üreteri dilate olan hastalara MAG-3 veya DTPA ile dinamik böbrek sintigrafisi çekilir.

Ağır hidronefrozlu olan ve/veya üreter dilatasyonu saptanan hastalara antibiyotik profilaksisi başlanır ve sonrasında VUR saptanmayan hastalarda profilaksi kesilir. VUR saptanan hastalar Uluslararası Reflü Çalışma Grubu sınıflaması göre derecelendirilir ve tümüne statik böbrek sintigrafisi (DMSA) çekilir. Yüksek dereceli VUR’lu hastalara antibiyotik profilaksisine rağmen tekrarlayan İYE olan ve/veya DMSA sintigrafisinde yeni skar saptanan hastalara cerrahi tedavi uygulanır. Üreteropelvik bileşke darlığı (UPD) ve üreterovezikal bileşke darlığı (UVD) olduğu düşünülen hastalarda; semptom veya tekrarlayan İYE varlığı, USG takiplerinde hidronefrozda artış, sintigrafik olarak diferansiyel böbrek fonksiyonunda azalma ve/veya kortikal hasarlanma olanlara cerrahi işlem uygulanır.

Antenatal hidronefrozların büyük çoğunluğu yaşamın ilk yılında kendiliğinden geriler. Ancak inatçı veya alevlenen hidronefroz durumlarında ileri tetkik ve/veya cerrahi müdahale gerekebilir.

Çocukta İhmal ve İstismar Karşısında Nasıl Bir Yol İzleyelim?

Prof.Dr. Meltem Dinleyici

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Çocuk istismarı ve ihmali, DSÖ tarafından; ‘bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında; çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı, ya da diğer her türlü sömürü’ olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ihmali ve istismarı çocuğun fiziksel ve duygusal sağlığını, toplumsal ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir sağlık sorunudur. Çocuk istismarı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ana başlıkları altında tanımlanmıştır. Çocuk ihmali ve istismarı durumunda hiçbir risk etmeninin tek başına neden bazı bireylerin çocuklara şiddet gösterdiği veya neden bazı toplumlarda daha yaygın olduğunu açıklamaya yetmez. Bireysel risk etmenleri anne, babaya, bakım veren kişiye ve/veya çocuğa ait olabilir. Bireysel, çevresel ve toplumsal etmenlerin çeşitli düzeylerde birlikteliği istismar riskine etkili olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine tüm çocukların %25-50’sinin fiziksel olarak istismar edildiği, kadınların yaklaşık %20’sinin, erkeklerin de %5-10’unun çocukken cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu’nda; 7-18 yaş çocukların son bir yıl içinde %51’inin duygusal istismara, %43’ünün fiziksel istismara, %25’nin de ihmale, %3’nün cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Çocuk üzerindeki etkileri çocuk ihmali ve istismarının türüne, şiddetine ve süresine göre değişmekle birlikte, sonuçları doğrudan ve/veya dolaylı olabilir. Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğu yalnızca içinde bulunduğu dönemde ve fiziksel olarak değil erişkin dönemde yaşantısını da olumsuz etkilemektedir. Erken tanı ile çocuğun fiziksel ve ruhsal olarak zarar görmesi önlenabilir ayrıca uygun ve zamanında müdahaleler ile erişkin dönemde yaşayabileceği sorunlarında önlenmesi mümkün olabilecektir. Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesi risk etmenlerinin azaltılmasına ve koruyucu etmenlerin güçlendirilmesi ile sağlanabilir. Yasal alt yapıların oluşturulması, toplumsal norm ve değerlerin oluşturulması, güvenli çevrelerin yaratılması, aile ve çocuğa bakım veren kişilere destek sağlanması, ekonomik gelişme, eğitim ve destek sistemlerinin güçlendirilmesi ana stratejiler olarak belirlenmiştir. Bu alandaki çalışmalar multidisipliner ekipler ile ortak olarak yürütülmelidir. Çocuk ile çalışan sağlık profesyonellerinin öykü, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri dikkat ile ele alması, risk etmenlerini belirlemesi ve şüpheli durumlarda bildirimde bulunması kritik önem arz etmektedir.

Ergen ve Dijital Dünya

Mesut Yavuz

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Sosyal medya kullanımı, mesajlaşma ve oyun oynama vb. amaçlar ile dijital teknolojiler ergenlerin hayatına yoğun olarak dahil olmuş durumdadır. Dijital teknolojiler, ergen yaş grubunda arkadaş edinmeyi kolaylaştırma, kendini ifade etme, kimlik arayışına katkıda bulunma, bilgi edinme alanlarında fayda sağladığı ve psikososyal gelişimi arttırdığı belirtilmektedir. Dijital teknolojilerin ergenlerde duygu düzenleme konusunda etkileri olabileceği bildirilmiştir. Dijital teknoloji kullanımının, özellikle olumsuz duygulanım süreçlerinde ergenlerde stres-duygu-baş etme alanlarında etkili olabileceği öne sürülmektedir. Örnek olarak akıllı telefonların ergenlerde duygu düzenleme süreçleri üzerinde etkisi olduğu, özellikle negatif duygulanım ve stresle ilişkili olarak akıllı telefon kullanımının tetiklendiği bildirilmiştir. Ergen yaş grubunda dijital teknoloji kullanımının gün sonunda üzüntü, endişe, kaygı ve yalnızlık gibi olumsuz duygulanımları azalttığı, bununla birlikte ertesi gün bu olumsuz duygulanımların daha da arttığı bulunmuştur (Scott ve ark. 2024). Dijital teknolojilerin kullanılmasının niteliğinin olumlu veya olumsuz sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Özellikle Covid-19 pandemisinden sonra tüm dünyada dijital teknoloji kullanma ve ekran karşısında geçirilen süre artmıştır. Bunun sonucu olarak ergen yaş grubunda obezite, uyku sorunları, somatik yakınmalar, anksiyete bozukluğu, depresyon, kendine zarar verme gibi ruhsal problemler; okula devam, okul başarısı, akran ilişkileri ile sosyal ilgili sorunlar artmıştır (Odgers ve ark. 2020). Ergenlerin dijital teknoloji ile ilişkisinde sosyal medya kullanımı önemli yer işgal etmektedir. Youtube, instagram, snapchat, whatsapp kullanımı, ek olarak dijital oyunlara yönelik dijital teknoloji kullanımı ekran karşısında geçirilen sürenin fazla olmasında çok etkilidir. Akılda tutulması gereken diğer bir nokta dijital teknolojilerin kullanımına dair ruhsal ve sosyal sonuçlarda ergenlerin bireysel özelliklerinin de dikkate alınması gerektiğidir. Duygu düzenleme becerisi iyi, benlik saygısı gelişmiş ve aile ve arkadaş ilişkilerine dair işlevselliği olumlu ergenlerin dijital teknolojileri kullanmalarının psikososyal sonuçları; bu alanlarda olumsuz işlevselliği olan yaşlıtlarına göre daha pozitif yönde ilerleyebilecektir (Valkenburg 2022). Bununla birlikte sosyal medya kullanımı ve dijital teknolojilere dair trendlerin dünyada çok hızlı değiştiği dikkate alınmalı ve bu konudaki araştırmalar sürekli güncellenmelidir.

Kaynaklar

1. Scott, R. A., Zimmer-Gembeck, M. J., Gardner, A. A., Hawes, T., Modecki, K. L., Duffy, A. L., ... & Waters, A. M. (2024). Daily use of digital technologies to feel better: Adolescents' digital emotion regulation, emotions, loneliness, and recovery, considering prior emotional problems. *Journal of Adolescence*, 96(3), 539-550.
2. Odgers, C. L., Schueller, S. M., & Ito, M. (2020). Screen time, social media use, and adolescent development. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 485-502.
3. Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current opinion in psychology*, 44, 58-68.

Elektrolit Bozukluklarını Nasıl ve Ne Kadar Hızlı Düzeltebiliriz?

Doç. Dr. Muhterem Duyu

Kırkağaç İlçe Devlet Hastanesi

Yetişkin bir insanın vücut ağırlığının yaklaşık %60'ı sudan oluşmaktadır. Bu oran yenidoğan döneminde yaklaşık %80'i bulmaktadır. Toplam vücut suyunun 2/3'ü hücre içinde, 1/3'ü ise hücre dışında yer almaktadır. Hücre dışı suyun ise ¾'ü intersitisyel alanda, ¼'ü ise plazma olarak damar içi bölümde bulunmaktadır.

Hücre içi bölümde en yüksek konsantrasyonda bulunan katyonik iyon potasyum (K^+) iken hücre dışında en yüksek konsantrasyonda bulunan katyon sodyum (Na^+) iyonudur. Hücre içi bölümde yer alan en yüksek konsantrasyonda bulunan anyonik iyon fosfat ($Phos^-$) iken hücre dışında en yüksek konsantrasyonda bulunan anyon ise klor (Cl^-) iyonudur. Hücre içi ve dışı kompartmanlardaki iyon konsantrasyon farkından sorumlu olan, ATP bağımlı iyon kanallarıdır. İntraselüler ve plazmada yer alan iyon konsantrasyonlarının ayrıntılı bilgisi Şekil-1'de verilmiştir.

Şekil-1. Hücre içi ve plazmadaki iyon konsantrasyonları

PLASMA		INTRACELLULAR	
Cations	Anions	Cations	Anions
Na^+ (140)	Cl^- (104)	K^+ (140)	$Phos^-$ (107)
	HCO_3^- (24)		$Prot^-$ (40)
K^+ (4)	$Prot^-$ (14)	Na^+ (13)	HCO_3^- (10)
Ca^{++} (2.5)	Other (6)	Mg^{++} (7)	Cl^- (3)
Mg^{++} (1.1)	$Phos^-$ (2)		

Hipernatremi plazma Na^+ düzeyinin 145 meq/L üzerinde olmasıdır. Aşırı tuz alımı, su kaybı ve su ve sodyumun birlikte kaybına bağlı olarak 3 ana mekanizma ile görülebilir. Çocukluk yaş grubunda en sık neden gastroenterite bağlı kayıplardır. Akut hipernatremide en önemli klinik bulgu santral sinir sisteminde hemoraji olasılığıdır. Hücre dışı sıvı osmolalitesinin artmasına bağlı olarak su nöronlardan hücre dışına çıkar. Beyin nöronlarının hücresel olarak hacmi azalır ve beyin damarlarında çekilmelere ve yırtıklara sebep olabilir. Buna bağlı olarak epidural, subdural, intraparakimal kanamalar meydana gelebilir. Özellikle kronik hipernatremide, nöronlar su kaybının önüne geçmek için hücre içi osmoller üretir. Tedavi amacı ile plazma sodyum değerinin hızlıca düşürülmesi hücre dışından hücre içine hızlı su girişine yol açar. Beyin ödemi ve koma tablosu gelişebilir. Bu nedenle özellikle kronik hiponatremide plazma Na^+ düzeyi 24 saatte 10 meq/L den daha hızlı düşürülmemelidir. Hipernatremi etiyolojisinde dehidratasyon sorumlu ise hidrasyon uygulanmalıdır. Sıvı tercihi olarak 154 meq/L ya da 77 meq/L sodyum konsantrasyonunda sıvılar tercih edilebilir. Etiyolojide diyabetes insipidus varsa antidiüretik hormon (ADH) analogları (desmopressin) uygulanmalıdır.

Hastanede yatan çocuklarda en yaygın görülen elektrolit bozukluğu hiponatremidir. Plazma Na^+ düzeyinin 135 meq/L altında olması hiponatremi olarak adlandırılır. Total vücut suyunun sodyuma oranla arttığı durumlarda oluşur. Ayrıca plazma suyunu azaltan hiperlipidemi, hiperprotenemi, hiperglisemi, osmotik ajan kullanımı durumları ölçülen Na^+ düzeyinde düşüklük oluşturmaktadır. Bu tabloya yalancı (psödo) hiponatremi adı verilir. Plazma osmolalitesi ölçümü ile iki tablo birbirinden ayrılabilir. Yalancı hiponatremide serum osmolalitesi normal (280-300 mOsm/kg) iken, gerçek hiponatremide serum osmolalitesi düşük olur. Özellikle ağır hiponatremi ($Na^+ < 120$ meq/L) nöronlarda şişme yaratarak beyin ödemi, koma, herniasyon, nöbet gibi ölümcül klinik tablolara yol açabilir. Hiponatremiye sekonder ciddi nörolojik bulgusu olan hastalara (nöbeti gibi) hipertonic sodyum klorür (%3 NaCl) tedavisi 4-6 ml/kg dozundan uygulanmalıdır. Her 1 ml/kg %3 NaCl plazma sodyum düzeyini 1 meq/L yükseltir. Hipernatremik hastada plazma Na^+ düzeyi 24 saatte 10 meq/L, 48 saatte 18 meq/L' den hızlı yükseltilmemelidir.

Hiperkalemi plazma potasyum düzeyinin 4.5 meq/L üzerinde olmasıdır. Hiperkaleminin klinik bulguları hücresel düzeyde membran polarizasyonunun bozulmasına bağlı gerçekleşir. Buna bağlı olarak reflekslerde azalma, gastrointestinal motilitede yavaşlama, kas güçsüzlüğü, hemodinamik instabilite, kardiyak aritmi ve arrest görülebilir. Hiperkaleminin en belirgin ve tehlikeli belirtisi kalp üzerinedir. T dalgasında sivrileşme en bariz EKG bulgusudur. Tedavide aşağıdaki tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir:

- Kalsiyum glukonat uygulaması (hücre membranını stabilize edici etki)
%10 kalsiyum glukonat 0.5 mL/kg (maksimum doz 20 ml)
- Bikarbonat uygulaması (potasyumun hücre içine taşınmasına etki)
1 meq/kg (maksimum 50 meq) 10-15 dakikada
- İnsülin-glukoz uygulaması (insülin glukozu hücre içine alırken potasyumu da sokar)
0.1 - 0.2 Ünite/kg insülin ve 0.5-1.0 gr/kg glukoz 30 dakikada uygulanır
- Diüretik uygulaması (sağlıklı böbrekler varlığında)
- Potasyum tutucu reçineler (sodyum polisitren sülfonat gibi)
- Hemodiyaliz (yaşamı tehdit eden bulgular varlığında, böbrek yetmezlikli hastalarda)

Hipokalemi plazma K⁺ düzeyinin 3.5 meq/L altında olmasıdır. Klinik bulgular daha çok 2.5 meq/L altında görülür. Kas güçsüzlüğü ve kramplar, solunum kaslarında güçsüzlük, gastrointestinal motilitede azalma, üriner retansiyon semptomları arasındadır. Tedavi olarak oral ya da IV preparatlar tercih edilebilir:

- Oral yol:
1-2 meq/kg/gün bölünmüş dozda, maksimum 60 meq/gün
- Intravenöz yol:

%10 KCl ampul (1ml=1meq K⁺ içerir) 0.5-1 meq/kg, 1 saat infüzyon, maksimum tek defalık doz doz 40 meq aşmamalıdır. Bradikardi ve asistoliye yol açabildiği için bolus kesinlikle uygulanmamalıdır. Potasyum seyreltilerek verilmelidir. Seyreltme sonrası potasyum konsantrasyon en fazla 80 meq/L olmalıdır.

Hipomagnezemi plazma magnezyum düzeyinin 0.7 mg/dL altında olmasıdır. Magnezyum düzeyinin düşük olması paratiroid hormonun (PTH) yetersiz salınımına neden olarak hipokalsemiye neden olabilir. Bu nedenle hipokalseminin etiyolojik nedenleri arasında yer alır. Tedavide parenteral magnezyum sülfat ampuller (10 ml=1500 mg magnezyum içerir) 25-50 mg/kg yavaş infüzyon şeklinde uygulanabilir. 6 saat aralıklarla doz tekrarlanabilir.

Fosfor ATP'nin en önemli bileşeni olup enerji ve metabolizma için kritik öneme sahiptir. Serum fosfor düzeylerinin 1.0-1.5 mg/dL altında olması ciddi hipofosfatemi olarak adlandırılır. Hemen tüm organlar etkilenebilir. Hemoliz, lökosit disfonksiyonu, kas güçsüzlüğü, rabdomiyoliz, kardiyak disfonksiyon görülebilir. Oral ya da intravenöz olarak replasmanı yapılabilir. Oral fosfor replasmanı diyareye yol açabildiği için bölünmüş dozda verilmelidir. Oral fosfor replasmanı için joule ya da nötral fosfat solüsyonları kullanılabilir. Doz 2-3 mmol/kg/gün ya da 1-2 gram/m²/gün'dür. Oral fosfat preparatlarının içeriği Tablo-1'de sunulmaktadır. Fosforun intravenöz replasmanı için potasyum fosfat ve sodyum fosfat ampül kullanılabilir. Her 1 ml'de 0.6 mmol fosfat içermektedir. 0.08-0.16 mmol/kg doz ile 4-6 saatlik infüzyon şeklinde intravenöz olarak uygulanabilir.

Tablo-1. Oral fosfat replasman seçenekleri

FOSFAT DESTEĞİNDE KULLANILAN SOLÜSYONLAR			
Nötral fosfat solüsyonu	Doz: 2-4 g/m ² /gün	NaH ₂ PO ₄ H ₂ O = 18,2 g Na ₂ HPO ₄ 7H ₂ O = 145 g 1000 ml distile su +4°C de saklanacak	100 ml: 2,08 g PO ₄
Joulie solüsyonu		136 g dibazik sodyum fosfat 58,8 g fosforik asit 1000 ml distile su	1 ml = 30 mg PO ₄ (1.6 mmol)
Böbrek yetmezliğinde kullanımına dikkat edilmeli. Na ve/veya K da verildiği unutulmamalı. Bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal yapabilir.			

Hipokalsemi plazma kalsiyum düzeyinin 8.0 mg/dL altında olmasıdır. En belirgin EKG bulgusu QT aralığındaki uzamadır. %10 Ca glukonat 0.5-2-3 mL/kg (1-3 mg/kg) yavaş infüzyon şeklinde, tek defada en fazla 20 mL olacak şekilde uygulanabilir. 20-50 mg/kg/gün sürekli ya da 4 parça halinde replase edilebilir. Eşlik eden hipomagnezemi varsa mutlaka düzeltilmelidir.

Emzirmenin Desteklenmesi, Tamamlayıcı Beslenme, Vitamin ve Mineral Kullanımı

Prof. Dr. Nalan Karabayır

İstanbul Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi

Emzirme, optimal beslenme dışında bebeğin büyüme, gelişme ve hastalıklardan korunmasında en önemli faktörlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeyi ve altıncı ayda uygun tamamlayıcı beslenme ile a en az 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Ancak dünyada ve ülkemizde emzirme oranları henüz istenen düzeylerde değildir.

Emzirmenin erken kesilmesi sıklıkla genç yaşta annelik, ilk gebelik, sezaryen doğum, annede özgüven eksikliği, emzik ve biberon kullanımı, işe dönme ve sağlık personeli ve ailenin yetersiz desteği gibi çok boyutlu etkenlerle ilişkilidir. Bu bağlamda, bebek dostu hastane uygulaması ve mama kodu, sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinde anne sütü ile beslenme konusunda donanımlı hale getirilmesi, annelerin danışmanlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabilmesi, çalışan annenin desteklenmesi ve emzirme dostu toplum uygulamalarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Tamamlayıcı beslenme, 6. ay itibarıyla, anne sütü ile tek başına karşılanamayan artan enerji ve mikrobese gereksinimlerini desteklemek amacıyla katı ve yarı katı gıdalara geçiş sürecidir. Başlangıçta püre formunda sebze, meyve, yoğurt, et ve yumurta gibi gıdalar önerilmekte; 8-9. aylarda pürüklü ve parmak gıdalara geçilmelidir. Bebeğin duyarlı beslenme ilkelerine uygun şekilde, yaşa uygun öğün sıklığı, miktarı ve besin çeşitliliği ile beslenmesi planlanmalıdır. Yaşamın ilk yılında tuz verilmemeli, ayrıca basit şeker, işlenmiş gıdalar, civa ve arsenik gibi ağır metal içeriği yoğun besinlerden uzak durulmalıdır. Aspirasyon riski taşıyan gıdalar dört yaşına kadar bütün olarak verilmemelidir.

Vitamin ve mineral desteği çocuk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Yaşamın ilk yıllarında, hızlı büyüme ve gelişme döneminde mikrobese gereksinimleri artar. D vitamini, kemik sağlığı başta olmak üzere vücudun pek çok fonksiyonunda etkilidir. Doğumdan itibaren günde 400 IU başlanmalıdır. Bir yaşından sonra, yeterli güneşlenme olmadığında günde 600 IU D vitamini önerilmelidir. A vitamini, epitel doku bütünlüğü, görme fonksiyonu ve bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde rol alır. Karaciğer, yumurtanın sarısı, süt ürünleri ve koyu yeşil yapraklı sebzelerde bulunur. DSÖ, kızamık olguları dışında, eksikliğin yaygın olduğu bölgelerde 6-59 ay arasındaki çocuklara periyodik yüksek doz A vitamini desteği önermektedir.

B12 vitamini, sinir sistemi gelişimi ve eritropoez için gereklidir. Özellikle hayvansal kaynaklı gıdaların yeterince tüketilmediği durumlarda ortaya çıkan eksiklik tablosunda büyüme geriliği, motor gerilik, iştahsızlık, apati ve megaloblastik anemi görülebilir. Demir eksikliği, en sık görülen mikrobese eksikliğidir ve zihinsel gelişim üzerine de etkisi vardır. Term bebeklerde 4. aydan itibaren, prematüre bebeklerde ise 2. aydan başlayarak demir profilaksisi önerilmektedir.

İyot, tiroid hormonlarının sentezi için gerekli olup, eksikliği zihinsel gerilik, guatr ve gelişme geriliği ile ilişkilidir. İyotlu tuz kullanımı önemli bir halk sağlığı müdahalesidir.

Çinko elementi büyüme, yara iyileşmesi, bağışıklık sistemi ve tat-koku duyusunda etkilidir. Eksikliği, özellikle gelişmekte olan ülkelerde beslenme yetersizliğine bağlı olarak sık görülür ve büyüme geriliği, sık enfeksiyonlar ve deri lezyonlarına yol açabilir.

Sonuç olarak, çocukların sağlıklı büyüme ve yaşam sürmesinde beslenmenin kritik öneme sahip olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Froń A, Orczyk-Pawilowicz M. Breastfeeding Beyond Six Months: Evidence of Child Health Benefits. *Nutrients*. 2024 Nov 14;16(22):3891.
2. Roghair R. Breastfeeding: Benefits to Infant and Mother. *Nutrients*. 2024 Sep 26;16(19):3251
3. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/426/file/The%20investment%20case%20for%20breastfeeding.pdf>
4. Gahima et al. Evaluating the Incidence of Early Weaning and its Determinants among Maternal Attendees at Remera Health Center, Kigali, Rwanda: a cross-sectional study. *Rw. Public Health Bul.* 2024. 5 (1): 22-35.
5. World Health Organization; UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding; WHO: Geneva, Switzerland, 2002
6. Lutter CK, et al. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutr Rev.* 2021
7. Indicators for assessing infant and young child feeding practices definitions and measurement methods. Geneva:World Health Organization and United Nation's Children's Fund;2021.
8. Cleavon C, et al. Food Introduction in Infancy. *Pediatr Rev* April 2025; 46 (4): 198–205
9. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/integration/linking-with-other-health-interventions/vitamin-a> (erişim Mart 2025)
10. <https://www.thd.org.tr/thddata/books/94/bolum-i-b12-vitamini-eksikligi-tani-ve-tedavi-kilavuzu.pdf> (erişim: Mart 2025)
11. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf
12. Vural M, et al. Iodine status of Turkish pregnant women and their offspring: A national cross-sectional survey. *J Trace Elem Med Biol.* 2021 Jan;63:126664.
13. Shergill-Bonner R. Micronutrients. *Paediatrics and Child Health* 2022; 27: 357 - 362

Akut Baş Ağrısı

Prof. Dr. Nesrin Şenbil

Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Çocuk Nöroloji Uzmanı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Baş ağrısı çocukluk çağında oldukça sık görülür ve sıklığı yaşla artar. Beş yaşında %19,5, 7 yaşında %37-51, 15 yaşında %57-82 oranındadır. Sıklık ergenlikten önce erkeklerde, ergenlikten sonra kızlarda daha yüksektir. Baş ağrısı olan çocukların yaklaşık %35'i herhangi bir nedenle yılda en az bir kere acil servislere başvurur. Bu hastaların büyük çoğunluğunu enfeksiyona bağlı baş ağrıları ve birincil baş ağrıları oluşturmaktadır. Migren, gerilim tipi gibi altta yatan bir nedene bağlı olmayanlar birincil baş ağrıları, altta yatan bir nedenin olduğu organik kökenli baş ağrıları ikincil baş ağrıları olarak tanımlanır. Baş ağrılı hastada tanıda öncelikli olan birincil ve ikincil baş ağrısı ayırımını yapmaktır. Altta yatan birincil baş ağrısı -en sık görülen migren- olan bir hastanın akut bir nedenle (özellikle enfeksiyon ile) ağrısı artmış olabilir bu durum gözden kaçırılmamalıdır. Öyküde baş ağrısının özelliklerinin ayrıntılı sorgulanması tanı için çok önemlidir. Başlangıç zamanı bir aydan daha kısa süreli, çok ani ve çok şiddetli, giderek artan sıklık ve/veya şiddette olan ağrıların ikincil baş ağrısı olma olasılığı fazladır. Birincil baş ağrıları genellikle akut tekrarlayıcıdır veya kronik ama ilerleyici olmayan özelliktedir. Fizik ve nörolojik muayenede anormallik saptanması ikincil baş ağrıları açısından çok önemlidir. İlk değerlendirmede laboratuvar ve nörogörüntüleme tetkikleri hastanın öykü, fizik ve nörolojik muayenesine göre düşünülen tanıya göre düzenlenmelidir. Baş ağrısı hastasında mutlaka yapılması önerilen laboratuvar tetkiki yoktur. Baş ağrılı çocuklarda dikkat etmemiz gereken alarm bulguları/kırmızı bayraklar akılda kalması açısından altta yatan durumların İngilizce baş harflerini içerek şekilde SNOOPPPY olarak kısaltılabilir. S: Sistemik bulgular (bilinç değişikliği, ateş, malignensi,, nörokutan hastalık, travma, immun yetmezlik gibi altta yatan hastalık, N: Nörolojik bulgular (papil ödem, fokal nörolojik bulgular, kraniyal sinir tutulumu, yeni başlayan nöbet, serebellar bulgular, ataksi) O: Onset (kısa zaman önce ve aniden başlama), O: Oksipital, P: Pozisyonel (yatar pozisyonunda artış KİBAS bulgusu), P: Progressif (giderek ilerleyici olması) P: Parents (ailede migren öyküsü olmaması) P: Presipitasyon (Valsalva manevrası ile artış KİBAS bulgusu Y: Year (6 yaş altı). Retrospektif araştırmaların çoğu nörolojik muayenede anormallik ve ani başlangıcın en önemli kırmızı bayrak bulgusu olduğu, tek başına ateş, gece uyandıran baş ağrısı, oksipital baş ağrısının turuncu bayrak olarak kabul edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Önceden aralıklı baş ağrısı olsun veya olmasın, akut olarak başlayan ve en az üç aydır devamlı başı ağrıyan hastalar yeni günlük devamlı baş ağrısı olarak tanımlanır. Bu durum çocuk yaş grubunda erişkinden daha sıktır ve son yıllarda süresinin üç aydan bir aya düşürülmesi önerilmektedir. Akut baş ağrısı ile gelen çocuk hastada ayrıntılı öykü, muayene, gerekiyorsa tetkiklerin yanı sıra izlem de tanı için çok önemlidir.

Enfeksiyöz Döküntülü Hastalıklar

Hasret Geçer Yerlikaya¹, Ozan Hayzaran¹, Kamil Şahin¹

1. S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Olgu Sunumu

11 aylık kız hasta acil servise 3 gün önce başlayan ateş, öksürük, burun akıntısı, döküntü, gözlerde şişlik ve kızarıklık **şikayeti** ile başvurdu. Özgeçmişinde 32 gestasyonel haftada C/S ile 2015 gr doğum 13 gün yenidoğan yoğun bakım yatışı prematürite nedeniyle mevcut olup ek yatış öyküsü yok. Kronik hastalık, ilaç kullanımı yok. Aşıları tam, düzenli takipli ancak 9. ay ek doz kızamık aşısı yapılamamış. Soygeçmişinde ailede ek hastalık **öyküsü yok**. Fizik muayenede vital bulguların vücut sıcaklığının 38°C olması haricinde doğaldı. Makülopapüler **döküntü**, servikal lenfadenopati, konjonktivalarda hiperemi, palpebral ödem, orofarenkste hiperemi ve solunum seslerinde kreptan raller tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 64.4 mg/L Sedimentasyon: 34 mm/s olarak sonuçlandı. Ön tanıda kızamık ve inkomplet Kawasaki düşünülen hastaya ekokardiyografi yapıldı. Anlamli bulgu görülmedi. Kızamık için sürveyans birimine kan, idrar ve sürüntü örnekleri gönderildi. Servis takiplerinde solunum sıkıntısı gelişen ve entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine interne edilen hastanın PA AC grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Pnömotoraks ve pnömomediastinum olan hastaya bilateral toraks tüpü takıldı. İzlemede tedavilere yanıt ve klinik iyileşme görülen hasta ekstübe edilip servis takibine alındı. Hastanın tetkiklerinde Rubeola IgM ve Kızamık PCR pozitif sonuçlandı. A vitamini başlandı. Solunum sıkıntısı, pnömotoraks ve pnömomediastinum etiyolojisinde kızamık pnömonisi ön planda düşünüldü.

Tanım

Akut gelişen, sıklıkla sistemik enfeksiyona bağlı, genellikle ateş ve diğer enfeksiyon semptomlarıyla birlikte olan, etkenin kendisi veya toksini ile oluşan deri ve/veya mukoza lezyonları ile karakterize hastalıktır (1). Meningokoksesemi başta olmak üzere bakteriyel sepsis vakalarında da benzer döküntüler olabilir (2).

Anamnez ve Fizik Muayene

Öyküde sorgulanması gerekenler şunlardır (3,4,5):

- Daha önce geçirdiği hastalıklar
- Aşılar
- Temas, ilaç kullanım öyküsü, seyahat, allerji öyküsü
- Prodromal dönem varlığı ve özellikleri
- **Döküntünün özellikleri**
 - Ne zaman ve vücudun neresinden başladı?
 - Vücuda yayılımı var mı? Lokalize mi?
 - Ateşle döküntü arasında bir ilişki var mı?
 - Döküntü tipi
 - El ve ayak tabanlarının tutulması
 - Mukoza tutulumu
 - Soyulma, pullanma, pigment değişimi
 - Döküntü dışında semptom ve bulgu varlığı

Döküntü çeşitleri	Etyolojileri
Makülopapüler döküntüler	Kızamık, kızamıkçık, kızıl, eritema enfeksiyosum, ekzantema subitum, ilaç allerjisi, enfeksiyöz mononükleoz, enteroviral enfeksiyonlar, adenoviral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar
Diffüz eritematöz döküntü ve deride soyulmalar	Kızıl, Steven's-Johnson sendromu, Kawasaki hastalığı, Streptokokkal veya Stafilokokkal toksik şok sendromu, ilaca bağlı toksik epidermolizis
Veziküler döküntüler	Su çiçeği, herpes virüs enfeksiyonları, enteroviral enfeksiyonlar, Steven's-Johnson sendromu
Peteşiyal, purpurik döküntüler (ACİL!)	Meningokoksemi, Riketsiyal hastalıklar, Kırım Kongo kanamalı ateşi, vaskülitler

Tablo-1: Çocuklarda sık görülen döküntüler ve sık nedenleri (6,7)

Hastalığın adı	Etyoloji	Epidemiyoloji	Döküntünün karakteri	Tanı noktaları	Kesin tanı testi	Tedavi
Kızamık	Kızamık virüsü	Bağıışık olmayanlarda ilk 9 yılda sık	Baştan başlayıp gövde ve ekstremitelere yayılan, birleşme eğilimli, kaşıntısız makülopapüler döküntü	Prodrom (coryza, konjunktivit, öksürük), Koplik lekeleri, 4-5. günde döküntü	Serum IgM ve IgG	Antiviral yok; <2 yaş veya malnütrisyonluya A vitamini
Kızamıkçık	Kızamıkçık virüsü	Bağıışık olmayan adölesanlar	Basmakla solan küçük makülopapüler döküntü, 3 günde kaybolur	Hafif prodrom, Forchheimer peteşileri, konjunktivit, artrit	Serum IgM ve IgG	Antiviral yok; semptomatik
Eritema enfeksiyosum (5. hastalık)	Parvovirus B-19	Okul çağı çocukları	'Tokatlanmış yanak' döküntüsü; gövde/ekstremitelerde retiküler makülopapüler lezyonlar	Artrit; eldiven-çorap paterni; 10-14 gün sürebilir	IgM, IgG ve PCR	Semptomatik
Roseola infantum (6. hastalık)	HHV-6	6 ay-3 yaş süt çocukları	Ateş düşüşü sonrası başlayan basmakla solan makülopapüler döküntü	Döküntü 1-2 gün içinde kaybolur	Genellikle klinik	Semptomatik; antipiretik
Meningokoksemi	Neisseria meningitidis	Ülkemizde <5 yaş	Peteşiyal/purpurik döküntüler, gövde veya ekstremitelerde	Ani başlangıç, yüksek ateş, şok, DIC, lökositoz, yüksek CRP, menenjit bulguları (%50)	Klinik + hemokültür/PCR ile izolasyon	Erken yüksek doz IV seftriakson/sefotaksim, sıvı ve DIC tedavisi
Kızıl	Streptococcus pyogenes (A grubu β-hemolitik)	Çocuklar, özellikle <5 yaş	Nokta tarzı yaygın makülopapüler döküntü, basmakla solar, ağız çevresi soluk, 'tavuk derisi' görüntüsü	Tonsillit veya deri enfeksiyonu, Pastia çizgileri, çilek dili, soyulma	Hızlı strep testi, boğaz/deri kültürü	Penisilin-amoksisilin; alerjide sefalosporin/makrolid
Suçiçeği	Varicella-Zoster virüsü	Bağıışık olmayanlarda <10 yaş	Polimorfik makülopapül-vezikül; yüz, saçlı deri, gövde; kaşıntılı	Prodrom; mukoza ve konjunktiva tutulabilir	Klinik ± Tzanck; IgM/IgG	Semptomatik; immünsüz veya ağır vakada IV/PO asiklovir; aspirin kontrendike
Kawasaki hastalığı	Etiyoloji belirsiz (süperantijen teorisi?)	<5 yaş, erkeklerde sık	Kızıl/kızamık benzeri kaşıntısız makülopapüler döküntü; gövde/perine	≥5 gün ateş, servikal LAP, el-ayakta ödem, BCG eritemi, çilek dili, konjunktivit, koroner arter tutulumu	Klinik kriterler + inflamatuvar belirteçler	IVIG 2 gr/kg + aspirin
Toksik şok sendromu	Staphylococcus aureus, S. pyogenes	Tüm yaşlarda	Güneş yanığı benzeri yaygın eritemli makülopapüler döküntü, 1-2 hafta sonra soyulma	Yüksek ateş, hipotansiyon, şok; enfeksiyon odağı	Klinik kriterler + kültür/toksin araştırması	IV antibiyotik + agresif sıvı/organ desteği

Tablo-2: Çocuklarda sık görülen viral ateşli döküntülü hastalıkların klinik özellikleri (6,7)

Sonuçlar

Döküntü ve ateş birlikteliğinde basit viral döküntüden hayatı tehdit edebilecek hastalıklar kadar geniş bir yelpaze akla gelmelidir. Yaş grubu, aşılama durumu, temas öyküsü tanıda yol göstericidir. Prodromal dönem belirtileri, döküntünün karakteri ve dağılımı ayırıcı tanıda kritiktir.

Kaynaklar

1. Tanrıverdi MH. Çocukluk Çağı Döküntülü Hastalıklarına Yaklaşım. Konuralp Medical Journal. 2010;2(2):18-21
2. Varkal Ma, Yıldız İ, Ünüvar E. Çocuklarda Ateşli Döküntülü Hastalıklar. İst Tıp Fak D. Published online May 18, 2015:23.
3. Ely J, and Stone MS. The generalized rash: Part-I Differentail diagnosis. Am Fam Physician 2010; 81:726-34.
4. Ely J, and Stone MS. The generalized rash: Part-II Differentail diagnosis. Am Fam Physician 2010;81:735-9.
5. Muzumdar S, Rothe M, Grant-Kels J. The rash with maculopapules and fever in children. Clin Dermatol. 2019;37(2):119-128.
6. Dyer JA. Childhood viral exanthems. Pediatr Ann. 2007;36(1):21-9.
7. Schlossberg D. Fever and rash. Infect Dis Clin North Am 1996; 10:101-10.

Ensefalitler: Tanıdan Tedaviye

Özge Metin Akcan

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Ensefalit; nörolojik disfonksiyon klinik bulguları ile karakterize beyin parankiminin inflamasyonudur. Etiyolojide viral enfeksiyonlar en sık olmak üzere bakteriler, mantarlar ve parazitlerde neden olabilmektedir. Son günlerde otoimmün ensefalitlerde de artış görülmektedir. Klinik tanı için parankim inflamasyon belirteçleri olarak; BOS bulguları, görüntülemelerde parankimal anormallikler ve EEG değişiklikleri kullanılır. Ensefaliti taklit eden durumlar; immün aracılı, toksik nedenler, metabolik nedenler, tümörler, beyin kanaması sayılabilir. Klinikte başka nedenle açıklanamayan 24 saatten uzun süren bilinç değişikliği ile birlikte ateş, baş ağrısı, huzursuzluk, bulantı kusma, solunum yolu enfeksiyonu bulguları gibi nonspesifik belirtilerle birlikte nöbet, konuşma bozukluğu, ataksi, kranial sinir felçleri, fokal nöbet ve fokal nörolojik defisit görülebilir. Başlıca etkenler; HSV, enterovirüs, influenza, mycoplasma, CMV, VZV, EBV, HHV-6, kuduz sayılabilir. Sonuç olarak ensefalit ciddi sekellerle ve ölümlle seyredebilen nörolojik bir acildir. Herpes simpleks ensefaliti, viral ensefalitin tedavi edilebilir birkaç nedeninden biridir ve erken tedavi hayat kurtarır. Ateş ile birlikte bilinç değişikliği olan hastada; hızlı etyolojik değerlendirme ve uygun tedavi ile sekellerin ve mortalitenin önlenmesini sağlanabilir.

Olgu Sunumu

Dr. Selin Mine AY, Uzm. Dr. Azer KILIÇ BAŞKAN

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Olgu

1 yaş hasta

Şikayeti : Öksürük, Hırıltı

Hikaye: Bilinen ek hastalığı olmayan 1 yaş erkek hastanın bir hafta önce ağzında fıstık varken yere düştüğü ve sonrasında öksürdüğü ve morrama olmadığı öğrenildi. Öksürük şikayetiyle çocuk acile başvuran hastanın muayenesinde solunum seslerinin bilateral eşit duyulması ve toraks tomografisinde patoloji saptanmaması üzerine çocuk cerrahisi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiş. Takiplerinde hırıltısı olması ve öksürüğünün artarak devam etmesi üzerine çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran hasta çocuk acil polikliniğine yönlendirilmiş.

Özgeçmiş:

Prenatal :Takipli gebelik, özellik yok

Natal : 39 GH, normal yol ile 3350 gr doğum

Postnatal: Doğar doğmaz anne yanına verilmiş, hastane yatışı öyküsü yok, bilinen bir hastalık yok

Soygeçmiş : Anne-baba sağlıklı, Akraba evliliği yok

Fizik muayene : Genel durumu, bilinç açık, KTA : 120 , SaO2: 96, solunum sesleri sol üst lobda azalmış ve kaba

Laboratuvar : Wbc:9060 Hgb:10,7 plt:373000 Neu:2200 Lym:6210 Crp:1,38 pH:7,41 pCO2:37,8 sO2:79 cHOC3:23

Görüntüleme : 16/02/25 PAAG: Bilateral parankimde infiltrasyon görüldü. Kontrastsız Toraks BT: Patoloji izlenmedi. 18/02/25 PAAG: Sağ parakardiyak infiltrasyon görüldü. Brokoskopide fıstık parçaları çıkarıldı.

Anamnez çok önemlidir, özellikle çocuklar için ebeveynleri dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır. Aspirasyonla ilgili ana semptomlar boğulma, öksürük, uyuşukluk, aşırı balgam üretimi, siyanoz veya solunum güçlüğüdür. Bu semptomlar aspirasyondan hemen sonra gelişir.

Ayrıca tanıda akut başlangıçlı öksürük nedenleri arasında pnömoni, bronşit, üsye, astım atak, yabancı cisim aspirasyonu bulunmakta.

Öksürük ile gelen hastanın öyküsü alınırken; süresi, karakteri (kuru? prodüktif?) gün içinde seyri tetikleyen faktör, ilaç öyküsü, eşlik eden bulgu varlığı, aile öyküsü, sigara öyküsü sorgulanmalıdır.

Fizik muayenede vital bulgular, Solunum paterni ve hızı, Yardımcı solunum kaslarının kullanılması, Akciğerde ral ronküs wheezing varlığı, Orofaringeal sekresyon varlığı, Boyunda kitle varlığı önemli noktalardır.

Spesifik hastalığı gösteren bulgular ve spesifik öksürük işaretleri var altta yatan hastalığa göre tedavi verilir. Spesifik hastalık bulgusu gösterecek öykü ve fizik muayene bulgusu yoksa balgamlı öksürük şikayeti olan hastada balgam kültürü alınıp ampirik tedavi başlanır. Kuru öksürük şikayeti olan hastada ise Alerji testleri (>2 yaş ise) ,KBB muayenesi, Solunum fonksiyon testi (>6 yaş ise) yapılır ve normal sonuçlanır, Enfeksiyonu ekarte edilirse reflü tetkikleri ve ter testi yapılır yine normal sonuçlanırsa IKS tedavisi verilir fayda görülmez ise bronkoskopi yapılır.

Adolesanlarda Madde Kullanımı

Şeyda Aktaş, Sena Erdoğan, Meltem Erol

SBÜ Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Adolesan dönemin kimlik arayışı, risk alma davranışları ve sosyal etkilenebilirlik gibi özellikleri, madde kullanımı açısından kritik bir zemin hazırlar.

Alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, uçuşu maddeler, opiyatlar, sedatif/hipnotik, anksiyolitikler ve tütün DSM-5'e göre bağımlılık yapan maddelerdendir.

Araştırmalar, lise öğrencileri arasında madde deneme oranlarının %10–30 arasında göstermektedir.

DSM-5'e göre, tanı için 11 kriterden en az 2'sinin son 12 ay içinde karşılanması gerekir:

Kriter No	Tanı Kriteri
1	Madde çoğu kez, planlanandan daha fazla miktarda veya daha uzun süre kullanılır.
2	Maddeyi bırakmak ya da kontrol altına almak için sürekli istek ya da boşa çıkan çabalar olur.
3	Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok zaman harcanır.
4	Madde kullanımı için yoğun istek ya da dürtü hissedilir.
5	İş, okul ya da evdeki sorumluluklar yerine getirilemez.
6	Madde kullanımı, sosyal ya da kişiler arası sorunlara rağmen sürdürülür.
7	Önemli sosyal, mesleki ya da boş zaman etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.
8	Tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanımı sürdürülür (örn. araç kullanırken).
9	Fiziksel ya da psikolojik sorunlara rağmen madde kullanımı sürdürülür.
10	Tolerans gelişir (aynı etki için daha fazla madde gerekmesi veya aynı miktarın daha az etki yapması).
11	Yoksunluk belirtileri olur veya bu belirtileri gidermek için madde alınır.

Genetik yatkınlık, ailede madde kullanımı öyküsü, duygusal ve davranışsal sorunlar, düşük sosyoekonomik ve eğitim seviyesi, çevresel faktörler **risk faktörlerindendir**.

Fiziksel Belirtiler: Konuşma bozuklukları; çift görme, gözlerde kızarıklık; dokunma ve sese karşı hassasiyet, dudak veya dilde yanma ya da kuruluk; ani kilo kaybı veya alımı, kas krampları, diskinezi, tremor, nöbet görülebilir.

Davranışsal Değişiklikler: İlgisizlik, kayıtsızlık, ani öfke nöbetleri, saldırganlık, aile ile çatışma hali dikkat çekebilir.

Okul Performansı Problemleri: Derslere karşı ilgisizlik, devamsızlık, ödevleri zamanında tamamlayamama gibi sorunlar gözlemlenebilir.

Sosyal Etkiler: Daha önce aktif olduğu etkinliklerden uzaklaşma, arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalar ve ilgi duyduğu hobi-lerden vazgeçme gibi belirtiler, sosyal izolasyonun göstergeleri olabilir.

Madde Kullanımına Dair Somut İzler

Alkol şişeleri, sigara paketleri, uyuşturucu hazırlama malzemeleri, tıraş bıçağı ya da göz kızarıklığı için göz damlası, beyaz toz kalıntıları fark edilebilir.

Anksiyete, depresyon ve panik atak gibi psikolojik problemler de ortaya çıkabilir.

Madde Kullanımını Önleme Stratejileri

Açık ve sağlıklı iletişim kurmak önem taşır. Adolesanların duygusal ihtiyaçlarını anlamak, onları desteklemek ve her koşulda yanlarında olduklarını hissettirmek ve ebeveynlerin sağlıklı alışkanlıklar sergilemesi ile madde kullanımını teşvik edici davranışlardan kaçınması önemlidir.

Adolesanlara, madde kullanımının riskleri hakkında bilgiler verilmelidir. Farkındalık programları bilinçlenmeyi sağlayarak koruyucu etki oluşturabilir.

Olumlu arkadaşlık ilişkilerinin desteklenmesi ve sağlıklı sosyal beceriler kazanmaları, spor, sanat gibi olumlu etkinlikler sunmak önleme çabalarına katkı sağlayabilir.

Tedavi Yaklaşımı

Adolesanla konuşurken yargılayıcı olmadan, anlayışla yaklaşmak gerekir. Durumu ciddiye alarak bir uzmana danışmak etkili olabilir.

Bireysel ve aile terapisi, rehabilitasyon merkezleri ve gerektiğinde ilaç tedavisi uygulanabilecek tedavi yöntemlerindendir.

Kaynakça:

1. Özmen, D., & Özmen, E. (2017). Madde Kullanım Bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 20(1), 35-42.
2. Bilici, M. (2020). Ergenlerde madde kullanımı ve risk etmenleri. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 27(3), 112-118.

KONSÜLTASYON SAATİ “Hocam bir hastam var!”

Göğüs Ağrısı: Panik Yapmalı mı?

Dr. Sertaç Hanedan Onan

Erciyes Üniversitesi

Çocuklarda göğüs ağrısı genellikle nonkardiyak nedenlidir, kardiyak kökenli olgular daha nadirdir (%1–6). Doğru bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesi ile kardiyak nedenli ağrılar ayırt edilebilir.

Nonkardiyak nedenler arasında kas-iskelet sistemi (kostokondrit, göğüs travması, nonspesifik kas ağrıları), gastrointestinal hastalıklar (gastroözofageal reflü, peptik ülser), psikojenik nedenler (anksiyete, panik atak) ve pulmoner hastalıklar (plevrit, pnömotoraks, pulmoner emboli) yer alır.

Nonkardiyak göğüs ağrısı genellikle istirahatte ortaya çıkar, nefesle değişir, batıcı karakterdedir, birkaç saniye veya dakika sürebilir, genellikle hafif-orta şiddettedir. Çoğunlukla nefes darlığı eşlik etmez. Bu çocuklarda veya ailelerinde bilinen kalp hastalığı yoktur.

Acil servise başvuran, genel durumu iyi, anlamlı semptomu olmayan çocukta 12 kanallı elektrokardiyografi (EKG) normal, troponin (I veya T) ve NT-proBNP düzeyleri referans aralıkta ise kardiyak patoloji olasılığı düşüktür. Ancak şikâyetleri belirgin olan hastalar bir süre izlenmelidir. 4–6 saat sonra tekrarlanan EKG ve troponin düzeyleri normale kardiyak kökenli ağrı dışlanabilir.

Acile göğüs ağrısı ile başvurmuş çocukta; eşlik eden ilave semptomların varlığı, genel durum düşkünlüğü altta yatan önemli hastalığa işaret edebilir. Kritik çocukların telekardiyografisinde kardiyomegali, kalbin silüetine ait değişiklikler (çadır kalp görünümü), pulmoner patolojiler değerlendirilmelidir.

Özellikle eforla ortaya çıkan, uzun süren, baskı tarzında, hareket veya nefesle değişmeyen göğüs ağrısı, senkop, presenkop, çarpıntı, nefes darlığı gibi semptomlarla birlikte ise kardiyak nedenler düşünülmelidir. Geçirilmiş Kawasaki hastalığı, ailesel hiperlipidemi, konjenital koroner anomaliler, FME, SLE, JIA gibi hastalık öyküleri önemlidir. Ailede erken (erkek <55, kadın <65) koroner arter hastalığı ya da ilk 30 yaşta ani ölüm öyküsü tanıda yol göstericidir.

Aort odağında, boyuna yayılan üfürüm, taşikardi, takipne, dispne, hipo/hipertansiyon, nabız basıncında daralma, EKG’de ST segment değişiklikleri, T dalga negatifliği, voltaj baskılanması, derin-geniş Q dalgaları, uzun QT sendromu gibi konjenital aritmileri düşündürten değişiklikler ve troponin/ NT-proBNP yüksekliği varsa, kardiyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Bu çocukların acil yönetiminde dinamik davranılması, yakın gözetim altında, monitörize izlemi, kliniğe göre değişebilecek sıklıkta EKG, troponin tekrarı ve ekokardiyografi gereklidir.

Araştırılması gereken başlıca kardiyak nedenler şunlardır:

1. Sol ventrikül çıkış yolu darlıkları (Aort stenozu, hipertrofik kardiyomiyopati)
2. Perikard hastalıkları (perikardit, perikardiyal efüzyon, miyoperikardit)
3. Koroner hastalıklar (akut koroner sendrom, geçirilmiş Kawasaki hastalığı, doğumsal koroner arter anomalileri)

Tanıya uygun olarak medikal tedaviler, perikardiyal tüp drenaj, koroner anjiyografi, aort balon valvuloplasti girişimi veya cerrahi tedaviler planlanmalıdır.

Ani Ölüm: Daha Önce Sağlıklı Olan Çocukta Ani Gelişen Arreste Yaklaşım

Sıla Ataç Zıba¹, Aida Çilesiz¹, Metin Uysalol²

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

2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Tanım:

Ani ölüm Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı kişiler için hastalığın başlangıcından dakikalar ile bir saat içinde meydana gelen beklenmedik bir ölüm olarak tanımlanmıştır. Ani ölümleri beklenmeyen ve açıklanmayan olarak iki gruba ayırabiliriz. Ölen bir çocuğun belirgin bir nedeni olmadan, tıbbi geçmişi ve ölümün otopsi dahil kapsamlı bir incelemesinden sonra sebebi bulunamazsa, çocuğun ölümü açıklanamayan ölüm olarak kabul edilir. Beklenmeyen bir ölümün incelenmesinden sonra, örneğin enfeksiyon veya kalp hastalıklarından kaynaklandığı bulunursa ölüm açıklanan fakat beklenmeyen ani ölüm olarak kabul edilir. Ani ölüm öngörülmez ve insanların en ciddi hastalığıdır. Ani ölüm 1 ay ile 1 yaş arasında ise ani bebek ölümü (SIDS = Sudden infant death syndrome; SUID = Sudden unexplained infant death); 1-18 yaş aralığında ise ani çocuk ölümü (SUDEP = Sudden unexpected death syndrome; SUDC = Sudden unexplained death in childhood) olarak adlandırılır. Çocukluk döneminde epilepsi ile ilişkili ani ölümlerde (SUDEP = Sudden unexpected death in epilepsy) bildirilmiştir.

Epidemiyoloji:

Son zamanlarda çocuklarda ani ölüm ile ilgili çalışmalar artmıştır. Çocuklarda ani ölüm sıklığı yılda 100.000’de 0,8-6,2 arasında olduğu bildirilmiştir. İrk ve etnik gruplar arasında farklılıklar olup olmadığına dair çalışmalar devam etmektedir. Mevcut verilere göre siyah Amerikalılar arasındaki ani ölüm oranı beyaz Amerikalılardan daha yüksektir. Epidemiyolojik çalışmalarda erkek çocuklarda insidansı daha yüksek olup, erkek/kız cinsiyet oranı 1,5-3,6:1’dir. 2020 yılında ABD’de yayınlanan 429 ani ölen çocuk kapsayan bir çalışmada ölüm insidansını 1-4 yaş arasında zirveye ulaştığı gösterilmiştir.

Risk faktörleri:

Ani ölüm risk faktörleri çevresel ve çevresel olmayan olarak iki gruba ayırabilir. Çevresel risk faktörleri içinde yüzüstü uyuma pozisyonu, sıcak ve yumuşak yatak, düşük sosyoekonomik düzey, anne yaşının küçük olması, sigara maruziyeti olup; bireye özgü risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, miadında doğan tek çocuk, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, ailede SIDS öyküsü, genetik mutasyon taşıyıcılık, Afrikan Amerikanlı ırk, kalp ve koroner hastalıkları yer almaktadır. SUID, SUDC ve SUDEP için bazı risk faktörleri Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. SUID, SUDC ve SUDEP için risk faktörleri*

	SUID	SUDC	SUDEP
Erkek cinsiyet	+	+	+
Yaş	<1 yaş	1-5 yaş	Her yaş
Uyku sırasında ölüm	++	++	++
Prone pozisyonu	++	++	++
Nöbet hikayesi	+/-	+ (febril nöbet)	++
Preterm ya da düşük doğum ağırlıklı doğum	+	+/-	Bilinmiyor
Yatak paylaşımı/güvenli olmayan uyuma koşulları	+	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Hastalık/ateş	+	+	-
Sigara maruziyeti	+	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Hipokampal mikroskopik değişimler	+	+	+
Serotonerjik anormallikler	+	Bilinmiyor	+

SUID: Bebeklik çağında ani açıklanmayan ölüm; SUDC: Çocukluk çağında ani açıklanmayan ölüm; SUDEP: Epilepsi ile ilişkili ani açıklanmayan ölüm. + olumlu bulgular, ++ kuvvetli olumlu bulgular, - olumsuz bulgular. *Kaynak : McGuone D, Crandall LG, Devinsky O. Sudden Unexplained Death in Childhood: A Neuropathology Review. Front Neurol. 2020; 11: 582051.

Etiyoloji:

Çocuklarda kardiyak arrestlerin özellikle solunumsal nedenlere sekonder olduğu unutulmaması gerekir. Ani ölümler etiyolojik açıdan kardiyak ve non-kardiyak nedenler olarak sınıflandırılabilir.

Kalp hastalıkları ve ani ölüm:

Kalp hastalıkları ani ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Altta yatan kalp hastalıklarına göre mortalite riski değişkenlik göstermektedir.

Yapısal kalp hastalığı: Çeşitli kalp kapak hastalıkları kalp yapısının değişmesine ve kardiyak ani ölüme neden olmasını kolaylaştırır. Aort kapak darlığı ani kardiyak ölüm riskinin en yüksek olduğu hastalıklardan biridir. Aort kapağının ciddi darlığı, ventrikülden aortaya giden kan akışının önemli ölçüde azalmasına neden olur ve miyokard kan akımının ciddi şekilde azalmasına yol açar ve sonuçta aritmiye ve ani kardiyak ölüme neden olabilir. Şiddetli mitral stenoz, ani kardiyak ölümle ilişkili bir diğer önemli kalp kapak hastalığıdır. Ayrıca kalp kapak hastalıkları arasında mitral kapak prolapsusu, Ebstein anomalisi, trikuspit kapak deformiteside sayılabilir.

Doğuştan kalp hastalığı: Doğuştan kalp hastalıklarında ani kardiyak ölüm riski artmıştır.

Kardiyomiyopati: Dilate kardiyomiyopati ve restriktif kardiyomiyopatide ani kardiyak ölüm riski artmıştır.

Primer elektriksel anormallikler: Uzun QT sendromu (LQTS), torsade de pointes, ventriküler fibrilasyona, ve ani kardiyak ölüme neden olan aritmidir. Brugada sendromu ve kısa QT sendromu (SQTS) olgularında da ani ölüm riski artmıştır.

Sekonder elektriksel anormallikler: Antiaritmik ilaçlar, diüretikler, bazı antibiyotikler, narkotik ilaçlar (kokain) gibi birçok ilaç aritmilere yol açarak ani kardiyak ölümün sebebi olabilmektedir.

Kardiyak olmayan ani ölüm

Solunum sistemi hastalıklarında ani ölüm riski artabilir. Bu hastalıklara örnek olarak akut pulmoner emboli, astım atağı, akut solunum sıkıntısı ve solunum sistemi enfeksiyonları örnek verilebilir.

Son yıllarda beyin kaynaklı ani ölüm hakkında çok sayıda araştırmalar yayınlanmıştır. Beyin kaynaklı ani ölümün patofizyolojik mekanizması henüz tam olarak anlaşılmamıştır. SUDEP epilepsili bireylerde ani ölüm tablosudur. Epilepsili kişilerde erken ölüm açısından risk vardır. Tedaviye dirençli epilepsili olgularda bu risk daha yüksektir.

Ciddi endokrin sistem bozukluğu da ani ölümle ilişkilidir. Hipofiz krizi, ani kanama, enfarktüs ve hipofiz tümörünün nekrozu sonucu oluşan akut nöroendokrin bozukluk çoğunlukla hipertermi veya hipotermi, hipoglisemi, dolaşım yetmezliği sonucunda ani ölüm ile kendini gösterebilir.

Son zamanlarda ani ölüm sebebini bulmak amaçlı yapılan çeşitli genetik çalışmalarda saptanan ve ani ölüm ile ilişkilendirilmiş gen mutasyonları mevcuttur. Young kayıt defteri ani ölüm çalışmasında yapılan gen panelinde %3,3'ünde kardiyomiyopati ve aritmi, %1,4'ünde epilepsi ve %0,5'inde her ikisinde de patojenik veya muhtemel patojenik varyant saptanmıştır. Ani ölüm ile ilişkilendirilmiş bazı genetik mutasyonlar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Ani ölüm ile ilişkilendirilmiş patojenik veya muhtemelen patojenik genetik mutasyonlar*

Klinik tablo	Genetik bozukluk
SUDEP	KCNA1, SCN1A, HCN2, PRRT KCNQ1, KCNH2, SCN5A, RYR2 KCNT1, SCN5A, HCN ailesi, kromozom 15
SCD	Uzun QT sendromu: KCNQ1, KCNH2, SCN5A Kısa QT sendromu: KCNH2, KCNQ1, SCLA4A, KCNJ2, CACNA1C, CACNB2 Brugada sendromu: SCN5A Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi: RYR2, CASQ2 İdiyopatik ventriküler fibrilasyon: DPP6, KCNJ8, CACNA1C, CACNB2B, CACNA2D1, SCN5A, ACTN2 Kardiyak iletim hastalığı: SCN5A, SCN5B, TRPM4, TNNI3K Hipertrofik kardiyomyopati: MYBPC3, MYH7 Dilate kardiyomyopati: TTN, LMNA, MYH7, TNNT2, FLNC, PLN, DSP Aritmojenik sağ ventrikül displazisi (artimojenik kardiyomyopati): PKP2, DSP, JUP, DSG2, DSC2
SADS	RYR2, SCN5A, HCM, HCM1, HCM3, LQT1 (KCNQ1), LQT2 (KCNH2)

SUDEP: Epilepsi ile ilişkili ani açıklanmayan ölüm, SCD: Ani kardiyak ölüm, SADS: Ani aritmik ölüm sendromu

*Kaynak: Shlobin NA, Thijs RD, Benditt DG, Zeppenfeld K, Sander JW. Sudden death in epilepsy: the overlap between cardiac and neurological factors. Brain Commun. 2024; 6(5):fcae309.

Kardiyak arrest çocuklara yaklaşım:

Pediyatrik kardiyak arrestte beyin dokusunda hipoksi hızlı geliştiğinden ve olumsuz geri dönüşümsüz sonuçlar ile kendini göstermesi nedeniyle kaliteli kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) gecikmemelidir. CPR’da en önemli başlangıç noktası oksijenasyonun en kısa sürede düzenlemesidir.

Temel yaşam desteğinde hava yolu, solunum ve dolaşım kontrolü önemlidir. İlk karşılaştığımızda hava yolu güvenliğini sağlamalıyız, Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra hızlı bir birkaç saniyeden uzun sürmeyecek şekilde genel görünümü (derinin rengi, uyarılara tepki veriyor mu), solunumu (göğüs kafesi kalkıyor mu, dinlemekle solunum sesleri duyuluyor mu, gasping var mı...), dolaşımı (kalp hızı, cit rengi, siyanoz, solukluk var mı...) değerlendirmeliyiz.

Hastanın solunumu ve nabızı yoksa, CPR’a başlamaya karar verildiyse pediatrik kardiyak arrestte yaklaşım algoritmaları takip edilmelidir.

Kardiopulmoner resusitasyon bir kurtarıcı ise 30:1, iki kurtarıcı ise 15:2 şeklinde kompresyon-solunum desteği uygulanır. Kompresyon sternumun 1/3 alt kısmına, ksifoidin bir parmak üzerinden göğüs kafesini <1 yaşta 4 cm , >1 yaşta 5 cm bastırılması ile yapılmalıdır. Bu uygulamayı ortalama 100/dk hızında uygulanır.

Nabızsız arrest (Ventriküler fibrilasyon (VF), nanızsız ventriküler taşikardi (VT)) ritimlerinde şok uygulanır. Defibrilasyonda uygun boyutta elektrodlar uygun yerlere yerleştirilir. İlk doz 2-4 j/kg, ikinci doz 4 j/kg sonraki dozlar >4 j/kg, maksimum 10 j/kg veya erişkin dozu geçmeyecek şekilde uygulanır. Ritme bakılır ve gerekirse şok tekrarlanır.

CPR boyunca hız, derinlik ve geri gevşemeye dikkat edilerek yüksek kaliteli CPR’a devam edilmelidir. CRP yapılan çocuklarda ileri hava yolu düşünülmelidir. Damar yolu açılıp her 3-5 dk da adrenalin uygulanmalıdır. CPR yapılan bir durumda geri döndürülebilir nedenler (hipoksi, hipovolemi, hiper/hipokalemi, hipotermi, tansiyon pnömotoraks, tamponad, toksin, terapötik bozukluklar) her zaman akılda bulunmalıdır.

Etkin ve kurallara uygun yapılan CRP’in çocukları tekrar hayata döndürmede önemli olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç:

Ani ölüm olaylarının risk faktörleri, epidemiyolojisi, patofizyolojik mekanizması hala tartışılmaktadır. Kalp hastalığı ve epilepsi ile ilişkili yeni genetik varyantlar tespit edilmeye devam etmektedir. Ani ölümlerde postmortem otopsi ve hatta genetik araştırmaların dahil edilmesi son derece önemlidir. Ani ölümün diğer aile üyeleri için taşıdığı riski anlamak ve zamanında tespit edilmesi için ani ölüme yönelik araştırmaların devam edilmesine ihtiyacı vardır.

Pediyatrik arrest olgularında acil ve doğru yaklaşım yapılması çocuğun yaşam olasılığını arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Sudden Death Advances in Diagnosis and Treatment. Zhu H. (eds). Springer Singapore. 2021.
2. Haas EA. Sudden Unexplained Death in Childhood: An Overview. In: Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. Chapter 3.
3. Shlobin NA, Thijs RD, Benditt DG, Zeppenfeld K, Sander JW. Sudden death in epilepsy: the overlap between cardiac and neurological factors. Brain Commun. 2024; 6(5):fcae309.
4. Duncan JR, Byard RW. Sudden Infant Death Syndrome: An Overview. In: Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. Chapter 2.
5. Morgan RW, Topjian AA. Pediatric Cardiorespiratory Emergencies and Resuscitation. Nelson Textbook of Pediatrics, 22 ed. Chapter 79.
6. McGuone D, Crandall LG, Devinsky O. Sudden Unexplained Death in Childhood: A Neuropathology Review. Front Neurol. 2020; 11: 582051.
7. Laura Crandall, Orrin Devinsky, Sudden unexplained death in children, The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 1, Issue 1, 2017, Pages 8-9, ISSN 2352-4642,
8. MM Hefti, JB Cryan, EA Haas, et al. Hippocampal malformation associated with sudden death in early childhood: a neuropathologic study: part 2 of the investigations of The San Diego SUDC Research Project Forensic Sci Med Pathol, 12 (2016), pp. 14-25
9. Gültekingil A, Üçkuyu Y. Çocuklarda ileri yaşam desteği eğitim kitabı. T. C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no: 1145.
10. Wojcik MH, Krous H.F, Goldstein, R.D. Sudden Unexplained Death in Childhood: Current Understanding. Pediatric Emergency Care. 2023; 39(12):p 979-983.

Cinsel Sağlık: Ne Zaman ve Nasıl Konuşmalıyız?

Prof. Dr. Sinem Akgül

Hacettepe Üniversitesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Cinsel sağlık eğitimi, çocuklara ve gençlere bedenlerini tanımayı, sınır koymayı, rıza kavramını anlamayı ve güvenli cinsel davranışları öğrenmeyi sağlayan gelişimsel bir süreçtir. Günümüzde gençlerin %64'ü bu bilgileri internetten edinmektedir; bu da aile, hekim ve okul temelli eğitimin önemini artırmaktadır.

Kapsayıcı Cinsel Sağlık (KCS) yaklaşımı, bireylerin cinsel kimlik ve yönelim çeşitliliğine saygı duymayı, bilimsel ve yaşa uygun bilgi sunmayı, zararlı geleneksel uygulamalara karşı koruma sağlamayı ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi savunur. Eğitim, çocuk bedenini tanımaya başladığı andan itibaren başlamalı, gelişim düzeyine göre yapılandırılmalıdır.

Erken yaşta beden farkındalığı ve mahremiyet eğitimiyle çocuklar “iyi/kötü dokunuş” gibi kavramları öğrenebilir, istismara karşı korunabilir. Bu süreçte doğru anatomik terimlerin kullanımı (“penis”, “vulva” gibi) çocukların hem bedenlerini tanımasını kolaylaştırır hem de gerektiğinde yardım istemelerini güçlendirir.

Ergenlik öncesi bilgi eksikliği, beden kaygısı, yanlış inançlar ve riskli davranışlara yol açabilir. Bu nedenle puberte dönemi, utandırılacak değil, konuşulabilir hale getirilmelidir. Cinsellikle ilgili mitler bilimsel bilgiyle çürütülmelidir.

Bu eğitimi en etkili şekilde kimler vermelidir?

- 1. Ebeveynler:** İlk ve en güvenilir bilgi kaynağıdır.
- 2. Sağlık profesyonelleri:** Bilimsel bilgi ve gizli danışmanlık sağlar.
- 3. Okullar:** Tüm çocuklara eşit erişim sunar.

Amaç; ergenlerin cinselliğe hazır olmadıkları yaşlarda karşılaşabilecekleri risklere karşı bilinçli, güvenli ve saygılı bir şekilde büyümelerini desteklemektir.

Bu eğitim sayesinde çocuklar ve gençler; bedenlerini tanımayı, sınır koymayı, rıza kavramını içselleştirmeyi, yanlış bilgiye karşı eleştirel düşünmeyi ve güvenli davranışları benimsemeyi öğrenir. Cinselliği utandırılacak ya da korkulacak değil, sağlıklı ve doğal bir yaşam parçası olarak görmeleri sağlanır. **Kanıt dayalı cinsel sağlık eğitimi** cinsel istismar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi risklerin azalmasına katkı sunar. Buna karşın, bu eğitim **cinsel aktiviteyi artırmaz, ilk cinsel ilişki yaşını düşürmez**; aksine, gençlerin bu konuda daha bilinçli ve sorumlu kararlar almasına olanak tanır.

Acilde “Gerçek Acil” Hastayı Nasıl Ayırt Edelim

Dr. Sinem Oral Cebeci

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Çocuk Acil Bilim Dalı

Çocuk acil servislerinde, hastaların ilk karşılandığı andan itibaren doğru bir klinik değerlendirme yapılması hayati önem taşır. Ancak, her başvuru aynı derecede acil değildir. “Gerçek acil” hasta, yaşamı tehdit eden ya da kısa sürede kötüleşme riski taşıyan olgulardır. Ne var ki bu grup, başvuranların küçük bir kısmını oluşturur. Çocuk hastalarda belirtilerin belirsiz, bulguların sınırlı olması nedeniyle birçok vaka “gri alan”da yer alır.

Bu durumda, klinik karar süreci dört temel unsur üzerine kurulmalıdır: **erken uyarı sistemleri, klinik sezgi, yapılandırılmış algoritmalar ve gözlem stratejisi.**

1. Erken Uyarı Skorları: Vital bulgular üzerinden çocuğun durumunu puanlayarak kötüleşme riskini hesaplayan sistemlerdir. Kalp atımı, solunum hızı, oksijen saturasyonu, bilinç durumu gibi parametreleri dikkate alır. Ancak, bu sistemlerin özgüllüğü düşüktür; çok sayıda yanlış pozitif sonuç verebilir. Bu da hem hastane kaynaklarının aşırı kullanımına hem de gereksiz tetkik ve yatışlara neden olabilir.

2. Klinik Sezgi ve Algoritmalar: Klinik sezgi, deneyimle gelişen ve belirgin olmayan riskleri sezme becerisidir. Algoritmalar ise yapılandırılmış karar destek sistemleridir. Sadece sezgiye ya da sadece algoritmaya dayanmak risklidir. En sağlıklı yaklaşım, her iki yöntemin birlikte kullanılmasıdır.

3. Gözlem Stratejisi: Karar vermekte zorlanılan çocuklar için gözlem en güvenli yaklaşımdır. Gözlem; özellikle vital bulgular sınırdaysa, aile endişeliyse veya tanı net değilse tercih edilmelidir. Gözlem süresi sonunda hastanın durumu netleşebilir, tedavi kararı daha güvenle verilebilir.

4. Aile Katılımı: Aileler çocuğun “normalden farklı” olduğunu erken fark edebilir. Klinik değerlendirmeye ebeveyn görüşünün dahil edilmesi, tanı sürecinde kritik katkılar sağlayabilir.

Triyaj Sistemleri

Acil başvuruların yönetiminde triyaj sistemleri kritik öneme sahiptir. Ancak pediatrik hastalarda belirtilerin yaşa göre değişmesi, bebeklerin sözel iletişim kuramaması ve ebeveyn aracılığıyla bilgi alınması gibi nedenlerle bu sistemlerin güvenilirliği yetişkinlere göre daha düşüktür. Bazı sistemler gözlemciler arası uyum açısından yüksek performans gösterse de (örneğin PedCTAS, ESI), uluslararası geçerlilik ve yerel adaptasyon konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Acil Müdahale Bulguları

Bazı klinik bulgular, acil müdahale gerektirir. Bunlar:

- Havayolu tıkanıklığı
- Ciddi solunum sıkıntısı
- Santral siyanoz
- Şok
- Konvülsiyon
- Bilinç kaybı
- Şiddetli dehidratasyon

Sonuç

Çocuk acilde gerçek acili ayırt etmek karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte; klinik deneyim, sezgi, yapılandırılmış algoritmalar, hasta gözlemi ve aile görüşü birlikte değerlendirilmelidir. Her çocuk hemen tanı koyulması gereken bir vaka değildir; ancak her çocuk dikkatle izlenmelidir. Etkili bir acil servis yönetimi, hem tıbbi hem de organizasyonel açıdan bütüncül bir yaklaşım gerektirir.

KAYNAKLAR:

Simon Junior H, Schvartsman C, Sukys GA, Farhat SCL. Pediatric emergency triage systems. Rev Paul Pediatr. 2022 Jul 15;41:e2021038.

Roland D, Horeczko T, Snelson E. Not too sick, not too well: reducing the diagnostic void in pediatric emergency medicine. Pediatr Res. 2024 Nov;96(6):1519-1525.

Magalhães-Barbosa MC, Robaina JR, Prata-Barbosa A, et al. Emerg Med J 2019;36:231–238.

Kord Klemleme Stratejileri

Postnatal Geçiş Fizyolojisi

Şahin Hamilçikan

Prof.dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Yetişkin ve çocuklarda sol ventriküle (LV) venöz dönüş (ön yük) pulmoner venöz dönüşle sağlanır. Fetüste, sol ventrikülde ön yük çoğunlukla duktus venosus ve foramen ovale yoluyla plasentadan sağlanır, çünkü fetal pulmoner vasküler direnç (PVR) yüksek ve pulmoner kan akışı (PBF) düşüktür.

Göbek klemplenince plasentadan kan gelişi biter ve sol ventrikül, pulmonerden gelecek kana bağımlı olur, doğumda solunumla negatif intratorasik basınç kalbe venöz dönüşü artırır. Akciğerin havalanması (PVR azalır) ile PBF artar.

İdeal olan pulmoner ventilasyonun göbek kordonu klemplenmeden önce başlaması veya resusitasyon ihtiyacı varsa, akciğerler havalandıktan sonra yapılmasıdır.

Son NRP klavuzuna göre, doğum öncesi kadın doğum ekibiyle kordon klemleme zamanı tartışılıp karara varılması gerekmektedir.

Plasenta kanı; Kök hücreler, İmmunoglobulinler, hematopoetik kök hücre, progesteron ve büyüme faktörlerince zengindir.

Geç kordon klemleme (GKK); bebeklerde daha az kan transfüzyon ihtiyacı, İntraventriküler kanama, NEK, ROP ve mortalitede azalma ile sonuçlanır. Olumsuz etkiler olarak ise bilirubinde artış ve polistemi görülse de kan değişim oranında bir artışa yol açmaz.

Diğer kordon klemleme stratejileri arasında olan kordon sağma (KS) yöntemi; özellikle GKK yapılamayan bebeklerde alternatif bir uygulama olarak kullanılmaktadır. Ancak 28 gestasyon haftasından (GH) küçük bebeklerde intraventriküler kanama yapabildiğinden dolayı kontrendikedir.

2023 AHA ve AAP kordon klemleme ile ilgili son güncellemeye göre;

- Canlı doğan resusitasyon ihtiyacı olmayan;
 - >34 GH bebeklerde GKK (>30 sn), yapılamayan bebeklere ise KS (3-4 kez ve her seferinde 2 sn süren) önerilmektedir.
 - <34 GH’de 28-34 GH’de GKK yapılamadıysa KS (ancak <28 GH’ye önerilmez)
- Canlı doğmayan, resusitasyon ihtiyacı olan;
- 35-42 GH’de KS
- ≤34 GH’de erken kordon klemleme (KS önerilerde arasında değil)

Adolesanlarda Madde Kullanımı

Şeyda Aktaş, Sena Erdoğan, Meltem Erol

SBÜ Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Adolesan dönemin kimlik arayışı, risk alma davranışları ve sosyal etkilenebilirlik gibi özellikleri, madde kullanımı açısından kritik bir zemin hazırlar.

Alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, uçuşu maddeler, opiyatlar, sedatif/hipnotik, anksiyolitikler ve tütün DSM-5'e göre bağımlılık yapan maddelerdendir.

Araştırmalar, lise öğrencileri arasında madde deneme oranlarının %10–30 arasında göstermektedir.

DSM-5'e göre, tanı için 11 kriterden en az 2'sinin son 12 ay içinde karşılanması gerekir:

Kriter No	Tanı Kriteri
1	Madde çoğu kez, planlanandan daha fazla miktarda veya daha uzun süre kullanılır.
2	Maddeyi bırakmak ya da kontrol altına almak için sürekli istek ya da boşa çıkan çabalar olur.
3	Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok zaman harcanır.
4	Madde kullanımı için yoğun istek ya da dürtü hissedilir.
5	İş, okul ya da evdeki sorumluluklar yerine getirilemez.
6	Madde kullanımı, sosyal ya da kişiler arası sorunlara rağmen sürdürülür.
7	Önemli sosyal, mesleki ya da boş zaman etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.
8	Tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanımı sürdürülür (örn. araç kullanırken).
9	Fiziksel ya da psikolojik sorunlara rağmen madde kullanımı sürdürülür.
10	Tolerans gelişir (aynı etki için daha fazla madde gerekmesi veya aynı miktarın daha az etki yapması).
11	Yoksunluk belirtileri olur veya bu belirtileri gidermek için madde alınır.

Genetik yatkınlık, ailede madde kullanımı öyküsü, duygusal ve davranışsal sorunlar, düşük sosyoekonomik ve eğitim seviyesi, çevresel faktörler **risk faktörlerindendir**.

Fiziksel Belirtiler: Konuşma bozuklukları; çift görme, gözlerde kızarıklık; dokunma ve sese karşı hassasiyet, dudak veya dilde yanma ya da kuruluk; ani kilo kaybı veya alımı, kas krampları, diskinezi, tremor, nöbet görülebilir.

Davranışsal Değişiklikler: İlgili kaybı, kayıtsızlık, ani öfke nöbetleri, saldırganlık, aile ile çatışma hali dikkat çekebilir.

Okul Performansı Problemleri: Derslere karşı ilgisizlik, devamsızlık, ödevleri zamanında tamamlayamama gibi sorunlar gözlemlenebilir.

Sosyal Etkiler: Daha önce aktif olduğu etkinliklerden uzaklaşma, arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalar ve ilgi duyduğu hobilerden vazgeçme gibi belirtiler, sosyal izolasyonun göstergeleri olabilir.

Madde Kullanımına Dair Somut İzler

Alkol şişeleri, sigara paketleri, uyuşturucu hazırlama malzemeleri, tıraş bıçağı ya da göz kızarıklığı için göz damlası, beyaz toz kalıntıları fark edilebilir.

Anksiyete, depresyon ve panik atak gibi psikolojik problemler de ortaya çıkabilir.

Madde Kullanımını Önleme Stratejileri

Açık ve sağlıklı iletişim kurmak önem taşır. Adolesanların duygusal ihtiyaçlarını anlamak, onları desteklemek ve her koşulda yanlarında olduklarını hissettirmek ve ebeveynlerin sağlıklı alışkanlıklar sergilemesi ile madde kullanımını teşvik edici davranışlardan kaçınması önemlidir.

Adolesanlara, madde kullanımının riskleri hakkında bilgiler verilmelidir. Farkındalık programları bilinçlenmeyi sağlayarak koruyucu etki oluşturabilir.

Olumlu arkadaşlık ilişkilerinin desteklenmesi ve sağlıklı sosyal beceriler kazanmaları, spor, sanat gibi olumlu etkinlikler sunmak önleme çabalarına katkı sağlayabilir.

Tedavi Yaklaşımı

Adolesanla konuşurken yargılayıcı olmadan, anlayışla yaklaşmak gerekir. Durumu ciddiye alarak bir uzmana danışmak etkili olabilir.

Bireysel ve aile terapisi, rehabilitasyon merkezleri ve gerektiğinde ilaç tedavisi uygulanabilecek tedavi yöntemlerindendir.

Kaynakça:

1. Özmen, D., & Özmen, E. (2017). Madde Kullanım Bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 20(1), 35-42.
3. Bilici, M. (2020). Ergenlerde madde kullanımı ve risk etmenleri. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 27(3), 112-118.

Alerjik Çocuğun İzleminde Pratik Noktalar Kursu Alerjisi Olan Çocuğun Aşılama

Doç. Dr. Şükrü Çekiç

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, Bursa

Aşılar insanlık tarihinin en önemli buluşlarından biridir. Aşılar sayesinde birçok hastalık yok olmuş veya etkileri ve sıklığı azalmıştır. Günümüzde birincil korunmada en etkili silahımız halen etkin aşılamadır. Alerjik reaksiyon birçok yabancı antijene karşı oluşabildiği gibi aşılarla karşı da oluşabilmektedir. Ancak aşılarla karşı oluşan alerjik reaksiyonlar nadirdir ve çoğunlukla katkı maddelerine yöneliktir.

Alerjik bir bireyi aşılarırken tüm bileşenlerin bilinmesi önemlidir. Aşı primer antijenine karşı alerjik reaksiyon çok nadirdir ve aşı antijenine karşı özgü IgE'nin belirlenmesi aşılarla karşı alerjik reaksiyonların değerlendirilmesinde önerilmez. Aşılamadan sonra ortaya çıkan alerjik reaksiyonların çoğu hafiftir ve en sık ürtiker olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte çok nadir de olsa sistemik reaksiyon ve anafilaksi görülebilmektedir. Nadir de olsa anafilaksi görülebildiği ve bu durumun her zaman öngörülmesi mümkün olmadığı için aşı uygulanan yerlerde anafilaksi önlemlerinin alınması uygun olacaktır. Aşı sonrası anafilaksi kolayca karışabildiği vazovagal reaksiyondan ayırt edilmelidir.

Tarama olarak aşı öncesi alerji testleri (deri testi, spesifik serum IgE) gelecekteki alerjik aşı reaksiyonlarını güvenilir bir şekilde tahmin etmeyip dışlamayacağı için önerilmez. Aşı reaksiyonundan sonra, şüphelenildiğinde tercihen yumurta/jelatin/lateks/mayaya özgü IgE analiz edilmeli ve gerekirse deri testi uygulanmalıdır. Aşılarla karşı deri testinin duyarlılığı ve özgüllüğü hakkında veri eksikliği mevcuttur. Alüminyuma alerjisi olan kişiler, şiddetli reaksiyonlara neden olmadan alüminyum içeren aşılarla aşılanabilir, ancak yeni kaşıntılı nodüller ortaya çıkabilir. Atopi ve ailede alerji veya astım öyküsü, aşılama için başlı başına kontrendikasyon değildir. Antibiyotiklere karşı lokal reaksiyonlar, aşılama için bir kontrendikasyon değildir. Aşıya veya bileşenlerinden birine karşı daha önce alerjik reaksiyon öyküsünün olup olmadığı aşılamadan önce sorgulanmalı ve öykü varşı sorumlu ajan tespit edilmelidir.

Alerjik duyarlılığı olan ancak aşıda bulunan bir alerjene karşı reaksiyon olmayan, aşı ile ilişkili olmayan alerjik hastalığı olan ve ailede alerji öyküsü olan bireylerde standart aşılama önerilir. Pozitif fayda/risk dengesine dayanarak, anafilaktik bir aşı reaksiyonundan sonra ek bir doza ihtiyaç duyulursa, suçlu bileşen içermeyen bir aşı preparatı tercih edilmelidir. Alternatif aşı yok ve aşı mutlaka yapılması gerekiyorsa desensitizasyon uygulaması için bir alerji merkezine hasta yönlendirilmelidir.

Yumurta alerjisi yaygın görülen abesin alerjilerinden olduğu için yumurta alerjisi olan çocuklarda aşılama önem arz etmektedir. Yumurta alerjisi olan hastalara standart koşullar altında MMR aşısı yapılabilir. Risk durumu yüksek hastalarda uygulama anafilaksiye müdahalede uzman bir hekim kontrolünde uygulanması önerilir. Yumurta alerjisi olan ve influenza aşısı yaptırmayı planlayan hastalar yalnızca düşük yumurta içeren (<0,12 µg/mL) aşılarıyla aşılanmalıdır. Yumurtaya karşı daha önce anafilaktik olmayan reaksiyonlar: standart koşullar altında influenza aşısı yapılabilir. Yumurtaya karşı daha önce anafilaksi varlığı durumunda anafilaktik reaksiyonları tanıma ve tedavi etme konusunda deneyimli bir personel eşliğinde gözlem altında tek doz aşılama yapılabilir ve aşı sonrası aşı uygulanan kişi en az 1 saat gözetim altında tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Radice A, Carli G, Macchia D, Farsi A. Allergic reactions after vaccination: translating guidelines into clinical practice. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2019;51(2):51-61.
2. Nilsson L, Brockow K, Alm J, et al. Vaccination and allergy: EAACI position paper, practical aspects. *Pediatr Allergy Immunol.* 2017;28(7):628-640.
3. Echeverría-Zudaire LA, Ortigosa-del Castillo L, Alonso-Lebrero E, et al. Consensus document on the approach to children with allergic reactions after vaccination or allergy to vaccine components. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2015;43(3):304-325.

Ateş ve Döküntü: Enfeksiyon Dışındaki Hastalıklar

Zeynep GÖKDEMİR¹, Mahmut Seyfeddin ÖZ¹, Betül SÖZERİ²

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

²SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kriyopin ilişkili periyodik sendromlar (CAPS), Ailevi soğuk otoinflamatuvar sendromu tip 1 (FCAS1), Muckle-Wells sendromu (MWS) ve yenidoğan başlangıçlı multisistem inflamatuvar bozukluğu (NOMID) olarak üç alt tipi olan; NLRP3 geniyle ilişkili kalıtsal ve nadir görülen otoinflamatuvar hastalık grubudur. NLRP3 geni, inflamasyonda görevli kriyopirin proteini üretiminden sorumludur. Mutasyonu sonucunda artan IL-1 üretimiyle uygunsuz bir inflamatuvar yanıt oluşarak cilt döküntüsü, ateş ve eklem ağrısının periyodik ataklarıyla karakterize klinik bulgular izlenmektedir. Biz de bu olgu sunumunda daha önce artralji ve döküntü ile tetkik edilen sonrasında papil ödem saptanarak CAPS tanısı alan olgumuzundan bahsedeceğiz.

OLGU: 12 yaşında erkek hasta, uzun süredir olan ürtikeryal döküntü ve eklem ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Aralarında akraba evliliği olmayan sağlıklı bir annenin ve sarkoidoz tanısı olan bir babanın üçüncü çocuğuydu. Özgeçmişinde, neonatal dönemden itibaren mevcut olan ürtiker döküntüleri ve iki yıl önce başlamış olan, non-steroid antiinflamatuvar ilaçlarla (NSAİİ) gerileyen migratuvar artralji mevcuttu. Semptomlarına sıcak veya soğukla tetiklenen ve tüm vücuda yayılan döküntüler eşlik etmekte olup aralıklı olarak ateş eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, büyüme ve gelişme geriliği, yüz, kollar ve gövdede makülopapüler döküntüler ile bilateral preorbital ödem ve hiperemi saptandı. Oftalmolojik muayenede bilateral optik disk ödemi tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde inflamasyon belirteçlerinde yükseklik izlendi (C-reaktif protein:19 mg/mL, eritrosit sedimantasyon hızı:59 mm/saat, serum amiloid A:1080 mg/L). Periyodik ateş sendromları açısından genetik testler yapıldı. Optik disk ödemi değerlendirme amacıyla kranial görüntüleme ve lomber ponksiyon gerçekleştirildi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme ve manyetik rezonans anjiyografi normaldi. Ancak lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı basıncı artmış olarak ölçüldü(52 cmH₂O). Uzun süreli ürtiker döküntülerini araştırmak amacıyla cilt biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede, nötrofilik ve eozinofilik infiltrasyonla birlikte yüzeysel perivasküler dermatit saptandı. Kortikosteroid tedavisine başlandı; sonrasında döküntülerde gerileme, optik disk ödeminde kademeli düzelme gözlemlendi. Bir ay sonraki kontrol oftalmolojik muayenede optik disk ödeminin kötüleştiği ve yeni gelişen bilateral vitrit varlığı belirlendi. Tedaviye interlekin-1 (IL-1) reseptör antagonisti anakinra eklendi. Takip eden oftalmolojik değerlendirmelerde anakinra başlanmasını takiben optik disk ödeminde belirgin düzelme gözlemlendi. Genetik incelemede NLRP3 geninde heterozigot mutasyon saptanması ile kesin CAPS(Kriyopirin ilişkili Periyodik Sendrom) tanısı konuldu. Hasta halen anakinra tedavisi ile izlenmektedir.

SONUÇ: CAPS nadir görülmesi nedeniyle yetersiz tanı ve yetersiz bildirim yapılmaktadır. Böylece insidansı bilinmemekte olup şüpheli hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi güç ve tanıda gecikmeler olmaktadır. Otoinflamatuvar bir hastalık olan bu grupta prognoz CAPS fenotipi ve etkili tedaviye başlamayı sağlayan erken tanıya bağlıdır. Yaşam kalitesini iyileştirmek ve organ hasarını önlemek için erken ve agresif tedavi çok önemlidir. Bu olgu sunumuyla da karakteristik bir klinik tablosu olan kriyopin ilişkili periyodik sendromların hatırlanmasını amaçladık.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Bildiri No: 1087

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Steroid Koruyucu Tedavi Alan Zor Nefrotik Sendromlu Çocuklarda Büyüme ve Steroid Yan Etkileri

Arlin Tunç¹, Esra Karabağ Yılmaz², Ayşe Ağbaş², Seha Saygılı², Nur Canpolat²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Arlin Tunç / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Zor nefrotik sendrom (NS) tanılı hastalarda hastalığın kontrol altına alınması ve steroidin yan etkilerinin azaltılması amacıyla kalsinörin inhibitörleri(KNi), mikofenolat mofetil(MMF) ve rituksimab(RTX) gibi steroid koruyucu ajanlar kullanılmaktadır. Merkezimizde bu hasta grubunda öncelikli olarak KNİ tedavisi tercih edilmekte olup, hastalığın seyrine göre MMF veya RTX eklenmektedir. Bu çalışmada, steroid koruyucu tedavi uygulanan zor nefrotik sendromlu çocuklarda büyüme ve steroidin yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu geriye dönük, tek merkezli çalışmada, tanı yaşı 1-18 yıl arasında olan 156 idiopatik nefrotik sendrom (İNS) hastasının dosyası incelendi. Çalışmaya, tanısı 2010 sonrası konulan, en az bir yıl izlenen ve son vizitte glomerüler filtrasyon hızı > 60 ml/dk/1.73 m² olan 34 zor NS (steroid dirençli, steroid bağımlı ve sık relapslı) hastası dahil edildi. Klinik veriler ve antropometrik ölçümler hasta dosyalarından kaydedildi. Boy-SDS, vücut kitle indeksi (VKİ)-SDS, kemik mineral yoğunluğu (KMY)-SDS ve kümülatif steroid dozları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 34 hastanın 22'si (%65) erkekti. Ortanca yaşları 14,9 (8,5;17,6), tanı yaşları 4,4 (2,7; 8,9) yıl, izlem süreleri ise 7 (4,2; 10,7) yıl olarak belirlendi. Biyopsi yapılan 23 hastanın 10'unda fokal segmental glomerüloskleroz saptandı. Tüm hastalar KNİ tedavisi alırken, 10 hastaya ek olarak MMF, 13 hastaya ise RTX verilmişti. Ortanca kümülatif steroid dozu 0,20 (0,12; 0,32)mg/kg/gün olarak hesaplandı. Başvuru ve son vizit ölçümleri karşılaştırıldığında, boy SDS ve VKİ değerlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Son vizitte 1 hastada boy kısalığı saptanırken, 7 hasta fazla kilolu ve 4 hasta obezdi. KMY değerlendirmesinde 11 hastada osteopeni (< -1, > -2SDS), 2 hastada ise osteoporoz (< -2SDS) tespit edildi. Altı hastada katarakt saptandı. VKİ-SDS, boy-SDS ve KMY-SDS'nin kümülatif steroid dozu veya KNİ başlama zamanı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Ancak VKİ-SDS ile izlem süresi arasında pozitif korelasyon bulundu (r=0,367, p=0.033). Steroid dirençli ve sık relaps/steroid bağımlı NS alt grupları karşılaştırıldığında, son vizitte boy-SDS, VKİ-SDS, KMY-SDS değerleri ve katarakt sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı. Ayrıca izlem süresi, kümülatif steroid dozu ve KNİ başlama zamanının da benzer olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastalarımızda steroid koruyucu tedavi ile büyüme korunurken, kilo artışı, osteopeni/osteoporoz ve katarakt gibi yan etkiler halen görülmektedir. Bu hastalarda steroidin uzun vadeli etkilerini en aza indirmek için bireyselleştirilmiş tedavi ve düzenli takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Zor nefrotik sendrom, steroid yan etkileri, büyüme eğrisi

Kaynakça:

Bildiri No: 1322

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubunun Genç Sıçanlarda Kardiyopulmoner Hasara Etkisi ve Kefirin Koruyucu Potansiyeli

Nur Önen¹, Ayhan Pektaş²

¹Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı

Nur Önen / Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner vasküler hastalıklar ve insülin direnci, özellikle yüksek fruktoz içeren diyetlere maruz kalan bireylerde yakından ilişkilidir. Bu çalışma, yüksek fruktozlu mısır şurubunun (HFCS) genç sıçanlarda neden olduğu kardiyovasküler bozukluklara karşı kefir tüketiminin potansiyel koruyucu etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada, HFCS maruziyetinin ardından kalp ve pulmoner arter dokularında meydana gelen histopatolojik ve immünohistokimyasal değişiklikleri incelemek için Wistar sıçan modeli kullanılmıştır. Sıçanlar dört gruba ayrılmıştır: Kontrol, Kefir, HFCS ve HFCS+Kefir. Tüm sıçanlar sekiz hafta boyunca beslenmiştir. Doku örnekleri üzerinde histolojik ve immünohistokimyasal analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: HFCS tüketiminin belirgin endotel hasarına, inflamatuvar hücre göçüne ve metabolik düzensizliklere yol açtığını göstermiştir. Bu durum, TNF- α , NF- κ B, IL-1 β , IL-1 α , IL-6, VEGF-A ve ET-1 seviyelerindeki artışla desteklenmiştir. Buna karşılık, kefir takviyesi inflamatuvar belirteçleri düzenleyerek ve doku hasarını azaltarak bu patolojik değişiklikleri önemli ölçüde hafifletmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen veriler, kefir tüketiminin erken dönemde HFCS maruziyetinin kardiyopulmoner sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada potansiyel bir beslenme müdahalesi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Ancak, bu koruyucu etkilerin insanlarda doğrulanabilmesi için ileri klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kefir, insülin direnci, kardiyopulmoner vasküler hastalık

Kaynakça:

Bildiri No: 1587

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Epilepsi Tanılı Adölesanlarda Sigara Kullanımının / Maruziyetinin Nöbet Sıklığı Üzerine Etkisi

Gülşah Efeoğlu¹, Meryem Hilal Altaş², Demet Taş³, Ayşegül Neşe Çıtak Kurt⁴

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Adölesan Sağlığı Bölümü, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Gülşah Efeoğlu / Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Epilepsi, çocukluk ve adölesan dönemde en sık rastlanan nörolojik hastalıklardan biridir. Son yıllarda tüm yaş gruplarında olduğu gibi adölesanlar arasında da sigara kullanım sıklığının arttığı bilinmektedir. Sigara kullanımının epilepsi hastalarında antinöbet ilaçlarına uyumu azalttığı ve nöbet sıklığını artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, epilepsi tanısı alan adölesanlarda sigara kullanımı ve maruziyetinin belirlenmesi ile nöbet sıklığı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 1 Ocak 2024 – 31 Ekim 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran, 12-18 yaş aralığında epilepsi tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik özellikler, epilepsi tanı yaşı, nöbet sıklığı ve tipi, kullanılan antinöbet ilaçları, sigara kullanımı/miktarı/süresi gibi değişkenler değerlendirilmiştir. Ayrıca, anne ve babaların yaşı, eğitim durumu, sigara kullanımı ile annenin gebelik dönemindeki sigara maruziyeti hakkında da bilgi alınmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 187,01 ±19,1 ay, tanı alma yaş ortalaması 132,68±40,8 ay'dı. Hastaların %4'ü her gün nöbet geçirirken, %54'ü ayda 1'den az nöbet geçiriyor ve %69,2'ü tek antinöbet ilacı kullanıyordu. Hastaların 146'sı (%29,2) sigarayı bir kez denemiş ve deneyenlerden 60(%12)'i geleneksel sigara kullanıyordu. Ev ortamında 255 (%51) kişinin evinde en az bir bireyin sigara kullanımının olduğu öğrenildi. Annelerden 64 (%12,8)'ü gebelik öncesi sigara kullanıyordu, 34'ü günlük ortalama 6.64 adet olacak şekilde gebelik süresince sigara kullanımına devam etmişti. Babalardan 224 (%44,8)'ü annenin gebeliği öncesi ve süresince sigara kullanıyordu. Hastaların 255'inde (%51) evde en az bir birey, sigara kullanıyordu. Sigara kullanan ve deneyen epilepsi hastalarının nöbet sıklığının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Annenin gebelikte sigara kullanımı ile nöbet sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, gebelik öncesi kullanımının nöbet sıklığını artırdığı görülmüştür. Ayrıca, gebelik süresince babanın sigara kullanımı nöbet sıklığını önemli ölçüde artırmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Sigara kullanımına yönelik önleyici çalışmalar sürdürülse de, sigara kullanımı ve/veya maruziyeti çocuklarda önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Epilepsi tanılı çocuk ve adölesanlarda sigara kullanımı, nöbet sıklığını artırarak tedavi başarısını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, sigara kullanımı/ maruziyetinin önlenmesi, epilepsi hastalarının tedavi başarısında kritik role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Sigara, Adölesan

Kaynakça:

Bildiri No: 1595

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

6 Ay- 3 Yaş Arası Vitamin B12 Eksikliği Olan Çocuklarda Serum Neudesin ve Bdnf Düzeylerinin İncelenmesi

Serpil Meriç Toprak¹, Emel Torun²

¹Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi

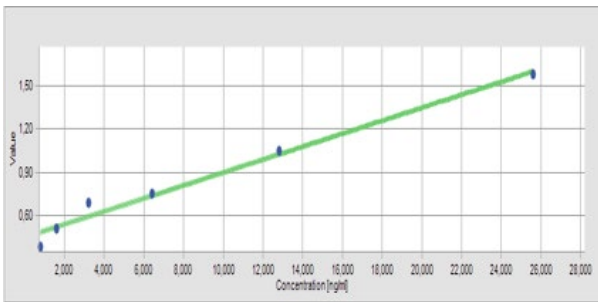
²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Serpil Meriç Toprak / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Vitamin B12 (B12) hücre bölünmesi ve büyümesi için gerekli olan, santral sinir sisteminin gelişiminde, DNA ve RNA sentezinde ve miyelinizasyonda kritik bir rol oynayan esansiyel bir vitamindir. Neudesin (neuron-derived neurotrophic factor; NENF), başlıca santral sinir sisteminden salgılanan, nöron farklılaşması ve sağ kalımında rol oynayan, membran ilişkili progesteron reseptör ailesine ait bir nörotrofik faktördür. Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF), kongnitif fonksiyonlar ve hafıza üzerinde kritik rol oynayan, nöron ve glial hücrelerin gelişiminin kontrolünü sağlayan ve nöroproteksiyonda fonksiyonu olan, düzenleyen nörotrofin ailesine ait bir proteindir. Birçok çalışma, NENF'in ve BDNF'nin nöronal gelişim ve fonksiyon için kritik bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı vitamin B12 eksikliği olan ve normal vitamin B12 düzeyine sahip çocuklar arasında serum neudesin ve BDNF düzeylerini karşılaştırarak, santral ve periferik sinir sisteminin gelişmesinde ve sürdürülmesinde etkili olan neudesin ve BDNF ile vitamin B12 arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

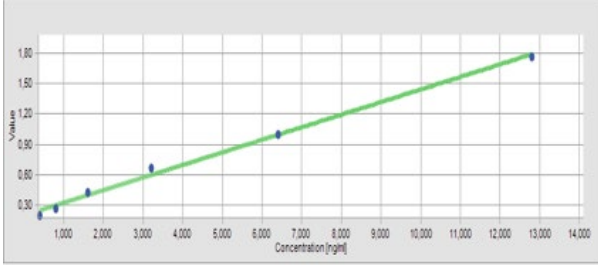
Yöntem: Bu çalışmaya araştırma grubu olarak Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne 01.03.2023-01.06.2023 tarihleri arasında başvuran 6 ay – 3 yaş arası B12 eksikliği (< 300 ng/L) saptanan 26 çocuk dahil edildi. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş normal düzeyde serum B12 düzeyine (≥300 ng/L) sahip 26 çocuktan oluşturuldu. Çalışma ve kontrol grubundan biyokimya tüplerine alınan venöz kan numuneleri neudesin ve BDNF analizleri için temin edilen kitlerin protokolüne göre Tıbbi Biyokimya Araştırma Laboratuvarı'nda çalışıldı. İstatistik analizler R yazılımı (versiyon 4.2.0) ile yapıldı.

Neudesin kalibrasyon eğrisi



Neudesin için standart konsantrasyonlarından çizilen kalibrasyon grafiği

BDNF kalibrasyon eğrisi



BDNF için standart konsantrasyonlarından çizilen kalibrasyon grafiği

Bulgular: B12 düzeyi düşük olan hastaların neudesin ve BDNF ortalaması ile B12 düzeyi normal olan hastaların neudesin ve BDNF ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.604$, $p=0.266$). Tüm hastalar için değerlendirildiğinde yaş ile BDNF arasında negatif yönlü zayıf korelasyon ($r=-0.41$, $p < 0.05$), düşük B12 vitamini düzeyi olan hastalar için değerlendirildiğinde yaş ile BDNF arasında negatif yönlü orta seviyede korelasyon ($r=-0.52$, $p < 0.05$) saptandı.

B12 düzeyi düşük (<300 ng/L) ve normal (≥ 300 ng/L) olan hastaların neudesin ve BDNF düzeylerinin karşılaştırılması

	Düşük B12 N = 26	Normal B12. N = 26	p değeri
Neudesin, ng/mL Ortalama $\pm$ ss	5.78 $\pm$ 2.87	5.42 $\pm$ 2.05	0.604
BDNF, ng/mL Ortalama $\pm$ ss	8.8 $\pm$ 5.7	7.3 $\pm$ 3.9	0.266

Tartışma ve Sonuç: Literatürde neudesin ve BDNF'nin nöronlar üzerindeki etkisini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ancak çocukluk çağında vitamin B12 ile ilişkilerini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Yaptığımız çalışma vitamin B12 eksikliğinin serum neudesin ve BDNF düzeylerini önemli ölçüde etkilemediğini ve kontrollerden farklı olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte bu nörotrofinlerin fizyolojik rolleri ve terapötik strateji için potansiyel ajan olmaları nedeni ile klinik uygulamalarda daha yoğun çalışmalar gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, Neudesin, BDNF, Nörotrofik faktör

Kaynakça:

Bildiri No: 1619

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Bronşiyolit nedeniyle hastaneye yatış sonrası bebeklerde akciğer fonksiyonu: Respiratuvar Sinsityal Virüs (RSV) etkisi

Songül Canan Çelik¹, Aybike Bacioğlu¹, Elif Çelik¹, Pınar Uysal¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Songül Canan Çelik / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) bronşioliti, tekrarlayan hışıltılı solunum ve astıma ilerleme potansiyeli taşıyan bir hastalıktır. Ancak, bu hastalıkta tidal nefes analizi (TBA) kullanılarak akciğer fonksiyon parametrelerini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, RSV'ye bağlı bronşiyolit nedeniyle hastaneye yatırılan bebeklerde, tidal nefes analizi tekniği kullanarak akciğer fonksiyonlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel çalışmaya, RSV bronşiyolit (n = 39) ve sağlıklı kontrol grubu (n = 39) olmak üzere 1 – 12 ay yaş aralığında toplam 78 bebek dahil edilmiştir. Akciğer fonksiyonu, hastaneye yatışın ilk gününde ve tedavi sonrasında 2. ayda tidal nefes analizi (TBA) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Pik tidal ekspiratuvar akışa kadar geçen sürenin ekspirasyon süresine oranı (tPTEF:tE), RSV bronşiyolit grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulunmuştur (p < 0.01). Şiddetli bronşiyolit grubunda, ortalama tPTEF ve tPTEF/tE değerleri, hafif ve orta bronşiyolit gruplarıyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p < 0.001). İlk gün ile iyileşmeden iki ay sonra yapılan TBA ölçümleri arasında parametrelerin hiçbirinde anlamlı fark tespit edilmemiştir (p > 0.05).

Tartışma ve Sonuç: RSV bronşioliti geçiren bebeklerde, bronşiyal obstrüksiyonun varlığı ve klinik iyileşmeye rağmen obstrüksiyonun devam ettiği saptanmıştır. Ayrıca, hastalığın şiddetine bağlı olarak solunum fonksiyonları üzerinde olumsuz etkilerin devam ettiği belirlenmiştir. TBA eğrileri, ekspiratuvar hava yolu obstrüksiyonunun tespitinde ve klinisyenlere küçük hava yolu hasarını öngörme konusunda objektif ipuçları sunan etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Respiratuvar sinsityal virüs, bronşiyolit, infant, tidal nefes analizi

Kaynakça:

Bildiri No: 1644

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Pregestasyonel ve Gestasyonel Diyabetin Neonatal İşitme Taraması Üzerine Etkisi

Ayşe Yılmaz Candar¹, Gülsüm Kadioğlu Şimşek²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Ayşe Yılmaz Candar / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: İşitme kaybı, yenidoğanlar arasında en sık görülen konjenital anomalilerdendir. Yenidoğan işitme tarama programı işitme kaybı olan yenidoğanlarda erken tanı için önemlidir. Gestasyonel diyabet ise gebelikte ortaya çıkan, diğer diyabetes mellitus tanısı alan hastalardaki gibi komplikasyonlara neden olabilen metabolik bir hastalıktır. Çalışmamızda, pregestasyonel diyabet varlığı ve gebelik boyunca kontrolü, gestasyonel diyabet varlığı, tedavisi ve kontrolünün yenidoğanlardaki işitme tarama testleri ve işitme kaybı üzerindeki etkisini göstererek literatüre ve bu bebeklerin izlemine katkıda bulunmuş olacağız.

Yöntem: Çalışmamıza Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'nde doğmuş, işitme testi yapılmış, 0-28 gün arasında olan, doğum ağırlığı 2000 gram üzerinde olan yenidoğanlar dahil olmuştur. Anne ve bebekle ilgili çok sayıda farklı veriye bakılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM-SPSS (Versiyon 26.0) istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular: Gestasyonel ve pregestasyonel DM'si olan anne bebeklerinde canlandırma, yoğun bakıma yatış, fototerapi, antibiyotik kullanımı ve konjenital anomali oranlarında annelerin diyabet durumları açısından anlamlı fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Pregestasyonel DM'li annelerin insülin kullanma oranı (%95,5) gestasyonel DM'li annelerin kullanma oranına göre (%52,3) anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Gestasyonel DM'li annelerin bebeklerinin Test 1'den kalma oranı (%29,8) sağlıklı annelerin bebeklerinin kalma oranından (%13,1) anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Gestasyonel diyabeti olan annelerin bebeklerine test 1'in yapıldığı postnatal gün ortalaması sağlıklı anne bebeklerine göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Sağlıklı annelerin bebeklerinin odyolog muayenesinde sevk edilme oranı (%9,4) gestasyonel ve pregestasyonel DM annelerin çocuklarının sevk edilme oranına göre (sırasıyla %21,2 ve %26,8) göre anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, gebelik sırasında diyabete maruz kalan bebeklerin birinci işitme taramasından daha çok kaldığını göstermiştir; ancak tekrarlanan tarama testlerinden geçemeyen bebek olmamıştır. Maternal diyabetin, fetal işitme yapılarının gelişimini olumsuz etkileyip etkilemediği ve eğer etkilenme varsa bunun tarama testlerinde tespit edilememesi olası ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. Gestasyonel diyabetli annelerden doğan bebekler ile pregestasyonel diyabetli annelerden doğan bebeklerin karşılaştırılması, diyabet tipinin bebek sonuçları üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek için gereklidir ve çalışmamız literatürde bununla ilgili ilk çalışmadır. Sonuçlarımız maternal diyabetin işitme kaybıyla ilişkili olduğunu göstermektedir, bu sebeple işitme kaybı açısından diyabetik anne bebekleri riskli grup olarak görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Anne Bebeği, Gestasyonel Diyabet, Yenidoğanda İşitme Testi, İşitme Kaybı

Kaynakça:

Bildiri No: 1670

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Dehidrate Çocuklarda Akut Böbrek Hasarının Erken Tanısında İdrar Trehalaz Düzeyinin Rolü

Onur DAĞDEVİREN¹, Alper KAÇAR², Demet Eğlenoğlu ALAYGUT³, Hasan DURSUN³

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Bölümü

³Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü

Onur DAĞDEVİREN / Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Akut böbrek hasarı hızlı bir şekilde glomerül filtrasyon hızında azalma ile seyreden bir klinik tablodur. Trehalaz ise ince bağırsaklarda ve renal proksimal tübüllerde bulunan glikoprotein yapıda bir enzim olup sindirilmiş trehalozu, glikoza hidrolize eder. Bu çalışmada non-invazif bir test olan idrar trehalaz düzeyine bakarak akut böbrek hasarı gelişme potansiyeli olan dehidrate hastalarda akut böbrek hasarını erken teşhis etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza çocuk acil servisine başvuran, öykü ve fizik inceleme ile akut dehidratasyon olduğu gösterilen ve akut böbrek hasarı olan 40 çocuk hasta, akut böbrek hasarı olmayan 40 çocuk hasta ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine rutin kontrol için başvuran 40 sağlıklı çocuk gönüllü olmak üzere toplam 120 çocuk katılmıştır. Tüm çocukların biyokimyasal kan analizi sonuçları hastane kayıt sisteminden formlara kaydedildi. Çalışmaya alınan tüm çocuklarda alınan idrar örneklerinde trehalaz düzeyleri çalışılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalar kan üre düzeylerine göre dehidrate ve prerenal akut böbrek hasarı olanlar (n=40), dehidrate ve prerenal akut böbrek hasarı olmayanlar (n=40) ve sağlıklı kontroller (n=40) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Hasta grupları ve sağlıklı kontroller demografik özellikleri açısından karşılaştırıldı. Her üç grupta da cinsiyet, yaş ortalaması ve yaş gruplarının dağılımı açısından anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$). Her üç grubun kan kreatinin düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Buna karşın trehalaz değerlerine bakıldığında kontrol grubunun trehalaz düzeyi her iki hasta grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p < 0,001$). Ayrıca dehidrate ve prerenal akut böbrek hasarı olan hastalarda ortalama trehalaz değerinin 61,50 U/L (0,3-395,0) dehidrate ve prerenal akut böbrek hasarı olmayan gruptan 20,05 U/L (0,3-474,0) daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi ($p=0,023$).

Tartışma ve Sonuç: Non invazif bir test olan idrar trehalaz ölçümü ile akut böbrek hasarının erken teşhisinde önemli bir sonuç vermiştir. Hastalarda üre yüksek ancak kreatinin değeri henüz yükselmemişken trehalaz düzeyinin yükselmeye başladığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarının daha geniş serili çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, idrar trehalaz düzeyi

Kaynakça:

Bildiri No: 1713**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Çocuk Alerji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine Başvuran Ebeveynlerin Elektronik Sigara Hakkında Bilgi Ve Davranışları

Emine Gülşah Ural¹, Özge Yılmaz¹, Eliza Melodi Dosdoğru Öklü¹, Damla Yiğit¹, Adem Yaşar¹, Hasan Yüksel¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

Emine Gülşah Ural / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

Giriş ve Amaç: E-sigara, nikotin ve aromalar içeren sıvıyı buharlaştırarak sigara dumanı yerine buhar çıkaran, pil ile çalışan bir cihazdır. Sigara bağımlılığını azaltma potansiyeliyle daha az zararlı olduğu iddia edilerek dünya çapında yayılmaktadır. Ebeveynlerin e-sigara kullanımı, çocukların deneme olasılığını artırır, bu nedenle ebeveyn tutumları gençlerde bu alışkanlığın önlenmesinde önemlidir. Bu araştırmada amacımız, çocuk alerji ve çocuk göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran ebeveynlerin e-sigara konusundaki bilgi düzeyini ölçmek ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel araştırma, 10 Şubat 2025 – 10 Mart 2025 tarihleri arasında Çocuk Alerji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların ebeveynlerine anket uygulanarak gerçekleştirildi. Araştırma dışlanma kriteri olarak araştırmaya katılmak istememek yer aldı. Çalışmada, tüm katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik ve sosyokültürel bilgileri yanında kendi ve çocuklarının konvansiyonel tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımı kaydedildi. Ayrıca, e-sigaralar hakkında verilen bilgilere ne kadar katıldıklarının değerlendirildiği 8 soruluk bir anket uygulandı.

Bulgular: Bu araştırmaya, Çocuk alerji ve göğüs hastalıkları polikliniklerine bu sürede başvuran 587 çocuğun ebeveynleri arasından ankete katılmayı kabul eden 216 ebeveyn dahil edildi. Katılımcıların %40.7'si erkekti, %33.8'i lise mezunu, %26.9'u üniversite ve üzeri mezuniyete sahipti. Katılımcıların %51.4'ü il merkezinde yaşamaktaydı ve %35.2'si asgari ücret kadar gelire sahipti. Ebeveynlerin %17.6'sı e-sigara, %54.2'si normal sigara, %32.9'u ise nargile hayatlarının bir döneminde kullandığını belirtti. Bunların %3.2'si e-sigara, %41.7'si normal sigara, %20.8'i nargile son bir hafta içinde kullanmıştı. Çocuklarıyla tütün ürünlerinin zararları hakkında konuşanların oranı %66.7'di. Ebeveynler tarafından çocukların konvansiyonel ve e-sigara içme sıklığı, sırasıyla, hayatlarının bir döneminde %5.6 ve %4.2 iken son bir haftada %3.2 ve %1.9 olarak bildirildi. Hayatının bir döneminde e-sigara kullanmış olan ebeveynlerin daha fazlası çocuklarının e-sigara kullandığını bildirdi (%13.2 ve %2.2, p=0.002).

Ebeveynlerin e-sigaralar hakkındaki bilgi tümcelerine katılma oranları

	katılmıyorum n(%)	bilmiyorum n(%)	katılıyorum n(%)
e-sigaralar pil ile çalışan ürünlerdir	28(13.0)	119(55.1)	69(31.9)
e-sigara klasik sigaraya göre daha az nikotin içerir	63(29.1)	121(56.0)	32(14.9)
e-sigara klasik sigaraya göre daha az toksik madde içeren buhar üretir	66(30.6)	121(56.0)	29(13.4)
e-sigara pasif sigara maruziyetine neden olur.	29(13.4)	108(50)	79(36.6)
e-sigara normal sigaralara göre sağlığa daha az zararlıdır.	104(48.2)	94(43.5)	18(8.3)
e-sigaraların bağımlılık yapma potansiyeli klasik sigaraya göre düşüktür.	79(36.5)	106(49.1)	31(14.4)
daha önce e-sigara kullanmamış olan e-sigara kullanıcılarının normal sigaraya başlama riski artar.	23(10.6)	120(55.6)	73(33.8)
e-sigaralar normal sigara kullananlar için sigarayı bırakma aracı olarak kullanılabilir.	84(38.9)	102(47.2)	30(13.9)

Ebeveynlerin e-sigaralar hakkındaki bilgi tümcelerine katılma oranları

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırma sonuçları, çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk alerji poliklinikleri gibi akciğer hastalıkları ile ilgili polikliniklere başvuran çocukların ebeveynlerinde e-sigara bilgi oranlarının yarıdan düşük olduğunu, kendisi e-sigara kullanan ebeveynlerin çocuklarında daha sık e-sigara kullanımı raporladıklarını göstermektedir. Bu nedenle, poliklinik başvurularında ailelerin ve hastaların e-sigara kullanımının sorulması ve gerekli bilgilendirmenin rutin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: E-sigara, ebeveyn, çocuk, bilgi, davranış

Kaynakça:

Bildiri No: 1729

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Jüvenil ve Erişkin Başlangıçlı Lupus Nefritinde Klinik ve Prognostik Faktörlerin Retrospektif İncelenmesi

Esra Fırat Şentürk¹, Yağmur Ersoy², Kaan Can Demirbaş³, Alperen Eravşar³, Talal Ammar⁴, Yasemin Özlük⁵, Işın Kılıçaslan⁵, Nur Canpolat⁶, Sezgin Şahin⁷, Özgür Kasapçopur⁷, Serdal Uğurlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

⁷İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Kaan Can Demirbaş / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), multisistemik tutulum ile karakterize, kronik otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın renal tutulumu, hem çocukluk (JSLE) hem de erişkin çağı (eSLE) başlangıçlı olgularda önemli bir mortalite faktörüdür. Daha önce yapılan çalışmalar lupus nefritinin (LN) JSLE grubunda daha sık görüldüğünü (%50-82vs%34-53) göstermiştir. Bunun da ötesinde jüvenil lupus nefrit olgularının daha kötü prognoza sahip olduğu ve kronik böbrek hastalığına ilerlemenin daha sık olduğu da gösterilmiştir. Bu çalışmada, biyopsi ile kanıtlanmış çocukluk ve erişkin çağı başlangıçlı lupus nefrit olgularının klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması, prognozlarının incelenmesi ve prognostik risk faktörlerinin retrospektif olarak açığa çıkarılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma çok merkezli, multidisipliner retrospektif kohort çalışması olarak tasarlanmıştır. Kendi kliniğimizde 2004-2023 seneleri arasında takip edilen biyopsi ile kanıtlanmış erişkin (n=124) ve çocukluk çağı (n=40) başlangıçlı 168 LN olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, biyopsi raporları dahil klinik ve laboratuvar verilerinin tam ve ulaşılabilir olması, takip süresinin en az bir sene olması çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Hastaların klinik, laboratuvar ve görüntüleme verileri kendi yazılı ve elektronik kayıtlarından elde edilmiştir. Hastaların SLE olarak sınıflandırılması için 1997-ACR kriterleri; renal biyopsi materyallerinin raporlanması için 2018-ISN/RPS sınıflandırma kriterleri kullanılmıştır. Her iki grup da demografik faktörler, hastalığın tanı ve takip süresi, diğer sistemik tutulumlar, antikor profilleri, ISN/RPS sınıflamaları ve diğer patolojik parametreler, ve klinik çıktılar (kronik böbrek hastalığı, diyaliz, renal transplantasyon, ölüm dahil) açısından karşılaştırılmıştır. Remisyon, steroid tedavisi altında değilken proteinürinin 500 mg/gün altında olması olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Takip süresi eSLE olgularında daha uzundu (83.5vs60 ay p=0.1). LN tanısına kadar olan süre ortalanca olarak eSLE grubunda 11.5 iken JSLE grubunda 1.73 aydı (p=0.08). Her iki hasta grubunda da Class4 LN en sık görülen kategori olmakla birlikte JSLE grubunda Class4 LN belirgin olarak daha sıktı. (%50vs%30, p=0.041). Her iki grupta aktivite skorları arasında anlamlı bir fark bulunmazken kronisite skorları eSLE grubunda belirgin olarak daha yüksekti (p < 0.001). Çalışma sonunda KBH eSLE grubunda belirgin olarak daha fazlaydı. Biyopside endokapiller hiperselülarite, glomerüler skleroz ve kronisite endeksi KBH gelişimi ile pozitif korelasyon gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, bilinenin aksine JSLE LN olgularında KBH gelişiminin daha az olduğu ve bu grubun tedaviye yanıtının daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ek olarak KBH gelişimi ile ilişkili biyopsi bulguları tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jüvenil sistemik lupus eritematozus, Lupus nefriti

Kaynakça:

Bildiri No: 1739

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Sistemik Lupus Eritematozus ve Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Çocuklarda Uyku Kalitesi, Melatonin ve Hastalık Aktivitesinin Birbiriyle İlişkisi

İpek Mavi¹, Özge Baba², Mukaddes Kalyoncu², Neşe Kaklıkkaya³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Romatoloji BD

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

İpek Mavi / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) çoklu sistemi etkileyen kronik otoimmün bir hastalık olup 18 yaşından küçüklerde başladığında juvenil başlangıçlı SLE olarak tanımlanmaktadır. Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) yineleyen ateş atakları, karın ağrısı, artrit ve erizipel benzeri eritem ile karakterize bir hastalıktır. Kronik hastalık varlığı uyku kalitesini etkileyebilmekte olup düşük uyku kalitesi varlığı kronik hastalığı alevlendirebilmektedir. Çalışmamızda SLE ve AAA hastalarında melatonin düzeyinin uyku kalitesi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Aralık 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Romatolojisi polikliniğinde yürütüldü. Juvenil başlangıçlı SLE tanılı 12 yaşından büyük 30 hasta, yaş-cinsiyet uyumlu AAA tanılı 30 hasta ve 30 sağlıklı çocuk alındı. İdrarda melatonin düzeyi ELISA ile çalışıldı. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) anketi, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) uygulandı.

Bulgular: Sistemik lupus eritematozus tanılı hastaların ortalama tanı yaşı 11,6 yıldır, hastaların %50'si erkekti. PUKİ'ye göre SLE ve AAA hastalarının %63,3'ünde kötü uyku kalitesi saptandı. Hasta gruplarının uyku kalitesi ve yaşam kalitesi skorları sağlıklı gruba göre daha kötüydü. SLE, AAA ve sağlıklı grubun melatonin düzeyleri birbirlerine benzerdi; cinsiyete göre fark tespit edilmedi. SLE hastalarının %46,7'sinde aktivite gözlenmemiş, %33,3'ü hafif aktivitede, %20'si orta aktivitedeydi. SLE hastalarında hastalık aktivitesi olmayanların melatonin düzeyi ortalaması 122,7 ng/mL, hafif aktivitesi olanların 96,2 ng/mL ve orta aktiviteye sahip olanların 96,8 ng/mL'di. Hastalık şiddetine ISSF'yle bakıldığında AAA hastalarının %93,3'ü hafif şiddette, %6,7'si orta şiddette hastalıktı. Hastalık şiddeti hafif olanların melatonin düzeyi ortalaması 106,2 ng/mL, orta şiddetli olanların 127,2 ng/mL'di. SLE'de ve AAA'da melatonin düzeyleri ve yaşam kalitesinin hastalık aktivitesinden etkilenmediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız SLE ve AAA hastalarında uyku ve yaşam kalitesi, hastalık aktivitesi ve melatoninin birbiriyle olan ilişkisinin değerlendirildiği ilk araştırmadır. Melatonin düzeyleri ile uyku kalitesi, yaşam kalitesi skorları ve hastalık aktivitesi arasında ilişki bulunmamış olmasına rağmen kronik hastalıklarda uykunun önemini vurgulaması nedeniyle çalışmamız önemlidir. Çalışmamızda yüksek ve çok yüksek hastalık aktiviteli hasta olmamasının tüm bu sonuçları etkilediğini düşünmekteyiz. Daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, sistemik lupus eritematozus, melatonin, uyku

Kaynakça:

Bildiri No: 1772

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Ergenlerde Over Kistlerinin Yönetimi ve Hormonal (Oral Kontraseptif) Tedavinin Sonuçları

Dilara Çelikcan Özmarangoz¹, Alkım Öden Akman², Demet Taş², Müjdem Nur Azılı³, Avni Merter Keçeli⁴

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ergen Sağlığı

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Radyoloji

Dilara Çelikcan Özmarangoz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; over kisti saptanmış ergenlerin menstrüel düzenleri, over kistlerinin karakteristik ultrasonografik özellikleri ve hormonal tedavi (oral kontraseptif) başlanan hastaların suprapubik ultrasonografi (USG) ile takiplerinde kist morfolojisindeki değişiklikler ve kist ilişkili komplikasyon sıklığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Eylül 2019-Nisan 2024 tarihlerinde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Adölesan polikliniğine başvuru; USG ile en büyük boyutu ≥ 2 cm olan over kisti saptanmış, ardışık muayeneler ve USG ile takip edilmiş olan 10-18 yaş aralığında dahil edilme kriterlerini karşılayan 175 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı $15,32 \pm 1,73$ yıl, ortalama menarş yaşı $12,15 \pm 1,07$ yıl olarak tespit edilmiştir. Hastaların %75,4'ünün düzenli menstrüasyonu, %91,4'ünün hastane başvurusunda semptomatik ve %73,1'inde karın ve bacaklarda kramp ve ağrı, %44,6'sında ise menstrüel bozukluklar olduğu saptanmıştır. Hastaların sadece %14,3'üne cerrahi müdahale yapılmış olup, patoloji sonuçlarında en sık folikül kisti saptanmıştır. Hastaların %70,9'unda kist ilişkili komplikasyon gelişmiştir. Hastaların çoğunda tek kist saptanmış olup; kistlerin çoğunun boyutunun 20-49,9 mm, komplike, ince duvarlı ve anekoik olduğu ancak solid komponent-septasyon içermediği saptanmıştır. Takipte kistlerin %73,9'unda rezorpsiyon görülmüş olup, rezorpsiyonun %75,6'sının 1-3 ay arasında olduğu görülmüştür. Hastaların %38,9'una oral kontraseptif başlanmıştır. Oral kontraseptif kullanan ve kullanmayan hastalarda over kistlerinin çoğunun anlamlı düzeyde kaybolduğu veya küçüldüğü saptanmış olup, oral kontraseptif kullanan grupta kist boyutlarında küçülmenin anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Ergenlerde over kistleri sık görülen jinekolojik bir patoloji olup over kistlerine yaklaşımın, komplikasyonların ve medikal/cerrahi tedavilerinin bilinmesi önemlidir. Çalışmamızda hastaların takibinde kistlerin kendiliğinden rezorbe olma eğilimini, hastaların oldukça az bir kısmında cerrahi müdahale gerektiğini belgeleyerek konservatif yaklaşımın çoğu hastada yeterli olduğunu ortaya çıkardık. Çalışmamızda over kistlerinin küçülme ve rezorpsiyonunda oral kontraseptiflerin etkili olduğunu saptadık. Ancak oral kontraseptif kullanımının ergenlerde uzun dönemde over kist tedavisinde etkililiğini ve hastalar üzerindeki yan etkilerini değerlendiren bu konuda daha fazla sayıda randomize kontrollü çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Oral kontraseptif, Over kistleri, Pelvik ultrasonografi

Kaynakça:

Bildiri No: 1988

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğan Bebeklerin Mekonyum ve Saç Telinde Organofosfatlı Pestisidler ve Endokrin Bozucu Kirleticilerin Düzeyi: İn utero Maruziyet Ne Kadar?

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş¹, Adnan Barutçu², Pınar Efeoğlu Özşeker³, Sevinç Püren Yücel⁴, Tuğçe Esra Madenci⁵, Tugay Tepe¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Tuğçe Esra Madenci / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Modern tarımın ve sanayinin gelişmesi ile endokrin bozucu kimyasallar (EDC) küresel ve yaygın bir sorun haline gelmiştir. Poliklorlu bifeniller (PCBs), pestisitler (organofosfatlı, organoklorlu, karbamatlar vb.), plastikler ve plastikleştiriciler (bisfenol A ve ftalatlar) en yaygın kullanılan endokrin bozuculardandır. Yenidoğan bebeklerin rahim içi EDC maruziyetini gösteren ve düzeyini araştıran bir bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmanın amacı yenidoğanın saç ve mekonyumunda bu kimyasalları tespit etmek, bu maddelerin annenin beslenme davranışları ile ilişkisini saptamak, bebeğin maruz kalabileceği riskleri ve olası sağlık etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi Çukurova Üniversitesi Hastanesine Aralık 2021-Haziran 2022 döneminde gelen ve doğum yöntemi farketmeksizin doğan 92 bebek oluşturmıştır. Bu çalışmada yenidoğanların saç ve mekonyum örneklerinde organofosfatlı pestisit (OP), organoklorlu pestisit (OC), piretroidler, karbamatlar, fungusit ve insektisitler, polychlorinated biphenyls (PCB), ve bis(2-ethylhexyl) ftalat olan 153 EDC madde LC-MS/MS ve gaz kromatografisi-elektron yakalama dedektörü ile taranmıştır. Biyolojik örnekte tespit edilen EDC'ler annenin sosyoekonomik durumunun, yaşam standartlarının ve beslenme şeklinin değerlendirildiği kapsamlı anket sorularıyla ilişkilendirilmiş ve yenidoğanlar üzerindeki sağlık etkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Saç analizinde saptanan endokrin bozucular ile yenidoğanların doğum ağırlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; OC pestisit varlığı tespit edilen bebeklerin doğum ağırlıkları 1650.0 (530-3250) gr olarak görülmüş olup, OC pestisit saptanmayan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak doğum ağırlıklarının daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0.028$). Yenidoğanların 96.7%'sinde saptanmış olan di-2ethylhexyl ftalat (DEHP) ile doğum ağırlıkları arasında istatistiksel anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.341$, $p=0.001$). Ayrıca prematür olan bebeklerde saptanan DEHP düzeyleri ortalama 17.4 pg/mg (min 2.2- max 39.7 pg/mg)'dir. Bu düzeyin prematür olmayan bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir ($p=0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma prenatal dönemde yaygın şekilde endokrin bozucu kimyasal maruziyetin mevcut olduğuna ve bu maruziyetin neonatal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olabileceğine dair bilgi sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endokrin bozucular, pestisit, yenidoğan, saç, mekonyum

Kaynakça:

Bildiri No: 2073

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

6 Şubat Türkiye-Suriye Depremleri Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastaların Tedavisi ve Maliyet Analizi

Kübra İrday¹, İlknur Arslan¹, Ahmet Yöntem¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kübra İrday / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: 06Şubat2023 tarihinde 04:17 ve 13:24’de Doğu Anadolu Fay hattı üzerinde merkez üssü Pazarcık-Elbistan(Kahramanmaraş) olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde ikideprem meydana gelmiştir. Depremlerin artçıları devam ederken 20Şubat2023 tarihindeYayladağ-Hatay’da 6.4 büyüklüğünde tetiklenmiş bir deprem daha olmuştur. Depremler 14.013.196 kişinin yaşadığı 11 ili etkilemiştir.Felaket bölgede konut, sanayi,sağlık, eğitim, ulaşım, haberleşme, altyapı sorunlarına, kültür, tarım, hayvancılık, madencilik, imalat,turizm sektöründe zarara ve toplumda uzun yıllar etkisi devam edecek sosyolojik, psikolojik veekonomik hasara yol açmıştır.Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat Türkiye-Suriye depremleri sonrası çocuk yoğun bakımda takip edilen hastaların tedavisi ve sağlık maliyeti hakkında bilgi edinmektir

Yöntem: Deprem sonrası 1 aylık dönemde X39-Tabiatın güçlerine maruz kalma ve X34-Depremkurbanı tanılarını ile çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve detaylı epikriz raporuna ulaşılabilen 1-216 ay arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 84hastanın 44(%52)’ü erkek, yaş 105,5(49-169) ay, yoğun bakım yatışsüresi 5(3-9) gün, hastanede yatış süresi 11,5(5-23) gündür

Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda tetkik, tahlil ve tedavi ilişkili sağlık harcamaları

Konsültasyon	Radyoloji	Laboratuvar	Serum Kan	Medikal	Girişimsel Cerrahi
Ortopedi NRS ÇÇ ÇP FTR PC KVC SH	PA AC Eklem Karın USG BT EKO	Hemogram Kan gazı Cross match Koagülasyon Biyokimya	SF %5-10 DX 500 ml ½ SF 500 ml %3 SF 150 ml NaCO 3 %8,4 amp ES TDP TS	Sefotaksim 1 gr flk Klindamisin 600 mg 4 ml amp Rifampisin 250 mg amp Meropenem 1 gr flk Linezolid 2 mg/ml flk Tekosid 400 mg flk Vankomisin 1 gr flk Amikasin 500 mg amp Flukonazol 2mg/ml 100 ml Metronidazol %0,5 100 ml Midazolam 50 mg 10 ml amp Fentanil 0,5 mg 10 ml amp Ketamin 500 mg 10 ml flk Adrenalin 1 mg amp K vit 10 mg amp Traneksamik asit 250 mg 5 ml flk Kalsiyum 10 ml flk KCL %7,5 amp MgSO 4 %15 amp Dopamin 200 mg 5 ml amp Dobutamin 250 mg 20 ml amp Noradrenalin 25 mg 25 ml flk Asist 300 mg 3 ml amp Dexamatazon 2 ml 8 mg amp Pantoprazol 40 mg flk Levatisasetam 500 mg 5 ml flk Furosemid 20 mg amp Albumin 200 mg 100 ml flk Parasetamol 10 mg/ml 100 ml Enoksaparin 4000 IU/0,4 ml enjektör Furasin %0,256 gr merhem Moxai %0,5 göz damlası Thiocilline 5 mg/gr göz pomadı	HD SVK TPE HBO Fasiotomi Açık kemik kırık cerrahisi Kapalı ve parçalı kemik kırıklarının cerrahisi Yara debridmanı Eklem debridmanı Fasiotomi kapama Güçük onarımı Greft ile defekt onarımı Deri grefti Lokal deri flebi Fasiokutan fleb Bronkoskopi Tüp torakostomi Bağırsak onarımı Bağırsak anastomozu Kolostomi açılması Kranal kemik tamiri Kesi sütürasyonu

11.360 TL	42.555 TL	157.683 TL	401.200 TL	1.385.048 TL	1.592.864 TL
			TOPLAM	3.590.710 TL	

Tartışma ve Sonuç: Çocuk yoğun bakımda takip edilen hastaların 3.590.710,00TL sağlık harcamasına yolaçtığı saptanmıştır. Çocuk yoğun bakıma mekanik ventilasyon gerektiren,hemodinamik olarak stabil olmayan,crush sendromu ve akut böbrek yetmezliği bulguları olan hastaların kabul edilmesi nedeniyle en ağır maliyet(1.592.864,00TL)girişimsel ve cerrahi işlemlere bağlıdır.Maliyet açısından ikinci sırada medikal tedaviler(1.385.048,00TL)bulunmaktadır. Polinoksid2mg/ml 300 ml flk(336adet) ve albumin 200mg 100 ml flk(192 adet)yüksek birim fiyata sahiptir ve iki ilaç maliyetin %64'ünü(892.032,00TL)oluşturmaktadır.Sefotaksim+klindamisin etkinlik açısından uygundur.Sefotak 0,5gram flk(1600adet) ve Clin 600 mg flk(508adet)170.600,00TL ile oldukça düşük maliyete sahiptir.En sık kullanılan ilaçların furosemid 20mg amp(1454adet),NaHCO 3 %8,4amp(2305 adet),Calsiles 225 mg+572 mg amp (2030adet),adrenalin 1mg amp (749adet) olduğu görülmüştür.Lokal yara bakımı için rifampisin amp ve furasin pomad,konjonktivit tedavisinde moxifloksasin göz damlası etkili ve maliyeti düşük tedavilerdir.Sonuç olarak, afet hazırlığı yapan ve travma olgularını kabul eden merkezlerin depreme dayanıklı sağlam bir yapıya sahip olması,çocuk ameliyatları konusunda deneyimli ortopedi ve cerrahi alan hekimlerinin bulunması,hızlı ve yüksek kapasiteli laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin bulunması önem arz etmektedir.Klavuzlara uygun tedavi protokolleri belirlenmelidir.Bu kapsamda antibiyotik seçimi,kanama durdurucu tedaviler,kan ürünleri desteği,ağrı kesici,yara bakımı,renal replasman tedavileri,hiperbarik oksijen uygulamaları için algoritmalar hazırlanmalıdır.Çalışma sonuçlarımız bu konuda yol gösterici olacaktır

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, deprem, maliyet açısından etkinlik, pediatri yoğun bakım ünitesi

Kaynakça:

Bildiri No: 2149

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Çocukluk Çağı Primer Kemik Sarkomlarında İrradiye Protez Uygulamasının Sağ kalım ve Lokal kontrole Etkisinin Değerlendirilmesi

Gizem Tanalı¹, Nurşah Eker², Alp Aydan³, Ömer Sofulu³, Zerrin Özgen⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD, İstanbul

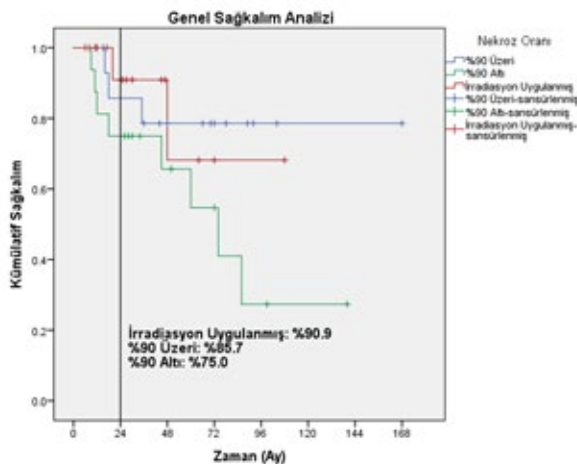
Gizem Tanalı / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ewing sarkom (ES), çocukluk çağının en sık görülen ikinci kemik tümörü olup sıklıkla uzun kemiklerin diyafizlerinden köken almaktadır. Tedavide, kemoterapi, radyoterapi ve ekstremitte koruyucu cerrahiden oluşan multimodal tedavi sistemi kullanılmaktadır. Prognoz; metastaz durumu, tümör lokalizasyonu ve boyutu, indüksiyon tedavisine cevabı gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Ekstremitte koruyucu cerrahi yaklaşımında son yıllarda Ekstrakorporeal İrradiye Edilmiş Kemik Otograftı (EIKO) ile olgunun kendi kemiği protez olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda EIKO kullanılan ES olgularımızla; EIKO kullanılmayan, neoadjuvant kemoterapiye (NKT) yanıt oranları iyi (> 90%) ve kötü (< 90%) iki grupta karşılaştırılarak, çalışma sonuçlarımızla bu grup hastalarda adjuvant tedavi planına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

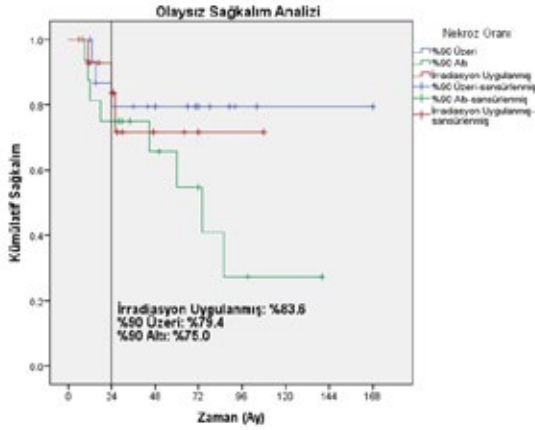
Yöntem: Çalışmamız kliniğimizde 2010-2020 yıllarında ES tanısıyla takip edilen 48 hastanın dosyaları ve veri tabanımızdaki bilgileri kullanarak retrospektif tarama yapıldı. Hastaların sağkalım analizleri Kaplan Meier analizi kullanılarak yapılmış, p < 0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Her grupta 16 hasta dengeli yaş ve cinsiyet dağılımları uyumlu vakalar analiz edildi. İrradiye vakaların karşılaştırıldığı vakalar randomizasyon yöntemiyle kör olarak seçildi. Grupların ortak ortalama takip süresi 24.5 ay olarak saptandı. En yüksek 2 yıllık sağkalım oranları EIKO yapılmış olan grupta saptandı (p=0.126). Sağkalım süreleri NKT yanıtı ve EIKO yapılan grupta daha uzun saptandı (NKT yanıtı 136.9±15.9 ay, İrradiye 86.3±13.3 ay, NKT yanıtı 74.0±14.0 ay; NKT yanıtı ve yanıtı kıyaslamasında p=0.078, NKT yanıtı ve irradiye p=0.971, NKT yanıtı ve irradiye p=0.199). Tüm gruplarda relaps olması halinde sağkalım oranının düştüğü görüldü (tüm değerlendirmelerde p < 0.05). Üç gruptaki metastaz olmayan olguları kıyasladığımızda da en yüksek sağkalım oranını EIKO yapılmış olan grupta saptadık (İrradiye %87.5, NKT yanıtı %85.7, NKT yanıtı %77.8).

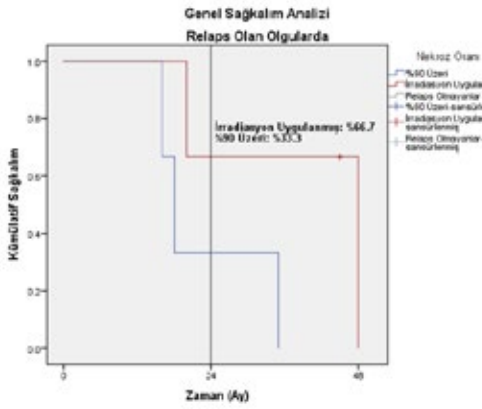
Nekroz Oranlarına Göre Genel Sağkalım Analizi



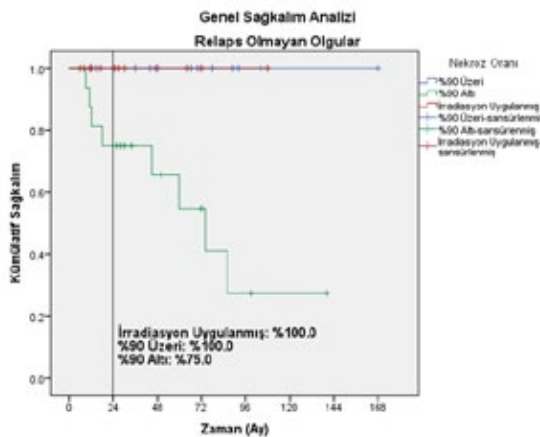
Nekroz Oranlarına Göre Olaysız Sağkalım Analizi



Relaps Olan Olgularda Genel Sağkalım Analizi



Relaps Olmayan Olgularda Genel Sağkalım Analizi



Tartışma ve Sonuç: Uygun olgularda EKO kullanımı sağkalımı olumlu etkilemektedir. Literatürde irradiasyonun sağkalıma etkisini değerlendiren çalışmaların hasta sayısı az olan vaka serileri ve vaka sunumları olarak yazıldığı görülmektedir. Bu bağlamda ele alındığında çalışmamız hasta sayısının çokluğu ve grupların kıyaslanabilirliği göz önüne alındığında literatürdeki en geniş EKO yapılan hasta grubunu içeren çalışmalardan biridir.

Anahtar Kelimeler: ewing sarkom, İrradiye Edilmiş Kemik Ototogrefti, neoadjuvant kemoterapi, kemik tümörleri

Kaynakça:

Bildiri No: 2272

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Kronik Hemodiyaliz Tedavisi Alan Çocuklarda İntradiyalitik Parenteral Beslenme Deneyimi

Simay Buse Gülümser¹, Tanyel Zübarioğlu², Seha Kamil Saygılı³, Sedanur Akça Yeşil², Selin Akbulut², Esra Karabağ Yılmaz³, Ayşe Ağbaşı³, Ertuğrul Kıyıkım², Çiğdem Aktuğlu Zeybek², Nur Canpolat³

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

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

Simay Buse Gülümser / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik hemodiyaliz (HD) hastası çocuklarda malnutrasyon sık görülen bir komplikasyon olup büyüme geriliği, iştahsızlık, enflamasyon ve artmış morbiditeyle ilişkilidir. Bu çalışma, intradiyalitik parenteral beslenmenin (IDPN), HD tedavisi alan çocuklarda büyüme, iştah ve metabolik parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya, en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi gören ve 18 yaşından küçük olan çocuklar dahil edildi. IDPN endikasyonu, üç ölçütten en az ikisinin varlığı ile belirlendi: 1) son üç ay içinde vücut ağırlığında %10'dan fazla kayıp ve ideal vücut ağırlığının %90'ın altında olması, 2) enteral beslenmeyle enerji ve protein ihtiyacının karşılanamaması, 3) malnutrasyonun klinik ve biyokimyasal göstergelerinin bulunması (serum albümin < 3,5 mg/dL veya normalize protein katabolizma oranları (nPCR) < 1 g/kg/gün). IDPN içeriği şu şekilde düzenlendi: 6-9 mg/kg/dk glukoz, 2-3 g/kg lipit, 1,5 g/kg/gün protein ve protein dışı kalori miktarı 100 kcal/g azot. Besin tüketim kayıtları, antropometrik ölçümleri, nPCR ve biyokimyasal parametreleri IDPN başlangıcında ve sonlandırıldığında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya IDPN uygulanan 6 hasta (4 kız) dahil edildi. Ortanca (25-75. persantil) yaşları 5,0 (1,8-9,7), hemodiyaliz tedavi süreleri ise 2,5 (0,9-3,4) yıl idi. IDPN alma süresi 6,5 (2,5-9) ay ve IDPN alınan HD seans sayısı 52 (21-108) idi. İki hastada kusma, bir hastada hiperfenilalaninemi nedeniyle ideal intradiyalitik lipid hedefine ulaşamadı. IDPN sonrası üre, kreatinin, nPCR ve enteral protein alımında anlamlı artış görülmesine rağmen, boy, ağırlık ve vücut kitle indeks değişimleri ile SDS'lerinde anlamlı değişim saptanmadı (Tablo 1). IDPN sonrası serum albumin düzeyinde 0,3 gr/dl artış, CRP düzeylerinde azalma saptandı ancak bu değişimler istatistiksel anlamlılık göstermedi. Yan etki profili açısından elektrolit değişiklikleri, kolestaz bulguları (bilirubin, GGT ve ALP artışı) veya lipid profilinde bozulma saptanmadı.

Tablo 1. İntradiyalitik Parenteral Beslenme Öncesi ve Sonrasında Hastaların Antropometrik ve Metabolik Göstergelerindeki Değişiklikler

	IDPN Öncesi (n= 6)	IDPN Sonrası (n= 6)	p
Antropometrik veriler			
Ağırlık-SDS	-3,64 (-4,32;-3,05)	-3,49 (-4,13;-2,89)	0,17
Ağırlık artışı (gr/ay)	161 (108-251,5)	158 (132,25-208,25)	0,92
Boy-SDS	-2,86 (-3,91; -0,77)	-2,69 (-3,47; -77)	0,355
Boy uzaması (cm/ay)	0,41 (0-1,24)	0,58 (0,24-0,95)	0,71
VKI-SDS (Boya göre)	-3,04 (-7,06; -0,73)	-3,10 (-6,62; -1,62)	0,60
Laboratuvar sonuçlar			
Üre* (mg/dL)	81,50 (52,50-123,50)	113,5 (80,25-167,00)	0,027
Kreatinin* (mg/dL)	3,10 (2,27-3,78)	4,52 (3,56-5,29)	0,043
KtV	2,31 (1,97-2,80)	1,99 (1,60-2,37)	0,046
nPCR (g/kg/gün)	0,915 (0,679-1,261)	1,144 (0,912-1,617)	0,046
Ürik asit (mg/dL)	5,15 (4,60-7,07)	6,35 (5,27-7,40)	0,12
Albumin (g/dL)	3,78 (3,38-4,17)	4,08 (3,52-4,49)	0,35
Total Protein (g/dL)	6,03 (5,42-6,52)	6,18 (5,62-7,05)	0,21
Fosfor (mg/dL)	4,64 (2,69-7,39)	5,92 (4,90-7,25)	0,17
CRP (mg/L)	3,61 (1,36-6,95)	2,71 (0,70-8,58)	0,46

*Diyaliz seansı öncesi verilerdir. Veriler (Median, 25-75. persantil) olarak sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırma Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Kısaltmalar: KtV – fraksiyonel üre klirensi, nPCR - normalize protein katabolizma oranı, CRP – C-reaktif protein

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, IDPN’nin çocuk hemodiyaliz hastaları için güvenli ve uygulanabilir bir destekleyici beslenme yöntemi olduğunu göstermiştir. IDPN uygulaması, enteral beslenmenin artmasına ve inflamasyonun azalmasına katkı sağlamıştır. Ancak, büyüme üzerindeki etkisi net olarak gösterilememiştir. Bunun, küçük örneklem sayısı ve bazı hastalarda IDPN hedeflerine tam olarak ulaşamamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, intradiyalitik parenteral nutrisyon, büyüme geriliği

Kaynakça:

Bildiri No: 2355

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

32 Haftadan Önce Doğmuş Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerindeki Emme-Yutma Ve Solunum Paternlerinin Karşılaştırılması

Ayşe Gökçe Kutsal¹, Nilgün Altuntaş²

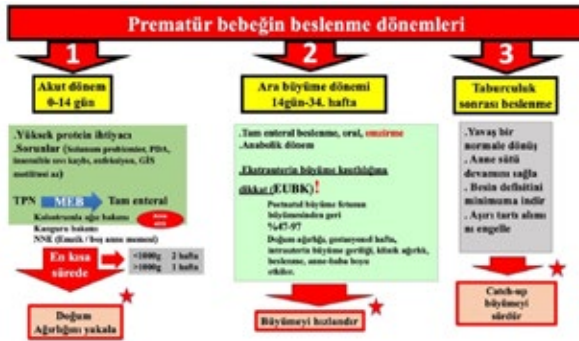
¹Sağlık Bakanlığı, Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Ayşe Gökçe Kutsal / Sağlık Bakanlığı, Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: 34 hafta altında doğan preterm (PT) bebekler genellikle tüm besin ihtiyaçlarını direkt memeden emerek karşılayamazlar ve bir süre beslenme desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle ileride emzirmeyi bozmayacak ve onu destekleyecek yöntemlerin kullanılması teşvik edilmektedir. Ancak henüz optimum beslenme yöntemi tam olarak tespit edilememiştir. Biz bu çalışmada, sağlıklı PT bebeklerde üç farklı beslenme şekli (direkt memeden emme, enjektör ve özel biberon ile beslenme) karşılaştırmayı amaçladık.

Preterm bebeğin beslenme dönemleri



Preterm doğum komplikasyonları



Yöntem: Prospektif olarak tasarladığımız çalışmamıza Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında, 32 haftadan erken doğmuş ve düzeltilmiş yaşı en az 34 haftayı tamamlamış olan PT bebekler dahil edildi. Her bir bebek aynı gün içinde her bir beslenme seansında farklı bir beslenme yöntemi ile beslendi. Beslenme sırasındaki emme-yutma ve solunum koordinasyonları (EYSK) (NeoSAFE Yenidoğan Oral Beslenme Monitörü (NYOBM) ile), vital bulguları, beslenme süreleri ve besin volümleri tespit edildi.

Bulgular: Her 3 beslenme yönteminde solunum sayıları, desatürasyon oranları, öksürük sayısı, aspirasyon ve apne görülme oranı açısından anlamlı bir fark yoktur ($P>0,05$). Emzirmede süt alımının daha yavaş olup beslenme süresi daha uzun oldu, alınan süt miktarının diğer 2 yönteme göre daha az oldu ($P<0,05$) ve bebeklerin emzirme skorlarının yüksek olmasına karşın beklenen volümün %32,2'sini alabildikleri ancak süt israfının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oldu ($P<0,05$) gözlemlendi. KTA'nın emzirmede en düşük ($171,1\pm15,9$) enjektörle de en yüksek ($177,3\pm14,3$) olduğu görüldü. EYSKye bakıldığında emzirme ve biberon ile beslenenlerde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da maksimum ritmik yutma ve toplam yutma sayısı daha yüksekti ($P>0,05$).

Preterm bebeklerin demografik ve klinik özellikleri

	Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maksimum
Gestasyonel Yaş (hafta)	31,06	1,29	31,57	26,42	31,85
Düzeltilmiş Gestasyonel Hafta	35,7	1	35,64	34	38,1
Doğum Ağırlıkları (g)	1507,3	279,9	1500	860	2060
Aktüel Ağırlıkları (g)	2125,1	321,2	2070	1740	3000

Tartışma ve Sonuç: EYSK açısından 3 beslenme arasında fark görülmedi. Özel biberonun enjektöre alternatif olarak kullanılmasının uygun olacağı düşünüldü. Emzirme başarısı üzerine olan etkilerini değerlendirmek için iyi planlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: preterm, beslenme, emzirme, biberon, enjektör, yutma

Kaynakça:

Bildiri No: 2482

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sıfır Enfeksiyon Mücadelemiz

Nurgül Tayran¹, Nuray Dilek², Kamer Kaşkaya¹, Atalay Demirel², Lütfiye Alisha¹, Ersin Ulu², Zeynep Alp Ünkar², Pakize Aygün¹, Rıdvan Karaali¹, Sibel Yıldız Kaya¹, Gökhan Aygün¹, Zekeriyya Mehmet Vural², Neşe Saltoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi

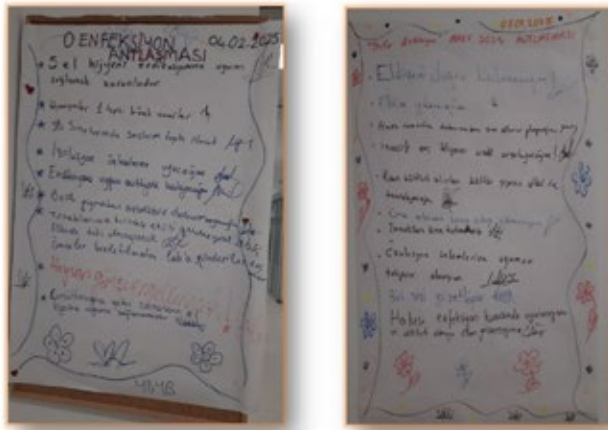
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı

Nurgül Tayran / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) yenidoğanda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Belirli önlemlerin ve rehberlerin uygulanması sonucunda azaltılabilir veya oluşması önlenir. Enfeksiyon oranının düşük veya sıfır olması yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) önemli bir kalite göstergesidir. Çalışmada, YDYBÜ'de sıfır enfeksiyon hedefine ulaşma amaçlanmıştır.

Yöntem: Sekiz yataklı YDYBÜ'de 01.01.2024 ve 28.02.2025 tarihleri arasında prospektif ve gözlemsel bir çalışma sürdürülmüştür. SHİE surveyansı yapılmıştır. Santral kateter (SVK, PİCC ve UVK) ve diğer invaziv araçlarla ilişkili enfeksiyonlar, invaziv araç kullanım oranları (SVKO) incelenmiştir. Sonuçlar üç aylık yazılı ve sözlü geribildirimle iletilmiştir. 2025 yılında ise aylık toplantılar düzenlenmiştir. Eğitim yöntemleri, görsel sunu, anlatım, soru-cevap, tartışma ve farkındalığa odaklı öğretim yöntemleri (beyin fırtınası, flipchart ile sıfır enfeksiyon antlaşması) kullanılmıştır (Şekil 1). Aylık antlaşma maddeleri ünite girişine asılarak duyurulmuştur.

Şekil 1: Flipkart ile Şubat- Mart 2024 Sıfır Enfeksiyon Antlaşması



Bulgular: Enfeksiyon hızı, insidans dansitesi, invaziv araç ilişkili enfeksiyon hızı, araç kullanım oranı, enfeksiyon ana grupları ve etken dağılımı şekil 2'dedir. Kilo kategorilerine göre; < 750 gr'da 5 enfeksiyon ile dansite en yüksektir. Toplam 16 SHİE görülmüştür. 2024 yılı kaba enfeksiyon hızı % 13, 2025 yılı ilk 2 ayında sıfırdır. 1000 hasta günü başına insidans dansitesi 2024'te 7,5; 2025'te ilk iki ayda sıfırdır. İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon sonuçlarının dağılımları şekil 3'dedir. Yıllık 1000 SVK günü başına SKİKDE insidansı 8,3'tür. Sonuçlar ulusal veriler ile karşılaştırılmıştır (şekil 4). > =2500 gr'da SKİ-KDE 90 persentil üzerindedir. 2024 yılı Ventilator ilişkili pnömoni (VİP) hızı 75. ve 90. Persentil arasındadır. SVK ve ventilatör kullanım oranları Türkiye verilerine benzerdir. 2024 yılı el hijyeni uyum oranı % 86, uyumsuzluğunun eldiven kullanımına atfedilme oranı % 7'dir. Hemşirenin uyumu % 94,6 ile daha yüksektir, hekimin uyumu ise % 67,8'dir. En yüksek uyum %98 "aseptik işlemlerden önce", en düşük uyum % 86 "hasta çevresi ile temastan sonra endikasyonundadır". 2025 yılı ilk 2 ayında sıfır enfeksiyon hedefine ulaşılmıştır.

Şekil 2: 2024 ve 2025 yılı 5 Kilo Kategorisine Göre SHİE Hızı, Enfeksiyon Ana Grupları ve Etken Dağılımı

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ -CERRAHPAŞA MD HASTANESİ - 01.01.2024 ~ 31.12.2024						
Branş Adı	Ağırlık (gr)	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Enfeksiyon Hızı	Dansite
C3-MDYDYBU	<750	12	422	5	41,7	11,9
C3-MDYDYBU	751 - 1000	8	277	2	25	7,2
C3-MDYDYBU	1001-1500	17	502	3	17,7	5,9
C3-MDYDYBU	1501-2500	20	326	2	10	6,1
C3-MDYDYBU	>=2500	49	593	4	8,2	6,8
TOPLAM		106	2120	16	15,1	7,5
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ -CERRAHPAŞA MD HASTANESİ - 01.01.2025 ~ 28.02.2025						
Branş Adı	Ağırlık (gr)	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Enfeksiyon Hızı	Dansite
C3-MDYDYBU	<750	2	32	0	0	0
C3-MDYDYBU	751 - 1000	2	53	0	0	0
C3-MDYDYBU	1001-1500	6	174	0	0	0
C3-MDYDYBU	1501-2500	3	57	0	0	0
C3-MDYDYBU	>=2500	8	21	0	0	0
TOPLAM		21	337	0	0	0
ÖZELLİK						
2024 YILI GENELİ (Ocak-Aralık)				2025 (Ocak-Şubat)		
ENFEKSİYON TÜRÜ VE SAYISI				-		
10 Kan Dolasımı, Enfeksiyonu (KDE) 4 Konjunktivit 1 Menenjit 1 Pnömoni						
İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON				-		
10 Santral Kateter İlişkili Kan Dolasımı, Enfeksiyonu (SVK KDE) 1 Ventilator İlişkili Pnömoni (VIP)						
ETKEN DAĞILIMI				-		
2 KNS 2 Staphylococcus aureus 2 Enterococcus spp. 1 Serratia marcescens				1 Klebsiella spp. 1 Enterococcus faecium 1 Klebsiella oxytoca 1 Candida spp.		

Şekil 3: 2024 ve 2025 Yılı 5 Kilo Kategorisine Göre İnvaziv Araç İlişkili SHİE Hızı Sonuçlarının Dağılımı

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ -CERRAHPAŞA MD HASTANESİ - 01.01.2024 ~ 31.12. 2024													
C3-MDYDYBU	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Ventilatör Günü	VİP	VKO	VİP Hızı	ÜK Günü	Kİ-İYE	ÜKKO	Kİ-İYE Hızı	SK Günü	SKİ-KDE	SKKO
<=750	12	422	116	1	0,27	8,6	9	0	0,02	0	203	2	0,48
751 - 1000	8	277	51	0	0,18	0	1	0	0	0	186	1	0,67
1001 - 1500	17	502	41	0	0,08	0	7	0	0,01	0	237	2	0,47
1501 - 2500	20	326	11	0	0,03	0	4	0	0,01	0	71	0	0,22
>=2500	49	593	83	0	0,14	0	81	0	0,14	0	265	3	0,45
TOPLAM	106	2120	302	1	0,14	3,3	102	0	0,05	0	962	8	0,45
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ -CERRAHPAŞA MD HASTANESİ - 01.01.2025 ~ 28.02. 2025													
C3-MDYDYBU	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Ventilatör Günü	VİP	VKO	VİP Hızı	ÜK Günü	Kİ-İYE	ÜKKO	Kİ-İYE Hızı	SK Günü	SKİ-KDE	SKKO
<=750	2	32	32	0	1	0	1	0	0,03	0	32	0	1
751 - 1000	2	53	20	0	0,38	0	3	0	0,06	0	36	0	0,68
1001 - 1500	6	174	18	0	0,1	0	0	0	0	0	87	0	0,5
1501 - 2500	3	57	1	0	0,02	0	0	0	0	0	13	0	0,23
>=2500	8	21	2	0	0,1	0	2	0	0,1	0	2	0	0,1
TOPLAM	21	337	73	0	0	0	6	0	0	0	170	0	0

Şekil 4: 2024 ve 2025 Yılı 5 Kilo Kategorisine Göre “VIP” ve “SKİ-KDE” Hızının Ulusal Veriler İle Karşılaştırılması

Kilo (gr)	MD-YDYBÜ VIP Hızı (Enfeksiyon sayısı)		2023 Yılı Türkiye Üniversite Hastaneleri Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP) Hızı 90. Percentil (Genel ortalama)	2023 Yılı Türkiye Genel Hastaneleri Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP) Hızı 90. Percentil (Genel ortalama)
	2024 Yılı	2025 yılı ilk 2 ay		
≤ 750	8,6 (1)	0	12,7(2,7)	6,6(1,2)
751-1000	0	0	3,2(1,5)	2,4(1,0)
1001-1500	0	0	6,5(1,9)	2,2 (0,7)
1501-2500	0	0	8,3(1,7)	1,7(0,5)
>2500	0	0	3,5(1,0)	0,0(0,4)

Kilo (gr)	MD-YDYBÜ SVKKDE Hızı (Enfeksiyon sayısı)		2023 Yılı Türkiye Üniversite Hastaneleri Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (SVKKDE) Hızı 90. Percentil (Genel ortalama)	2023 Yılı Türkiye Genel Hastaneleri Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (SVKKDE) 90. Percentil (Genel ortalama)
	2024 Yılı	2025 yılı ilk 2 ay		
≤ 750	9,9 (2)	0	16,8 (5,7)	16,2 (5,7)
751-1000	5,4 (3)	0	17,2 (5,2)	13,9 (5,4)
1001-1500	8,4 (1)	0	10,0 (3,4)	9,6 (3,2)
1501-2500	0 (0)	0	17,2 (5,4)	9,6 (2,8)
>2500	11,3 (2)	0	9,4 (3,7)	6,0 (2,3)

Tartışma ve Sonuç: Ünitenin enfeksiyon hızı ulusal verilerle benzerdir. Sağlık profesyonellerinin el hijyeni, doğru eldiven kullanımı, izolasyon önlemleri, önlem demetleri, vb. kontrol önlemlerine uyumu ve uyumun takipçisi olmaları beklenmektedir. Ayrıca enfeksiyon etkenleriyle antimikrobiyal direnç durumunun bilinmesi akılcı antibiyotik kullanımında, enfeksiyon önleme mücadelesinde yol gösterici olacaktır. Sürveyans sonuçlarının farkındalığa odaklı öğretim yöntemleriyle sunulmasının, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunumunun benimsenmesiyle sıfır enfeksiyon hedefine ulaşılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Sıfır Enfeksiyon, Farkındalığa Odaklı Öğretim Yöntemleri, El Hijyeni Uyumu, Enfeksiyon Hızı, İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Hızı

Kaynakça:

Bildiri No: 2669

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Pediyatrik Kronik Böbrek Hastalığında Vitamin ve Eser Element Eksiklikleri: Risklerin Farkında mıyız?

Şebnem Kaya¹, Esra Karabağ Yılmaz², Seha Saygılı², Ayşe Ağbaş², Nur Canpolat²

¹İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Şebnem Kaya / İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek hastalığı (KBH) olan çocuklar, vitamin ve eser element eksiklikleri için risk altındadır. Yetersiz besin alımı, emilim bozuklukları, artmış enflamasyon ve diyaliz kayıpları bu eksikliklerde rol oynar. Ancak, B9, B12 ve D vitamini dışındaki vitamin ve eser elementlerin düzenli izlemi genellikle ihmal edilmektedir ve bu konudaki veriler sınırlıdır. Bu çalışma ile evre 3-5 KBH ve hemodiyaliz (HD) hastalarında vitamin ve eser element eksikliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tek merkezli, prospektif çalışmaya yaşları 10 ay ile 18 yaş aralığında olan toplam 35 hasta (22 erkek) dahil edilmiştir (20 hasta evre 3-5 KBH, 15 hasta kronik HD). Hastaların almakta oldukları tüm vitamin ve eser element destekleri çalışma öncesinde 2 ay süre ile kesilmiş ve planlanan tarihte 8 saat açlık sonrası sabah kan örnekleri alınmıştır. HD hastalarında örnekler HD seansı öncesi alınmıştır. Vitamin ve eser element eksikliği tanısı için laboratuvar normallerinin alt sınırları esas alınmış ve hastaların rutin biyokimyasal parametreleri de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortanca (25p;75p) yaşı 11,6 (5,0;16,1) yıl idi. Tüm hasta grubunda B1, B6, B9, B12 ve D vitamini eksiklikleri sırasıyla %66, %31, %17, %3 ve %57 oranında saptandı. C vitamini eksikliği tespit edilmedi. Çinko ve selenyum eksiklikleri sırasıyla %14 ve %34 hastada görüldü. Bakır fazlalığı %23 hastada mevcutken, %3 hastada bakır düşük bulundu. HD tedavisi alan grup ile evre 3-5 KBH grubu karşılaştırıldığında, HD hastalarında B6 vitamini düzeyi anlamlı şekilde düşük ($p=0,016$), KBH grubunda ise B12 vitamini seviyeleri daha düşük bulunmuştur ($p=0,005$). Çinko eksikliği HD hastalarında %33 oranında saptanırken, KBH grubunda hiçbir hastada bu eksiklik tespit edilmedi ($p=0,009$). Diğer vitamin ve eser element eksiklikleri yönünden iki grup arasında fark yoktu.

Evre 3-5 KBH ve hemodiyaliz (HD) hastalarının klinik özellikleri ile vitamin ve eser element düzeyleri

	HD (n=15)	Evre 3-5 KBH (n=20)	P
Yaş (yıl)	12,6 (2,2-16,2)	11,3 (8,2-15,9)	0,70
Cinsiyet (Erkek), n (%)	7 (47)	15 (75)	0,16
Boy SDS	-2,7 (-3,6;-1,8)	-1,1 (-2,4;0,4)	<0,001
BMI SDS (boy yaşı göre)	-1,1 (-2,4;0,4)	0,6 (-1,2;2,2)	0,016
eGFR (ml/dk/1.73m ²)	8,7 (8,5-11)	35,9 (27,8-43)	<0,001
B1 (ng/ml)	18,5(13,1-24)	18,4 (10,6-23,3)	0,91
B6 (ng/ml)	3,5 (1,7-8,8)	8,4 (5,8-12,5)	0,016
B9 (ng/ml)	9,4 (5,5-18,3)	6,3 (5-8)	0,055
B12 (pg/ml)	497 (381-663)	371,5 (287,3-421,3)	0,005
C (mg/L)	10,9 (7,6-12,2)	11,2 (9,4-13,4)	0,52
D (µg/L)	31,6 (23,7-43,4)	27,4 (19,6-30,4)	0,19
Zn (µg/dl)	83,2 (57,2-120,4)	103,2 (81,9-113,0)	0,24
Cu (µg/dl)	111 (91,4-151,0)	99,6 (87,8-133,0)	0,56
Se (µg/L)	59 (50-77)	66,5 (52,0-82,3)	0,76

HD: hemodiyaliz, Veriler medyan,25-75p olarak verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: KBH olan çocuklarda mikro besin eksiklikleri yaygındır. Bu nedenle hastaların beslenme durumları ile vitamin ve eser element düzeyleri belli aralıklarla izlenmelidir. Bu nedenle, mikro besin düzeylerinin düzenli olarak takip edilmesi ve eksikliklerin belirlenmesi durumunda uygun desteklerin planlanması önemlidir. Bu çalışma, KBH tanılı çocuklarda beslenme durumunun değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş beslenme ve destek tedavi stratejileri geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek hastalığı, vitamin eksikliği, eser element eksikliği

Kaynakça:

Bildiri No: 2720

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Transkateter ve Cerrahi Yolla Kapatılmış Atriyal Septal Defektli Hastalarda Orta Dönemde P Dalga Dispersiyonu ve Kalp Hızı Değişkenliği

Merve Nur Çakır Fidan¹, Figen Akalın², Şule Arıcı³, Kerem Arısın⁴, Selen Karagözlü², Koray Ak⁵

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

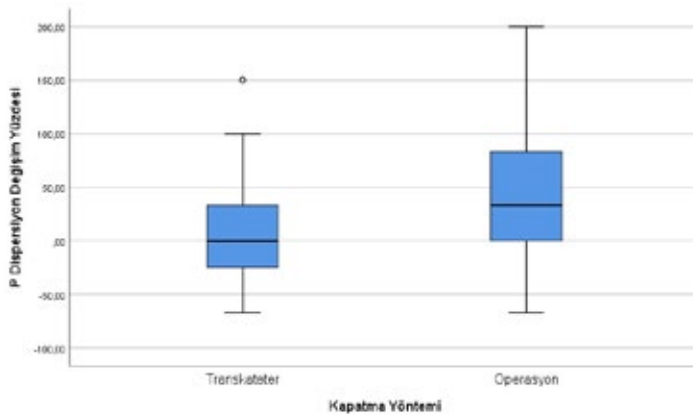
Merve Nur Çakır Fidan / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atriyal septal defektli (ASD) hastalarda atriyal aritmiler morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Çalışmamızda; cerrahi veya transkateter yöntemle kapatılmış sekundum ASD'li hastalarda orta vadede hem P dalga dispersiyonu (Pd) ile atriyal aritmi riskini, hem de kalp hızı değişkenliği (KHD) ile ani ölüm riskini değerlendirmeyi; cerrahi ve transkateter kapatma yöntemlerinin bu riskler açısından farklılıklarını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Cerrahi veya transkateter yöntemle ASD kapatma işlemi üzerinden en az 5 yıl geçmiş kişiler hasta grubunu; benzer yaşlarda sağlıklı kişiler kontrol grubunu oluşturdu. Hasta ve kontrol gruplarının EKG'lerinde P dalga süreleri ve dispersiyonu, PR süresi, QRS süresi, QTc, QTc dispersiyonu, D2'deki P dalga süresi ve amplitüdü ölçüldü. Ritim Holter kayıtlarında zamana dayalı parametreler (SDNN, SDANN, SDNN-i, r-MSSD, pNN50) ve frekansa dayalı parametreler (LF, HF, LF/HF, VLF) incelendi. Veriler, hasta ve kontrol grubu ile transkateter ve cerrahi grupları arasında karşılaştırıldı ve hastaların kapatma öncesi ve sonrası değişimleri değerlendirildi.

Bulgular: ASD'si transkateter yolla kapatılmış grupta 30 hasta (yaşları ort ± SS = 161,30 ± 53,96 ay), cerrahi kapatılmış grupta 27 hasta (yaşları ort ± SS = 154,96 ± 53,74 ay) ve kontrol grubunda 31 sağlıklı çocuk (yaşları ort ± SS = 158,81 ± 43,14 ay) yer aldı. Güncel EKG verilerinde Pd hem transkateter grubunda (p < 0,001) hem cerrahi grubunda (p < 0,001) kontrol grubundan daha yüksek saptandı. Cerrahi yöntemle kapatılan grupta Pd değişim yüzdesinin transkateter yöntemle kapatılan gruba göre artış yönünde olduğu görüldü (p: 0,033). KHD'nin zamana dayalı parametreleri karşılaştırıldığında, r-MSSD ölçümünün cerrahi grubunda transkateter gruba göre daha düşük olduğu görüldü (p: 0,023). pNN50 ölçümleri cerrahi grupta hem kontrol grubundan (p: 0,038) hem de transkateter grubundan (p: 0,009) daha düşük bulundu. Frekansa dayalı parametreler değerlendirildiğinde, HF ölçümleri cerrahi grupta kontrol (p: 0,003) ve transkateter grubuna (p: 0,007) göre daha düşük bulundu. Cerrahi grupta LF/HF oranının hem transkateter (p=0,001) hem de kontrol grubundan (p= 0,002) yüksek olduğu görüldü.

P dalga dispersiyonu değişim yüzdesinin kapatma yöntemine göre karşılaştırılması



24 saatlik ritim Holter kaydında kalp hızı değişkenliği parametrelerinin transkateter ve cerrahi grupları arasında karşılaştırılması

	Transkateter (N=27)		Cerrahi (N=26)		P
	Ort ± S.S. (min-maks)	Ortanca (min-maks)	Ort ± S.S. (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
SDNN	147,00 ±38,03	141,00 (87-241)	142,69 ± 57,48	122,50 (78-254)	0,323*
SDANN	127,52 ± 37,99	124,00 (68-217)	126,77 ± 55,69	105,50 (65-255)	0,455*
SDNN-i	74,52 ± 17,72	72,00 (47-125)	66,08 ± 23,26	64,00 (26-108)	0,143**
r-MSSD	48,59 ± 12,32	48,00 (28-74)	39,23 ±16,47	38,00 (14-78)	0,023**
pNN50	22,56 ± 8,42	23,00 (7,36)	15,19 ± 11,21	12,00 (0-39)	0,009**
LF (Hz)	1098,90 ± 392,77	1012,50 (495-1888)	959,48 ± 526,26	814,95 (141-2203)	0,278**
HF (Hz)	677,70 ± 311,02	550,50 (237-1219)	439,16 ± 366,15	320,75 (60-1576)	0,002*
LF/HF	1,81 ± 0,76	1,65 (0,97-3,78)	2,73 ± 1,30	2,39 (1,02-6,70)	0,001*
VLF (Hz)	3779,78 ± 2298,84	3516,00 (1296-12461)	3316,37 ± 2249,16	2946,30 (577- 7677)	0,270*

(*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. ** Bağımsız T Testi kullanılmıştır.)

24 saatlik ritim Holter kaydında kalp hızı değişkenliği parametrelerinin kontrol, transkateter ve cerrahi grupları arasında karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ortanca	25P	75P	P	Anlamlı fark olan gruplar
r-MSSD	Kontrol	31	47	36	51	0,043	Transkateter-Cerrahi
	Transkateter	30	48	40	59		
	Cerrahi	27	38	27	51		
HF (Hz)	Kontrol	31	624,6	49	963,6	<0,001	Kontrol-Cerrahi Transkateter-Cerrahi
	Transkateter	30	550,5	44	1003,1		
	Cerrahi	27	320,8	203,7	586,8		
LF/HF	Kontrol	31	1,70	1,3	2,11	<0,001	Kontrol-Cerrahi Transkateter-Cerrahi
	Transkateter	30	1,65	1,2	2,04		
	Cerrahi	27	2,39	1,88	3,04		

(Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.)

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi yöntemle kapatma yapılan ASD'li hastalarda orta-uzun dönemde Pd'nin uzadığını ve KHD'nin azaldığını; cerrahi olarak kapatılan grupta uzun dönemde aritmi ve mortalite riskinin transkateter kapatılanlardan daha yüksek olduğunu gözlemledik. İleri yaşlardaki aritmilerin önlenmesi için kapatma mümkün olan en erken yaşta yapılmalı ve kriterleri uygun hastalarda transkateter yöntem tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sekundum ASD, transkateter kapatma, cerrahi kapatma, P dalga dispersiyonu, kalp hızı değişkenliği, aritmi riski

Kaynakça:

Bildiri No: 2825

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Gelecek Tıp Eğitim Modelleri Üzerine Prospektif Bir Kohort Çalışması: Çocuk Nörolojisi Tıp Eğitiminde Arttırılmış Sanal Gerçeklik (Asg) Uygulaması Ve Ders Başarısına Etkisi

Ufuk Polat¹, Turgay Çokyaman², Levent Çetinkaya¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Turgay Çokyaman / Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada artırılmış sanal gerçeklik (ASG) teknolojisinin, tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin çocuk nörolojisi derslerindeki akademik başarıları üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Giriş

Bu çalışmada artırılmış sanal gerçeklik (ASG) teknolojisinin, tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin çocuk nörolojisi derslerindeki akademik başarıları üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

ayrıntılı görseller sunum için hazırlanacaktır

Yöntem: Bir kamu üniversitesi tıp fakültesinde eğitim gören 4. Sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen bu prospektif çalışmada ASG teknolojisi kullanılmıştır. Eğitim müfredatı içerisinde tanımlanan çocuk nörolojisi dersleri içerisinde 6 alt konu seçilerek ASG temelli sanal vakalar hazırlanmıştır. Öğrenciler ASG dersi alan (A grubu) ve almayanlar (B grubu) şeklinde 2 gruba ayrılmıştır. Gönüllülük esasıyla çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere eğitim müfredatına ilave olarak ASG temelli 4 haftalık sanal eğitim verilmiştir. ASG derslerinin bitiminde A ve B gruplarına sanal derslerin eğitim hedefleri doğrultusunda sorumlu öğretim üyesi tarafından hazırlanan ön ve son başarı testleri uygulanmıştır.

metot

Materiyal ve Metot:

Bir kamu üniversitesi tıp fakültesinde eğitim gören 4. Sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen bu prospektif çalışmada ASG teknolojisi kullanılmıştır. Eğitim müfredatı içerisinde tanımlanan çocuk nörolojisi dersleri içerisinde 6 alt konu seçilerek ASG temelli sanal vakalar hazırlanmıştır. Öğrenciler ASG dersi alan (A grubu) ve almayanlar (B grubu) şeklinde 2 gruba ayrılmıştır. Gönüllülük esasıyla çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere eğitim müfredatına ilave olarak ASG temelli 4 haftalık sanal eğitim verilmiştir. ASG derslerinin bitiminde A ve B gruplarına sanal derslerin eğitim hedefleri doğrultusunda sorumlu öğretim üyesi tarafından hazırlanan ön ve son başarı testleri uygulanmıştır.

ayrıntılı görseller sunum için hazırlanacaktır, kullanılan telefon uygulaması ve kısa videolar sunum için hazırlanacaktır, bu platformda yüklenmesi çok zor materyalinin bir çoğu video olacak

Bulgular: Çalışmaya toplam 140 öğrenci gönüllülük esasıyla katıldı. ASG dersi alanlar A, almayanlar ise B grubu yapıldı. Her iki gruba ASG derslerinden önce ön, sonrasında ise son başarı testi yapıldı. Ön başarı test puan ortalaması A grubunda 4,86 B grubunda 4,94 idi ancak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$). Son başarı test puan ortalaması A grubunda 13,50, B grubunda 10,73 bulundu ($p<0,05$) ve son başarı test puan ortalamasının ASG dersi alan A grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

Gruplar Arası Başarı Puan Ortalaması Karşılaştırması

	A grubu	B grubu	P değeri
Ön başarı testi	4,86	4,94	>0,05
Son başarı testi	13,50	10,73	<0,05

Ayrıntılı Görsel Sunum İçin Hazırlanacaktır

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, ASG teknolojisine dayalı sanal ders uygulaması desteği alan tıp öğrencilerinin çocuk nörolojisi derslerindeki akademik başarı puanlarının geleneksel tıp eğitimi alanlara kıyasla daha yüksek olduğu gösterilmiştir. ASG ders uygulamalarının yakın bir gelecekte tıp öğrencilerinin bilgi ve becerilerini arttırmak için kullanılabilecek yeni ve yardımcı teknoloji temelli bir eğitim platformu olarak karşımıza çıkacağı açıktır. Bu nedenle, ASG ders teknolojilerinin ülkemiz klasik tıp eğitim ve öğretim programlarına en kısa sürede entegrasyon ve kullanımını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: tıp eğitimi, arttırılmış sanal gerçeklik, sanal gerçeklik, akademik başarı

Kaynakça:

Bildiri No: 2996

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Erişkin Başlangıçlı Dermatomyozit ve Juvenil Dermatomyozit Karşılaştırması: Tek Merkezli Retrospektif Kohort Çalışması

Ece Aslan¹, Alican Karakoç², Pelin Öztürk³, Aybüke Günalp¹, Nergis Akay¹, Ümit Gül¹, Elif Kılıç Könte¹, Esmâ Aslan¹, Mehmet Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Amra Adrovic¹, Kenan Barut¹, Serdal Uğurlu², Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Ece Aslan / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dermatomyozit (DM), karakteristik cilt bulguları ve simetrik proksimal kas güçsüzlüğü ile seyreden inflamatuvar bir miyopatidir. Erişkin başlangıçlı DM ve juvenil DM (JDM) pek çok ortak noktaya sahip olmakla birlikte; klinik tutulumlar, miyozit antikor pozitiflikleri, eşlik eden maligniteler ve mortalite açısından oldukça farklı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada JDM ve DM hastalarının benzer ve farklı özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa çocuk ve erişkin romatoloji kliniklerinde takip edilen, EULAR/ACR 2017 kriterlerine göre JDM veya DM tanısı almış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Erişkin başlangıçlı DM tanılı 64 hasta (%68,7'si kadın) ve JDM tanılı 82 hasta (%63,4'ü kadın) çalışmaya dahil edildi. Juvenil başlangıçlı grubun ortalama tanı yaşı 6,67 (1,5- 15,9) yıl, erişkin DM hastalarının ortalama tanı yaşı 47,85 (16,6- 72,4) yıldır. Cilt ve kas tutulumu her iki grupta en sık görülen organ tutulumlarıyken JDM'de eklem tutulumu ($p=0,012$), erişkin başlangıçlı DM'de ise akciğer tutulumu ($p=0,062$) daha fazlaydı. Kalsinozis, JDM'lerin %32,9'unda görülürken erişkin DM'de hiç görülmemişti ($p < 0,001$). Miyozit spesifik antikor panellerinde JDM'de en sık Anti-NXP2 ve Anti TIF1g antikor pozitiflikleri görülürken erişkin grupta Anti-Mi2 ve Anti-Jo1 daha sık görülmekteydi. Tanı anında JDM hastalarına daha az biyopsi, PET/BT ve EMG uygulanmış ancak daha sık MR çekilmişti. Tedavide kullanılan ajanlar benzer olmakla birlikte, güncel tedaviler sorgulandığında erişkinde 24 hasta aktif steroid almaktayken juvenil grupta 11 hasta steroid almaktaydı ($p < 0,001$). Tanı anında veya izlemde JDM hastalarının hiçbirinde malignite saptanmamışken, 17 (%26,5) erişkin DM hastasında malignite saptanmıştı ($p < 0,001$). Hospitalizasyon oranı erişkin DM hastalarında daha yüksekti ($p < 0,001$). Mortalite oranı erişkin DM'de daha yüksekti (DM n=17, JDM n=3, $p < 0,001$).

Tablo 1: Juvenil ve erişkin başlangıçlı dermatomiyozit hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve prognostik özelliklerinin karşılaştırılması

n (%) veya ortalama (min- maks)	Juvenil DM n=82	Erişkin DM n=64	Tüm DM n=146	p
Cinsiyet, kız	52 (63,4)	44(68,7)	96 (65,7)	0,310
Tanı yaşı, yıl	6,67 (1,5- 15,9)	47,85 (16,6- 72,4)	11,36 (1,5- 72,4)	0,000
Organ tutulumları				
Cilt	82 (100)	61 (95,3)	143 (97,9)	0,082
Kas	66 (80,4)	56 (87,5)	122 (83,5)	0,368
Akciğer	8 (9,8)	14 (21,8)	22 (15,0)	0,062
Özefagus	10 (12,3)	12 (18,7)	22 (15,0)	0,353
Kardiyak	0 (0,0)	3 (4,6)	3 (2,0)	0,084
Eklem	16 (19,7)	3 (4,6)	19 (13,0)	0,012
Kalsinozis	27 (32,9)	0 (0,0)	27 (18,4)	<0,001
ANA pozitifliği	46/70 (65,7)	38/56 (67,8)	84/126 (66,6)	0,800
Tanı anında laboratuvar				
CRP (mg/L)	0,90 (0,0- 23,1)	5,82 (0,2- 136,6)	2,32 (0,0-136,6)	<0,001
Sedimentasyon (mm/sa)	16,50 (3- 112)	27,00 (1- 115)	20,00 (1- 115)	0,095
Kreatin kinaz (IU/L)	393,00 (18- 11.180)	482,50 (21-9.820)	365,00 (18- 11.180)	0,481
AST (IU/L)	87,50 (19-651)	56,00 (8- 451)	59,00 (8- 651)	0,050
LDH (IU/L)	452,00 (204- 1560)	403,50 (155- 1084)	423,00 (155- 1560)	0,019
Son ziyarette laboratuvar				
CRP (mg/L)	1,15 (0,0- 21,0)	4,90 (0,0- 416,0)	1,78 (0,0- 416,0)	<0,001
Sedimentasyon (mm/sa)	8,00 (2- 40)	15,00 (2- 60)	11,00 (2- 60)	0,008
Kreatin kinaz (IU/L)	96,5 (28- 974)	95,00 (14- 2.269)	88,00 (14- 2.269)	0,248
AST (IU/L)	20,45 (9- 59)	21,80 (8- 82)	21,65 (8- 82)	0,863
LDH (IU/L)	220,50 (119- 385)	228,00 (142- 2.354)	223,00 (119- 2.354)	0,086
Tanısal araçlar				
Kas MR	19 (23,1)	5 (7,8)	24 (16,4)	0,010
PET/BT	0 (0,0)	49 (76,5)	49 (33,5)	<0,001
Miyozit	-	21/49 (42,8)	21/49 (42,8)	-
Malignite	-	9/49 (18,3)	9/49 (18,3)	-
Kas biyopsisi	3/77 (3,8)	27/55 (49,0)	30/132 (22,7)	<0,001
Cilt biyopsisi	9/76 (11,8)	24/55 (43,6)	33/131 (25,1)	<0,001
EMG	14 (17,0)	33 (51,5)	47 (32,1)	<0,001
Miyojenik	11/13 (84,6)	23/33 (69,6)	34/46 (73,9)	0,259
Non-miyojenik	3/13 (23,0)	10/33 (30,3)	13/46 (28,2)	0,259
Malignite	0 (0)	17 (26,5)	17 (11,6)	<0,001
Hospitalizasyon	49/80 (61,2)	49/60 (81,6)	98/120 (81,6)	<0,001
Mortalite	3 (3,6)	17 (26,5)	20 (13,6)	<0,001

ANA: Anti-nükleer antikor, DM: Dermatomiyozit, EMG: elektromiyografi

Tablo 2: Juvenil ve erişkin başlangıçlı dermatomyozit hastalarının antikor panellerinin karşılaştırılması

n (%)	Juvenil DM n=82	Erişkin DM n=64	Tüm DM n=146
ANA	46/70 (65,7)	38/56 (67,8)	84/126 (66,6)
Miyozit spesifik antikorlar			
Anti- NXP2	10/34 (29,4)	1/21 (4,7)	11/45 (24,4)
Anti- TIF1g	7/34 (20,5)	3/21 (14,2)	10/45 (22,2)
Anti- MDA5	3/34 (8,8)	4/21 (19,0)	7/45 (15,5)
Anti- Mi2	1/34 (2,9)	5/21 (23,8)	6/45 (13,3)
Anti- Jo1	0/36 (0,0)	5/53 (9,4)	5/89 (5,6)
Anti- Pl7	1/34 (2,9)	1/21 (4,7)	2/55 (3,6)
Anti-Pl12	1/34 (2,9)	1/21 (4,7)	2/55 (3,6)
Anti- CN1a	0/36 (0,0)	2/21 (9,5)	2/55 (3,6)
Miyozit ilişkili antikorlar			
Anti- SSA/Ro52	0/29 (0,0)	11/54 (20,3)	11/83 (13,2)
Anti- SSB/La	0/29 (0,0)	1/54 (1,8)	1/83 (1,2)
Anti- Sm/RNP	1/21 (4,7)	3/49 (6,1)	4/70 (5,7)
Anti- Scl70	1/23 (4,3)	0/45 (0,0)	1/68 (1,4)
Anti- Pm/Scl75	3/34 (8,8)	1/21 (4,7)	4/55 (7,2)
Anti- Pm/Scl	1/34 (2,9)	2/21 (9,5)	3/55 (5,4)
Anti- Sm	0/20 (0,0)	1/48 (2,0)	1/68 (1,4)
Anti- ku	1/34 (2,9)	0/21 (0,0)	1/55 (1,8)

ANA: Anti-nükleer antikor, DM: Dermatomyozit

Tartışma ve Sonuç: Dermatomyozit, ilki 7 yaş civarı ikincisi 40-50 yaş civarı olmak üzere iki kez pik yapar. Pek çok ortak noktaları olsa da JDM, daha sık artrit yapması, daha az akciğer tutulumu yapması, daha sık kalsinozis gelişmesi gibi yönlerden erişkin DM'den ayrılır. Bizim çalışmamızda tanı sürecinde PET/BT, kas/cilt biyopsisi, EMG gibi invaziv veya radyoaktif tetkikler juvenil grupta daha az tercih edilirken, kas MRI daha fazla tercih edilmişti. Malignite gelişimi, hospitalizasyon gerekliliği ve mortalite erişkin başlangıçlı DM'de daha fazla görülmekteydi. Aynı hastalığın farklı yaş gruplarında prezente olmuş hali yanılışına düşmeden, JDM ve erişkin DM klinik prezentasyonlarının, hastalık seyrinin, organ tutulumlarının, tedavi modalitelerinin ve prognozlarının farklı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil Dermatomyozit, Erişkin Başlangıçlı Dermatomyozit, Kalsinozis, Malignite

Kaynakça:

Bildiri No: 3127

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Organik Asidemi Tanılı Hastalarda Çocukluk Çağı Aşılama: **Tek Merkez Deneyimi**

Şeyma Taş¹, Kağan Çalışgan², Hanım Aghakışılı², Tanyel Zübarioğlu², Ertuğrul Kıyıkım², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Şeyma Taş / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Organik asidemiler, çeşitli enzim eksiklikleri nedeniyle vücut sıvılarında organik asitlerin birikmesi sonucu ortaya çıkan, zehirlenme tipi metabolik hastalıklardır. Tedavi esas olarak artan metabolik stres zamanlarında (ateşli hastalıklar veya kusma/ishal/zayıf oral alım atakları) katabolizmayı önlemeyi, öncü amino asitlerin diyetle kısıtlanmasını ve toksik metabolitleri atmak veya eksik enzimlerin aktivitesini artırmak için yardımcı bileşiklerin kullanımını içerir. Bu hastalıklara sahip olan bireyler, aşı ile önlenabilir hastalıklar açısından sağlıklı bireylere göre daha fazla risk altındadırlar. Hastalarda bulaşıcı hastalıklara karşı korumayı en üst düzeye çıkarmak için rutin aşı uygulamaları aksatılmadan yapılmalıdır. Bu çalışmamızda kliniğimizde organik asidemi tanısı ile izlenmekte olan hastalarda aşılama durumunun ve ailelerin aşı tutumlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Cerrahpaşa Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı poliklinik takiplerine düzenli gelen 41 hasta alındı. 11 hasta metilmalonik asidemi (MMA), 9 hasta propiyonik asidemi (PA), 7 hasta izovalerik asidemi (İVA), 8 hasta glutarik asidüri tip 1 ve 6 hasta da HMG KoA liyaz eksikliği tanılı idi. Hasta yaşları 1 - 24 arasındaydı. (ortanca yaş; MMA: 11, PA: 11, İVA: 13, GA: 14, HMG KoA liyaz eks: 11.5). Hastaların aşı karneleri geriye yönelik tarandı. Annelere T.C. Sağlık Bakanlığı rutin aşılama üzerine Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği yapıldı.

Bulgular: Hastaların %73'ünün tüm aşıları tamdı; %52 hastada tanı sonrası aşılarında 1-12 ay (ortalama: 3 ay) gecikmeli yapılabildi. En sık görülen eksik aşı 48. ayda yapılan KKK aşısıydı. Aşılarında en sık yapılamama-ertelenme nedeni hastane yatış yeri olmaması idi. En fazla eksik aşılamaya görülen grup MMA hastaları olarak görüldü. (%36). Annelere T.C. Sağlık Bakanlığı rutin aşılama üzerine Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği yapıldı. Ankete katılan annelerin ortalama yaşı 40.5 idi; eğitim durumları incelendiğinde % 85'nin ilköğretim mezunu olduğu gözlemlendi. Annelerin büyük çoğunluğu aşıların güvenliği konusunda emin olmamakla birlikte doktorlarının önerilerine uyarak aşıları yaptırmış olup aşı reddi görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Organik asidemili hastalarda aşılamaya ile bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi özellikle entoksikasyon tipi metabolik hastalıklarda atak sıklığını azaltarak hastalık seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Hastalar poliklinik kontrollerinde aşı konusunda bilgilendirilip bilinçlendirilmeli ve eksik kalan aşılar sorgulanıp ertelenmeden yapılması planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: organik asidemi, rutin aşılamaya, aşı tutumu

Kaynakça:

Bildiri No: 3264

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Adölesanlarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Derecesinin Öngörüsünde Yeni Bir Yaklaşım: SPISE İndeks

Mert Uçar², Mertkan Yıldırım¹, Didem Güneş Kaya², İlayda Altun², Gökçe Velioğlu Haşlak², Abdurrahman Zarif Güney², Hasan Karakaş², Elvan Bayramoğlu², Saadet Olcay Evliyaoğlu², Hande Turan²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

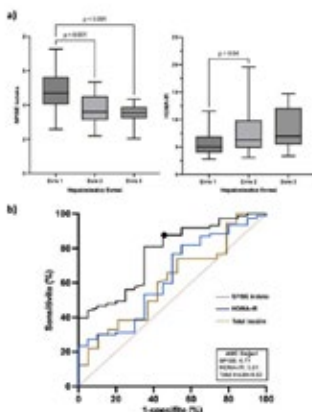
Mertkan Yıldırım / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnsülin direnci, insülinin periferik dokulardaki etkisinin azalmasıyla karakterize metabolik bozukluktur. Genellikle obeziteyle ilişkili olarak ortaya çıkar ve tip 2 diabetes mellitus, metabolik sendrom ve non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAYKH) gelişiminde rol oynar. Obezite sıklığının artmasıyla birlikte NAYKH, çocukluk çağındaki karaciğer yetmezliğinin önemli nedenlerinden biri haline gelmiştir. İnsülin direncinin değerlendirilmesinde altın standart yöntem hiperinsülinemik-öglisemik klemp testi olmasına karşın, zor yapılması ve maliyeti nedeniyle pratik kullanımı kısıtlıdır. Bu nedenle insülin direncini değerlendirmede alternatif yöntemler olan HOMA-IR(Homeostatic Model Assesment of Insulin Resistance), oral glukoz tolerans testindeki insülin düzeyleri toplamı (OGTT-TIS) ve SPISE (Single Point Insulin Sensitivity Estimator) indeks gibi yöntemler geliştirilmiştir. Bu çalışmada bu yöntemlerin NAYKH'yi öngörmedeki etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel çalışmaya yaşları 12 ile 18 arasında vücut kitle indeksi (VKİ) standart deviasyon skoru (SDS) 1 ve üzerinde olan, OGTT ve abdominal ultrasonografi değerlendirilmesi yapılmış olgular dahil edildi. Kronik hastalığı olan, ilaç kullanan ve verilerinde eksiklik olan olgular çalışmadan dışlandı. VKİ SDS, açlık insülin ve glukoz, lipid profili (HDL, LDL, trigliserit), OGTT ve abdominal USG sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. SPISE indeks $600 \times [HDL]^{0.185} / ([VKİ]^{1.338} \times [Trigliserit]^{0.2})$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Olgular abdominal ultrasonografideki hepatosteatoz (HS) varlığına ve derecesine göre sınıflara ayrılmıştır. İnsülin direnci değerlendirme yöntemlerinin gruplar arası karşılaştırılması yapıldı ve ROC analizi yapılarak HS saptamadaki en etkin yöntem belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 98 olgu dahil edilmiş olup, bunların 50'si(%51) kadın,48'i (%49) erkekti. Grubun ortalama yaşı 14.6, ortalama VKİ SDS değeri 2.8 idi. Olguların HS varlığına ve derecesine göre klinik bulguları Tablo 1'de özetlendi. HS bulunan olgularda bulunmayanlara göre sadece SPISE indeksin anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Ayrıca evrelere göre değerlendirme yapıldığında Evre I olgularının SPISE indeks ve HOMA-IR düzeylerinin, ileri evrelere göre anlamlı düşük olduğu belirlendi (Şekil 1a). HS saptama açısından yapılan ROC analizinde en iyi yöntemin SPISE indeks olduğu saptandı. Sınır değeri olarak 5,5 alındığında hassasiyet %87,3, özgüllüğün %58 olduğu belirlendi (Şekil 1b).

SPISE İndeks ROC Analizi



Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda SPISE indeksin, HS gelişimini öngörmeye insülin temelli yöntemlere göre daha etkili olduğu gösterilmiştir. Yüksek hassasiyeti nedeniyle ileri görüntüleme yöntemleri açısından tarama testi olarak kullanılabileceği düşünülmektedir ancak kesin değerlendirme için çok merkezli ve geniş boyutlu prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Hepatosteatoz varlığı ve derecesine göre olguların klinik bulguları

	HS- (n=19,%19.8)	HS+ (n=77,%80.2)	p değeri
Yaş	13.3±1.9	14.7±1.9	0.139
Cinsiyet(K:E)	1.4:1	1:1	0.554
BMI SD	2.5±0.7	2.9±0.8	0.07
SPISE	5.6±1.3	4.2±1.1	<0.001
HOMA-IR	5(4.5;6.7)	5.5(4.3;8.5)	0.259
OGTT-TIS	360(268;634)	502(361;838)	0.06

	Evre I (n=40, %51.9)	Evre II (n=26, %33.8)	Evre III (n=11, %14.3)	p değeri
Yaş	14.5±1.9	14.6±1.9	15.8±1.7	0.130
Cinsiyet(K:E)	1:1	1:1	1:1	0.933
BMI SD	2.6±0.7	3.2±0.8	3.2±0.6	0.005
SPISE	4.8±1.1	3.7±0.9	3.4±0.6	<0.001
HOMA-IR	4.9(4;6.8)	6.3 (4.9;9.7)	7(5.5;12)	0.009
OGTT-TIS	465(357;631)	552(367;1028)	514(310;828)	0.393

Anahtar Kelimeler: Hepatosteatoz, SPISE, Adölesan, İnsülin direnci

Kaynakça:

Bildiri No: 3829

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Çocuk Acil Hastalarında Vücut Ağırlığı Tahmin Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Klinik Etkileri

Özlem Özdemir Balcı¹, Pervin Acar¹, Murat Anıl², Gülşen Yalçın³

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

³Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

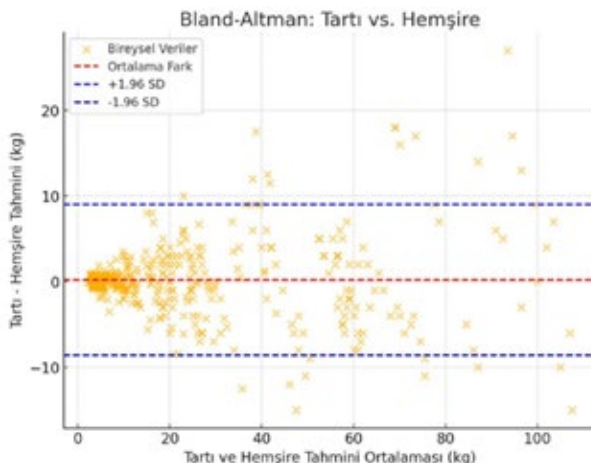
Pervin Acar / Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk hastalarda hemşire tahmini, anne tahmini ve formüle dayalı hesaplama gibi vücut ağırlığı tahmin yöntemlerinin doğruluğunu değerlendirmek; bu tahmin yöntemlerinin acil durumlarda ilaç dozunun saptanmasına olan etkileri analiz etmektir.

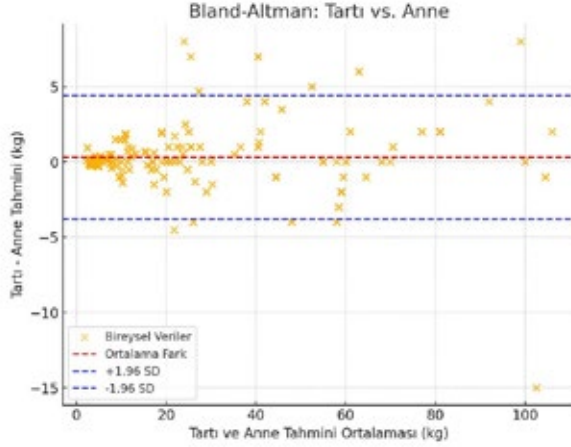
Yöntem: Prospektif olarak 01.06.2023 – 31.05.2024 arasında çocuk acil servisine başvuran hastalar değerlendirildi. Hastanın vücut ağırlığı tartılmadan önce hastayı ilk değerlendiren hemşirenin ve hasta annesinin ağırlık tahminleri kaydedildi. Hasta yaşı üzerinden vücut ağırlığı tahmini Advanced Pediatric Life Suport Formülü ile yapıldı. Tahmin yöntemleri ile elde edilen değerler vücut ağırlığının tartılması ile elde edilen altın standart (Tartı) ile karşılaştırıldı. Hastalar yaş gruplarına göre beş grup altında değerlendirildi (0-1 ay; 1 ay-1 yaş; 1-5 yaş; 6-12 yaş; 13-18 yaş). İkiiden çok bağımlı grubun karşılaştırılmasında Freidman Testi (Post-hoc için Bonferotti düzeltmeli Dunn testi), Yöntemler arasındaki uyum Bland-Altman Analizi ile değerlendirildi, ortalama fark ve %95 uyum sınırları (LoA) hesaplandı. Tahmin yöntemlerine göre tüm olguların IV adrenalin dozu hesaplandı (ağırlık x 0,01). Rakamsal veriler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon analizi ile yapıldı.

Bulgular: Toplam 424 olgu prospektif olarak değerlendirildi (ortanca yaş: 36 ay; minimum: 1 gün- maksimum: 18 yaş; 250 erkek, 174 kız); 81'i (%19,1) 0-1 ay, 92'si (%21,7) 1 ay – 1 yaş, 80'i (%18,9) 1 – 5 yaş, 84'ü (%19,8) 6 – 12 yaş, 87'si (%20,5) 12-18 yaş arasında. Tartı, Hemşire, Anne, Formül ile elde edilen değerler karşılaştırıldığında Formül değeri diğer üç değerden istatistiksel olarak farklıydı (p:0,025). Bland-Altman Analizinde tüm olgular değerlendirildiğinde Tartıya en yakın değer Hemşire değeri idi (Ortalama fark: 0,21±4,49; LoA dışı yüzde: %5,42). Yaş grupları değerlendirildiğinde 0-1 ayda Anne, diğer tüm yaş gruplarında ise Hemşire tahmini Tartıya daha yakındı. Tartı, Hemşire, Anne ve Formül'e göre hesaplanan adrenalin dozları karşılaştırıldığında Formül ile hesaplanan doz diğer üç yönteme göre daha düşüktü (p:0,015). Hemşire deneyimi ile hata miktarı arasında bir korelasyon saptanmadı (p > 0,05).

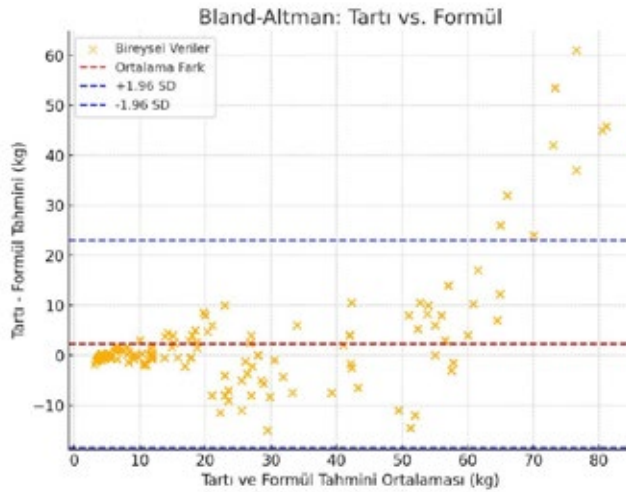
Hemşire tahmini ile çocuğun gerçek vücut ağırlığı (Tartı) arasındaki Bland-Altman Analizi



Anne tahmini ile çocuğun gerçek vücut ağırlığı (Tartı) arasındaki Bland-Altman Analizi



APLS Formülü ile ağırlığı tahmin etme ile çocuğun gerçek vücut ağırlığı (Tartı) arasındaki Bland-Altman Analizi



Tartışma ve Sonuç: Bir aydan küçük bebeklerde annenin vücut ağırlığı tahmini en doğru yöntemdir. Bir ay ile 18 yaş arasında ise hemşirelerin vücut ağırlığı tahmini gerçek ağırlığa en yakın olandır. Acil durumlarda intravenöz adrenalin doz ayarlamasında hemşire tahmini güvenle kullanılabilir. Hemşire tahminlerinin etkinliği hemşirenin mesleki deneyiminden etkilenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: vücut ağırlığı, Hemşire ağırlık tahmini, Anne ağırlık tahmini, Formül ile ağırlık tahmini

Kaynakça:

Bildiri No: 3895**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Kaşıntı-döküntü-kızarıklık; Atopik dermatit mi, skabiey mi?

Müjde Tuba Çöğürü¹, Ayşe Tekin Yılmaz²¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Müjde Tuba Çöğürü / Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Giriş: Skabiez, Scabiei var hominis’in neden olduğu cildin bulaşıcı, kaşıntılı, paraziter bir hastalıdır. Uyuz hastalığının görülme sıklığı son yıllarda artmıştır. Pediatristler günlük pratiklerinde skabieyle sıklıkla karşılaşmakta ve zaman zaman tanı-tedavide güçlükler yaşamaktadır. Amaç: Pediatri polikliniğinden Çocuk Alerji kliniğine atopik dermatit (AD) ön tanısı ile yönlendirilen hastalarda skabiey sıklığını ve AD ile skabiez tanılı hastalarının demografik ve klinik farklarını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları polikliniğine Ocak 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında ‘kaşıntı, döküntü, kızarıklık’ şikayetleri ile yönlendirilen ve skabiez tanısı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde doğrulanan hastalar alındı. Bu hastaların demografik ve klinik verileri AD tanısı alan hastalar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızdaki skabiez tanılı hastaların (n:50) %45.3’ü, AD tanılı hastaların (n:72) %45.9’u erkekti. Tanı yaşı (median), skabieyli hastalarda 49 ay (IQR 16-110), AD’li hastalarda 17 ay (IQR 6-47) olarak saptandı; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,001$). Semptom süresi ise (median) skabieyli hastalarında 2 ay (IQR 1-4), AD’li hastalarda 8.8 ay (IQR 2-23.2) olmak üzere iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p < 0,001$) (Tablo 1). Skabieyli tanılı 50 hastanın %66’sında (n:33) aile öyküsü olmakla birlikte, 18 hasta (%36) daha önce bir veya birden fazla tedavi almıştı. Bu hastaların %48’inde (n:24) atopik bir hastalık mevcuttu (Tablo 2).

Hastaların demografik ve klinik özellikleri (n:122)

	Atopik dermatit (n:72)	Skabiez (n:50)	p
Cinsiyet (erkek)	42 (%45,9)	22(%45,3)	0.84
Tanı yaşı (median,ay) (IQR,25-75)	17(6-47)	49(16-110)	0.000
semprom süresi (median,ay) (IQR, 25-75)	8.5 (2-23.2)	2 (1-4)	0.000
Cinsiyet (erkek)		22 (45,3)	
Aile öyküsü		33 (66%)	
Tedavi alımı		18 (36%)	
Kaşıntı			
Atopi		24 (%48)	
Mevsimsel alerjik rinit (MAR)		10	
Astım		2	
MAR+Astım		4	
Kronik ürtiker		2	
Besin alerjisi		1	
Atopik dermatit		3	

IQR: Inter Quantile Range

Tartışma ve Sonuç: Tartışma: AD ön tanısı ile alerji polikliniğimize yönlendirilen 50 hastada skabiyez tanısı mevcuttu. Bu hastaların neredeyse yarısında (n:24/50) atopik bir hastalığın olması, bu hastaların yanlışlıkla AD ön tanısı ile alerji kliniğine yönlendirilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ailede benzer öykü olması veya daha önce tanı konularak tedavi verilmesi scabiyez lehine yorumlanabilir. Fakat aile öyküsünün olmaması tanıyı dışlamamaktadır. Semptomların devam ettiği hastalarda tedavi uyumsuzluğu, direnç veya skabiyez akarı ve antijenlerine karşı gelişen alerjik yanıtın tedavi sonrası 2-6 hafta devam edebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak kaşıntı ve döküntü ile prezente olan çocukluk çağı hastalıkları arasında skabiyez akla gelmelidir. Yanlış tanı alarak alerji, enfeksiyon veya dermatoloji polikliniklerine yönlendirilen hastalar bu bölümlere randevu bulmakta zorlanmakta tedavi gecikerek bulaş artmakta sekonder enfeksiyonlar tabloya eklenmektedir. Toplum bulaşının azaltılması açısından skabiyez şüphesi olan hastalarda tanı için aile öyküsü şartı aranmayarak, tedaviye çok hızlı başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, skabiyez

Kaynakça:

Bildiri No: 3902**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Asemptomatik Proteinüri İle Gelen Hastalarda Etiyolojik Değerlendirme

Ömer Furkan Kızılsöy¹, Hakan Erdoğan², Murat Tutanç¹, Ümit Yıldırım¹¹Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.²Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji B.D.

Ümit Yıldırım / Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Giriş ve Amaç: İdrarda anormal protein atılımı olarak tanımlanan proteinüri, pediatrik pratikte sıklıkla karşılaşılan bir bulgudur. Geçici formları (ateş, dehidratasyon, egzersiz gibi hemodinamik faktörlere sekonder) genellikle benign seyirli olsa da persistan formları glomerülopati veya tübülopati gibi kronik renal patolojilerin erken belirtici olabilir [1]. Literatürde, çocuklarda geçici proteinüri insidansının %7-10 aralığında olduğu bildirilmiştir [2]. Non-patojenik bir varyant olan ortostatik proteinüri ise adolesan popülasyonda %0.65-5 prevalansla karakterizedir [3]. Bu çalışma, asemptomatik proteinüri ile pediatrik olgularda: 1.Etiyolojik dağılımı analiz etmeyi 2.Geçici ve ortostatik proteinüride perinatal faktörler (doğum ağırlığı, anne sütü alım süresi) ve antropometrik parametreler (VKİ) ile ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tek merkezli, prospektif kohort çalışma kapsamında, Eylül 2020-Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk nefroloji kliniğine yönlendirilen, kriterleri sağlayan 171 hasta incelendi: •Dahil Etme Kriterleri: 1. İki ardışık tam idrar tetkikinde $\geq 1+$ proteinüri 2. Spot idrar protein/kreatinin oranı (UPCR) > 0.21 mg/mg •Dışlama Kriterleri: 1. Aktif üriner sistem enfeksiyonu 2. Nefrotik düzeyde proteinüri (UPCR > 2) 3. Renal disfonksiyon (GFR < 90 mL/dk/1.73m²) Veri analizinde SPSS v28 kullanılarak, gruplar arası karşılaştırmalar için ANOVA ve post-hoc Tukey testleri uygulandı.

Bulgular: Demografik Veriler: •Yaş ortalaması: 9.2 ± 3.1 yıl (dağılım: 4-17) •Cinsiyet: %35 erkek (n=60), %65 kız (n=111) Anlamlı Korelasyonlar: •Geçici proteinüride anne sütü alım süresi ile UPCR arasında negatif korelasyon ($r=-0.41$, $p=0.003$) •Ortostatik grupta VKİ > 85 . persentil olanlarda UPCR değerleri anlamlı yüksek ($p=0.04$).

Etiyolojik Dağılım

Tanı	Prevalans (%)	UPCR (mg/mg)
Geçici Proteinüri	79.5	$0.32 \pm 0.11^*$
Ortostatik Proteinüri	9.9	$0.89 \pm 0.23^{\dagger}$
Nutcracker Sendromu	7.6	$1.12 \pm 0.34^{\dagger}$
Persistan Proteinüri	2.9	$1.54 \pm 0.45^{\ddagger}$

* $p < 0.001$ geçici vs. diğer gruplar; $^{\dagger}p = 0.02$ ortostatik vs. nutcracker; $^{\ddagger}p < 0.001$ persistan vs. tüm gruplar

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, pediatrik asemptomatik proteinüride en sık etiyolojinin geçici formlar olduğunu desteklemektedir (%79.5). Bu, Hogg ve ark. (2018) tarafından bildirilen %82 geçici proteinüri prevalansı ile uyumludur [4]. Ortostatik proteinüride UPCR değerlerinin postürle dinamik değişimi, Vehaskari ve ark. (2022) ile paralel şekilde doğrulandı [5]. Klinik Öneriler: 1.Asemptomatik olgularda 3-6 aylık izlem ile proteinüri persistansı doğrulanmalı 2.Persistan proteinüri ile olgulara erken renal biyopsi endikasyonu değerlendirilmeli 3.Nutcracker sendromu şüphesinde renal venöz dopler ultrasonografi rutine eklenmeli. Semptomatik olgular ve persistan proteinüri ile hastaların, KDIGO 2024 kılavuzlarına uygun şekilde renal prognostikasyon için uzman merkezlerde takibi önerilir [6]. Referanslar [1] Springberg PD, et al. J Pediatr 1982;101(2):243-250 [2] Wong CJ, et al. Pediatr Nephrol 2020;35(8):1493-1501 [3] Trachtman H, et al. Clin J Am Soc Nephrol 2019;14(4):622-631 [4] Hogg RJ, et al. Kidney Int Rep 2018;3(4):860-865 [5] Vehaskari VM, et al. Pediatr Res 2022;91(4):823-829 [6] KDIGO. Kidney Int Suppl 2024;14(1)

Anahtar Kelimeler: asemptomatik proteinüri, geçici proteinüri, nutcracker sendromu, ortostatik proteinüri, persistan proteinüri

Kaynakça:

Bildiri No: 3996**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

ChatGPT ile Endoskopik Skorlama Yapılabilir mi? Karar Masasındaki Yeni Oyuncunun Çocuk Gastroenterologları ile Uyumunun Değerlendirilmesi

Demet Teker Düztaş¹, Sinan Sarı²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Demet Teker Düztaş / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Eozinofilik özefajit (EoE), özofagusta eozinofilik inflamasyonla karakterize kronik bir hastalıktır. EREFS (Edema, Ring, Exudate, Furrowing, Stricture) skoru, EoE'nin özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) değerlendirmesinde objektif ve standardize edilmiş bir değerlendirme sunar. Bu çalışmada yapay zeka temelli bir model olan ChatGPT ile Çocuk Gastroenteroloji hekimlerinin, EoE tanılı hastaların endoskopik görüntülerine verdiği EREFS skoru puanları karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Türkiye'de aktif olarak çalışan ve endoskopi yapan Çocuk Gastroenteroloji hekimlerinin mesleki deneyimleri ile EoE konusundaki tecrübeleri mini bir anket aracılığıyla değerlendirildi. EoE tanısı almış hastalara ait 13 adet ÖGD görüntüsü, hekimler tarafından EREFS skorlama sistemine göre puanlatıldı. Skorlama; ödem, halkalaşma (ring), tren rayı görünümü (furrowing) ve eksüda olmak üzere dört ana endoskopik bulgu üzerinden ayrı ayrı yapıldı ve her görüntü için birleşik puan hesaplandı. Hekimler, mesleki deneyim sürelerine göre 0-5 yıl, 5-10 yıl ve 10 yıl üzeri olmak üzere üç gruba ayrıldı; her grubun EREFS birleşik puanlarının ortalaması alındı. Aynı 13 görüntü, EREFS skorlama sistemi öğretilen ChatGPT'ye sunularak tüm parametreler açısından puanlatıldı ve ChatGPT için de her görüntüye ait birleşik skorlar hesaplandı. Son olarak, EREFS skoru açısından Bland-Altman analizi kullanılarak, ChatGPT'nin birleşik puanları ile farklı deneyim gruplarındaki hekimlerin ortalama birleşik puanları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 100 hekimin 22'si yan dal asistanı, 36'sı uzman hekim, 42'si öğretim üyesiydi. Hekimlerin 36'sı 0-5 yıl, 31'i 5-10 yıl ve 33'ü 10 yıl üzeri endoskopi deneyimine sahipti. Hekimlerin %90'ı EoE tanılı hasta takip etmekteydi. Hekimlerin %69'u EREFS skorunu bilmesine rağmen, çalışmaya katılan hekimlerin sadece %38'i EREFS skorunu aktif olarak kullanmaktaydı. ChatGPT ile 10 yıl ve üzerinde endoskopi deneyimine sahip hekim grubu arasında EREFS skoru uyumu, diğer gruplara göre daha yüksek oranda bulunurken, en düşük uyum 0-5 yıl endoskopi deneyimine sahip hekim grubu ile saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. EREFS skorlaması hekim gruplar ve ChatGPT arasında uyum değerlendirmesi

GRUPLAR	Ortalama	Alt Uyum Sınırı		Üst Uyum Sınırı		CR (Tekrarlanabilirlik Katsayısı)
		Güven Aralığı (%95)		Güven Aralığı (%95)		
Chatgpt ile 0-5 yıl deneyimli hekimler	1.62	-1.74	-3.55/+0.078	4.97	+3.15/+6.78	4.09*
Chatgpt ile 5-10 deneyimli hekimler	-1.15	-5.30	-7.54/-3.05	2.99	+0.75/+5.23	3.68*
Chatgpt ile 10 yıl üstü deneyimli hekimler	0.46	-2.60	-4.25/-0.94	3.52	+1.86/+5.17	2.69*

*Bland Altman analizi kullanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: ChatGPT'nin EREFS skorlama yaklaşımı, deneyimli Çocuk Gastroenteroloji hekimlerinin kararlarıyla daha yüksek oranda uyum göstermekteydi. Bu çalışma; yapay zekanın endoskopik deneyimi daha az olan hekimlerin karar verme sürecine destek olabilecek bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: EREFS, eozinofilik özefajit, ChatGPT, yapay zeka**Kaynakça:**

Bildiri No: 4013

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Karbapeneme Dirençli Gram-Negatif Patojenlerle İlişkili Enfeksiyon ve Mortalite İçin Risk Faktörleri: Tek Merkezli Olgu-Kontrol Çalışması

Ayşe Aşık¹, Elif Selcen Yabancı Erten², Muhterem Duyu¹

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Ayşe Aşık / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş ve Amaç: Karbapeneme dirençli gram-negatif (CRGN) patojenler, özellikle sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarda önemli bir morbidite ve mortalite kaynağı haline gelmiştir. Bu çalışma, CRGN patojenlerle ilişkili enfeksiyon gelişimi ve enfeksiyona bağlı mortalite ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli olgu-kontrol çalışması, 2016–2024 yılları arasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. CRGN patojenlerle enfekte olan hastalar “olgu” grubunu, karbapeneme duyarlı gram-negatif patojenlerle enfekte hastalar ise “kontrol” grubunu oluşturmuştur. Demografik veriler, altta yatan hastalıklar, önceki antibiyotik kullanımı, invaziv girişimler, yoğun bakım gereksinimi, laboratuvar parametreleri ve 30 günlük mortalite oranları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 310 hasta çalışmaya alınmıştır (olgu grubu: n=67, kontrol grubu: n=243). Lojistik regresyon analizine göre; önceki karbapenem ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, yoğun bakım ünitesinde yatış, uzun süreli hastane yatışı (> 14 gün), mekanik ventilasyon uygulaması, santral venöz kateter varlığı ve immünsüpresif durumlar, CRGN enfeksiyonu gelişimi açısından bağımsız risk faktörleri olarak belirlenmiştir. İnotrop kullanımı, CRGN grubunda %28,4 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan gruptaki %30'luk oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (p=0,789). Parenteral nütrisyon (TPN) kullanımı, CRGN grubunda %26,9 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan gruptaki %12,8'lik oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,005). Son 6 ayda başka bir hastanede yatış öyküsü, CRGN grubunda %44,8 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan gruptaki %26,3'lük oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,006). Ancak Son 6 ayda başka bir yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatış öyküsü, CRGN grubunda %26,9 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan gruptaki %20,2'lik oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (p=0,238). 30 günlük mortalite oranı, CRGN grubunda %35,8 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan kontrol grubundaki %8,6'lık oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p < 0,001). Etkin ilişkili mortalite, CRGN grubunda %26,9 olarak saptanmış olup, karbapeneme duyarlı patojenlerle enfekte olan gruptaki %3,7'lik oranla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p < 0,001).

Tartışma ve Sonuç: CRGN patojenlerle ilişkili enfeksiyonlar, tedaviye dirençli doğaları ve yüksek mortalite oranları nedeniyle ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır. Bu bağlamda, risk faktörlerinin erken dönemde tanımlanması, akılcı antibiyotik kullanımı ve etkili enfeksiyon kontrol önlemleri, bu patojenlerle ilişkili olumsuz klinik sonuçların azaltılmasında kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gram-Negatif Bakteriler, Çoklu İlaça Direnç, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi

Kaynakça:

Bildiri No: 4094

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Erken Risk Faktörü Belirleme, Prognoz ve Müdahale ile Yaşam Boyu Obezitenin Önlenmesi

Ecem Torun¹, Eymen Pınar Kuzucu¹, İlayda Altun², Nursena Koloğlu Ateş³, Oğuzhan Tin³, İpek Ülkersoy³, Serhat Güler⁴, Elvan Bayramoğlu², Olcay Evliyaoğlu², Ömer Faruk Beşer³, Fügen Çullu Çokuğraş⁵, Haluk Çokuğraş⁶, Serap Erdine⁷

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Endokronoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁶Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

Ecem Torun / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Obezite, giderek artan prevalansı ile dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Metabolik sendrom ve tip 2 diyabet ile yakından ilişkili olup, bu hastalıklar için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Yöntem: Avrupa Birliği tarafından desteklenen “EprObes” çalışması, 13 ülkede birçok farklı merkezde yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, “Erken Risk Faktörü Belirleme, Prognoz ve Müdahale ile Yaşam Boyu Obezitenin Önlenmesi” olup, farklı merkezlerde retrospektif sosyodemografik araştırmalar tamamlanmış ve 5 yıllık prospektif bölüm devam etmektedir. Merkezimizde 120 obez hastanın demografik verileri, laboratuvarlı ve aileöyküleri verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Obeziteye yatkınlarda genetik, çevresel ve yaşam tarzı faktörlerini erken belirleyerek, obezite ve beraberinde gelişebilecek metabolik hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Obeziteye yatkınlara erken dönemde belirlenmesi ve uygun müdahalenin ileride metabolik sendrom ve obezite ile ilişkili hastalıkların önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, obez bireylerde metabolik sendrom riskini belirlemeyi ve ilgili tıbbi testlerin klinik kullanım alanlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Erken müdahalede aile tabanlı yaklaşımlar, beslenme eğitimi ve fiziksel aktivitenin teşviki yer almaktadır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 120 hasta (%52,4 erkek, n=75) dahil edilmiş olup, tanı anındaki ortalama yaş 11±4 yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) Z-skoru 3,2±1,1, insülin direnci ortalama 4,43±5,36 olarak hesaplanmıştır. Lipid profili incelemesinde, ortalama HDL 47,7±14,4 mg/dL, LDL 97,9±26,7 mg/dL olarak bulunmuştur. Hastaların doğum kilolarına göre yapılan sınıflandırmada, %89,4’ü (<4000 g, n=84) ve %10,6’sı (>4000 g, n=10) olarak belirlenmiştir. Hastalar, doğum kilosuna göre <2500 g (%10,6, n=10), 2500-3500 g (%47,9, n=45) ve >3500 g (%41,5, n=39) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Batın ultrasonografisi ile %68,4 (n=34) hastada hepatosteatoz saptanmıştır. Hastaların %41,2’si (n=40) diyetle uyarken, %58,8’i (n=57) uymamaktadır. HOMA-IR < 3,5 olan hastalar %30,6 (n=34), > 3,5 olan hastalar %69,4 (n=77) olarak belirlenmiştir. Ailede obezite (%54,2, n=52), metabolik sendrom (%67,7, n=65) ve kardiyak hastalık (%46,9, n=45) oranları değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ailesinde metabolik sendrom bulunan hastalarda diyet uyumsuzluğu daha sık gözlenmiştir (p=0,05). Ayrıca, insülin direnci yüksek olan hastaların (%69,4) ailelerinde obezite oranının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,062). Aile içi beslenme alışkanlıklarının veya yaşam tarzının obezite üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır. Bu nedenle, yalnızca bireysel değil, aile temelli koruyucu önlemlerin önemi büyüktür. Bireysel çabaların yanı sıra, ailelerin de sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirilmesi, kalıcı çözümler sunabilir. Ayrıca, tip 2 diyabet, dislipidemi ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklara önemli ölçüde katkıda bulunarak mortalite riskini artırır. Bu çalışmada, pandemi boyutlarına ulaşan bu sağlık sorununa dikkat çekmek ve obezitenin önlenmesinde farkındalıkla harekete geçilmesini teşvik etmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Metabolik sendrom, İnsülin direnci

Kaynakça:

Bildiri No: 4152

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Post-COVID Dönemde Kawasaki Hastalığı ve Dev Koroner Arter Anevrizması: {Yeni Bir Epidemiyolojik Gözlem}

Nida Gülderen Kalay Şentürk¹, Ahsen Çolakoğlu³, Ali Karakaş¹, Nergis Akay², İlker Kemal Yücel¹, Özgür Kasapçopur², Reyhan Dedeoğlu¹

¹ÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

²ÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³ÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

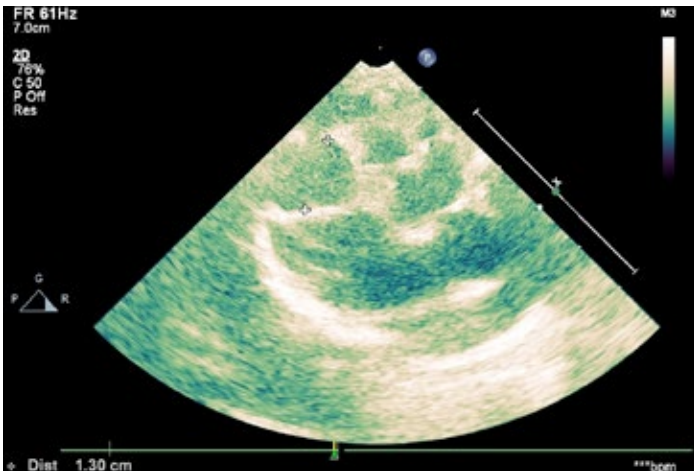
Nida Gülderen Kalay Şentürk / ÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kawasaki hastalığı, çocukluk çağı akut vaskülitidir ve erken dönemde IVIG ile tedavi edilmezse hastaların %25'inde koroner arter anevrizmalarıyla sonuçlanmaktadır. Anevrizmalar küçük (Z skoru 2.5-5), orta (Z skoru 5-10) ve büyük (Z skoru ≥ 10 veya boyut ≥ 8 mm) olarak sınıflandırılmıştır. COVID-19 sürecinde dev anevrizma insidansında artış gözlenmiştir. Bu çalışmada, 5 hastanın Amerikan Kalp Derneği (AHA) 2024 kılavuzuna göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2005-2025 kliniğimizde Kawasaki tanısı alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Pandemi sürecinde Kawasaki tanılı 80 hastadan 10'unda koroner arter anevrizması gelişmiş, bunların 6'sında dev anevrizma tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 5 hastanın ekokardiyografi görüntüleri ve tedavileri 2024 kılavuzuna göre değerlendirilmiştir.

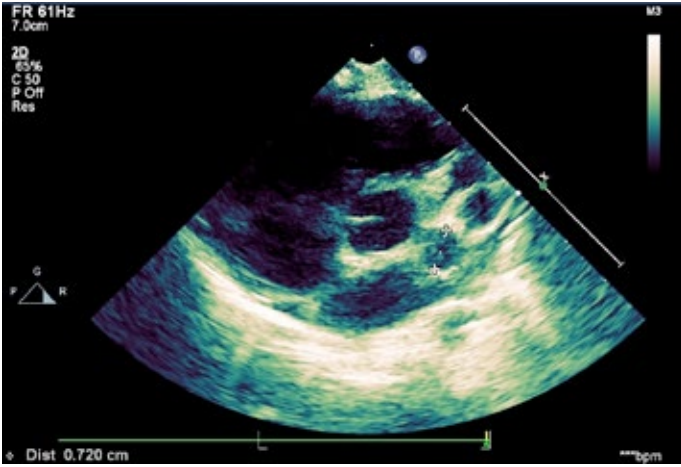
Bulgular: Mart 2020'ye kadar Kawasaki tanılı 110 hastanın %15'inde koroner arter Z skoru >2.5 (ortalama Z skoru 3.85 ± 1.3) iken, pandemi süresince bu oran %22'ye yükselmiştir. Pandemi sürecinde koroner anevrizma saptanan 10 hastanın 6'sında dev anevrizma olup, 1 hasta hariç tamamında pozitif SARS-CoV-2 PCR ve/veya seroloji mevcuttur. 5 hastanın ortalama tanı yaşı 1.6 yıl olup, 3'ü erkek, 2'si kadındır. Ortalama ateş süresi 9.4 gündür. 5 aylık erkek hastanın RCA Z skoru maximum olup, 26.6'dır. Tedavi sonrası iki hastada belirgin değişiklik olmazken, bir hastada küçük, iki hastada orta boyutlu anevrizmaya gerileme olmuştur. Dev anevrizma sebat eden olgulara IVIG tedavisi hastalığın beşinci gününde uygulanmış olup, düzenli takip edilmesine rağmen ekokardiyografide koroner tutulum ancak 20. günde tespit edilmiştir. Anakinra, adalimumab ve infliximab ile yoğunlaştırılmış tedavi uygulanmış; bu süreçte troponin ve pro-BNP seviyeleri normal sınırlarda seyretmiş, sol ventrikül sistolik fonksiyonunda herhangi bir bozulma saptanmamıştır.

Sağ Koroner Arter (RCA) Anevrizma



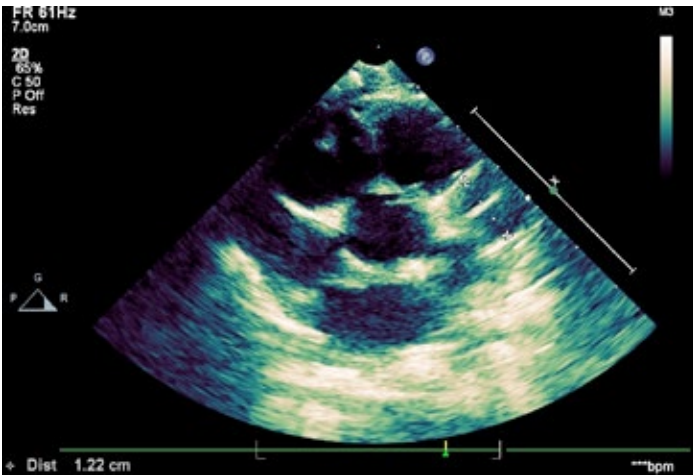
Parasternal Kısa Eksen TTE (transtorasik ekokardiyografi) Görüntüsü Fusiform Dilatasyon Z skoru:26.6

Circumflex Arter (Cx) Anevrizma



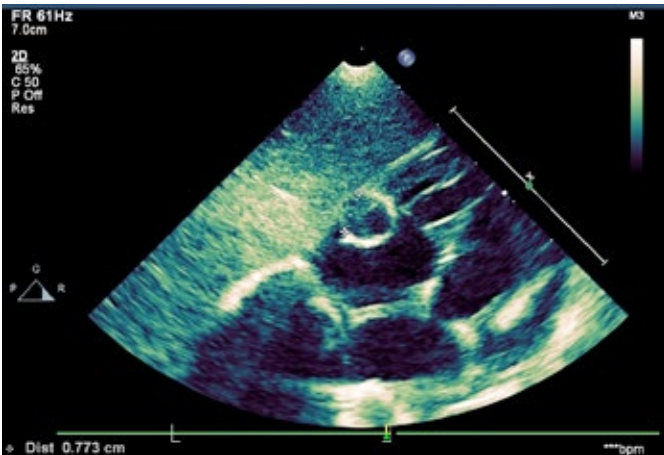
Parasternal Kısa Eksen TTESakküler Anevrizma (Z Skoru: 9.5)

LAD Anevrizma



Sol Ön İnen Koroner Arter Fusiform Dilatasyon (TTE)

RCA Dilatasyon



Subkostal 4 boşluk TTE ile RCA'da dilatasyon belirgin olarak izlenmekte.

Tartışma ve Sonuç: Vaka analizlerimiz, bazı hastaların IVIG'e yanıt vermeyen veya gecikmiş inflamatuvar yanıt gösteren bir fenotipe sahip olabileceğini düşündürmektedir. Devam eden enflamasyon vasküler hasara yol açabilir. İleri düzey inflamatuvar belirteçlerin (IL-1, IL-6) yakından izlenmesi ve erken dönemde biyolojik ajanların tedaviye eklenmesi gerekebilir. Gerekğinde BT ve MR anjiyografi ile inflamasyonun daha iyi değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalığın seyrini değiştirebilmek adına, yoğunlaştırılmış anti-inflamatuvar tedavi seçeneklerinin erken dönemde uygulanması ve daha agresif bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi önerilmektedir. COVID-19 sonrası Kawasaki'ye bağlı dev anevrizmaların artışı, virüsün immün sistem üzerindeki etkileriyle ilişkilendirilebilir. MIS-C'den farklı olarak, incelenen hastalarda miyokard disfonksiyonu ve belirgin trombositopeni izlenmemiştir. Çalışmamız, COVID-19'un klasik Kawasaki hastalığını tetikleyebileceğini ve tedavi protokollerinin bu doğrultuda güncellenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: dev koroner anevrizma, kawasaki hastalığı, ekokardiyografi, COVID-19

Kaynakça:

Bildiri No: 4800

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

Anne Bebek Bağlanması Çocuklarda Uyku Hijyeni Üzerine Etkileri

Ayşenur ÜNLÜ¹, Ayşe Esra TAPCI¹, Oğuzhan SERİN¹, Ubeydullah ÜNLÜ²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Etlik Şehir Hastanesi

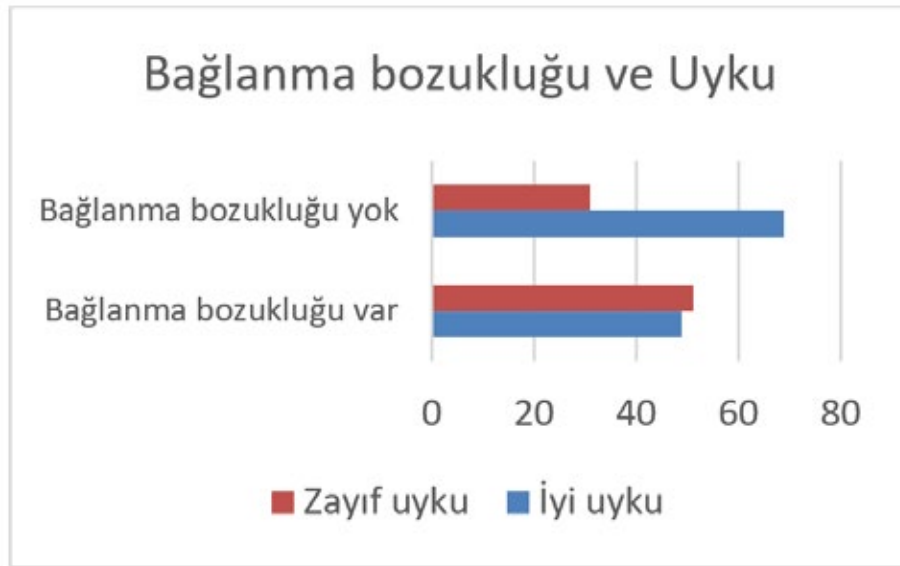
Ubeydullah ÜNLÜ / Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda anne bebek bağlanması bebeğin uyku kalitesi üzerine olan etkilerini araştırmak amaçlandı. Ayrıca, bebek uykusunu etkileyen faktörleri değerlendirmek ve uyku bozukluğuna sebep olabilecek davranışlardan kaçınmak üzere ebeveyn eğitime, bebek uykusuna destek olmak amaçlandı.

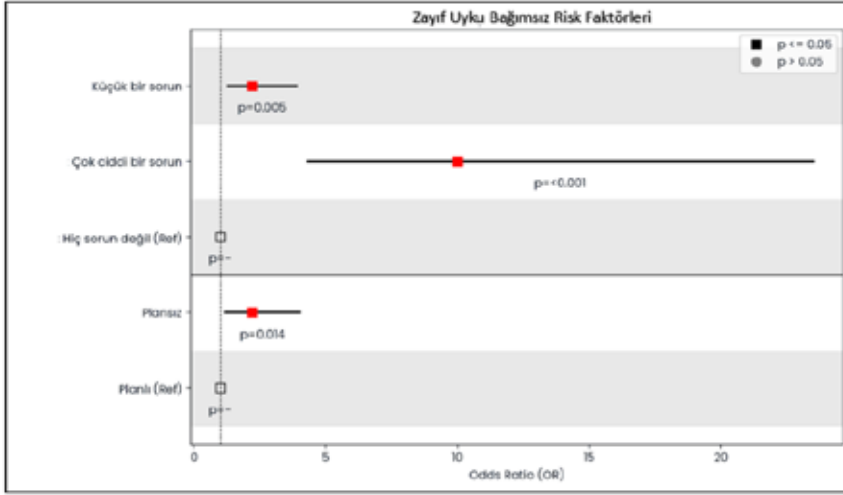
Yöntem: Çalışmaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk İzlem ve Aşı Polikliniği'ne 15.02.2024 - 15.08.2024 tarihleri arasında rutin kontrol için başvuran yaşları dört ile altı ay aralığında değişen 299 bebek ve anne dahil edildi. Demografik veri seti çalışmacılar tarafından hazırlandı. Bebeklerin uyku değerlendirmesi için "Genişletilmiş kısa bebek uyku anketi", anne-bebek bağlanmasını değerlendirmek için "Doğum sonrası bağlanma ölçeği" kullanıldı. İstatistiksel analiz için, "SPSS for Windows 26.0" (SPSS Inc., Chicago, IL) yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda %15,7 anne bebek bağlanma bozukluğu saptandı. Bebeklerin %34,1'inde zayıf uyku, %65,9'unda iyi uyku saptandı. Bağlanma bozukluğu olan anne bebeklerinde %51,1, olmayanların bebeklerinde %31 zayıf uyku saptandı ($p=0,008$). Bebeklerin ortalama yaşı 5 ay (4-6 ay), %48,2'si erkek, %51,8'i kızdı. Çoklu regresyon analizinde, zayıf uykuyu bağımsız olarak etkileyen faktörler, annenin gebe kalma tercihi ($p=0,005$) ve anne uyku algısı ($p < 0,001$) iken; bebek bağlanmasını etkileyen bağımsız değişkenler ise annenin gebelik tercihi ($p=0,033$), düzenli yatma zamanı rutini uygulanması ($p=0,003$), bebeğin uykuya dalmada zorluk derecesi ($p=0,003$) ve gündüz kestirme sayıları ($p=0,027$) idi

Bağlanma Bozukluğu ve Uyku

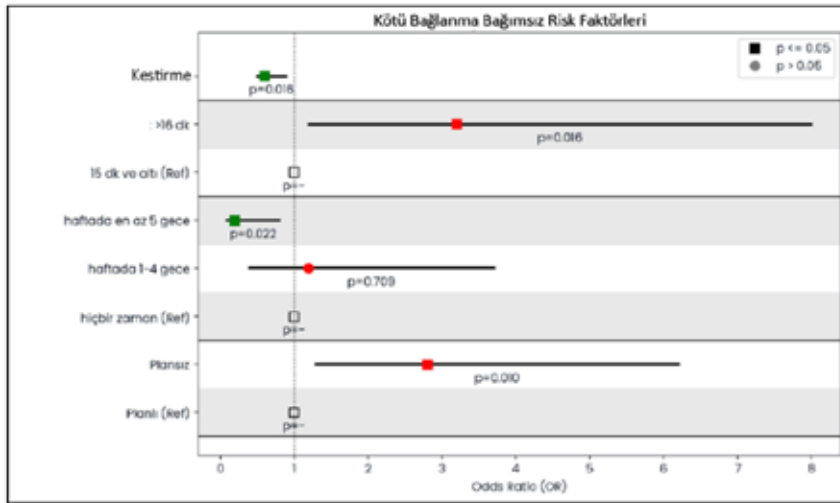


Zayıf Uyku Bağımsız Risk Faktörleri



Şekil 1: Zayıf uyku bağımsız risk faktörleri (Anne uyku algısı ve annenin gebelik tercihi)

Kötü Bağlanma Bağımsız Risk Faktörleri



Şekil 2: Kötü bağlanma bağımsız risk faktörleri (Kestirme sayısı, uykuya dalma süresi, yatma zamanı rutini sıklığı, annenin gebelik tercihi)

Uyku Düzenlenmesi ve Bağlanma Bozukluğu Karşılaştırılması

	Bağlanma Bozukluğu Yok	Bağlanma Bozukluğu Var	p#
Gece boyunca uyanma sayısı (sayı/gece)	3(2-3)	3(2-4)	0,007
Gece boyunca uyanık kalma süresi (dk)	30(20-60)	45(30-80)	0,051
Uyanmadan uykuda geçirdiği en uzun süre	4(3-6)	4(3-4)	0,011
Günlük kestirme sayısı	3(2-4)	3(2-3)	0,027
Gece toplam uyku süresi (saat)	9(8-10)	9(6-10)	0,046
Gündüz toplam uyku süresi (saat)	3(2-4)	3(3-4)	0,714
Toplam günlük uyku süresi (saat)	13(11-14)	12(9-13)	0,070

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın en önemli sonucu, anne bebek bağlanma bozukluğu olan olgularda bebek uyku kalitesinin zayıf olduğunu saptamamızdır. Anne bebek bağlanma bozukluğunu azaltabilmek için; bağımsız faktörlerden gebelik tercihi müdahale etme imkanımız bulunmamaktadır. Bu gebelik öncesi eğitimler ile sağlanabilir. Ancak, Sağlam Çocuk İzlem ve Aşı Polikliniği’nde bebek uykusu, anne bebek bağlanmasının desteklenmesi, yatma zamanı rutinlerinin hakkında bilgilendirme yapılması ile anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörlerin önüne geçebiliriz. Özellikle, yatma zamanı rutinlerinin en az beş gece ve üzerinde uygulanması bağlanma bozukluğunu engellemek için önerilmelidir. Çalışmamızın güçlü yanları; doğrudan anne bebek bağlanması ile bebek uykusu arasındaki ilişkiyi karşılaştıran ilk çalışma olması, dahil edilen bebeklerin yaş aralığı dar tutulması nedeniyle karıştırıcı faktörlerin dışlanmasıdır. Buna rağmen katılımcı sayısı fazladır. Kısıtlılıkları ise şunlardır; çalışma grubumuza katılan annelerin sağlık çalışanı oranı ve eğitim seviyesi genel topluma göre yüksektir. Genel toplumu daha iyi yansıtmaması açısından daha eşit dağılmış bir çalışma evreni seçilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bebek uykusu, Anne-bebek bağlanma, Uyku kalitesi

Kaynakça:

Bildiri No: 4930

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Fototerapi Alan Yenidoğanlarda Transkutan Bilirubin Ölçümünün Serum Bilirubini İle Karşılaştırılması: Bir Prospektif Çalışma

Aybike Bacioğlu¹, Sercan Öztürk¹, Abdullah Barış Akcan², Ayşe Anık²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı

Aybike Bacioğlu / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fototerapi öncesinde ve sırasında, açık ve kapalı alanlardan yapılan transkutan bilirubin ölçümlerinin (TcB), serum total bilirubin düzeyi (TsB) ile uyumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif gözlemsel nitelikte Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya postnatal 15 günden küçük 30-41 gestasyonel haftada sağlıklı 66 yenidoğanlar dahil edildi. Fototerapi sırasında ve sonrasında transkutan bilirubin (TcB) ölçümlerinin, total serum bilirubin (TsB) ölçümleriyle korelasyonu ve uyumu değerlendirildi. TcB ölçümleri JM-103 bilirubinmetresi ile alından (FA: frontal açık), kapalı tutulmuş alından (FK: frontal kapalı) ve kapatılmış diaper bölgesinden (D: diaper) yapıldı. 10 dk içinde TsB bakıldı. Fototerapi başlangıcında, 6., 12., 24., 36. ve 48. saatlerde yapıldı. Bland-Altman yöntemiyle değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular: %53'ü erkekti. Doğum ağırlıkları ortalama 2689,5±635,2g olarak saptandı. Fototerapi başlangıcında TcB ve TsB ölçümleri arasında çok güçlü korelasyon mevcuttu ($r=0,930-0,979$ $p < 0,001$). 6.saat ölçümlerinde FA diğer ölçümlerden istatistiksel olarak anlamlı daha düşük saptandı (farkların ortalaması FK ile 6,61 [%95 GA:0,22-13,00], D ile 5,65 [%95 GA:0,21-11,09], TsB ile 6,56 [%95 GA:0,03-13,09] mg/dL). 12.saat ölçümlerinde de FA diğer ölçümlerden düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. (farkların ortalaması FK ile 3,44 [%95 GA:(-1,80)-8,67], D ile 2,50 [%95 GA:(-2,07)-7,07], KG ile 3,32 [%95 GA:(-2,95)-4,58] mg/dL). 24.-36.-48. saatlerde tüm alanlardan TcB ölçümleri ve TsB arası farklar saat ilerledikçe azaldı ve uyumluluğun arttığı izlendi. Term ve preterm bebeklerde 6. saatte FA ölçümleri diğer ölçümlerden 5-6mg/dl, 12. Saatte 2-3mg/dl düşük saptandı. Term bebeklerde ilk saatlerde sapma bir miktar fazlaydı. 24 saat ve sonraki ölçümlerde tüm bebeklerde bilirubin düzeyleri benzer saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Fototerapi ışığının TcB ölçümlerini düşürdüğü ve ışık almayan bölgelerden yapılan ölçümlerin daha güvenilir olduğu tespit edildi. FA bölgesinden yapılan TcB ölçümlerindeki sapma foto terapinin ilk saatlerinde term bebeklerde daha yüksek olarak bulundu. Bu durum yüksek bilirubin düzeylerinde cihazın güvenilirliğinin düşmesiyle alakalı olabilir. FT'nin 12. saatinden sonra TsB ile uyumun artığı tespit edildi

Anahtar Kelimeler: hiperbilirubinemi, fototerapi, transkutan bilirubinmetre, term, preterm, yenidoğan

Kaynakça:

Bildiri No: 5074

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Okul Tarama Programı Kapsamında Değerlendirilen Adölesanların Obezite, Anemi, Hipertansiyon, B12 ve Folik Asit Eksiklikleri Yönünden İncelenmesi

Halil Uğur Hatipoğlu¹, Elif Özcan¹, Ozan Hayzaran¹, Muhammet Bayrak¹, Derya Büyükkayhan¹

¹S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Elif Özcan / S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Küresel olarak, 2016 yılında beş yaş altındaki obez çocuk sayısının 41 milyonu aştığı tahmin edilmektedir. Çocukluk döneminde obezite yaşayan bireylerde, erken yaşlarda diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi kronik hastalıkların gelişme riski artmaktadır. Bu amaçla hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde Sultangazi Şehit Erhan Dünder Çok Programlı Anadolu Lisesi öğrencilerinin boy, kilo ve üst kol çevresi değerleri ölçülmüş, tahlillerinde hemogram, hematokrit, B12, folik asit, ALT, AST, demir parametreleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Veriler, HBYS sisteminden retrospektif olarak toplandı. Örneklem büyüklüğü OpenEpi ile hesaplandı. Sultangazi'deki 23.400 lise öğrencisinden, %95 güven aralığıyla belirlenen 372 katılımcı hastaneye çağırıldı. Analizler SPSS 26.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, 25. ve 75. persentil, frekans ve oran kullanıldı. Dağılım değerlendirmesi Shapiro-Wilk testi, q-q plot ve histogram ile yapıldı. Normal dağılan nicel verilerde bağımsız örneklem t-testi, normal dağılmayanlarda Mann-Whitney U testi, nitel verilerde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $13,9 \pm 0,57$ yıl olup, cinsiyet dağılımı kızların %71,1, erkeklerin ise %28,9 oranındadır. Erkeklerin ortalama boy uzunluğu kızlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kilo açısından da erkeklerin ortalama vücut ağırlığı kızlardan daha fazladır. VKİ dağılımında, katılımcıların %17,4'ünün obez olduğu, %14,6'sının fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Obezite oranı kızlarda (%17,2) ve erkeklerde (%18,1) benzer bulunmuştur. Bel çevresi açısından erkeklerin ortalaması $77,5 \pm 14,7$ cm, kızların ise $70,0 \pm 9,5$ cm olarak saptanmıştır. Sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri değerlendirildiğinde, erkeklerin ortalama sistolik kan basıncı (120 mmHg), kızlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diyastolik kan basıncı ise ortalama $66,2 \pm 10,7$ mmHg olup, cinsiyetler arasında belirgin bir fark göstermemiştir. Hemoglobin ortalaması $13,1 \pm 1,4$ g/dL, hematokrit ise $39,4 \pm 3,5$ olarak belirlenmiştir. RBC (eritrosit sayısı) erkeklerde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. MCV (ortalama eritrosit hacmi), $83,5 \pm 5,5$ fL olarak saptanmıştır ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Mentzer indeksi ortalaması $17,9 \pm 2,1$ olup, demir eksikliği anemisinin toplumda yaygın olabileceğini göstermektedir. B12 vitamini ortalaması $287,6 \pm 134,6$ pg/mL olarak ölçülmüştür. Erkeklerin B12 düzeyi, kızlara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 1

Tablo-1: Tüm Katılımcılara Ait Verilerin İstatistiksel Analizi						
	Min	Maks	25. per	Medyan	75. per	Ort.±ss/n(%)
Yaş (yıl)	13	17	14	14	14	13,90±0,57
Cinsiyet						204 (%71,1)
	Kadın					
	Erkek					83 (%28,9)
Boy	131	188	155	158	164	159,4±27,4
Boy SDS	-4,5	3,0	-1,1	-0,5	0,1	-0,5±1,0
Boy Persentil	0	100	13,0	29,1	55,2	36,1±27,4
Kilo	36	169	46,9	55,0	65,0	57,9±15,1
Kilo SDS	-3,05	5,23	-0,81	0,14	1,16	0,21±1,36
Kilo Persentil	0,11	100	19	55	87	53,1±34,1
VKİ	15	59	19,2	24,5	25,0	22,5±4,9
VKİ SDS	-2,9	4,3	-0,5	0,4	1,3	0,4±1,3
VKİ Persentil	0,2	100,0	29,5	64,4	90,8	58,2±33,2
Kilo Durumu	Düşük Kilolu					21 (%7,4)
	Normal Kilolu					174 (%60,6)
	Fazla Kilolu					42 (%14,6)
	Obez					50 (%17,4)
Bel Çevresi	53	149	64	70	79	72,2±11,8
Bel Çevresi Persentili	1	100	64	70	79	48,6±33,2
Orta Kol Çevresi	17	42	22	24	27	24,6±3,6
Orta Kol Çevresine Göre Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	Ağır Malnütre					5 (%1,7)
	Orta Malnütre					21 (%7,3)
	Düşük Kilo Riski					87 (%30,3)
	Normal Kilolu					165 (%57,5)
	Fazla Kilo Riski					7 (%2,4)
	Fazla Kilolu					2 (%0,7)
	Obez					0 (%0)
Sistolik TA	90	140	100	110	120	110,5±9,9
Diastolik TA	40	100	60	60	80	66,2±10,7
Hemoglobin	6,1	16,8	12,3	13,1	14,1	13,1±1,4
Hemotokrit	24,4	49,7	37,4	39,2	41,5	39,4±3,5
RBC	3,6	6,1	4,5	4,6	4,9	4,7±0,4
MCV	56,7	97,2	81,1	84,0	87,0	83,5±5,5
RDW	11,9	21,4	13,0	13,4	14,3	13,7±1,2
Mentzer İndeksi	12,0	24,6	16,6	17,9	19,3	17,9±2,1
Üre	8	41	17	21	25	21,2±5,7
Kreatinin	0,41	0,99	0,54	0,59	0,65	0,60±0,1
Demir	13	245	50	74	96	78,3±39,4
TDBK	250	566	357	387	419	387,8±48,6
Ferritin	1,6	132,7	15	25	40	29,7±19,8
AST	4	35	14	16	19	16,7±4,2
ALT	3	135	9	11	14	12,6±9,2
B12 vitamini	70	1621	218	269	330	287,6±134,6
Folat	2,1	16,4	4,6	5,9	7,1	6,1±2,3

Tablo 2

Tablo 2: Cinsiyete göre verilerin karşılaştırılması

		Kız	Erkek	p
		Ort.±ss/Median (25p-75p)/n(%)	Ort.±ss/Median (25p-75p)/n(%)	
Yaş (yıl)		13,9±0,6	13,8±0,6	0,297 ^T
Boy		157,3±5,4	164,4±9,6	<0,001 ^T
Boy SDS		-0,64±0,9	-0,09±1,2	<0,001 ^T
Boy Persentil		25,2 (10,1-47,0)	50,0 (19,0-76,0)	<0,001 ^M
Kilo		55,4±12,0	63,9±19,6	<0,001 ^T
Kilo SDS		0,01 (-0,97-1,00)	0,52 (-0,35-1,46)	0,007 ^M
Kilo Persentil		50,0 (16,0-84,0)	69,0 (36,0-93,0)	0,008 ^M
VKİ		22,3±4,4	23,1±5,9	0,209 ^T
VKİ SDS		0,30±1,4	0,48±1,1	0,300 ^T
VKİ Persentil		57,0±34,5	61,0±29,7	0,434 ^T
Kilo Durumu	Düşük Kilolu	19 ^a (%9,3)	2 ^b (%2,4)	0,099 ^X
	Normal Kilolu	117 (%57,4)	57 (%68,7)	
	Fazla Kilolu	33 (%16,2)	9 (%10,8)	
	Obez	35 (%17,2)	15 (%18,1)	
Bel Çevresi		70,0±9,5	77,5±14,7	<0,001 ^T
Bel Çevresi Persentili		40,0 (12,5-75,0)	74,0 (67,0-84,0)	<0,001 ^M
Orta Kol Çevresi		24,4±3,3	25,1±4,1	0,179 ^T
Orta Kol Çevresine Göre Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	Ağır Malnütre	5 (%2,5)	0 (%0)	0,074 ^X
	Orta Malnütre	14 (%6,9)	7 (%8,4)	
	Düşük Kilo Riski	61 (%29,9)	26 (%31,3)	
	Normal Kilolu	117 (%57,3)	48 (%57,8)	
	Fazla Kilo Riski	7 (%3,4)	0 (%0)	
	Fazla Kilolu	0 (%0)	2 (%2,4)	
	Obez	0 (%0)	0 (%0)	
Sistolik TA		110 (100-120)	120 (110-120)	<0,001 ^M
Diastolik TA		60 (60-80)	60 (60-80)	0,020 ^M
Hemoglobin		12,7±1,2	14,3±1,2	<0,001 ^T
Hemotokrit		38,2±2,9	42,4±2,9	<0,001 ^T
RBC		4,57±0,3	5,05±0,3	<0,001 ^T
MCV		84,5 (81,6-86,9)	83,0 (80,5-87,2)	0,450 ^M
RDW		13,7±1,3	13,9±1,0	0,254 ^T
Mentzer İndeksi		18,4±2,1	16,6±1,6	<0,001 ^T
Üre		21,0±5,7	21,7±5,6	0,376 ^T
Kreatinin		0,59±0,08	0,63±0,10	<0,001 ^T
Demir		311,2±72,2	85,3±36,5	0,059 ^T
TDBK		386,2±49,8	392,5±45,4	0,330 ^T
Ferritin		23,1 (12,9-38,0)	31,0 (20,0-48,0)	0,001 ^M
AST		15,9±3,9	18,7±4,1	<0,001 ^T
ALT		10,9±3,8	16,9±5,2	0,001 ^T
B12 vitamini		298,3±149,6	260,3±80,4	0,007 ^T
Folat		6,3±2,4	5,8±1,9	0,166 ^T

Tablo 3

Tablo 3: Kilo Durumuna Göre (BKİ) Verilerin Karşılaştırılması

		Düşük Kilolu ¹	Normal Kilolu ²	Fazla Kilolu ³	Obez ⁴	p
Yaş (yıl)		14,0±0,4	13,9±0,6	14,0±0,7	13,9±0,6	0,850 ^A
Boy		158,0±5,1	159,0±7,3	160,0±9,5	161,0±7,7	0,374 ^A
Boy SDS		-0,5±0,9	-0,6±0,9 ⁴	-0,4±1,3	-0,1±1,0 ²	0,042 ^A
Boy Persentil		21,0 (13,1-37,8)	27,9 (10,6-52,1) ⁴	37,0 (14,1-70,4)	46,0 (19,0-68,4) ³	0,030 ^K
Kilo		41,1±2,6 ^{2,3,4}	52,0±7,6 ^{1,3,4}	64,4±8,2 ^{1,2,4}	79,8±17,1 ^{1,2,3}	<0,001 ^A
Kilo SDS		-1,8±0,6 ^{2,3,4}	-0,3±0,8 ^{1,3,4}	1,0±0,7 ^{1,2,4}	2,2±0,9 ^{1,2,3}	<0,001 ^A
Kilo Persentil		3,4 (1,4-7,5) ^{2,3,4}	39,9 (16,8-64,2) ^{1,3,4}	86,0 (85,0-90,3) ^{1,2,4}	97,5 (94,0-99,4) ^{1,2,3}	<0,001 ^K
Bel Çevresi		58,0 (57,0-63,0) ^{2,3,4}	68,0 (63,0-73,0) ^{1,3,4}	76,0 (71,0-79,0) ^{1,2,4}	86,3 (80,8-94,3) ^{1,2,3}	<0,001 ^K
Bel Çevresi Persentili		2,0 (2,0-18,0) ^{2,3,4}	35,0 (11,5-60,0) ^{1,3,4}	75,0 (52,8-85,0) ^{1,2,4}	94,0 (86,0-98,0) ^{1,2,3}	<0,001 ^K
Orta Kol Çevresi		20,1±1,7 ^{2,3,4}	23,4±2,5 ^{1,3,4}	26,2±2,0 ^{1,2,4}	29,3±3,1 ^{1,2,3}	<0,001 ^A
Orta Kol Çevresine Göre Beslenme Durumu	Ağır Malnütre	5* (%23,8)	0 ^b (%0)	0 ^b (%0)	0 ^b (%0)	<0,001 ^X
	Orta Malnütre	6* (%28,6)	15 ^b (%8,6)	0 ^b (%0)	0 ^b (%0)	
	Düşük Kilo Riski	9* (%42,9)	74* (42,5)	2 ^b (%4,8)	2 ^b (%4,0)	
	Normal Kilolu	1* (%4,8)	84 ^b (%48,3)	39 ^c (%92,8)	41 ^c (%82,0)	
	Fazla Kilo Riski	0 ^{a,b} (%0)	1 ^b (%0,6)	1 ^{a,b} (%2,4)	5* (%10,0)	
	Fazla Kilolu	0 ^{a,b} (%0)	0 ^b (%0)	0 ^{a,b} (%0)	2* (%4,0)	
Sistolik TA		110 (100-120)	110 (100-120)	110 (100-120)	110 (110-120)	0,052 ^K
Diastolik TA		60 (60-78)	60 (60-70)	70 (60-80)	70 (60-80)	0,186 ^K
Hemoglobin		12,3±1,9 ^{2,3}	13,2±1,4 ¹	13,9±1,2 ¹	13,1±1,4	0,042 ^A
Hemotokrit		37,5±4,4	39,5±3,4	40,0±3,3	40,0±3,5	0,066 ^A
RBC		4,5±0,3	4,7±0,4	4,8±0,4	4,8±0,4	0,082 ^A
MCV		86,2 (82,7-87,2)	84,0 (81,1-87,1)	85,1 (82,0-86,5)	82,7 (79,1-86,0)	0,231 ^K
RDW		13,3 (12,7-14,0)	13,5 (13,0-14,3)	13,3 (13,0-14,1)	13,4 (13,0-15,0)	0,485 ^K
Mentzer İndeksi		18,6 (17,6-19,6)	17,9 (16,6-19,3)	18,5 (16,8-19,1)	18,0 (16,0-19,0)	0,140 ^K
Üre		22,7±4,9	21,2±5,8	21,0±6,1	21,3±5,5	0,567 ^A
Kreatinin		0,53±0,1 ^{2,3,4}	0,60±0,1 ¹	0,62±0,1 ¹	0,61±0,1 ¹	0,003 ^A
Demir		61,6±34,5	82,3±43,1	80,0±36,4	70,0±26,2	0,050 ^A
TDBK		395,3±62,6	385,8±51,0	383,9±45,7	396,0±37,0	0,513 ^A
Ferritin		20,0 (9,8-33,9) ³	23,3 (13,1-37,9)	33,6 (19,8-51,0) ¹	31,4 (16,0-43,0)	0,007 ^K
AST		17,9±5,0	16,4±3,6	16,1±3,7	17,6±6,0	0,106 ^A
ALT		11 (9-14)	11 (9-13) ⁴	11 (9-14)	13 (9-16) ²	0,007 ^K
B12 vitamini		325,0±118,1	283,7±101,4	288,3±123,1	285,1±219,5	0,658 ^A
Folat		6,3±2,1	6,0±2,1	6,0±2,4	6,6±2,6	0,353 ^A

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, okul tarama programlarının sadece obeziteyi değil, aynı zamanda anemi ve mikronutrient eksikliklerini de içerecek şekilde genişletilmesi gerektiğini göstermektedir. Gelecekteki çalışmalar, daha geniş örneklem gruplarında, sosyoekonomik faktörler ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili detaylı analizler içermelidir.

Anahtar Kelimeler: adolesan, obezite, b12, folik asit, eksikliği, anemi

Kaynakça:

Bildiri No: 5217

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Çocuklarda Metimazol Tedavisi İle Remisyon Sağlanamayan Graves’ Hastalarında Radyoaktif İyot (RAİ) Tedavisine Yanıtın Değerlendirilmesi

Hatice Nur Kiraz¹, Doğa Türkkahraman²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

Hatice Nur Kiraz / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Graves’ hastalığının tedavisinde ilk tercih metimazoldür (MTZ). Remisyon sağlanamayan veya ciddi yan etkilerin görülmesi durumunda radyoaktif iyot (RAİ) tedavisi tercih edilebilir. Çalışmamızda, RAİ tedavisi alan olguların demografik, klinik ve laboratuvar bulgularını ve RAİ için predispozan faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: MTZ ile remisyon sağlanan 24 olgu (remisyon grubu) ve MTZ ile remisyon sağlanamadığı için RAİ tedavisi uygulanan 5 olgu (RAİ grubu) dahil edildi. MTZ tedavisi devam eden 6 hasta ve multinodüler guatr nedeniyle total tiroidektomi yapılan 1 hasta çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışma grubunda kız/erkek oranı 4,8:1 iken, remisyon grubunda bu oran 11:1, RAİ grubunda 2:3 olarak bulunmuştur. Çalışma grubu tanı anında %79,3’ü tanı anında pubertal dönemde iken, remisyon grubunda bu oran %87,5, RAİ grubunda ise %40 idi. Remisyon ve RAİ grubundaki olgularda cinsiyet ve tanıdaki puberte durumu anlamlı bulundu ($p=0,024$ ve $p=0,046$). TSH ve sT4 değerleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sT3 değerinin RAİ grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,03$). Ayrıca, remisyon grubunda tiroid volüm SDS değeri ($4,16\pm3,4$), RAİ grubuna ($15,19\pm9,9$) kıyasla daha düşüktü ($p=0,04$). ROC analizi sonucunda, tiroid volüm SDS için 10.52 değeri, RAİ gereksinimini öngörmek için optimal bir eşik değer olarak belirlenmiştir (AUC=0.91, sensitivite %60, spesifisite %96). Bu sonuç, tiroid hacmi büyük olan hastalarda RAİ tedavisinin gerekli olabileceğine işaret etmektedir. MTZ başlangıç dozu ve MTZ ile ötiroidi sağlanma dozu açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Remisyon grubunda MTZ tedavi süresi ort. $7,79\pm3,6$ ay iken, RAİ grubunda bu süre anlamlı olarak daha uzundu ($24,8\pm12,6$ ay, $p=0,001$). RAİ grubunda MTZ tedavi süresi $63,4\pm21,9$ ay idi. İlk RAİ uygulamasında olguların %60’ında hipotiroidi gelişirken, 2 olguda ise kalıcı hipotiroidi için 2. doz RAİ verilmesi gerekti. RAİ tedavisi sonrası tiroid volüm SDS değerlerinde anlamlı bir azalma saptandı ($p=0,031$).

Tartışma ve Sonuç: Erkek cinsiyet, prepubertal başlangıç, yüksek sT3 düzeyi ve büyük tiroid hacmi remisyonu olumsuz etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Tiroid volüm SDS değerinin 10.52’nin üzerinde olması, RAİ gereksinimini öngörmek için önemli bir parametredir. MTZ tedavisinin uzun süreli ve düşük dozda uygulanması, çocuklarda güvenli bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Remisyon sağlanamayan olgularda RAİ tedavisi etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Metimazol, Graves’ hastalığı, Radyoaktif iyot

Kaynakça:

Bildiri No: 5220

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğanlarda Banyo Uygulamalarının Total Bilirubin Düzeyine Etkisi: Kanıtların Değerlendirilmesi

SümeYYe Ertek¹, Ümit Yıldırım¹, Nuray Kuşlu¹, Erbu Yarcı², Bayram Ali Dorum²

¹Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım BD

Ümit Yıldırım / Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Yenidoğan sarılığında fototerapi etkinliğini artırmak amacıyla banyo uygulamalarının rolünü inceleyen bu retrospektif kohort çalışma, Bursa Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Literatürde pasif hareketler, masaj ve hidrasyonun bilirubin atılımını hızlandırdığı bilinmekle birlikte, rutin banyo uygulamasının izole etkisi tartışmalıdır. Çalışmanın temel hipotezi, göbek düşme kriterine dayalı banyo protokolünün total bilirubin (TB) düşüş hızını anlamlı ölçüde etkileyeceği yönündeydi. Bu bağlamda, klinik bakım algoritmalarına kanıta dayalı katkı sağlamak hedeflendi.

Yöntem: 1 Eylül 2024-11 Şubat 2025 tarihleri arasında hiperbilirubinemi tanısıyla yatan 64 term yenidoğan retrospektif olarak incelendi. Bebekler, göbek düşme durumuna göre iki gruba ayrıldı: Banyo uygulanan grup (n=32) ve uygulanmayan grup (n=32). Fototerapi başlangıcında ve 6. saatte kapiller kan örnekleriyle TB düzeyleri ölçüldü. Veriler, hasta kayıt sisteminden elektronik ortamda toplandı. İstatistiksel analizde SPSS 28.0 kullanılarak iki yönlü ANOVA, Spearman korelasyon testi ve bağımsız t-testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Banyo uygulanan grupta ortalama TB düşüşü 4.17 mg/dL (± 1.2), uygulanmayan grupta 5.14 mg/dL (± 1.5) olarak ölçüldü ($p=0.17$). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cinsiyet bazlı alt analizde, banyo yapılmayan erkek bebeklerde TB düşüşünün kızlara göre %15 daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.577$). İki yönlü ANOVA sonuçları, banyo-cinsiyet-yatış yaşı üçlü etkileşiminin TB düşüşünü anlamlı derecede etkilediğini gösterdi ($p=0.020$, $F=3.520$). Spearman korelasyon analizi, yatış yaşı (gün) ile TB düşüş hızı arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğunu saptadı ($r=0.558$, $p < 0.01$). Örneğin, 5. günde yatan bebeklerde TB düşüş hızı, 2. günde yatanlara kıyasla %22 daha fazlaydı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, rutin banyo uygulamasının tek başına TB düşüş hızını anlamlı ölçüde artırmadığını ortaya koydu. Ancak literatürle kısmen uyumlu olarak, banyonun cinsiyet ve yatış zamanlamasıyla sinerjistik etkisi dikkat çekicidir. Serap Özdemir ve ark. (2023) sünger banyosunun TB'yi %18 azalttığını bildirmiştir; ancak çalışmamızda bu etki hidrasyon ve masaj kombinasyonu olmadan gözlenmedi. Lin ve ark. (2022), kuvvet banyosunun termoregülasyonu bozarak fototerapi etkinliğini düşürebileceğini öne sürmektedir. Çalışmanın temel limitasyonu, tek merkezli tasarım ve küçük örneklemdir. Sonuç olarak, yenidoğan bakım protokollerinde banyo zamanlaması ve komorbid faktörlerin bütünsel değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. The Effect of Tub Bathing on the Skin and Bilirubin Levels of Babies Receiving Tunnel and Light-Emitting Diode Phototherapies: A Randomized Controlled Trial Serap Özdemir, PhD, RN and Serap Balci, PhD, RN
2. Effects of infant massage on jaundiced neonates undergoing phototherapy Chien-Heng Lin^{1,2}, Hsiu-Chuan Yang³, Chien-Sheng Cheng⁴ and Chin-En Yen³

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, hiperbilirubinemi, banyo, fototerapi, sarılık

Kaynakça:

Bildiri No: 5458

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Febril Konvülsiyonlu Çocuklarda Alerjik Komorbiditeler: Risk Faktörü mü, Rastlantı mı?

Tuba Yücel¹, Arife Derda Yücel Şen², Özlem Uğur Aydın², Ahmet Baysal², Coşkun Yazar², Koray Harmancı³, Hülya Anıl³, Kürşat Bora Çarman²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Tuba Yücel / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Febril konvülsiyon (FK), çocukluk çağında sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir ve alerjik hastalıklarla olası ilişkisi araştırılmaktadır. Bu çalışmada, FK öyküsü olan çocuklarda alerjik komorbiditelerin prevalansını, FK şiddeti ve tekrarı üzerindeki etkisini değerlendirdik.

Yöntem: FK tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, alerjik hastalık öyküsü ve nöbet özellikleri kaydedildi. Olgular, alerjik komorbiditesi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arası farklar Ki-kare testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 425 hasta (186 kız, 239 erkek) dahil edildi. Hastaların %20.2'sinde alerjik komorbidite öyküsü vardı. En sık görülen alerjik hastalıklar; atopik dermatit(%37.2), alerjik rinit (%27.9), besin alerjisi (%27.9), ürtiker (%12.8) ve astım (%5.8)'di. Alerjik komorbiditesi olan FK'lu çocuklar ile olmayanlar arasında, cinsiyet ve doğum şekli dağılımı açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Alerjik komorbiditesi olanlarda komplike FK oranı, komorbiditesi olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (%59.3'e karşı %25.4, $p < 0.05$). Antinöbet ilaç (ANI) kullanımı ve ilaç başlandıktan sonra nöbet geçirme oranları gruplar arasında anlamlı fark göstermedi ($p > 0.05$). Alerjik komorbiditesi olanlar, hastalık sayılarına göre üç alt gruba ayrıldı. Eşlik eden alerjik komorbidite sayısı ile gruplar arasında yaş, cinsiyet ve doğum şekli açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$). İki alerjik komorbiditesi olan çocukların ebeveynlerinde atopi öyküsü, bir alerjik komorbiditesi olanlardan anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0.05$), ancak üç alerjik komorbiditesi olan grup ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Bir, iki ve üç alerjik komorbiditesi olan gruplar arasında; ebeveynlerinde FK öyküsü ve türü açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Ayrıca, ANİ kullanımı ve ilaç başlandıktan sonra nöbet geçirme oranları arasında da gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p > 0.05$).

Tablo-1

Tablo-1		Alerjik komorbiditesi olan grup (n:86)		Alerjik komorbiditesi olmayan grup (n:339)		p
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
Yaş (Ay)		88.9 ± 27.2	87.0	89.0 ± 27.9	85.0	0.940 ^m
Cinsiyet	Kız	36	41.9%	150	44.2%	0.690 ^{x2}
	Erkek	50	58.1%	189	55.8%	
Doğum Şekli	NVSY	27	31.4%	86	41.1%	0.117 ^{x2}
	C/S	59	68.6%	123	58.9%	
Ebeveynde Febril Nöbet Öyküsü	(-)	58	67.4%	253	74.6%	0.179 ^{x2}
	(+)	28	32.6%	86	25.4%	
Febril Konvülsiyon Tipi	Basit	35	40.7%	253	74.6%	0.000 ^{x2}
	Komplike	51	59.3%	86	25.4%	
Antinöbet İlaç	(-)	58	67.4%	225	66.4%	0.851 ^{x2}
	(+)	28	32.6%	114	33.6%	
İlaç Başladıktan Sonra Nöbet	(-)	27	96.4%	96	84.2%	0.089 ^{x2}
	(+)	1	3.6%	18	15.8%	

^m Mann-whitney u test / ^{x2} Ki-kare test

NVYS normal spontan vajinal yolla doğum; C/S Sezaryen doğum

Tablo-2

Tablo-2

		Basit FK grubu (n:288)		Komplike FK grubu (n:137)		p
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
Yaş (Ay)		87.4 ± 27.6	84.5	92.4 ± 27.8	91.0	0.067 ^m
Cinsiyet	Kız	125	43.4%	61	44.5%	0.827 ^{x2}
	Erkek	163	56.6%	76	55.5%	
Doğum Şekli	NVSY	68	37.8%	45	39.1%	0.816 ^{x2}
	C/S	112	62.2%	70	60.9%	
Alerjik Hastalık Sayısı	I	24	68.6%	42	82.4%	0.137 ^{x2}
	II	9	25.7%	7	13.7%	
	III	2	5.7%	2	3.9%	
Ebeveynlerinde Atopi Öyküsü	(-)	22	62.9%	31	60.8%	0.846 ^{x2}
	(+)	13	37.1%	20	39.2%	
Ebeveynlerinde Febril Nöbet Öyküsü	(-)	213	74.0%	98	71.5%	0.598 ^{x2}
	(+)	75	26.0%	39	28.5%	
Anti Nöbet İlaç	(-)	222	77.1%	61	44.5%	0.000 ^{x2}
	(+)	66	22.9%	76	55.5%	
İlaç Başladıktan Sonra Nöbet	(-)	57	86.4%	66	86.8%	0.933 ^{x2}
	(+)	9	13.6%	10	13.2%	

^m Mann-whitney u test / ^{x2} Ki-kare test

Tablo-3

Tablo-3

			Bir alerjik komorbiditesi olanlar (n:66)		İki alerjik komorbiditesi olanlar (n:16)		Üç alerjik komorbiditesi olanlar (n:4)		p
Yaş (Ay)		Ort.±ss Medyan	88.0 ± 27.1 85.5		90.4 ± 29.1 95.0		98.3 ± 24.4 106.5		0.527
Cinsiyet	Kız	n-%	27	40.9%	7	43.8%	2	50.0%	p>0.05
	Erkek	n-%	39	59.1%	9	56.3%	2	50.0%	
Doğum Şekli	NVSY	n-%	23	34.8%	3	18.8%	1	25.0%	p>0.05
	C/S	n-%	43	65.2%	13	81.3%	3	75.0%	
Ebeveynlerinde Atopi Öyküsü	(-)	n-%	46	69.7%	6	37.5%	1	25.0%	p<0.05
	(+)	n-%	20 ²	30.3%	10	62.5%	3	75.0%	
Ebeveynlerinde Febril Nöbet Öyküsü	(-)	n-%	42	63.6%	12	75.0%	4	100.0%	p>0.05
	(+)	n-%	24	36.4%	4	25.0%	0	0.0%	
Febril Konvulsiyon Tipi	Basit	n-%	24	36.4%	9	56.3%	2	50.0%	p>0.05
	Komplike	n-%	42	63.6%	7	43.8%	2	50.0%	
Anti Nöbet İlaç	(-)	n-%	44	66.7%	11	68.8%	3	75.0%	p>0.05
	(+)	n-%	22	33.3%	5	31.3%	1	25.0%	
İlaç Başladıktan Sonra Nöbet	(-)	n-%	22	100%	4	80.0%	1	100%	p>0.05
	(+)	n-%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	

^k Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ^{x2} Ki-kare test (Fischer test)

² İki alerjik komorbiditesi olanlar ile fark p<0.05

Tartışma ve Sonuç: Alerjik hastalıklar, FK'lu çocukların belirli bir kısmında görülse de FK tekrarı veya komplikasyon riski üzerindeki etkisi net değildir. Ancak, alerjik komorbiditesi olan çocuklarda komplike FK'ların daha fazla görülmesi, alerjik hastalıkların FK yönetimi üzerinde dikkate alınması gereken bir faktör olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: febril konvulsiyon, alerji, çocuk

Kaynakça:

Bildiri No: 5549

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Pediyatrik Palyatif Bakımda Çocuklar ve Bakım Verenler için Uyku Kalitesi: Tek merkezli bir kesitsel çalışma

Nilgün Harputluoğlu¹, Derşan Onur², Duygu Çubukçu³, Tanju Çelik¹, Aycan Ünalp⁴

¹SBÜ Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi

²SBÜ İzmir Tepecik SUAM, Pediyatri Klinikleri

³SBÜ Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

⁴SBÜ Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Pediyatrik Nöroloji

Nilgün Harputluoğlu / SBÜ Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi

Giriş ve Amaç: Yaşamı sınırlayan veya tehdit eden bir hastalığı olan bir çocuğa sahip olmak, çocukların yaşamlarını ve aile üyelerini etkiler. Uyku bozuklukları pediyatrik çocuklarda en sık görülen semptomlar arasındadır. Ancak uyku bozukluklarının ilişkili olduğu uyku kısmı ve semptom yönetimi stratejileri tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada, pediyatrik palyatif bakımda, hem çocukların hem ebeveynlerin ebeveynlerin uyku bozukluklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 01 Eylül 2020 ve 01 Nisan 2021 tarihleri arasında yapılan kesitsel ve prospektif bir çalışmadır. Çocuk uyku alışkanlıkları anketi ve Pittsburg uyku kalitesi indeksi çocuğun ve ebeveynin uykusunu değerlendirmek kullanılmıştır. Etik komite onayı alınmıştır (17.12.12.2020/221).

Bulgular: Hayatı tehdit eden/sınırlayıcı hastalığı olan toplam 76 bakıcı ebeveyn-çocuk çifti çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 7,79±4,28 yıl olup %61,8'i (n=47) erkektir. Çocuğun CSHQ toplam puanı ile ebeveynin PSQI toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon vardır ($rs(76)=0.309$, $p=0.007$). Çocuğun tanısına göre gruplandırıldığında, skorlar nörolojik tanıda orta düzeyde pozitif korelasyon ($rs(40)=0.479$, $p=0.002$) gösterirken, nörolojik olmayan tanıda anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Alt ölçekler arasında, 'Yatma zamanı direnci' puanı sadece kızlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekken (12.28 ± 2.34 'e karşı 10.96 ± 1.89 , $p=0.018$), 'Uyku süresi' puanı erkek ebeveyn grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (4.0 ± 1.15 'e karşı 5.97 ± 1.63 , $p=0.028$).

Tartışma ve Sonuç: Pediyatrik palyatif bakımda takip edilen çocuklarda ve bakım verenlerinde uyku bozuklukları görülmektedir. Bakım verenlerin uykusu, çocukların uyku süresi, uyku anksiyetesi ve gece uyanmalarından etkilenmektedir. İlaç kullanan hastaların tedavisinin gündüz olduğu gibi gece de düzenlenmesi hem çocuğun hem de annenin uykusunu iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakımveren, Yaşam Kalitesi, Pediyatrik Palyatif Bakım, Uyku Bozukluğu.

Kaynakça:

Bildiri No: 5644

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

Klinefelter Sendromu: Tek Merkez Deneyimi

Kutlay Gür¹, Nilay Güneş¹, Dilek Uludağ Alkaya¹, Beyhan Tüysüz¹

¹Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Genetik Hastalıkları BD

Kutlay Gür / Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Genetik Hastalıkları BD

Giriş ve Amaç: Klinefelter Sendromu (KS), erkeklerdeki X kromozomu polizomisi olarak tanımlanmakta olup, hastalığın prevalansı 1-2,5/1000 olarak bildirilmektedir. Sendromun klinik prezentasyonu ve hastalık fenotipinin şiddeti değişkenlik gösterebilir. Çalışmamızda, klinik bulguları ve karyotip analiziyle KS tanısı alan hastaların bulgularını derleyerek takipte edindiğimiz bilgileri paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2002-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran 30 vakanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama başvuru yaşı 5,7 (0,1-31) yılıdır. Ortanca başvuru kilo, boy ve baş çevresi standart deviasyon skorları (SDS) sıra ile -0,29 (n=30, min-maks: -3,6-1,8), -0,35 (n=30, min-maks: -4,55-1,48) ve -1,58 (n=25, min-maks: -5,1-4,2) idi. Hastaların %44'ü mikrosefalikti. 28 hastanın kromozom analizi 47,XXY saptanırken, birer hastada sırayla [47,XXY(%70)/46,XY(%30)] ve [47,XXY(%95)/46,XY(%5)] olmak üzere mozaikizmle uyumlu kromozom kuruluşu izlendi. Kohortta inmemiş testis, hipoplazik testis, izole üriner anomali ve mikropenis sıklıkları %20, %16,7, %13,3 ve %6,7'di. Altı hastada (%20) kardiyak patoloji saptanmış olup bunlar patent duktus arteriyozus (n=2), Fallot tetralojisi (n=1), aort yetmezliği (n=1), intraatrial septum anevrizması (n=1) ve aort-triküspit ve mitral kapaklarda yetmezlik (n=1). Uzun süreli takibi yapılan 15 hastanın son muayenedeki ortalama yaşları 7,52 yıl olup, kilo, boy ve baş çevrelerinin ortalama SDS'leri sırasıyla 0,12 (min-maks: -3,49-2,18), -0,07 (min-maks: -2,75-2,54) ve -1,57'di (min-maks: -4,80-1,19). Bu hastaların yedisi mikrosefalikti (%46,6). Tüm kohortta önikoid görünüm ve jinekomasti sıklığı %13,3 ve %20'di. Puberte dönemini tamamlamış olan toplam 13 hastanın yedisinde hipergonadotropik hipogonadizm izlendi. Birer hastada tip 2 diabetes mellitus tanısı ve hiperinsülinizm mevcuttu. 13 hastada gecikmiş dönüm noktası tespit edildi. Sekiz hasta bireysel eğitim almaktaydı. Konuşmada gerilik, davranışsal problemler ve psikiyatrik medikal tedavi ihtiyacı sırasıyla %33,3 (n=10), %16,7 (n=5), %10 (n=3) idi. Bir vakada KS'a ek olarak moleküler olarak konfirme edilmiş Piknodisostoz tanısı mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Kohortumuzda KS'da tespit edilen endokrinolojik ve ürogenital problemlerin yanında nörogelişimsel gerilik, mikrosefali ve kardiyak anomali sıklığı yüksek bulundu. KS izleminin multidisipliner yaklaşımla yapılması ve takip parametrelerinin nörogelişimsel ve psikiyatrik açılarından özelleştirilerek şekillendirilmesi hastaların yararına olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter sendromu, Mikrosefali, İnmemiş testis, Jinekomasti, Kardiyak anomali

Kaynakça:

Bildiri No: 5704

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Henoch Schönlein Purpurası ve Kawasaki Hastalığı Tanısı Alan Hastalarda Tip I İnterferon İlişkili Gen İfadesinin Değerlendirilmesi

Şevki Erdem Varol¹, Çisem Çınar², Sinem Fırtına², Nihan Burtecene³, Sezgin Şahin⁴, Fatih Haşlak⁴, Mehmet Yıldız⁴, Kenan Barut⁴, Haluk Çokuğraş³, Özgür Kasapçopur⁴, Ayça Kıyıkım³

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

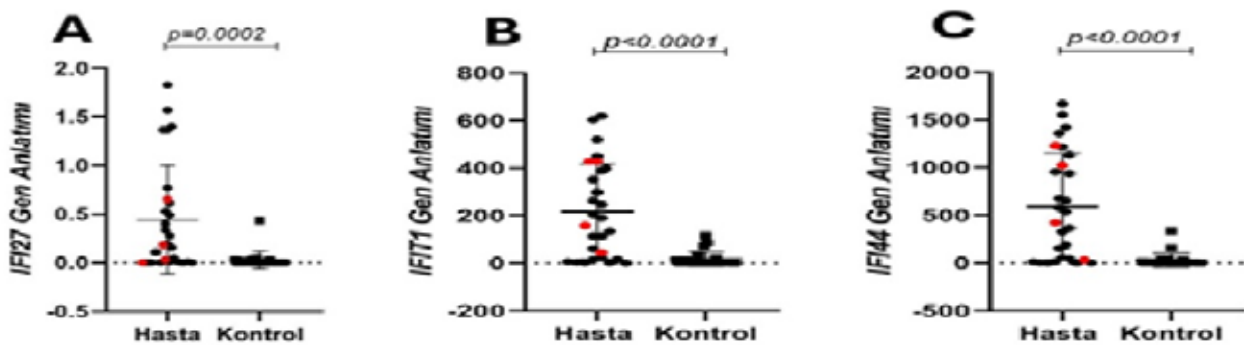
Şevki Erdem Varol / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

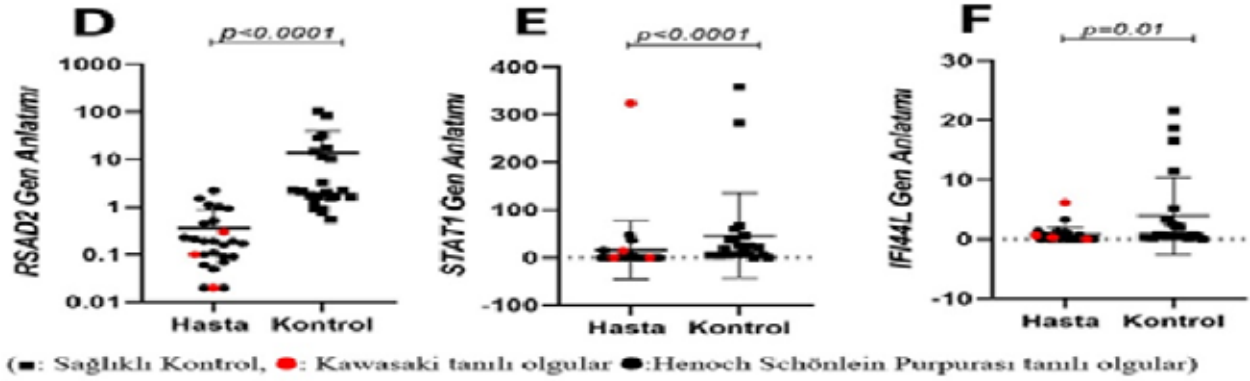
Giriş ve Amaç: Henoch Schönlein purpurası (HSP) ve Kawasaki hastalığı (KH) çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitleridir. Her iki hastalığın patogeneğinde viral enfeksiyonlar, genetik faktörler ve çevresel faktörler gibi birçok etken suçlansa da patogeneze net olarak aydınlatılamamıştır. İnterferon imzası, tip I interferon yollarının aktivasyonunu yansıtan, otoimmün durumların patogenezi ve yönetimiyle önemli derecede ilgisi olan tanıs ve prognostik bir araçtır. HSP ve KH'nin patogeneğini anlamak, etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Çalışmamızda HSP ve KH tanılı hastalarda ölçülen interferon imzasını sağlıklı bireylerle karşılaştırılarak patogenezdeki rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 12.12.2022 ve 01.03.2024 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Romatoloji ve Çocuk Acil Polikliniğine başvururarak HSP tanısı alan 32 hasta, KH tanısı alan 4 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 45 sağlıklı çocuk çalışmamıza dahil edildi. Tüm katılımcılardan alınan serum örneklerinden IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, IL-18, TNF- α , TNF-R1, TNF-R2 ve IFN-gamma düzeyleri ve mor kapaklı EDTA'lı tüplere alınan kan numunelerinden RT-PCR yöntemi ile interferon ilişkili genlerin (STAT1, IFI27, IFI44, IFI44L, IFIT1 ve RSAD2) ifadeleri çalışıldı.

Bulgular: HSP ve KH tanılı hastalarda üç genin (IFI27, IFI44 ve IFIT1) anlatımlarında kontrol grubuna göre belirgin artış olduğu ve diğer üç genin (RSAD2, STAT1, IFI44L) anlatımlarında ise kontrol grubuna göre azalma olduğu saptandı. HSP tanılı hastaların interferon skoru değerlendirildiğinde, gastrointestinal sistem tutulumu olan hastalarda, kortikosteroid tedavisi gereksinimi olan hastalarda ve hastaneye yatış gereksinimi olan hastalarda interferon skoru anlamlı yüksek saptandı ($p=0,009$, $p=0,01$, $p=0,005$). Böbrek tutulumu olan hastalar ile olmayan hastaların interferon skoru kıyaslandığında anlamlı fark saptanamadı. Kawasaki hastalarının interferon skoru değerlendirildiğinde dört hastanın üçünde interferon skoru yüksek saptandı.

İnterferon ilişkili Gen İfadelerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi





Tartışma ve Sonuç: HSP ve KH tanısı alan hastalarda kontrol grubuna göre interferon ilişkili IFIT1, IFI44 ve IFI27 genlerin anlatımlarında anlamlı yükseklik olduğu, interferon ilişkili RSAD2, STAT1 ve IFI44L genlerinin anlatımında ise anlamlı düşüklük olduğu saptandı. Bu durum hasta grubunda tip 1 interferon yolağının düzenlenmesinde bir disregülasyon olduğunu gösterebilir. HSP tanısı alan ve interferon skoru yüksek olan hastalarda; gastrointestinal tutulum, kortikosteroid tedavi ihtiyacı ve hastane yatış gereksinimi riski anlamlı yüksek saptandı. Bu, interferon skorunun önemli bir prognostik belirteç olarak hizmet edebileceği fikrini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı, Henoch Schönlein Purpurası, İnterferon İmzası, Sitokin

Kaynakça:

Bildiri No: 6029

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

İntrauterin Korpus Kallozum Anomalilerinde Nörobilişsel Gelişim: Klinik Bulgular ve Değerlendirme Yaklaşımları

Bilge Özgör¹, Murat Çağlar Şahin², Gül Yücel¹, Işın Bıçakcıoğlu¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Nöroloji Bilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Murat Çağlar Şahin / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Korpus kallozum (KK), beyin yarıküreleri arasındaki bilgi transferinin büyük kısmını sağlayan temel bir komissural yapıdır. Korpus kallozum agenezisi (KKA), gelişimsel gecikmeler, bilişsel ve motor bozukluklar, dil yetisi kayıpları ve epilepsi gibi nörolojik belirtilerle kendini göstermektedir. Klinik heterojenite, agenezinin türüne (tam/kısmi) ve izolasyon durumuna (sendromik/sendrom dışı) bağlıdır. Çalışmamızda intrauterin KKA tanısı almış hastaların ileri yaşlardaki nörobilişsel durumunu inceledik.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2015-2024 yılları arasında Pediatrik Nöroloji Kliniği'ne başvuran hastalar incelendi. Vakalar, elektronik tıbbi kayıtlardaki kraniyal MRG raporlarında “korpus kallozum agenezisi/hipoplazi” anahtar kelimeleri aranarak belirlendi. İntrauterin KKA tanısı alanlar çalışmaya dahil edildi. Polikliniğe davet edilip gelen 33 hastaya Vineland-2 Gelişim Testi uygulandı. Bu test, hastaları iletişim, günlük yaşam becerileri, sosyalleşme ve hareket alanlarında değerlendirme imkanı sağlamaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 33 hastanın ortalama yaşları $8,65 \pm 6,72$ iken %39,4'ü kızdı. %18,8'inin annesi ve babası arasında akrabalık vardı. %15,2'sinin epilepsi öyküsü bulunurken, %21,2'sinin ailelerinde epilepsi öyküsü mevcuttu. %45,5'i konuşamıyor ve yürüyemiyordu. %18,2'sinde meningomiyelosel, %9,1'inde hidrosefali mevcuttu. %36,4'ü normal motor fonksiyon gelişimine sahipken %63,6'sının motor becerelerinde kayıp vardı. Anormal nörolojik bulguya sahip olan (ataksi, distoni, hiper-hipotoni, makro-mikrosefali, hemi-paraparezi) %60,6'sı sendromik iken, %39,4'ü nonsendromik olarak belirlendi. Kraniyal MRG'leri incelendiğinde %81,8'inin KK'sının hipolazik olduğu, %18,2 'sinin ise KK'sının incelmış olduğu tespit edildi. Tüm hastalara uygulanan Vineland-2 Gelişim Testi sonuçlarında, %63,6'sının iletişim alanında, %60,6'sının günlük yaşam becerileri alanında, %69,7'sinin sosyalleşme alanında, %75,7 sinin motor beceriler alanında, %63,6'sının uyarlanabilir davranış kompoziti alanında yaşlıtlarına göre ortalamanın altında kaldığını tespit edildi.

Demografik Özellikler, Klinik Bulgular, Kranial MRG Bulguları ve Vineland-2 Gelişim Testi Sonuçları

Demografik Özellikler, Klinik Bulgular, Kranial MRG Bulguları		Sayı	Yüzde
Cinsiyet			
	Kız	13	36,4
	Erkek	20	60,6
Anne-Baba Akrabalık			
	Var	6	18,2
	Yok	27	81,8
Epilepsi			
	Var	5	15,2
	Yok	28	81,8
Ailede Epilepsi			
	Var	7	21,2
	Yok	26	78,8
Konuşma			
	Var	18	54,5
	Yok	15	45,5
Yürüme			
	Var	18	54,5
	Yok	15	45,5
Eşlik Eden Hastalık			
	Meningomiyelose	6	18,2
	Hidrosefali	3	9,1
	Diğer Kronik Hastalıklar	9	27,2
	Yok	15	45,5
Motor Fonksiyon Düzeyi			
	Normal	12	36,4
	Düşük	21	63,6
Nörolojik Bulgu			
	Sendromik	20	60,6
	Nonsendromik	13	39,4
Kranial MRG			
	KK İncelmiş	6	18,2
	KK Hipoplazik	27	81,8

Vineland-2 Gelişim Testi Sonuçları		Sayı	Yüzde
İletişim			
	Ortalama Altında	21	63,6
	Ortalamada	12	36,4
	Ortalama Üstünde	0	0
Günlük Yaşam Becerileri			
	Ortalama Altında	20	60,6
	Ortalamada	11	33,3
	Ortalama Üstünde	2	6,1
Sosyalleşme			
	Ortalama Altında	23	69,7
	Ortalamada	10	30,3
	Ortalama Üstünde	0	0
Motor Beceriler			
	Ortalama Altında	25	75,7
	Ortalamada	8	24,2
	Ortalama Üstünde	0	0
Uyarlanabilir Davranış Kompiziti			
	Ortalama Altında	21	63,6
	Ortalamada	8	24,2
	Ortalama Üstünde	4	12,1

Tartışma ve Sonuç: İntrauterin KKA tanısı almış hastalarda, özellikle sosyalleşme, günlük yaşam becerileri ve motor alanlarda daha belirgin olan bilişsel ve/veya motor gerilikler saptandı. Özellikle intrauterin dönemde KKA tanısı almış hastaların düzenli poliklinik kontrollerine devam etmeleri, aralıklı olarak uygulanacak gelişim testlerine göre fonksiyon kaybı olup olmadığının belirlenmesi ve bu testler ışığında hastaya özgün tedavilerin düzenlenmesi, hem hastaların hem de ailelerinin yaşam kalitesinin artırılması açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin, Motor Gerilik, Bilişsel Gerilik, Korpus Kallozum Agenezisi

Kaynakça:

Bildiri No: 6071

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Graves Hastalığı Olan Çocuklarda Antitiroid Tedavinin Büyüme ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi

Zühal Örnek¹, Meliha Esra Bilici²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi

Zühal Örnek / Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Graves hastalığı (GH), tiroid bezinin aşırı çalışmasına bağlı olarak sekonder hipertiroidizm ile sonuçlanan bir otoimmün tiroidit hastalığıdır. Tedavisi sıklıkla antitiroid ilaçlarla (ATİ) yapılmaktadır. Yetişkinlerde ATİ tedavisinin vücut ağırlığı ve vücut yağ dağılımı üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgili literatürde çeşitli bulgular mevcutken çocuklarla ilgili bilgiler çok azdır. Bu çalışmada, GH tanısıyla antitiroid tedavi başlanan olguların tedavi sürecinde vücut ağırlığı (VA) ve boydaki değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Endokrin Polikliniği'ne GH tanısıyla ATİ başlanan ve en az 1 yıl süreyle takip edilen olgular dahil edilmiştir. Olguların yaşı, cinsiyeti, tanı anındaki ve ilk 1 yıl boyunca (3., 6. ve 12. ay) yapılan takiplerdeki antropometrik verileri (VA, VA SDS, boy, boy SDS, vücut kütle indeksi (VKİ), VKİ SDS) ile laboratuvar bulguları ve metimazol dozu retrospektif olarak kaydedilmiştir. Vücut yağ değişimi, triponderal kütle indeksi (TKİ) (kg/boy³) kullanılarak değerlendirilmiştir. Olguların ölçümlerinin karşılaştırılması için ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların %75'i kızdı ve K/E oranı 4:1 idi. Ortalama yaş $13,2 \pm 4,2$ (2,5-18) yıl olarak saptandı. Olguların tanıda ortalama VA SDS değeri, tedavinin 3., 6. ve 12. aylarına göre anlamlı derecede düşük olup ($p=0,02$), VA SDS'nin tedavi süresince anlamlı bir artış göstermediği saptandı ($p=0,224$) (Tablo 1). Olguların fazla kilolu/obez olma durumu tanıda %16,6 iken, metimazol tedavisi altında 3. ayda %23, 6. ayda %37,5 ve 12. ayda %37,5 ile anlamlı bir artış göstermiştir. Ancak, fazla kilolu ve obez olma sıklığındaki artış anlamlı değildi ($p=0,188$). TKİ, tedavi süresince sürekli artış gösterse de istatistiksel anlamlı değişkenlik görülmedi ($p=0,998$). Boyda ise tedavi sürecinde anlamlı bir artış mevcuttu ($p < 0,0001$). VKİ SDS ile yalnızca 6. ayda TSH düzeyi arasında negatif bir ilişki saptandı ($r=-0,45$, $p=0,03$).

Tablo 1: Graves hastalığı tanılı olguların tanı ve tedavi süresince kontrol antropometrik ve laboratuvar bulguları

	0.ay (n:30)	3.ay (n:26)	6.ay (n:24)	12.ay (n:24)	p
VA (kg)	43,5±18,6	47,7±23,9	53±20,7	53,2±21,3	0,224
VA SDS	0,45±1,1	0,61±1,19	0,77±1,3	0,93±1,3	0,861
Boy (cm)	146,5±25,6	148 ± 24,5	148,7± 23,8	150,3±22,5	<0,0001
Boy SDS	0,39±4,1	0,35±1,1	0,51±1,2	0,49±1,3	0,358
VKİ (kg/m ²)	20,7±4,1	21,3±4,2	21,5±4,8	22±4,9	0,944
VKİ SDS (kg/m ²)	0,17±1,2	0,4±1,1	0,43±1,3	0,66±1,2	0,974
TKİ (kg/m ³)	13,6 ± 2,2	14,05±2,1	14,1±2,2	14,5±2,3	0,998
Serbest T3 (pmol/l)	8,6±6,4	5,0±1,97	5,1±2,1	4,7±1,7	0,001
Serbest T4 (ng/dL)	2,7±1,8	1,4±0,76	1,4±0,89	1,38±0,7	0,001
TSH (mIU/mL)	0,26±0,63	1,76±3,6	2,1±2,2	3,9±10,2	0,001
Metimazol Dozu (mg/kg)	0,30±0,18	0,32±0,25	0,28±0,22	0,25±0,23	0,139
Fazla tartılı/obez olma sıklığı*	5 (16,6)	6 (23)	9 (37,5)	9 (37,5)	0,188

*n (%) ile diğer veriler (ort±SD) olarak verilmiştir. Vücut ağırlığı (VA), Triponderal kütle indeksi (TKİ), Tiroid stimulan hormon (TSH), Vücut kitle indeksi (VKİ), Standart deviasyon skoru (SDS)

Tartışma ve Sonuç: Tedavinin ilk 3 ayında VA' da belirgin bir artış varken, bu artışın ilerleyen süreçte korunduğu görülmüştür. Metimazol tedavisinin GH'da boy gelişimine olumlu etkileri olduğunu ancak VA, VKİ ve TKİ'de tedavi süresince istikrarlı bir artış yaşandığını göstermektedir. Tedavi sürecindeki fazla tartılı/obez olma sıklığındaki artış, metimazol tedavisinin vücut kompozisyonu üzerindeki uzun vadeli etkilerini vurgulamaktadır. Olgu sayısının sınırlı olması nedeniyle, daha geniş çaplı çalışmalarla bu bulguların doğruluğu pekiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Graves, metimazol, vücut kütle indeksi, triponderal kütle indeksi

Kaynakça:

Bildiri No: 6130

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Negatif Provokasyon Testine Rağmen Kaçınma Davranışı: Besin ve İlaç Alerjilerinde Risk Algısının Etkisi

Sinem Soylu Türkgenç¹, Betül Gemici Karaaslan², Pınar Algedik⁴, Bahadır Turan⁴, Sezin Aydemir², Betül Kösa¹, Meltem Gökden³, Lida Bulbul⁵, Hüseyin Öner³, Birol Topçu⁷, Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Dilan Demir Gümüş², Haluk Çokuğraş², Esra Yücel², Ayça Kıyıkım²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

⁶Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon, Türkiye

⁷Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Biyoistatistik ABD, Tekirdağ, Türkiye

Sinem Soylu Türkgenç / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Besin ve ilaç alerjileri, çocukluk çağında görülebilen, yönetimi güç, yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır. Tanıda altın standart olarak kabul edilen provokasyon testleri negatif sonuç verse de bazı ailelerin tekrar reaksiyon korkusu nedeniyle şüpheli besin veya ilacı kullanmaktan kaçındığı bildirilmektedir. Bu çalışma, negatif provokasyon testi sonrasında hasta ve ailelerinin şüpheli besin ve ilaçtan kaçınma davranışlarını karşılaştırarak bu tutumları belirleyen başlıca faktörleri ortaya koymayı, böylece hastalar ile ailelerinin gereksiz diyet yapmasını ve ilaç kullanmaktan kaçınmasını önlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu amaçla, 2019-2021 yılları arasında ilaç ve besin alerjisi şüphesi nedeniyle değerlendirilen hastaların negatif provokasyon testi sonrasında şüpheli ilacı uzun dönemde kullanım tutumları incelenmiştir. İlaç alerjisi şüphesiyle başvuran ve ilaç provokasyon testi (İPT) negatif sonuçlanan 129 hasta (yaş ortancası: 94 ay) ile besin alerjisi şüphesiyle başvuran ve negatif oral provokasyon testi (OPT) sonucu elde edilen 66 hasta (yaş ortanca değeri: 52 ay) çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: İlaç alerjisi şüpheli hastalardan 97'sinin (%75,1) izlemde ilacı kullanmış veya kullanmaya istekli olduğu, 32 hastanın (%24,8) ise ilacı kullanmayı reddettiği belirlenmiştir. Besin alerjisi şüpheli hastalarda ise yalnızca 3 hastanın erken dönemde suçlu/süpheli besini tüketmekten kaçındığı ancak izlemde tüm hastaların suçlu/süpheli besini tükettiği gözlenmiştir. Negatif provokasyon testine rağmen, ilaç alerjisi şüpheli hastalardan dörtte birinin ilacı kullanmaktan kaçınmaya devam ettiği dikkat çekmektedir. Bu durum, besin alerjisi şüpheli hastalarda görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ailelerin besin alımını gündelik yaşamın zorunlu bir parçası olarak algılaması ve bu nedenle provokasyon test sonuçlarına daha hızlı uyum sağladığı düşünülebilir. Öte yandan ilaç kullanımı çoğunlukla akut hastalık durumlarıyla sınırlı olup, bu kullanıma dair belirsizlik kaygıyı arttırıp kaçınma tutumunu pekiştirebilmektedir. Bu durum, ailelerin risk algısı ve tedirginliğinin besin ve ilaç özelinde farklılaştığını göstermektedir. İlaç alerjisi ile ilgili tıbbi uyarıların daha fazla olması, ebeveynlerin ilaç kullanımına dair endişelerini daha fazla etkileyebilir. Dolayısıyla benzer demografik özellikteki aileler/ hastalar incelendiğinde, negatif test sonuçlarının besin için daha ikna edici olması aile içi karar mekanizmaları ve baş etme stratejilerinin farklı faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bu bulgu, klinisyenlerin ilaç alerjisi şüphesi olan hastalara yönelik daha kapsamlı bir risk iletişimi yaklaşımı benimsemesinin, ayrıca olası kaygıları azaltacak psikososyal destek mekanizmaları oluşturmalarının önemini vurgulamaktadır. Gelecekteki çalışmalarda, ailelerin risk algısına etki eden süreçlerin incelenmesi, ilaç provokasyon testlerinde negatif sonucun tedavideki etkinliğini artıracak stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, besin alerjisi, negatif provokasyon testi

Kaynakça:

Bildiri No: 6159

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Çocuklarda Metabolik Disfonksiyon İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığının Oksidatif Stres, İnflamasyon Belirteçleri ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi

Semanur Ceylan¹, Özlem Kalaycık Şengül², Merve Nur Hepokur³, Aşan Önder³, Sabriye Gülçin Bozbeyoğlu⁴, Salim Neşelioğlu⁵, Özcan Erel⁵, Hamdi Cihan Emeksiz⁶, Sebahat Çam²

¹Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği

⁴Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Sebahat Çam / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) prevalansı çocukluk çağına artmaktadır. 2021’de çocuklarda sistemik metabolik düzensizlikle ilişkili yağlı karaciğer hastalığını tanımlamak için ‘Metabolik işlev bozukluğuna bağlı yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD)’ terimi öne sürülmüştür. Yağlı karaciğer, birçok ülkede kronik karaciğer hastalığının en yaygın nedenidir. Mortalite ve morbiditeyi önlemek için hastalığın erken teşhisi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, MAFLD’li çocukları tanımlamak ve bu tanıyı kullanarak MAFLD’nin oksidatif stres, inflamasyon belirteçleri ve depresyon ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 8-18 yaşları arasında 50 karaciğer yağlanması olan çocuk (Grup 1), 49 karaciğer yağlanması olmayan eksojen obezitesi olan çocuk (Grup 2) ve 51 sağlıklı çocuk (Grup 3) dahil edildi. Tüm hastalarda karaciğer yağlanmasını değerlendirmek için abdominal ultrasonografi yapıldı. Enflamasyon belirteçleri olarak tam kan sayımından elde edilen nötrofil (NEU), lenfosit (LYM), Monosit (MON), Ortalama Trombosit hacmi (MPV), eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve NEU/LYM, MON/HDL, Ürik asit/HDL kullanıldı. Oksidatif stresin göstergeleri olarak tiyol/disülfid dengesi parametreleri ve iskemi modifiye albümin (IMA) ölçüldü. Çocukların depresyon durumunu belirlemek için çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği (ÇADÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı.

Bulgular: WBC, MON/HDL, Trigliserit, ÜrikAsit/HDL düzeyleri Grup 1’de Grup 2 ve Grup 3’e göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Enflamasyon parametreleri olarak kabul edilen RDW, NEU/LYM oranı ve eritrosit sedimentasyon hızı, MAFLD grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Antioksidan parametreler Native Tiyol ve Total Tiyol düzeyleri kontrol grubunda Grup 1 ve Grup 2’ye göre anlamlı derecede yüksekti. Native Tiyol seviyesindeki tek birimlik bir artışın hepatosteatoz riskini% 1,2 (OR (% 95 CI) azalttığı bulundu): 0.988 [0.981-0.995]. Depresyon oranı MAFLD grubunda diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak çalışmamız MAFLD ve obezitede oksidatif stresin arttığını göstermiştir. Bu artış en çok MAFLD tanısı alan hastalarda anlamlıydı. Çalışmamızda; MAFLD tanısı alan hastaların Ürik asit/ HDL Kolesterol Oranı, Monosit/HDL Kolesterol Oranı ve Nötrofil/Lenfosit Oranı gibi inflamasyon belirteçlerinin daha yüksek seviyelerde olduğu bulundu. Çalışmamızda aşırı kilolu ve obez hastaların kontrol grubuna göre daha depresif olduğu, karaciğer yağlanması olanlarda depresyon oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: MAFLD, İnflamasyon, Oksidatif Stres, Depresyon

Kaynakça:

Bildiri No: 6218

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Medulloblastom Tanısı İle Tedavi Edilmiş 6-18 Yaş Arasındaki Hastaların Nörolojik ve Nörokognitif Durumlarının Değerlendirilmesi

Selin Özcan¹, Ayşe Gülnur Tokuç², Nurşah Eker², Ayşe Burcu Erdoğdu³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Selin Özcan / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Medulloblastom tanısıyla tedavi görmüş çocukların uzun dönem izlemlerinde nörokognitif ve nörolojik gelişimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Medulloblastom hastaları (n = 15) ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol bireyleri (n = 15) karşılaştırıldı. Nörobilişsel testler olarak; Stroop Renk ve Kelime Testi, Kelime Akıcılık Testi, İz Sürme Testi, Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu uygulandı. Hastalar tanı anındaki yaşı, aldıkları tedavi, tedavi bitiminden sonra geçen süre, tanı anındaki tümör büyüklüğü ve tedavide radyoterapi uygulanması gibi değişkenlere göre değerlendirildi

Bulgular: Hastalar ve sağlıklı kontrol grubuna yapılan nörobilişsel testlerden Stroop Renk ve Kelime Testini (SRKT) tamamlama süreleri tüm basamaklarda hasta grubunda daha uzun olduğu görülmüş ancak sadece SRKT-5'te istatistiksel anlamlı sonuç saptanmıştır (p:0,038). WISC-R zeka testinde istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark görülmesi de hasta grubunun sözel zeka puanı daha yüksek iken performans zeka puanının daha düşük olduğu görülmüştür. İz Sürme Testinin (İST) A bölümü hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı daha uzun bulunmuştur (p:0.038). Hastalar aldıkları kemoterapi türüne göre karşılaştırıldığında yüksek risk kemoterapi alanlarda SRKT-4'te istatistiksel anlamlı uzama görülmüştür (p:0.044). Tedavi bitimi sonrası 5 yıldan kısa süre olanlarda uzun olanlara göre SRKT-5 hata oranı anlamlı bulundu (p:0.041). Tanı anı yaşı 5'ten küçük, 5-10 arasındakiler ve 10'dan büyük olanlar karşılaştırıldığında SRKT 2,3 ve 4 süre olarak istatistiksel anlamlıdır (sırasıyla p:0.023, p:0.007, p:0.015). Kontrollü Kelime Akıcılık testi bu grupta K, A, S harfleri için sırasıyla p:0.032, p:0.048 ve p:0.012 olmak üzere küçük yaşta tanı alanlarda daha düşük sonuçlandı. Yine bu grup için İST-A bölümü küçük yaşta tanı alanlarda daha uzun bulundu (p:0.009).

Tartışma ve Sonuç: Hastaların yürütücü işlevler ve karmaşık dikkati içeren becerilerinde azalmanın görüldüğü, özellikle görsel dikkat ve dikkati sürdürme becerilerinde düşüş olduğu görülmüştür. Bu fonksiyonları değerlendiren testlerin düzenli takiplerde kullanılması; hastaların nörokognitif gelişimlerini sağlıklı şekilde tamamlayabilmesini, uzun dönemde görülebilecek komplikasyonlardan korunabilmeyi ve erken tedaviyi sağlayabilir. Bu testlerin kullanılabilirliği ve rutin hale gelebilmesi için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: medulloblastom, nörokognitif testler, bilişsel işlev, medulloblastom tedavisi, çocukluk çağı

Kaynakça:

Bildiri No: 6288

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Tipik ve Atipik Çölyak Hastalığı Olan Çocukların Tanı Anındaki Klinik, Laboratuvar, Endoskopik ve Histopatolojik Bulgularının Karşılaştırılması

Ali Aykut Açıklalın¹, Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Kaymak Selbuz¹

¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Emine Eroğlu Kaya / Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çölyak hastalığı klinik açıdan pek çok farklı belirti ve bulgu ile kendini gösterir. Klinik bulguların çeşitliliği büyük ölçüde yaşa ve ekstraintestinal bulgulara bağlıdır. Bu çalışmada, tipik ve atipik olguların başvuru klinik özelliklerini, laboratuvar, endoskopik ve histopatolojik bulgularını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğine 1 Mayıs 2017-1 Haziran 2024 tarihleri arasında başvurup Çölyak Hastalığı tanısı almış çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların başvurudaki klinik, laboratuvar, endoskopik ve histopatolojik bulgularına ait verileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Çölyak hastaları başvuru yakınmalarına göre tipik ve atipik olarak gruplandırıldı ve grupların başvuru yakınmaları, antropometrik verileri, endoskopik ve histopatolojik bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda çölyak hastalığı(ÇH) tanısı konan 135 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların ortalama tanı yaşı 9,5 yaş olup, %5,9'u 2 yaşın altında; %17,8'i 2 ile 6 yaş arasında, %45,2'si 6 ile 12 yaş arasında ve %31,1'i 12 yaşın büyüktü. Hastaların %56,3'ü kız, %43,7'si erkekti. Büyüme gelişme geriliği, çölyak hastalarında %45,2 oranıyla (n=61) en sık bildirilen başvuru şikayeti olmakla birlikte, başvuru sırasında vücut kitle indeksi z skoru -2'nin altında olan hastaların oranı %14,8 ve yaşa göre vücut ağırlığı z skoru -2'nin altında olanların oranı %20 (n=27) idi. Hastaların %37,1'inde demir eksikliği anemisi, %18,6'sında tip 1 DM ve %11,1'inde otoimmün tiroidit vardı. Çölyak hastalarının %67,4'ü Tipik ÇH, %32,6'sı ise Atipik ÇH olarak tanımlanmakta olup ortalama tanı alma yaşı Atipik ÇH grubunda 10,43±4,77 yıl, Tipik ÇH grubunda ise 9,18 ±4,53 yıldır (p > 0,05). En sık başvuru şikayeti olarak Tipik ÇH grubunda büyüme gelişme geriliği (%67), Atipik ÇH grubunda ise boy kısalığı (%27,3) saptandı. Bilinen ek hastalığa sahip olma, Atipik ÇH grubunda (%58,1) Tipik ÇH grubuna (%30,8) göre daha yaygındı (p < 0,05). Atipik ÇH grubuna göre Tipik ÇH grubunda vücut ağırlığı z skoru daha düşük saptandı (p=0,007).

Tartışma ve Sonuç: Çölyak hastalığı olan birçok çocuk atipik bir tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Çölyak hastalığının belirtilerinin anlaşılması tanının gecikmesini önleyebilir. Tekrarlayan demir eksikliği anemisi, boy kısalığı ve otoimmün bozukluğu olan hastalarda çölyak hastalığı özel olarak araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Tipik çölyak hastalığı, Atipik çölyak hastalığı

Kaynakça:

Bildiri No: 6362

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Tip 1 Diyabetes Mellituslu Çocuk ve Adölesanlarda Eşlik Eden Otoimmün Hastalıkların Retrospektif Değerlendirilmesi

Özlem Özdemir¹, Tolga Ünüvar²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Özlem Özdemir / Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tip1DM, pankreasın beta hücrelerinin haraplanması sonucu mutlak insülin eksikliği ile karakterize (insülin-bağımlı diyabet) kronik metabolik bir hastalıktır. Birlikteliği bilinen otoimmün hastalıklardan en sık görülenler otoimmün tiroitit(OT) ve çölyak hastalığı(ÇH)'dir. Tip1DM hastalarında eşlik eden otoimmün hastalıkların belirlenmesi, diyabetin metabolik regülasyonu ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda, tip1DM'li çocuklarda eşlik eden otoimmün hastalıkların sıklığının saptanması ve bu otoimmün hastalıklarla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2023 yıllarında çocuk endokrinoloji polikliniğine başvurarak tip1DM tanısı almış 0-18 yaş tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, c-peptit, plazma glukozu, insülin, HbA1c, antiGAD, ICA, IAA, sT4, sT3, TSH, IgA, 25OH-vitD, vitB12 değerleri, DKA veya ketoz varlığı olgu formuna kaydedildi. Eşlik eden otoimmün hastalıklar açısından antiTPO, antiTG, dokuTG, EMA ve AGA pozitif/negatif olarak belirtildi, tiroid usg ve duodenal endoskopi sonuçları not edildi. Olguların izlemde ihtiyaç duydukları insülin dozları (IU/kg) ve ailede otoimmünite/diyabet öyküsü varlığı da olgu formlarına eklendi.

Bulgular: Tip1DM'li 503 hastanın 256'sı(%50,9) kız, 247'si(%49,1) erkek, tanı yaşları ortalama 9±4 yıl, %45,5'i DKA ile tanı almıştır. Aile öyküsünde %29'unda DM, %5,8'inde otoimmün hastalık pozitif. 204 hastada(%40) en az bir diyabet antikor pozitif, bunların %49,6'sında antiGAD, %14,5'inde iki ve %6,2'sinde üç antikor pozitif. %26,6 hastada bir, %2,4'ünde iki otoimmün hastalık eşlik ediyordu. %23,2 OT, %7,9 ÇH mevcuttu. OT olanların %62,7'sinde antiGAD, %12,6'sında ICA/antiGAD/IAA pozitif saptanmıştır(p=0,036, p=0,042). Tanı yaşı, eşlik eden ÇH olanlarda daha küçüktür(p=0,005). Kızlarda diyabet, çölyak ve tiroit otoantikorları daha yüksektir. Tanıda DKA olanlarda ICA/antiGAD/IAA anlamlı düzeyde düşük; dokuTG, AGA/dokuTG, EMA/dokuTG, AGA/EMA/dokuTG anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır(p < 0,05). DKA, Dvit eksikliği olanlarda anlamlı yüksektir(p=0,011).

1.1. Asidoz olan ve olmayanlar arasında diyabet, tiroit ve çölyak antikorların karşılaştırılması

Asidoz						p
Var			Yok			
	N	%	N	%		
Anti Adacık/Anti GAD/Anti İnsülin						
	Negatif	191	96,0	186	89,0	0,008
	Pozitif	8	4,0	23	11,0	
Diyabet antikor pozitiflik						
	Yok	111	49,3	94	34,8	0,001
	1 pozitiflik	46	20,4	53	19,6	
	2 pozitiflik	34	15,1	39	14,4	
	3 pozitiflik	8	3,6	23	8,5	
	Antikor bakılmamış	26	11,6	61	22,6	
Doku Transglutaminaz						
	Negatif	87	88,8	101	97,1	0,020
	Pozitif	11	11,2	3	2,9	
Anti Gliadin/Doku Transglutaminaz						
	Negatif	215	96,8	261	100,0	0,004
	Pozitif	7	3,2	0	,0	
Anti Endomisyum/Doku Transglutaminaz						
	Negatif	217	97,7	261	100,0	0,020
	Pozitif	5	2,3	0	,0	
Anti Gliadin/Anti Endomisyum/Doku Transglutaminaz						
	Negatif	217	97,7	261	100,0	0,020
	Pozitif	5	2,3	0	,0	

Tartışma ve Sonuç: Literatürdeki gibi ülkemizde daha yüksek oranda (%45,5) DKA başvurusu olması, başlangıç belirtilerinin aileler/hekimlerce gözardı edilmesinden ve tip1DM farkındalığının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Literatüre benzer diyabet yaşının küçük olması ÇH'nı artırır. Tip1DM'lilerin ilk yıllarında ÇH'nın her yıl rutin taranması önerilir. ÇH'nın atlanmasının kötü metabolik kontrol, büyüme-gelişme geriliği, osteoporoz, infertilite ve lenfoma riski, gluten maruziyeti ile otoimmün hastalıkların gelişimi kolaylaştırır. ÇH'nın klasik belirtilerini göstermeyen tip1DM'lilerde olası ÇH düzenli taranmalıdır. Çölyak antikor çoklu pozitiflikleri ketoasidozlularda daha yüksektir. Tip1DM'lilerde çölyak antikor pozitiflikleri diyabet kontrolünü bozar, ketoasidozu artırır. Tanıda ketoasidoz, Dvit eksikliği olanlarda (%54,9) anlamlı yüksektir. Asidozun Dvitamini düzeylerini düşürmesi ve/veya Dvitamini eksikliği ile otoimmünite gelişimi ilişkisiyle açıklanabilmektedir. Sonuç, tip1DM'lilerde başta OT ve ÇH olmak üzere otoimmün hastalık sıklığı, normal popülasyona göre anlamlı yüksektir. ISPAD önerilerine göre taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tip1DM, Çölyak Hastalığı, Otoimmün Tiroidit, Çocuk Endokrinoloji, Otoimmün Hastalıklar

Kaynakça:

Bildiri No: 6403

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk Hakları, Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi, Görüş Ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayşe Güngör¹, Nur Ceren Deper², Melike Topal², İlknur Dönmez², Ayşe Dağ², Bahadır Kızılar², İdil Elif Yıldırım², Rüveyda Çiftçi², Batuhan Aras², Ceren Çavuşoğlu², Havva Sena Ekelik², Yavuz Selim Şahin²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi

Ayşe Güngör / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocuklarda ihmal ve istismar; tıbbi, hukuki ve toplumsal yönleri olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali vakalarını tanıma, bildirme ve önleme konusunda yetkin olmaları, bu vakaların tanınması ve erken müdahale için önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin çocuk hakları, istismarı ve ihmali konusunda farkındalık, bilgi ve tutumlarını araştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesine devam eden öğrencilerden 928 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikler ve çocuk ihmal, istismarı ile ilgili soruların yer aldığı “Anket Formu” ile “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTÖ) Formu” uygulanmıştır. Anket ve ölçek formu “Google Formlar” platformu aracılığıyla online anket yoluyla uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20,7 yıl olup 659'u (%71) kız, 269'u (%29) erkekti. Katılımcıların 404'ü (%43,5) Tıp fakültesinde, 524'ü (56,5) diğer fakültelerde okuduğunu belirtti. Katılımcıların 736'sinin (%79,4) staj öncesi dönemde, 192'sinin (%20,6) staj döneminde olduğu saptandı. Katılımcıların 418'i (%45,0) çocuk istismarı/ihmal veya şüpheli olgusu ile karşılaştığını bildirirken 853'ü (%92) TCK'ya göre çocuk cinsel istismarı ve ihmali yetkili mercilere bildirmenin yasal bir zorunluluk olduğunu bildiği saptandı. Ailesi kentte ikamet eden, anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan, tıp fakültesinde okuyan, staj döneminde olanların ÇİİBRTÖ toplam puanının daha yüksek olduğu saptandı (Sırasıyla; p=0,021, p < 0,001, p < 0,001, p < 0,001, p < 0,001).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile sağlık alanında eğitim gören fakülte öğrencilerinin çocuk hakları, çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık, bilgi ve tutumlarının yeterliliği değerlendirildi. Öğrencilerin bu konuda eğitim aldıklarında yeterliliklerinin arttığı gözlemlendi. Tüm öğrencilerde yeterliliğin sağlanması için her fakültenin çekirdek eğitim programının gözden geçirilmesi uygun bir adım olabilir. Bu sayede çocuk ihmal ve istismarı konusunda yetkin sağlık çalışanlarının çocukların refahı için yeterli katkıyı sağlamaları mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ihmal, istismar, eğitim

Kaynakça:

Bildiri No: 6412

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Akut Gastroenterit Enfeksiyonu İle Başvuran Çocuk Hastalarda İntravenöz Ondansetron Uygulanması Sonrası Elektrokardiyogramda Qtc Aralığı Üzerine Etkisinin Araştırılması

Fatoş Genç Sağıroğlu¹, Perihan Seyhan Çobanoğlu Saf²

¹Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi ,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Dr.Öğretim Üyesi

Fatoş Genç Sağıroğlu / Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akut gastroenterit, acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Kusmanın ve dehidratasyonun önlenmesinde IV ondansetron en sık tercih edilen , FDA onaylı tek antiemetiktir. Yan etkilerinden biri Qtc uzaması yapmasıdır, torsades de pointes riski açısından önemlidir. Çalışmamızda akut gastroenterit tanılı hastalarda IV ondansetron kullanımının Qtc değerine etkisini araştırmaktayız.

Yöntem: Ocak 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında, 6 ay – 18 yaş arası; AGE ile başvuran, oral alımı olmayan, dehidratasyonu hafif - orta (%1-8) olan, 85 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. 0.15 mg/kg/doz IV ondansetron uygulandı. Öncesinde ve uygulanmasının 60.dakikasında 12 derivasyonlu EKG çekildi. Bazett ve Frederica yöntemiyle Qtc değeri hesaplandı. Qtc değeri < 440 ms normal, 440-460 ms sınırda,460 ms < uzamış , proaritmik özelliği Qtc uzaması 5 ms ise ‘ihmal edilebilir’ , > 20 ms ise ‘önemli’ , > 30 ms ise ‘olası endişe verici’ , > 60 ms ise ‘kesin endişe verici’ olarak değerlendirildi. Hastaların cinsiyet, vücut ağırlıkları 40kg altı ve üstü , doz 4mg altı ve üstü, 12 yaş altı ve üstü, hafif ve orta dehidratasyona ve her iki formüle göre Qtc dozu hesaplanarak istatistiksel analizi yapıldı.(tablo1)(tablo4)

Tablo1

Demografik Veriler							
		Min-Mak		Medyan	Ort.±ss/n-%		
Yaş		1.6	-	17.0	8.0	8.5	± 3.7
Yaş	< 12					63	74.1%
Yaş	≥12					22	25.8%
Cinsiyet	Kadın					44	52.4%
Cinsiyet	Erkek					40	47.6%
Kilo		12.0	-	65.0	25.5	29.7	± 12.5
Kilo	< 40 kg					64	76.2%
Kilo	≥ 40 kg					20	23.8%
İlaç Dozu		2.0	-	8.0	4.0	4.4	± 1.8
İlaç Dozu	< 4 mg					34	40.5%
İlaç Dozu	≥ 4 mg					50	59.5%
Dehidratasyon	Hafif					75	89.3%
Dehidratasyon	Orta					9	10.7%
Frederica							
1.EKG		0.320	-	0.430	0.360	0.366	± 0.025
2.EKG		0.320	-	0.430	0.370	0.372	± 0.025
Bazett							
1.EKG		0.320	-	0.430	0.370	0.367	± 0.027
2.EKG		0.320	-	0.430	0.370	0.373	± 0.025

Tablo4

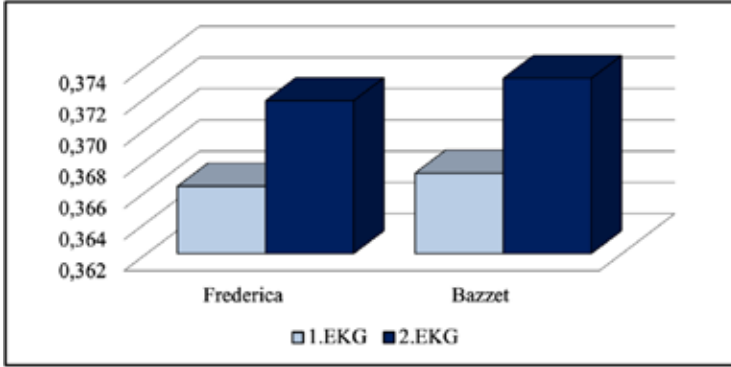
	1. EKG			2.EKG			P
	Ort.±ss		Medyan	Ort.±ss		Medyan	
Frederica	0.36 ± 0.025	0.36	0	0.37 ± 0.025	0.37	0	0.00 ^w
Bazzet	0.37 ± 0.027	0.37	0	0.37 ± 0.025	0.37	0	0.00 ^w
^w Wilcoxon test							

Bulgular: 85 çocuk hastadan, 16 hastanın > 20 ms (önemli Qtc uzaması), 4 hastanın > 30 ms (olası endişe verici), 1 hastanın 60 ms Qtc kısalması, 5 hastanın 20 ms Qtc kısalması, 1 hastanın 10 ms Qtc kısalması saptandı. Bazzet ve Frederica yöntemiyle hesaplanan Qtc değerinde öncesi ve 1 saat sonra çekilen ekg de ($p < 0.05$) anlamlı fark görüldü. (tablo2) Bu değer 20 ms önemli ve 30 ms olası endişe verici Qtc uzaması olarak kaldı, 60 ms yi aşan kesin bir Qtc uzaması görülmedi. Hiçbir hastada 0.44 msyi geçen bir Qtc değeri hesaplanmadı. Cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, dehidratasyon derecesi, ondansetron dozu ve her iki formüle göre Qtc sürelerin sınıflandırılması arasında 1/2.EKG frederica ve bazzet ölçümündeki artışta anlamlı ($p > 0.05$) farklılık görülmedi. (tablo3)

Tablo 2

	Frederica Yöntemi			Bazzet Yöntemi			p ¹	ICC		
	Ort.±ss		Medyan	Ort.±ss		Medyan		R	p ^{ICC}	
1.EKG	0.366 ± 0.025	0.360	0	0.367 ± 0.027	0.370	0	0.368 ^w	0.972	0.000	ICC
2.EKG	0.372 ± 0.025	0.370	0	0.373 ± 0.025	0.370	0	0.111 ^w	0.975	0.000	ICC
p¹ ^wWilcoxon test / p^{ICC} Sınıf İçi Korelasyon (Intra Class Correlation)										

Tablo3



Tartışma ve Sonuç: Ondansetrondan 1 saat sonraki ekglerde Qtc uzaması olduğu bunun klinik olarak önemli olmadığı görüldü. Cinsiyet,yaş,vücut ağırlığı,ondansetron dozu,dehidratasyon derecesinin Qtc değerini etkilenmediği görüldü. Bazı hastaların Qtc değerlerinde kısalma görüldü ,kontrol sonrası normal aralığa geldi. Çalışmamızın prospektif yapılması,ondansetron dozuna,vücut ağırlıklarına,yaşlarına,dehidratasyon derecesine,cinsiyete,ilaç öncesi ve sonrası EKG izlemi yapılması ilaç güvenilirliğinin değerlendirilmesi açısından katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: ondansetron, akut gastroenterit, Qtc uzaması, bazzet yöntemi, frederica yöntemi, torsades de pointes

Kaynakça:

Bildiri No: 6480

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Akut Gastroenterit Tanılı Çocuklarda Hipovolemi Değerlendirmesinde Yatak Başı Ultrason, Fizik Bakı ve Laboratuvar Tetkiklerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Gülşen Yalçın¹, Özlem Özdemir Balcı², Atilla Çilengir³, Murat Anıl⁴

¹Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi

²Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

³İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Özlem Özdemir Balcı / Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, akut gastroenterit tanısı alan 1 ay-5 yaş arasındaki çocuklarda dehidratasyonu değerlendirmede yatak başı ultrason ile hesaplanan Vena Cava İnferior Kollapsibilite İndeksi (VCI-CI) ve Vena Cava İnferior/Aort (VCI/Ao) oranı; fizik bakı bulguları ve temel biyokimyasal tetkiklerin kullanılabilirliğini ve klinik önemi olan dehidratasyonu belirlemedeki etkinliklerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çocuk Acil Servisi'ne başvuran, 1 ay - 5 yaş arası akut gastroenterit tanılı çocuklar prospektif olarak değerlendirildi. Dehidratasyon düzeyi, hastaların başvuru sırasında ve iyileşme sonrası vücut ağırlıklarındaki değişim temel alınarak saptandı, %5 ve üzeri dehidratasyon klinik önemi olan dehidratasyon kabul edildi. Fizik bakı ile hipovolemiyi değerlendirmede Clinical Dehydration Scale (CDS) kullanıldı. Sodyum, potasyum, üre, kreatinin, ürik asit, venöz pH, bikarbonat, laktat için kan örneği alındı. Bir çocuk acil tıp yan dal uzmanı yatak başı ultrasonografi ile VCI-CI ve VCI/Ao ölçümlerini yaptı. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında Ki-kare veya Fisher's exact test; Mann Whitney U veya Student-t testi kullanıldı. Anlamlı parametreler lojistik regresyon analizi ile incelendi, olasılık oranı (OR) ve %95güven aralığı (%95 CI) belirlendi. ROC analizi yapıldı. Eğri Altındaki Alan (AUC) hesaplandı. Korelasyon Spearman testiyle hesaplandı, korelasyon katsayısı (r) belirlendi . p < 0,05 anlamlı kabul edildi.

Clinical Dehydration Scale (CDS)

Clinical dehydration scale (CDS)

Karakteristik	0 puan	1 puan	2 puan
Genel görünüm	Normal	Susamış, huzursuz veya uyusuk, ancak dokunulduğunda sinirli	Uykulu, gevşek, soğuk veya terli; komada veya değil
Gözler	Normal	Hafif çökük	
	Çok çökük		
Mukoza zarları (dil)	Nemli	Yapışkan	Kuru
Gözyaşları	Gözyaşı	Azaltılmış gözyaşı	Gözyaşı yok

0 puan: dehidratasyon yok; 1-4 puan: hafif dehidratasyon; 5-8 puan: orta/giddetli dehidratasyon olarak tanımlandı

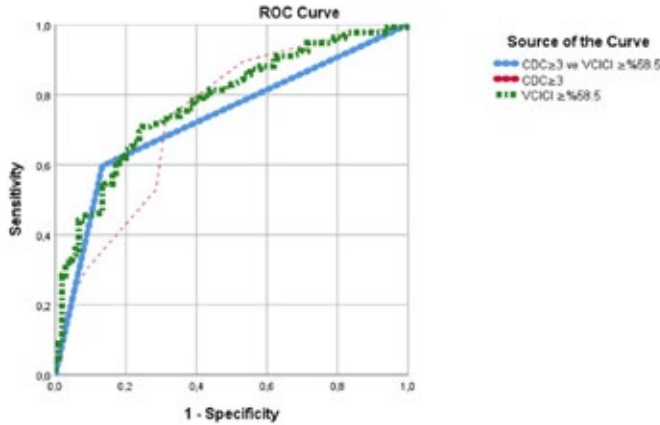
kaynak: Benoit Bailey et al., Academic Emergency Medicine, 2010;17(6):583-88.

Vena Cava Inferiorun (VCI) ultrasondaki görüntüsü



Bulgular: Toplam 240 olgu çalışmaya alındı (ortanca yaş 2, %58,8 erkek). 135 olguda (%56,3) klinik önemi olan dehidratasyon saptandı. Klinik önemi olan dehidratasyonlu olguların CDS skorları serum üre, ürik asit, laktat, VCI-CI değerleri daha yüksek; venöz pH, bikarbonat, VCI/Ao daha düşüktü ($p < 0,05$). Lojistik regresyon analizinde CDS (OR: 1,37, %95GA: 1,12-1,68) ve VCI-CI (OR: 1,08, %95GA: 1,03-1,13) en anlamlı parametreler olarak saptandı ($p < 0,001$). Tüm parametreler ROC analizi ile değerlendirildiğinde CDS (kesim noktası ≥ 3 ; AUC: 0,700), VCI-CI (kesim noktası $\geq 58,5$; AUC: 0,722), ürik asit (kesim noktası ≥ 4 ; AUC: 0,636) saptandı ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre 11 farklı klinik model oluşturuldu. Modeller arasında CDS ≥ 3 ve VCI-CI $\geq 58,5$ en yüksek AUC (0,727) değerine sahipti (duyarlılık: %59, özgüllük: %86). Dehidratasyon yüzdesi ile en yüksek korelasyonu VCI-CI ($r: 0,633$) ve CDC ($r: 0,520$) gösterdi ($p < 0,05$).

CDS ve VCI-CI için ROC analizi



CDC ≥ 3 ve VCI-CI $\geq 58,5$ (AUC: 0,727), VCI-CI $\geq 58,5$ (AUC: 0,722) ve CDC ≥ 3 (AUC: 0,700) klinik modellerinin ROC grafiği

Tartışma ve Sonuç: 1 ay-5 yaş arasındaki akut gastroenteritli çocuklarda klinik önemi olan hipovolemiyi saptamada en uygun klinik yaklaşım fizik bakı bulgularına dayanan CDS ve yatak başı ultrason ile ölçümleri ile hesaplanan VCI-CI'nin birlikte kullanılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: akut gastroenterit, dehidratasyon, Clinical Dehydration Scale, vena cava inferior kollapsibilite indeksi, yatak başı ultrason

Kaynakça:

Bildiri No: 7017

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Tiroid Hormon Beta Reseptör Direnci olan Olgularda Ateroskleroz Gelişimi ve Kalp Ventriküllerinin Performansının Değerlendirilmesi

Çağla Apaydın¹, Mustafa Mertkan Bilen², Hüseyin Anıl Korkmaz³

¹S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye.

²S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İzmir, Türkiye.

³S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İzmir, Türkiye.

Çağla Apaydın / S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada tiroid hormon beta reseptör direnci olan olgularda muhtemel erken ateroskleroz gelişimi ve kalp ventriküllerinin miyokard performansındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi (S.B.Ü) İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrin Polikliniği'nde izlenen, yaşları 12 ile 23 yıl arasında değişen tiroid hormon beta reseptör direnci olan ve sağlıklı olgular çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen olgular; antropometrik özellikler, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri (mm/Hg), laboratuvar ve klinik özellikleri, B-mod ultrasonografi ve ekokardiyografik bulguları değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler için, IBM SPSS Statistics for Windows Version 25.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Olguların ortalama serbest T3 ve T4 seviyeleri yüksekti, ancak TSH seviyesi baskılanmamıştı ve uygunsuz bir şekilde normal seviyede saptandı. Ortalama serbest T3: 7.34 pg/mL (normal aralık 2.0-4.4) olarak bulundu. Ortalama serbest T4: 1.85 ng/mL (normal aralık 0.93-1.71) olarak bulundu. Ortalama Serum tirotropini 3.80 mIU/mL (normal aralık 0.27-4.20) olarak bulundu. Tiroid peroksidaz (TPO) 10 < IU/mL (normal aralık 0-35), antitiroglobulin antikorları < 20 IU/mL (normal aralık 0-40) negatif saptandı. Ortalama SHBG: 29.2 nmol/L (normal aralık 10-50), ortalama Ferritin: 53.2 µg/L (normal aralık 7-140), Ortalama MCV: 82 fL (normal aralık 74.4-86.6), ortalama trigliserid: 77.4 mg/dL (normal aralık 23.9-145) ile normal aralıkta saptandı. Ortalama kolesterol 178.4 mg/dl (normal aralık 0-170) ile yüksek saptandı. Diğer biyokimyasal testler ve genel kan sayımları normal aralıkta saptandı. Ekokardiyografik veriler değerlendirildiğinde olguların ortalama miyokardial strain skorları düşük (16.16% Normal: 18-22%) saptandı, kardiyak kapak morfojileri değerlendirilmesinde iki olguda hafif düzeyde mitral yetersizlik saptandı. Kontrol grubu olarak alınan sağlıklı olgulara göre miyokard performans skorları daha düşük, mitral yetersizlik daha fazla saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız tiroid hormon beta reseptör direnci olan olgularda kardiyak performansın etkilenmeye yol açabileceğine işaret etmektedir. Aynı zamanda tiroid hormon beta reseptör direnci ile izlenen hastalarda klinik olarak kardiyak disfonksiyon olmamasına rağmen subklinik kardiyomiyopatiyi değerlendirmede erken dönemde miyokard strain ölçümleri faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid hormon beta reseptör direnci, Tiroid hormon direnci, Sol Ventrikül Fonksiyonu, Miyokard strain

Kaynakça:

Bildiri No: 7082

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Doğum Anındaki Kortizol Düzeyi Diüurnal Ritmi Yansıtıyor Mu?: Kord Kanı Üzerine Bir Çalışma

Ezgi Özbay¹, Fatma İyigün², İlke Mungan Akın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Ezgi Özbay / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Fetal dönemde sirkadiyen ritim,maternal ve plasental faktörlerin etkileşimiyle gelişir. Diüurnal kortizol ritmin oluşmuş olması, fetal gelişim süresince hem adrenal bez aktivitesini hem de doğuma hazırlık süreçlerini yansıtır ve doğum sonrası adaptasyon için önemlidir. Neonatal hayatın ilk dakikalarında umbilikal kord kortizol düzeyi de neonatal kortizolle koreledir. Bu çalışmada; geç preterm ve term bebeklerde kord kanı kortizol düzeylerini etkileyebilecek fetomaternal faktörleri,doğum süreci parametrelerini,kortizol düzeylerinin gün içindeki dağılımını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde 2 ay içerisinde > 35 gestasyon haftasında doğan tüm bebeklerden kord kanından kortizol bakılması hedeflendi. Teknik sebepler, materyal yetersizliği nedeniyle kord kortizol düzeyleri çalışılmayan, herhangi bir sebeple doğumdan sonraki ilk 6 saat içerisinde yenidoğan yoğunbakım(YDYB) servisine yatırılan bebekler dışlandı. Retrospektif olarak bu bebeklerin demografik verileri,prenatal,maternal özellikleri, doğum şekilleri ve saatleri, resüsitasyon ihtiyaçları,APGAR skorları, intrauterin büyüme parametreleri kaydedildi. Kord kortizol düzeylerine etki eden faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince hastanemizde 591 bebek doğdu. Kortizol alınamayan 325 ve YDYB'a yatan 41 hasta dışlandıktan sonra kalan 225 (K/E:100/125) bebek değerlendirildi. Bu bebeklerin ortalama GH'sı 38,3±1,28; DA'ı 3369±447gr, 48(%21,3)'i geç preterm, 177(%78,7)'si termdi. Gestasyon haftasına göre kortizol düzeyleri değerlendirildiğinde, term bebeklerin diüurnal kortizol ritimleri oluşmuşken geç preterm bebeklerde ritim gözlenmedi (Tablo1). Doğum şekillerine göre ayrıldığında, NSVD ile 45, indüksiyon sonrası NSVD 46, elektif CS(eCS) 63, eylemde CS(eylmCS) 36 ve acil CS ile 35 bebek doğmuştu. Doğum şekline göre kortizol düzeyleri değerlendirildiğinde, en yüksek değerler NSVD ve indüksiyonlu NSVD grubundaydı; diğer gruplarla aralarında anlamlı fark vardı (Tablo1). Diüurnal ritme göre değerlendirildiğinde kortizol salgısının en yüksek olduğu 06-12 ve 24-06 saatleri arasındaki kortizol ortalama değerleri NSVD ve iNSVD grubundaki bebeklerde eCS ve eylmCS bebeklere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p < 0.001 ve p < 0.021). Gestasyon yaşına uygun büyümüş (AGA) bebeklerin doğum şeklinden ve gestasyonel yaştan bağımsız olarak diüurnal ritimlerinin oluştuğu gözlenirken kortizolün, SGA bebeklerde AGA ve LGA bebeklere göre diüurnal ritim olmaksızın daha yüksek olduğu saptandı (Tablo1).

Tablo1

TABLO-1

			Doğum saatine göre Ortalama Kord Kortizol (µg/dl)				p	
		Kord Kortizol Ortalaması (µg/dl)	p	06-12	12-18	18-24	24-06	
Tüm bebekler (n=225)		8,27	-	8	7,66	8,37	9,46	0,021
Doğum Şekli	NSVD (n=45)	10,39	>0.05* <0.05 ^Δ <0.05 ^Δ <0.05 [%]	12,17	10,57	10,57	8,9	>0.05
	iNVD (n=46)	13,1	<0.05 ² <0.05 ² <0.05 ² >0.05*	16,33	16,32	11	12	>0.05
	eCS (n=63)	4,74	>0.05 ^Δ <0.05 ^Δ <0.05 ^Δ <0.05 ^Δ	4,24	4	5,99	7,43	>0.05
	eylmCS (n=36)	5,11	<0.05 ^Δ <0.05 ^Δ <0.05 ^Δ >0.05 ^Δ	6,47	4,59	5,19	4,18	>0.05
	acilCS (n=35)	8,77	<0.05 [%] <0.05 ² <0.05 ^Δ <0.05 ^Δ	8,46	7,95	7	11,86	>0.05
Gestasyon haftasına göre	Geç preterm (n=48)	7	<0.05 ^Δ	4,4	7,8	7,38	8,53	>0.05
	Term (n=177)	8,6	<0.05 ^Δ	9	7,6	8,65	9,63	<0.05
Gestasyon yaşına göre büyüme	SGA (n=12)	13,87	<0.05 ² <0.05 ¹	8,9	22,42	8,47	11,33	>0.05
	AGA (n=190)	8,12	>0.05 ¹ <0.05 ²	7,76	6,89	8,96	9,45	<0.05
	LGA (n=23)	6,6	<0.05 ¹ >0.05 ¹	11,15	5	6	4,1	>0.05

*: NSVD vs iNVD ; 2: iNVD vs eCS ; x: eCS vs eylmCS ; &: NSVD vs eCS ; <: iNVD vs eylmCS ;
\$: eCS vs acilCS ; +: NSVD vs eylmCS ; >: iNVD vs acilCS ; #eylmCS vs acilCS ; %: NSVD vs acilCS ;
£: geç preterm vs term ; !: SGA vs AGA ; ‡: SGA vs LGA ; †: AGA vs LGA

Tartışma ve Sonuç: Diüurnal ritim geç preterm bebeklerde henüz oluşmamışken, gebeliğin sonuna doğru diüurnal ritim oluşmaya başlamaktadır. İntrauterin büyüme parametrelerini olumsuz etkileyen faktörler bu ritmi de olumsuz yönde etkilemektedir. Normal doğumun kortizol seviyelerini yükseltici etkisi, postnatal adaptasyon sürecini desteklemeye yönelik koruyucu bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: diüurnal ritim, kord kortizol, yenidoğan

Kaynakça:

Bildiri No: 7210

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

Gelişimsel Pediatri Polikliniği'ne İlk Üç Yaşta Konuşma Gecikmesi Yakınması İle Başvuran Çocukların Okul Öncesi Dönemde Gelişimlerinin Değerlendirilmesi

Hazal Çavuşoğlu Gökçen¹, Aysun Kara Uzun¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Hazal Çavuşoğlu Gökçen / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada konuşma gecikmesi üzerinde etkisi olabilecek risk faktörlerini belirlemek, erken müdahale yaklaşımlarının konuşma gecikmesi ve çocuğun gelişimi üzerine etkisini değerlendirmek, konuşma gecikmesi yakınması ile başvuran çocukların okul öncesi değerlendirmesi sonucu karşılaşılabilecek gelişimsel sorunları belirlemek ve saptanan sorunlara yönelik erken müdahale planlarını oluşturmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Gelişimsel Pediatri Polikliniği'ne konuşma gecikmesi yakınması ile başvuran, ilk başvuruda 3 yaş ve altında olan ve Gelişimsel Pediatri Uzmanı tarafından ayrıntılı bütüncül gelişimsel değerlendirmesi yapılan çocuklardan araştırmanın yapıldığı dönemde yaşı 48-72 ay aralığında olanların ebeveynlerine araştırmacıya ait telefonda ulaşılarak “Erken Gelişim Evreleri Envanteri” uygulandı.

Bulgular: Çalışmada toplam 235 çocuk yer almıştır. Konuşma gecikmesi riskini artıran faktörler arasında düşük sosyoekonomik düzey, genç anne yaşı ve ailede konuşma gecikmesi tanısı alan birey bulunmaktadır. Konuşma gecikmesi yaşayan çocukların aktivitelerde kontrol grubuna göre daha az olduğu ve ekran maruziyetinin gelişim alanlarında sorunlara sebep olduğu belirlenmiştir. Erken müdahalenin ve destek programlarının önemi vurgulanmıştır. Ancak önerilen programlara uymayan çocukların sayısının fazla olduğu ve bu durumun olumsuz etkileri olabileceği sonucuna varılmıştır. Ailelerin programlara uyum sağlaması ve erken müdahalenin önemi üzerinde durulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: izole konuşma gecikmesi yakınması ile başvuran çocuklarda risk faktörleri belirlenmeli, tanıları erken konulmalı, erken ve etkin müdahale yaklaşımları yapılmalı, bu çocukların büyük bir kısmında konuşma zamanla normale dönmekle birlikte, hangi çocukların doğal olarak çözüleceği ya da kalıcı sorunlaryaşamaya devam edeceğini anlamak çoğu zaman mümkün olamadığı için bütüncül bir yaklaşımla bu çocukların gelişimleri tekrar değerlendirilmelidir. Bu şekilde bir yaklaşım çocukların sağlıklı ve dengeli bir gelişim süreci geçirmeleri, gelecekteki akademik başarıları ve sosyal uyumları için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, gelişimin değerlendirilmesi, konuşma gecikmesi

Kaynakça:

Bildiri No: 7300

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

İdrar Yolu Enfeksiyonu Profilaksisinde Yeni Bir Yaklaşım: Hipokloröz Asit , Ön Çalışma Sonuçları

Cansu Nil CANSEVER¹, Duygu GÜLLÜ², Osman Orkun CANKORUR², Nida TEMİZKAN DİNÇEL²

¹SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı, İzmir

Cansu Nil CANSEVER / SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), çocukluk döneminde sık görülen bir bakteriyel enfeksiyon olup tekrarlaması ve böbrek hasarı oluşturması riski açısından önemlidir . Geleneksel olarak antiseptik ve antiinflamatuvar özelliklere sahip olduğu bilinen hipokloröz asit (piyasa formu : kristalin) , sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda potansiyel bir destekleyici yöntem olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren pediatrik hasta grubunda kristalin ile yapılan oturma banyosunun enfeksiyon sıklığı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Prospektif ve gözlemsel olarak planlanan çalışmamız DR. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Nefroloji kliniğinde takip edilen son 6 ay içinde iki veya daha fazla sayıda İYE geçirmiş 21 pediatrik hasta dahil edilmiştir. İzlem sırasında düzenli oturma banyosu yapmayan ve takiplerine devam etmeyen 11 hasta çalışma dışı bırakılmıştır . Hastalara haftada 2 – 3 kere kristalin ile oturma banyosu programı başlatıldı . İzlem süresi boyunca hastalar düzenli olarak aranarak kontrol edildi ve İYE sıklığı, ebeveynlerin tuttuğu enfeksiyon günlüğü ve şüpheli durumlarda alınan idrar kültürleriyle değerlendirildi .

Bulgular: Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan ve çalışmaya katılmaya uygun olan 10 pediatrik hasta belirlendi . Hastaların 10 (%100)'u kadındı . Ortanca yaş 6,5 yıl (min-maks 1 yaş-17 yaş) . Hastaların hepsi çocuk nefroloji polikliniğine başvurmuştu . Hastaları 7(%70)'inin operasyon öyküsü mevcuttu . Hastaların 7(%70)'inin profilaktik tedavi kullanmaktaydı . Hastaları 7(%70)inin kristalin profilaksisi kullanmaya başlamadan önce 3 aylık süreçte 2 veya daha az sayıda idrar yolu enfeksiyonu geçirmişti . Hastaların 3(%30)'u kristalin profilaksisi kullanmaya başlamadan önce 3 aylık süreçte 2 den fazla idrar yolu enfeksiyonu geçirmişti . Hastaların 7(%70)'inin kristalin profilaksisi kullanmaya başlamadan önce 3 aylık süreçte hastane yatışı gerektiren en az 1 adet idrar yolu enfeksiyonu geçirmişti .Hastaların 6(%60)'ı kristalin profilaksisi kullanmaya başladıktan sonra 3 aylık süreçte hiç idrar yolu enfeksiyonu geçirmedi . Hastaların 4(%40)'ı kristalin profilaksisi kullanmaya başladıktan sonra 3 aylık süreçte 1 defa idrar yolu enfeksiyonu geçirdi .

Tartışma ve Sonuç: 10 pediatrik hasta ile yapmış olduğumuz çalışmada kristalin ile oturma banyosu sonrası İYE sıklığının azaldığı izlenmiştir . Çalışma sonuçları, kristalinle yapılan oturma banyolarının enfeksiyon sıklığını azaltmada potansiyel bir destekleyici tedavi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu tür destekleyici yöntemlerin antibiyotik kullanımını azaltma potansiyeli, direnç gelişimi ve yan etkiler konusunda önemli avantajlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: idrar yolu enfeksiyonu, hipokloröz asit, profilaksi

Kaynakça:

Bildiri No: 7365

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Çocukluk Çağında Nadir Görülen Agresif Bir Beyin Tümörü; Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör:10 Olgu ile Tek Merkez Deneyimi

Hatice Erkan¹, Ayşe Özkan², Gülay Sezgin², Şeyda Erdoğan³, Serhan Küpeli²

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

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Hatice Erkan / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör (ATRT), merkezi sinir sisteminin nadir görülen ve son derece agresif seyreden malign tümörlerinden biridir. ATRT genellikle yaşamın ilk 2 yılında tanı alır ve hastalar sıklıkla hidrosefali, nöbet, baş çevresinde artış ve motor gerilik gibi nörolojik bulgularla başvurur. Bu çalışmada, hastanemizde kranial ATRT tanısı ile tedavi edilen pediatrik hastaların sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmaya, Ocak 2013 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Kliniği'nde takip ve tedavi edilen 10 ATRT olgusu dahil edildi. Tüm hastaların dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri, uygulanan tedaviler ve sağkalım süreleri değerlendirildi.

Bulgular: ATRT tanısı konulan 10 olgunun 5'i erkek, 5'i kız idi (E/K: 1). Ortanca tanı yaşı 24.8 ay idi (min- max: 5,5 ay-54 ay). En sık başvuru şikayetleri; nöbet, baş çevresinde artış ve yürüme güçlüğü idi. Tüm hastalara gross total eksizyon yapıldı. 6 hastaya radyoterapi ve kemoterapi uygulanırken, 4 hastaya küçük yaşları nedeniyle yalnızca kemoterapi verildi. 10 hastadan 2'sinin tedavisi halen devam etmekte olup, 7 hasta exitus olmuştur, 1 hastanın tüm tedavileri kesilip hastalıklı takibine devam edilmektedir. Hem radyoterapi, hem de kemoterapi uygulanan 6 hastanın ortanca sağkalım süresi 14 ay olup, radyoterapi almayıp sadece kemoterapi alan hastaların ortanca sağkalım süresi 3 ay olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, ATRT tanısı alan ve tedavi edilen hastaların prognozları incelenmiştir. Kemoterapiden önce radyoterapi alabilen hastaların yaşam süresi, yalnızca kemoterapi uygulanan hastalara kıyasla daha uzun bulunmuştur. Bu durum, ATRT'de multimodal tedavi yaklaşımlarının özellikle radyoterapinin sağ kalım üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir. ATRT, genel olarak kötü prognoza sahip bir tümördür. Bu hastalarda, 3 yaşın altında olsalar bile radyoterapinin tedaviye eklenmesi hayatidir. Sonuç olarak, ATRT tanısı alan hastalarda erken tanı, uygun cerrahi müdahale ve radyoterapinin de dahil olduğu kombine tedavi yaklaşımlarının prognoza etkisini daha iyi anlamak için daha geniş çaplı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör, beyin tümörü, çocukluk çağı

Kaynakça:

Bildiri No: 7377

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

Hastane Yatışlarının Kaçırılmış Aşıların Yakalanma Fırsatı Olarak Değerlendirilmesi

Gülşen Gezer Duman¹, Özlem Bağ¹, İlkay Yurtseven¹, Çağla Özbakır¹, Semiha Şahin Çetin¹

¹S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Gülşen Gezer Duman / S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bağışıklama, bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasında temel bir halk sağlığı müdahalesidir. Bu çalışma, servis yatışı sürecinde aşılanan hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve bu özelliklerin dağılımlarını analiz etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, hastane yatışlarının eksik aşıların tamamlanması ve kaçırılmış bağışıklama fırsatlarının değerlendirilmesi açısından önemli bir olanak sunduğuna dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, elde edilen bulguların, bağışıklama oranlarını artırmaya yönelik programların geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu retrospektif ve kesitsel çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi süt-oyun çocuğu servisinde 1 Ekim 2018-1 Ekim 2023 tarihleri arasında yatışı gerçekleşen ve yatışı sırasında aşılanan 1-48 ay arası çocukları kapsamaktadır. Çalışmada, hastaların sosyodemografik özellikleri, yatış nedenleri, gecikmiş aşılama sebepleri, kronik hastalık öyküleri ve düzenli ilaç kullanımları analiz edilmiştir. Veriler, çalışma amacına uygun olarak sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada, 99 hastaya ait veriler ve toplam 199 aşının kayıtları incelenmiştir. Hastaların %38,38'i kız, %61,62'si erkek olup, ortalanca yaş 2,75 aydır (min:1 ay-max: 36 ay). Hastaların %64,60'ının eksik aşı olup aşılandığı, %35,40'ının ise aşı zamanı geldiği için aşılandığı belirlenmiştir. Cinsiyet ile eksik aşı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,02$). Göçmenlik ile aşı durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Çalışma grubunda kronik hastalığa sahip olma oranı %53,54 olarak belirlenmiştir. Yoğun bakım yatış öyküsü ile eksik aşı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,58$). Hastaların %12,12'sinde aşıya karşı kontrendikasyon saptanmıştır. Hastaların %1,01'inin aşı reddinde bulunduğu ve %18,18'inin aşı kararsızlığı yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların sonraki izlemlerinde %59,60'ının eksik aşılarını tamamladığı, %36,36'sının tamamlamadığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Aşılama süreçlerinde cinsiyet, göç, kronik hastalık durumu gibi faktörlerin önemli rol oynadığını göstermektedir. Hastane yatışlarının, eksik aşıların tamamlanması ve kaçırılmış fırsatların telafisi açısından önemli bir fırsat sunduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca aşı kararsızlığının toplum bağışıklığını olumsuz etkileyebilecek seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, bireyselleştirilmiş bağışıklama planlarının uygulanması, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması ve aşı kararsızlığını azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, Hastane Yatışı, Kaçırılmış Aşı Fırsatı, Eksik Aşı

Kaynakça:

Bildiri No: 7398

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Plcg2 Gen Mutasyonu Pozitif Otoinflamatuvar Hastalıkta Genotip Fenotip İlişkisi

Ceyda Tetik Hacıoğlu¹, Afig Berdeli¹

¹Ege Üniversitesi

Ceyda Tetik Hacıoğlu / Ege Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Otoinflamatuvar hastalıklar, bağışıklık sisteminin genetik mutasyonlarla spontan şekilde aktive olmasıyla ortaya çıkan, enfeksiyon ya da otoimmünite kanıtı olmaksızın tekrarlayan sistemik inflamasyon atakları ile karakterizedir. İnflamasyon nedeniyle çeşitli organ ve sistem tutulumları görülebilmektedir. Bu ataklar sırasında en yaygın olarak tekrarlayan ateş, karın ağrısı, serozit, miyalji, artralji gibi semptomlar görülmektedir. Bu hastalıkların semptomları çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca genotip ve fenotip olarak heterojenite göstermektedirler. Çok çeşitli fenotipler görülmesi nedeniyle sınıflamada ve tanıda çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Çalışmamızda, otoinflamatuvar hastalık bulguları ile Ege Üniversitesi Ç.Romatoloji polikliniğine yönlendirilen 0-18 yaş aralığındaki 40 hastanın günümüzde geni belli olan tüm inflamazom ilişkili otoinflamatuvar hastalıklarda saptanan mutasyonları Next Generation Sequencing (NGS) ile çalışılıp yalnızca PLCG2 pozitif hastaların saptanması ve hastalarımızın klinik açıdan genotip ve fenotipik benzerlik farklılıklarını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma PLCG2 mutasyonu pozitif hastaların fenotip genotip ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmamız için Ege Üniversitesi’nden Etik Kurul onayı alınmıştır. Çalışmamızda Ege Üniversitesi ç-Ç.romatoloji polikliniğine tekrarlayan ateş, karın ağrısı, eklem ağrısı gibi bulgularla yönlendirilen 0-18 yaş arası hastalarda otoinflamatuvar hastalıklarda saptanan mutasyonlar NGS ile çalışılıp, içlerinden yalnızca PLCG2 pozitif hastaların saptanması, hastalar arasında fenotip genotip ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Bulgular: Çalışmamızda otoinflamatuvar hastalık şüphesi olan 40 hasta incelendi. Bu hastalarda NGS yöntemi ile otoinflamatuvar hastalıklarda saptanan MEFV, NLRP3, PLCG2, NLRC4, IL1RN, PSMB8, TNFRSF1A, MVK, PSTPIP1, NOD2, NLRP1, CARD8, NLRP12, CARD14, CECR1, LPIN2, TNFRSF11A, TMEM173, TNFAIP3, OTULIN, IL23R, TREX1, IL12RB, ELANE, NALP12, ILIORA mutasyonları çalışıldı. 24 Hasta PLCG2 pozitif ve diğer mutasyonlar negatif saptandı ve bu hastalar araştırmaya dahil edildi. 24 hastada PLCG2 geninde 18 farklı mutasyon saptandı.

Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Dağılımı

Tablo 8: Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Dağılımı

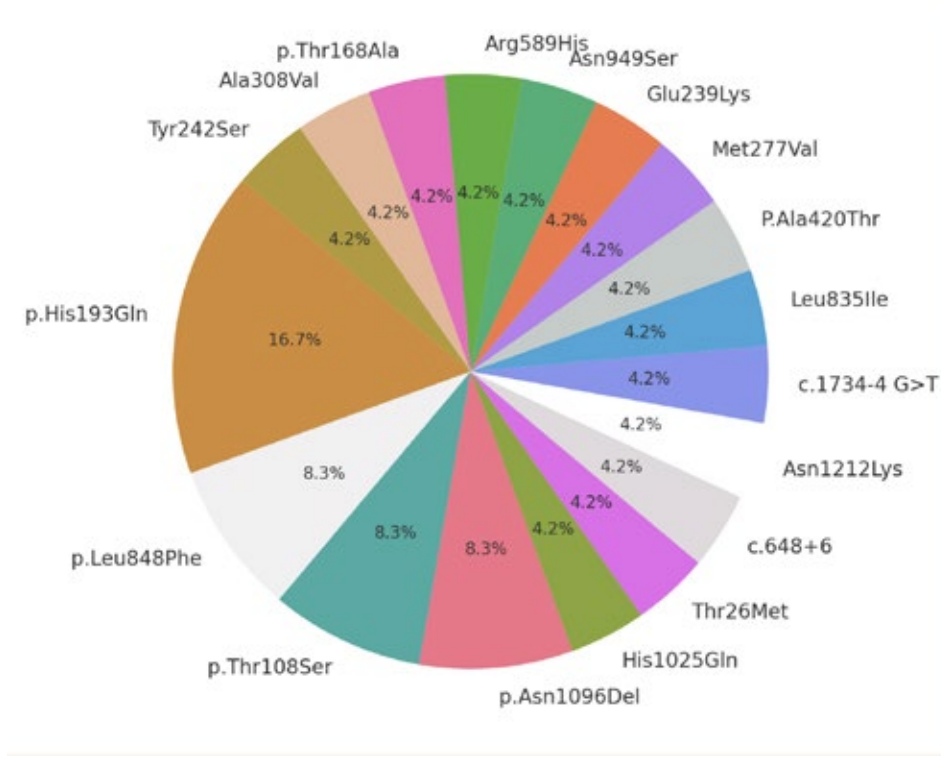
Olgu No	Cinsiyet	Yaş	Hastalık Başlangıç Yaşı	Mutasyon Tipi	ACMG Class
1	Erkek	6	6 yaş	p.His193Gln	VUS
2	Kız	10	2 yaş	p.His193Gln	VUS
3	Kız	15	3 yaş	p.His193Gln	VUS
4	Erkek	6	6 aylık	p.Ala420Thr	~~Benign~~
5	Erkek	9	8 yaş	p.Ala308Val	~~Benign?~~
6	Erkek	15	2 yaş	p.Thr168Ala	VUS
7	Kız	11	4,5 yaş	p.Thr108Ser	VUS
8	Erkek	11	3 yaş	p.Thr108Ser	VUS
9	Kız	15	15 yaş	p.Arg589His	VUS
10	Erkek	8	7 yaş	p.Asn949Ser	VUS
11	Erkek	16	14 yaş	p.Gln1239Lys	VUS
12	Kız	12	12 yaş	p.Met277Val	VUS
13	Erkek	10	10 yaş	p.Leu835Ile	~~Likely Benign~~
14	Kız	9	3 yaş	p.His1025Gln	VUS
15	Kız	11	11 yaş	c.1734-4 G>T	VUS
16	Kız	4	3 yaş	p.Asn1212Lys	VUS
17	Kız	3	2 yaş	c.648+6	VUS
18	Kız	18	18 yaş	p.Asn1096Del	VUS
19	Kız	10	10 yaş	p.Asn1096Del	VUS
20	Kız	14	14 yaş	Thr26Met	~~Benign~~
21	Kız	12	12 yaş	p.Leu848Phe	~~Benign~~
22	Kız	17	17 yaş	p.Leu848Phe	~~Benign~~
23	Kız	18	18 yaş	p.His193Gln	VUS
24	Kız	15	15 yaş	p.Tyr242Ser	VUS

Hastaların Klinik Bulgularının Dağılımı

Tablo 9: Olguların klinik bulgulara göre dağılımı

Semptom	Toplam Hasta Sayısı	Toplam Yüzde	Yılda 5 (%)	Yılda 3 (%)	Yılda 1 (%)
Lenfadenopati	6	25.0	20.83	0.0	0.0
Lenf bezlerinde hassasiyet	4	16.67	8.33	4.17	0.0
Splenomegali	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Periorbital ödem	5	20.83	8.33	4.17	4.17
Konjonktivit	8	33.33	16.67	4.17	12.5
Boğaz ağrısı	12	50.0	33.33	4.17	8.33
Burun tıkanıklığı	7	29.17	25.0	4.17	0.0
Abdominal ağrı	16	66.67	41.67	16.67	4.17
İshal	9	37.5	16.67	12.5	4.17
Kusma	6	25.0	12.5	8.33	4.17
Göğüs ağrısı	6	25.0	20.83	4.17	0.0
Plörit	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Perikardit	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nefes Darlığı	2	8.33	8.33	0.0	0.0
Solunum Sıkıntısı	2	8.33	8.33	0.0	0.0
Baş ağrısı	11	45.83	33.33	8.33	0.0
Yorgunluk	18	75.0	62.5	4.17	4.17
Artralji	15	62.5	45.83	0.0	8.33
Miyalji	13	54.17	45.83	0.0	4.17
Monoartrit (<4 eklemde)	3	12.5	8.33	0.0	0.0
Oligoartrit (>4 eklemde)	3	12.5	4.17	0.0	0.0
Aftöz stomatit	7	29.17	20.83	4.17	4.17
Genital bölgede aftöz ülserler	1	4.17	4.17	0.0	0.0
Oral herpes benzeri lezyonlar	1	4.17	4.17	0.0	0.0
Konjonktivit	4	16.67	0.0	4.17	8.33
Makülopapüler Döküntü	2	8.33	4.17	0.0	4.17
Erizipel benzeri döküntü	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ürtikeryal döküntü	1	4.17	4.17	0.0	0.0

PLCG2 geninde saptanan mutasyonların dağılımı



Tartışma ve Sonuç: PLCG2, B hücre sinyalleşmesinde kritik rol oynayan bir fosfolipaz enzimini kodlar. Literatürde, PLCG2 üzerinde germline mutasyonu olan hastalar immün yetmezlik ve nörodejeneratif bozukluklar ile ilişkilendirilirken, somatik mutasyonları, lenfoproliferatif hastalıklar ve BTK inhibitörlerine direnç gibi hematolojik bozukluklarda görülmüştür. Çalışmamızda otoinflamatuar hastalık prezentasyonu ile başvuran ve NGS ile otoinflamatuar hastalıklarda saptanan mutasyonlar çalışıldığında yalnızca PLCG2 pozitif saptanması, PLCG2'nin yalnızca adaptif immün sistemde değil, innate immün sistemde de önemli bir role sahip olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde PLCG2 genindeki benign veya VUS olarak bildirilen mutasyonların çalışmamızdaki olgularımızda klinik olarak anlamlı olması patojenik olabileceğini göstermektedir. Ayrıca PLCG2 geninde daha önce tanımlanmamış mutasyonlar tespit edilmiş ve klinik fenotipi ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: otoinflamatuar, PLCG2, immün sistem, Next Generation Sequencing, Çocuk Romatoloji, genotip

Kaynakça:

Bildiri No: 7448

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Geç Başlangıçlı Neonatal Sepsis: Plazma Raftlin Seviyesi Umut Verici Bir Belirteç Olabilir Mi?

Pelin Kan Özkaya¹, Yurdanur Kılınç¹, Yusuf Ünal Sarıkabadayı¹, Meltem Güngör², Pınar Günel¹

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

²SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

³SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

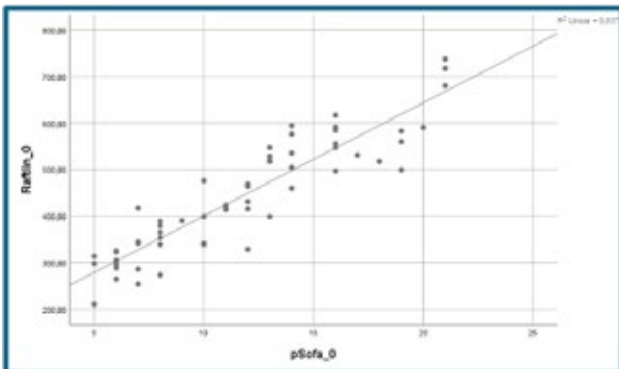
Pelin Kan Özkaya / SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Raftlin, lipid raftlarındaki ana protein olup sinyal iletilmesinde önemli rol oynamaktadır, endotelial hücrelerde inflamatuvar yanıtları başlatmaktadır ve sepsis patogeneğinde aracı olarak yer almaktadır. Plazma raftlin düzeylerinin inflamatuvar süreçlerin şiddetini belirlemede, sepsisli hastaların tanı ve takibinde kullanılabileceği erişkin yaş grubunda az sayıda çalışmada gösterilmiştir. Literatürde yenidoğanlarda raftlin düzeyleri ile ilgili yapılmış klinik çalışma yoktur. Bu çalışmadaki amacımız yenidoğan sepsisinde klasik tanı kriterlerine ek olarak plazma raftlin düzeylerinin sepsis tanı ve prognozundaki önemini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu çalışma SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde prospektif kontrol çalışması olarak Ocak 2023 ve Ocak 2024 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan, 37 gebelik haftası ve üzerinde doğan, geç neonatal sepsis tanısı alan 60 hasta ve 35 kontrol grubunda yürütüldü. Hasta grubundaki 45 hasta sepsis tanısının 0.gün ve 7.gün değerlerine göre iki gruba ayrıldı. Hasta grubunda çalışma süresince exitus olan 15 hasta ise exitus grubu olarak çalışmaya dahil edilerek toplam 4 grup oluşturuldu. Exitus grubundaki hastalar yalnızca sepsis tanısının konulduğu gün değerleriyle çalışmaya alındı.

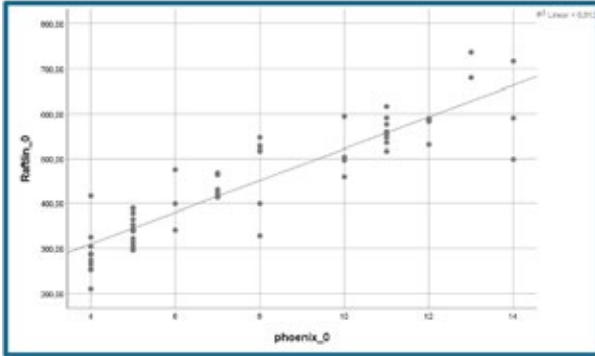
Bulgular: Medyan CRP düzeyleri hasta(0.gün) grubunda 52,9 mg/L, kontrol grubunda 1,2 mg/L, exitus grubunda 120,3 mg/L idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Prokalsitonin düzeyleri için medyan değerler hasta(0.gün) grubunda 2,50 mcg/L, kontrol grubunda 0,03 mcg/L, exitus grubunda 9,60 mcg/L idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Raftlin düzeylerinin ortalaması hasta(0.gün) grubunda $394,8 \pm 99,4$ ng/ml, kontrol grubunda $71,6 \pm 21,1$ ng/ml, exitus grubunda $584,4 \pm 73,4$ ng/ml idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). pSOFA Sepsis Skoru'nun ortalamaları hasta(0.gün) grubunda $9,6 \pm 3,2$, hasta(7.gün) grubunda $2,3 \pm 1,6$ ve exitus grubunda $17,9 \pm 2,2$ idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Phoenix Sepsis Skoru'nun ortalamaları hasta(0.gün) grubunda $6,1 \pm 2,1$, hasta(7.gün) grubunda $0,49 \pm 0,2$ ve exitus grubunda $11,0 \pm 1,3$ idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Ayrıca Raftlin düzeylerinin mortaliteyi tahmin etme açısından sensitivitesi %100, spesifitesi %80, AUC 0,92 ve eşik değeri $> 475,61$ ng/ml olarak bulundu.

Hasta (0.gün) grubunda raftlin düzeyleri ile pSOFA Sepsis Skoru'nun korelasyonu



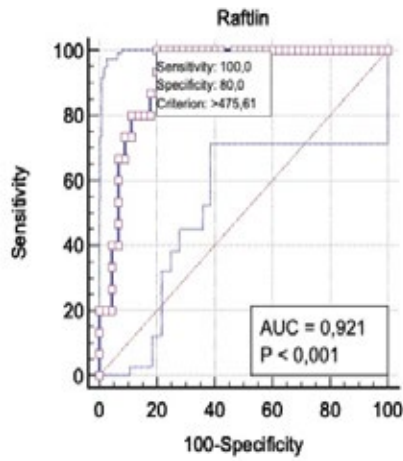
Hasta (0.gün) grubunda Raftlin düzeyleri ile pSOFA Sepsis Skoru'nun korelasyonu $r=0,837$ $p<0,001$ olarak bulunmuştur.

Hasta (0.gün) grubunda raftlin düzeyleri ile Phoenix Sepsis Skoru’nun korelasyonu



Hasta (0.gün) grubunda raftlin düzeyleri ile Phoenix Sepsis Skoru’nun korelasyonu $r=0,812$, $p<0,001$ olarak bulunmuştur

Raftlin düzeyinin mortaliteyi tahmin etme yeteneğine dair ROC eğrisi



Sepsisli yenidoğanlarda raftlin düzeylerinin mortaliteyi tahmin etme açısından sensitivitesi %100, spesifitesi %80, AUC=0,92 ve eşik değeri >475,61 ng/ml olarak bulunmuştur.

İnflamasyon parametrelerinin gruplara göre dağılımı

		Hasta (n=45)	Exitus (n=15)	Kontrol (n=35)	p
Raftlin (ng/ml)	0.gün	394,88 ± 99,44 (210,27-616,29)	584,40 ± 73,42 (496,63-736,94)	71,62 ± 21,19 (41,35-117,50)	<0,001 ^a <0,001 ^b <0,001 ^c
	7.gün	157,19 ± 34,68 (102,20-242,03)	-	-	<0,001 ^d
	p	<0,001 ^e			
CRP (mg/L)	0.gün	52,9 (9,6-173,2)	120,3 (14,0-228,9)	1,2 (1,0-4,0)	0,266 ^a <0,001 ^b <0,001 ^c
	7.gün	4,8 (1,0-22,4)	-	-	<0,001 ^d
	p	<0,001 ^e			
Prokalsitonin (mcg/L)	0.gün	2,50 (0,56-45,20)	9,60 (0,84-40,60)	0,03 (0,01-0,50)	0,252 ^a <0,001 ^b <0,001 ^c
	7.gün	0,20 (0,02-1,90)	-	-	<0,001 ^d
	p	<0,001 ^e			

Ortalama ± std. sapma (min-max), Medyan (min-max)

a: Hasta 0.gün grubu ve exitus grubu karşılaştırması

b: Exitus grubu ve kontrol grubu karşılaştırması

c: Hasta 0.gün grubu ve kontrol grubu karşılaştırması

d: Hasta 7.gün grubu ve kontrol grubu karşılaştırması

e: Hasta 0.gün grubu ve hasta 7.gün grubu karşılaştırması

Raftlin düzeylerinin ortalaması hasta (0.gün) grubunda $394,8 \pm 99,4$ ng/ml, kontrol grubunda $71,6 \pm 21,1$ ng/ml, exitus grubunda $584,4 \pm 73,4$ ng/ml idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). İkili grup karşılaştırmalarına bakıldığında; hasta (0.gün) ve exitus grubu arasında ($p < 0,001$), exitus ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (7.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve hasta (7.gün) grubu arasında ($p < 0,001$) istatistiksel anlamlı fark bulundu. Medyan CRP düzeyleri hasta (0.gün) grubunda 52,9 mg/L, kontrol grubunda 1,2 mg/L, exitus grubunda 120,3 mg/L idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). İkili grup karşılaştırmalarında; hasta (0.gün) ve exitus grubu arasında ($p = 0,266$) istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. Exitus ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (7.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve hasta (7.gün) grubu arasında ($p < 0,001$) arasında ise istatistiksel anlamlı fark bulundu. Prokalsitonin düzeyleri için medyan değerler hasta (0.gün) grubunda 2,50 mcg/L, kontrol grubunda 0,03 mcg/L, exitus grubunda 9,60 mcg/L idi ve üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). İkili grup karşılaştırmalarında; hasta (0.gün) ve exitus grubu arasında ($p = 0,252$) istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak; exitus ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (7.gün) ve kontrol grubu arasında ($p < 0,001$), hasta (0.gün) ve hasta (7.gün) grubu arasında ($p < 0,001$) arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızı değerlendirdiğimizde plazma raftlin düzeyinin sadece sepsis tanısı koymada değil, daha yüksek raftlin düzeyinin kötü prognozu öngörmeye de bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular raftlinin ideal bir sepsis biyobelirteci olabileceği yönde umut verici olduğunu düşündürmekte ise de sepsisli yenidoğanlarda daha geniş popülasyonda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: geç başlangıçlı neonatal sepsis, raftlin, pSOFA Sepsis Skoru, Phoenix Sepsis Skoru

Kaynakça:

Bildiri No: 7477

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Prematürelerde Standardize Edilmiş PN Kullanımının Rehber Önerilerine Uygunluğu

Zeynep Gökdemir¹, İlke Mungan Akın²

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

²SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

Zeynep Gökdemir / SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Prematüreler, parenteral nutrisyonların (PN) en yaygın kullanıldığı hasta gruplarından. Bu hastalara yaşamın ilk saatlerinde PN başlanması ekstrauterin büyüme geriliğini önlemek için yaşamsal bir acildir. Son yıllarda, ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde standardize PN (SPN) solüsyonlarının kullanımı artış göstermiştir. SPN, bireyselleştirilmiş PN (BPN) kıyasla daha kolay erişilebilir olması, reçeteleme hatalarının ve enfeksiyon riskinin azaltılması gibi avantajlar sunmaktadır. Dezavantajları ise hastanın gereksinimlerine yönelik olmaması, glukoz ve aminoasit dengesini sağlamadaki güçlüklerdir. Amacımız SPN kullanımının önerilen sulandırma oranlarıyla birlikte glukoz düzeylerine etkisini ve protein ile kalori desteği açısından etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Ünitimizde 2024 yılında doğan, < 32 GH, < 1500 gr, ilk 24 saatte SPN başlanan bebekler çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin demografik verileri dışında, SPN başlama zamanı, süresi, sulandırma hacimleri, bebeklerin aldıkları protein, glukoz, kalori miktarları, takiplerindeki kan glukozu değişiklikleri ve 24.saat rutin biyokimyasal parametreleri retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi. Kullanılan SPN içeriğinin, prematüre bebekler için ulusal ve uluslararası rehberlerde önerilen nutrisyonel destek değerlerine uygunluğu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 bebeğin GH'sı $28,6 \pm 2,2$, doğum ağırlıkları 1111 ± 333 gramdı. Tüm hastalara yaşamın ilk saatinde SPN, glukoz perfüzyon hızı (GPH) ortalama $4,9 \text{ mg/kg/dk}$ olacak şekilde lipitli olarak başlanmış ve ortalama 35,4 saat devam edilmişti. İlk geliş kan şekerleri ortalama $57,7 \pm 25,7 \text{ mg/dL}$ idi, yirmi(%66) bebek SPN öncesinde hipoglisemik idi. SPN sonrası 14 (%46,7) bebekte hiperglisemi gelişmesi nedeniyle kademeli olarak SPN infüzyonu azaltılarak GPH 4 mg/kg/dk 'a kadar düşülmek zorunda kalındı. SPN sonrası 11 (%36) bebekte hipoglisemi geliştiği gözlenmiştir. Bu bebeklerde de normal kan glukozu düzeyine ulaşmak için yapılan değişiklikler sonu GPH 8 mg/kg/dk 'a kadar arttırıldı. Bunların sonucunda, 30 hastanın ortalama günlük protein alımının $1.52 (0,8-2,1) \text{ g/kg/gün}$, kalori alımının $47,3 (24,8-64,5) \text{ kcal/kg/gün}$ ile rehber önerilerinin çok altında kaldığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, kan glukoz düzeylerini regüle etmek amacıyla yapılan sulandırma protokolleri ve dekstroz içeren ek sıvıların uygulanması sonucunda, SPN'in içeriğinde dilüsyon olduğu gözlemlenmiştir. Her ne kadar SPN, erken dönemde hızlı ve pratik uygulanabilirliği açısından avantajlı görülse de yapılan modifikasyonlar sonucunda hastalara verilen protein, kalori ve elektrolit miktarlarının rehberlerdeki hedef değerlerinin oldukça altında kaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, SPN'nin bazı klinik durumlarda ve kısa süreli kullanımda faydalı görülse de, uzun vadede prematüre bebeklerin artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Standardize edilmiş parenteral nutrisyonel solüsyonlar, Prematürite, Glukoz perfüzyon hızı, Hiperglisemi ve hipoglisemi

Kaynakça:

Bildiri No: 8115

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

IgA Vaskülitli Olan Çocuklarda Sistemik Tutulumların Öngörülmesinde Hemogram Bazlı Biyobelirteçlerin Rolü

Burçe Emine Dörtkardeşler¹, Şule Gökçe¹

¹Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı

Burçe Emine Dörtkardeşler / Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: İmmünglobulin A (IgA) vaskülit, diğer adıyla Henoch-Schönlein purpurası (HSP), çocukluk çağında en sık görülen sistemik vaskülitir. Küçük damarları etkileyen bu hastalık; cilt, eklem, böbrek ve gastrointestinal (GİS) sistem tutulumu ile kendini gösterir. Genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte, nadiren ciddi böbrek ve GİS tutulumları görülebilir. Son yıllarda, sistemik tutulumları öngörebilecek laboratuvar parametreleri üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (Neutrophil-to-lymphocyte ratio; NLR) ve trombosit-lenfosit oranı (platelet-to-lymphocyte ratio; PLR), inflamatuvar ve vasküler hastalıklarda anlamlı şekilde artış gösterdiği bilinen parametrelerdendir. Bu çalışmada, IgA vaskülit tanısı alan hastalarda NLR ve PLR değerleri ile sistemik tutulumlar arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Ocak 2020 – Aralık 2024 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri Kliniğine IgA vaskülit tanısı ile yatırılan hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Elektronik hasta kayıtları incelenerek sosyodemografik verileri, klinik özellikleri, sistem tutulumları ve laboratuvar sonuçları kaydedildi. NLR ve PLR değerleri hesaplanarak sistem tutulumları ile olası ilişkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, IgA vaskülit tanısı ile yatırılarak izlenen 102 hasta dahil edildi. Hastaların %43,1'i kız (n=44), %56,9'u erkekti (n=58). Ortalama yaş $98,20 \pm 41,05$ ay olarak hesaplandı. Hastaların %21,6'sında GİS, %19,6'sında böbrek ve %60,8'inde eklem tutulumu mevcuttu. Tüm olgularda cilt tutulumu da gözlemlendi. NLR değerleri karşılaştırıldığında, böbrek ve GİS tutulumu olan hastalarda NLR değerlerinin, bu tutulumlara sahip olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,001$ ve $p=0,010$). Eklem tutulumu açısından ise anlamlı fark bulunmadı. PLR değerleri incelendiğinde, sadece böbrek tutulumu olan hastalarda PLR değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,006$).

Tartışma ve Sonuç: NLR ve PLR, inflamasyonu gösteren hemogram parametreleri olarak birçok çalışmada öne çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda da IgA vaskülitli olan çocuklarda özellikle GİS ve böbrek tutulumu gibi ciddi sistemik tutulumları öngörmeye NLR değerlerinin faydalı olabileceği görülmüştür. PLR değeri ise yalnızca böbrek tutulumu açısından prediktif bir gösterge olabilir. Bu parametrelerin hastalığın prognozunu öngörmeye klinik karar süreçlerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünglobulin A (IgA) vaskülit, Henoch-Schönlein purpurası, Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), Trombosit-lenfosit oranı (PLR)

Kaynakça:

Bildiri No: 8550

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Çocukluk Çağı Glomerüler Hastalıklarında Sfingolipidlerin Rolü

Havva Büşra Demir¹, İlknur Girişgen², Esin Avcı⁴, Hande Şenol³, Tülay Becerir², Selçuk Yüksel²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji B.D.

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik B.D.

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya B.D.

Havva Büşra Demir / Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Nefrotik ve nefritik sendrom böbreğe ait hastalıkların başlıca iki klinik tutulumu olup glomerüler yapıdaki defeklerden kaynaklanmaktadır. Sfingolipidler ise hücre zarlarında lipit raftlarının komponentlerinden olup özellikle böbreklerde glomerüler filtrasyon bariyerindeki podositlerin fonksiyonu ve sinyal iletiminde önemli rol oynarlar. Sfingolipit üyesi olan seramid, podosit iskelet yapısından ve sinyal iletiminden sorumludur. Sfingomyelin fosfodiesteraz asit like 3b (SMPDL-3b), asit sfingomyelinaz (ASMase) ile bağlanarak hücre zarında sfingomyelinden seramid sentezini etkinleştirir ve bu yol ile podosit iskelet yapısının bozulmasını engeller. Podosit ve nefrin ise; podositlerde slit diyaframın yapısal bir bileşeni olan transmembran proteinleridir. Özellikle böbrek, sfingolipid metabolizmasında değişikliklere sensitif bir organdır. Yapılan çalışmalarda sfingolipidlerin ve sfingolipid metabolitlerinin genetik ve non genetik glomerüler hastalıklarda rol oynadığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda amacımız çocukluk çağı glomerüler hastalıklarında sfingolipitlerin (sfingomyelin, seramid), podosit proteinlerinin (podosit, nefrin), SMPDL-3B düzeylerinin etkisini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada 2021-2022 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nda takip edilen 37 nefrotik sendrom, 25 nefritik sendromlu hasta ve 46 sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 108 hasta incelendi. Tedavi öncesi ve remisyon sonrası serum ve idrar örnekleri ayrıldı. Serum seramid, podosit, nefrin, sfingomyelin ve idrar SMPDL-3B düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahi edilen hastaların yaş ortalaması 11,03±5,48 yıl olup 32 kız (%51,6) ve 30 erkekten (%48,4) oluşmaktaydı. Hasta ve kontrol grubu arasındaki değerler incelendiğinde hastalarda sfingomyelin düşük, seramid yüksek, podosit değeri düşük saptandı. Nefrinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 1). Hastaların tanı ve remisyon anındaki değerleri incelendiğinde sfingomyelin, seramid, podosit ve nefrin benzer saptandı. SMPDL-3B ise tanı anında düşük, remisyon anında yüksek saptandı. Nefrotik ve nefritik sendromlu hastalar arasında sfingomyelin, seramid, SMPDL-3B, nefrin arasında anlamlı farklılık yoktu ancak podosit nefrotik sendromlu hastalarda daha düşük saptandı.

Tablo 1. Tanı ve kontrol grupları

	A.O±S.S	Med (IQR)	Min-Maks	P değeri
Sfingomyelin tanı	25,37±23,72	18,59 (15,07-24,69)	4,91-167,7	0,001*
Sfingomyelin kontrol	23,29±27,17	13,98 (10,28- 21,88)	5,51- 157,09	
Seramid tanı	62,47±87,01	38,27 (13,31- 60,57)	1,96- 486,72	0,0001*
Seramid kontrol	78,6 ± 62,03	58 (45,71- 86,68)	12,68-378,11	
Nefrin tanı	6,73± 6,33	4,88 (4,04 – 6,25)	1,99- 41,37	0,294
Nefrin kontrol	7,14±8,35	4,58 (3,76-6,30)	2,03-50,32	
Podosit tanı	35,98±30,04	25,88 (18,08- 39,97)	0,09 - 135,74	0,0001*
Podosit kontrol	51,43±38,75	40,99 (29,68- 57,63)	4,96 - 251,63	

Tartışma ve Sonuç: Glomerüler filtrasyon bariyerinde podosit iskeletinde rol oynayan sfingolipidler, SMPDL-3B ve podosit proteinlerinin glomerüler hastalıklardaki durumunu incelediğimiz çalışmamızda; literatürde nadir yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak SMPDL-3B’nin nefrotik sendrom hastalık atak döneminde daha düşük olduğunu gösterdik. Hasta grubunda kontrol grubuna göre sfingomyelin yüksek, seramid düşük, podosin düşük saptandı. Son olarak nefrotik sendromda podosin nefritik sendroma göre daha düşük olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Glomerüler Hastalıklar, Sfingolipid

Kaynakça:

Bildiri No: 8565

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

3 Ay – 5 Yaş Arası İzole Febril Nötropenik Çocuklarda Ciddi Bakteriyel Enfeksiyon Sıklığı ve Risk Faktörleri: Prospektif Gözlemsel Çalışma

Aslı Taşdemir¹, Caner Turan², Burcu Barutcuoglu³, Elif Ergin², Ali Yurtseven², Eylem Ulaş Saz²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Caner Turan / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, 3 ay–5 yaş arası, önceden sağlıklı ve izole febril nötropeni saptanan çocuklarda ciddi bakteriyel enfeksiyon (CBE) gelişme sıklığını belirlemek ve izole febril nötropenide CBE için bağımlı/bağımsız bir prediktör olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2023–Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir çocuk acil serviste (AS) yürütülen prospektif gözlemsel çalışmaya, ateş yüksekliği ile başvuran ve izole nötropeni (absolu nötrofil sayısı [ANS] < 1500/μL) saptanan, 3 ay – 5 yaş arası ve bilinen kronik hastalığı olmayan çocuklar dahil edilmiştir. Nötropeni; hafif (1000–1499/μL), orta (500–999/μL) ve ağır (< 500/μL) olarak sınıflandırılmıştır. CBE tanımı, idrar yolu enfeksiyonu, pnömoni, akut gastroenterit ve invaziv bakteriyemi vakalarını kapsamaktadır. Hastalar, ilk başvurudan sonraki 7 gün içerisinde yüz yüze ya da telefonla izlenmiştir.

Bulgular: İzole febril nötropenisi olan 246 hasta [ortanca yaş 11 (min 3 – maks 54)] ay çalışmaya alındı. Hastaların %56.9 hafif, %31.7 orta ve %11.4 ağır nötropeni mevcuttu. Tüm hasta grubunun %19.9'u servise ve %1.6'sı ise çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılırken; %78.5'i taburcu edilmişti. İlk muayeneden sonraki 7 gün içinde CBE görülme insidansı %26.4 (n=65) olup; %55.4 idrar yolu enfeksiyonu, %23.1 pnömoni, %16.9 akut gastroenterit ve %4.6 invaziv bakteriyemi tanısıydı. CBE gelişen hastalarda, CBE olmayan hastalara göre total lökosit sayısı açısından farklılık yokken; ANS istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü (ortanca ANS, sırasıyla, 960–1160) (p < 0.001). Bu hastaların sadece %3.1'inde kan kültüründe, %49.2'sinde ise idrar kültüründe üreme saptandı. Taburcu edilen hastaların %46.1'i ise 7 gün içerisinde tekrar AS'e başvurmuş; bu hastaların %15.7'sinde ise CBE saptanmıştı. Ağır nötropeni (%42.9 vs. %24.3; OR: 2.3, %95 CI 1.1–5.2) ve trombosit sayısı < 150.000 (%53.1 vs. %22.4; OR: 3.9, %95 CI 1.8–8.4) olanlarda CBE riski anlamlı derecede artmıştı.

Tartışma ve Sonuç: İzole febril nötropenili çocuklarda CBE riski önemli düzeydedir ve özellikle ağır nötropeni ile düşük trombosit sayısı, CBE gelişimi için bağımsız risk faktörleridir. Bulgular, bu yaş grubuna özgü klinik yönetim kılavuzlarının oluşturulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: febril nötropeni, ciddi bakteriyel enfeksiyon, ateş yüksekliği

Kaynakça:

Bildiri No: 8649

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Doku Plazminojen Aktivatörü ve Plazminojen Aktivatör İnhibitörü-1 Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayşenur Atlıhan¹, Ulaş Emre Akbulut², Güzin Aykal³, İshak Abdurrahman Işık², Atike Atalay²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Antalya, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D., Antalya, Türkiye

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya A.D., Antalya, Türkiye

Ayşenur Atlıhan / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH), gastrointestinal sisteminin kronik, inflamatuvar ve otoimmün bir hastalığıdır. Ülseratif Kolit (ÜK) ve Crohn Hastalığı (CH) olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. İBH’de gastrointestinal sistem dışında ekstraintestinal komplikasyonlar da çok sık görülmektedir. Hem venöz hem de arteriyel tromboembolik komplikasyonlar, İBH’nin seyrini zorlaştıran ciddi ekstraintestinal belirtilerdir ve önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilir. İBH ve tromboembolizm arasındaki ilişkinin kesin etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir, ancak en sık tanımlanan nedenler; genetik ve immün anormallikler, prokoagülan ve antikoagülan faktörler arasındaki dengesizliklerdir. İnflamatuvar süreç pıhtılaşmayı başlatır, fibrinolitik sistemi bozar ve doğal antikoagülasyon mekanizmalarının aktivitesini azaltır. Çalışmamızın amacı İBH’si olan çocuklarda fibrinolitik sistemde görev alan Doku Plazminojen Aktivatörü (t-PA) ve Plazminojen Aktivatör İnhibitörü-1 (PAI-1) düzeylerinin değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesi ile ilişkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya yeni tanı almış 30 İBH hastası (21 ÜK ve 9 CH) ve kontrol grubu olarak aynı yaş ve cinsiyette 30 sağlıklı çocuk dahil edildi. Tüm hastaların t-PA ve PAI-1 konsantrasyonları enzim bağımlı immünosorbent testi (ELİSA) ile belirlendi. İBH’si olan çocuklarda remisyona girdikten 3 ay sonra çalışma parametreleri tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Hasta ve remisyon grubundaki katılımcıların laboratuvar değerleri karşılaştırıldığında hasta grubunda beyaz küre (p=0,001), platelet (p=0,015), CRP (p < 0,001), ESR (p < 0,001), PT (p=0,023), t-PA (p=0,004) ve PAI-1 (p=0,042) medyan değerlerinin remisyon grubundakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Albümin (p=0,001) ve D vitamini (p=0,022) medyan değerinin hasta grubunda remisyon grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; hasta t-PA medyan (10,45) değerinin, kontrol grubu medyan (5,44) değerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (p < 0,001). PAI-1 değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p=0,631). Hasta grubundaki t-PA ve PAI-1 değerleri ile koagülasyon parametreleri arasında korelasyonel bir ilişki bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: İBH’nin takibinde ve komplikasyonların öngörülmesinde t-PA ve PAI-1 değerlerinin kullanımı potansiyel olarak değerlidir. Ancak pediatrik popülasyon üzerinde yapılan çalışmalar yetersizdir ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Doku Plazminojen Aktivatörü (t-PA), Tromboembolizm, Ülseratif Kolit, Plazminojen Aktivatör İnhibitörü-1 (PAI-1)

Kaynakça:

Bildiri No: 8765

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

ACR 1997, SLICC 2012, EULAR/ACR 2019 Kriterlerinin Monogenik Lupus Kohortunda Sınıflama Performansının Değerlendirilmesi

Nergis Akay¹, Sezgin Şahin¹, Ece Aslan¹, Ümit Gül¹, Elif Kılıç Könte¹, Esma Aslan¹, Aybüke Günalp¹, Mehmet Yıldız¹, Fatih Haşlak¹, Amra Adrovic¹, Kenan Barut¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Nergis Akay / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Monogenik lupus; erken başlangıçlı, ailesel geçişin ve kümelenmenin gösterilebildiği yaklaşık 50'nin üstünde hücresel düzeyde immun mekanizmalardan sorumlu tek gen mutasyonları ile tanımlanan ağır bir fenotiple seyredabilen sistemik lupus eritematozus'un (SLE) nadir formu olarak bilinmektedir. Multifaktöryel SLE' den klinik ve immunolojik olarak farklılıklar göstermesi nedeni ile, var olan sınıflama kriterlerinin, monogenik lupus hasta kohortundaki sınıflama performanslarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Monogenik lupus tanısı genetik olarak gösterilmiş ve halen Cerrahpaşa Çocuk Romatoloji kliniğinde takip edilen 27 hastanın demografik, klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak taranmış olup klinik ve laboratuvar özelliklerinin ACR 1997, SLICC 2012 ve EULAR/ACR 2019 SLE sınıflama kriterlerine uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tanı alan 27 olgunun 19'unun (70%) ACR 1997, 19'unun (70%) SLICC 2012 ve 17'sinin (63%) EULAR/ACR 2019 sınıflama kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Antinükleer antikor (ANA) negatif olması nedeni ile EULAR/ACR 2019 sınıflama kriterini karşılayamayan hastaların 3'ünün (30%) SLICC 2012, 4'ünün (40%) ise ACR 1997 sınıflama kriterini karşıladığı gözlemlenmiştir. 27 hastanın 15'i (56%) 3 sınıflama kriterinin hepsini de karşılarken , 6 (22%) hastanın hiçbir sınıflama kriterine uymadığı gösterilmiştir. 1 hastamız SLICC 2012 ve EULAR/ACR 2019 kriterlerini immunolojik parametreleri sağlayamadığından karşılayamamakta iken ACR 1997 kriterini ≥ 4 klinik bulguları olması ile (mukokutanöz, artrit, hematolojik ve nörolojik) karşılamakta idi. 1 hastamız da ACR 1997 ve SLICC 2012 kriterlerini en az toplamda 4 tane olması gereken klinik ya da immunolojik parametreleri sağlayamadığından karşılayamamaktayken ANA $\geq 1/80$ titre olması ve en az 1 klinik ve 1 immunolojik (artrit= 6 puan ve anti-Sm pozitifliği= 6 puan, toplamda ≥ 10 puan) parametrelerini sağlayarak EULAR/ACR 2019 kriterlerini karşılamaktaydı. 3 hastamız da ANA negatif olmasından dolayı EULAR/ACR 2019 kriterlerini sağlayamazken ANA negatiflikleri olmasına rağmen ACR 1997 ve SLICC 2012 kriterlerini karşılamakta idi.

Tartışma ve Sonuç: Monogenik lupus, klasik lupusun nadir görülen erken başlangıçlı ve farklı fenotiplere sahip tek gen varyasyonları sonucu karşımıza çıkan klinik bir tablodur. Her zaman klasik SLE bulguları olmamakla beraber günümüzde kullandığımız ACR 1997, SLICC 2012 ve EULAR/ACR 2019 SLE sınıflama kriterlerine uygunluğu açısından bakıldığında bu üç kriterin birbirine üstünlüğünün olmadığı gösterilmiştir. Literatürde de bu konu ile alakalı az sayıda çalışma bulunması ve hasta sayılarının kısıtlı olması nedeni ile bu konu ile alakalı daha fazla çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sistemik lupus eritematozus, monogenik, interferonopati

Kaynakça:

Bildiri No: 8807

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

CAKUT’a Bağlı Erken Evre Kronik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklarda Kan Basıncı Yüksekliği ve Proteinüri Prevalansı: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Elif Nur Orkan¹, Mehmet Durukan¹, Ayşe Ağbaş², Esra Karabağ Yılmaz², Seha Saygılı², Nur Canpolat²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Elif Nur Orkan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Doğuştan böbrek ve üriner sistem anomalileri (CAKUT), çocukluk çağı kronik böbrek hastalığının (KBH) en yaygın nedenlerinden biridir. Kan basıncı (KB) yüksekliği ve mikroalbuminüri, KBH progresyonunda değiştirilebilir önemli risk faktörleri arasında yer almakta olup, özellikle KB 75. persantilin altına düşürülmesinin hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı gösterilmiştir. Çalışmamızda, CAKUT’a bağlı erken evre KBH tanılı hastalarda KB yüksekliği ve mikroalbuminüri prevalansını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif, tek merkezli çalışmaya Çocuk Nefroloji Bilim Dalı’mızdan takipli, 0-18 yaş arasında CAKUT tanısı almış, en az bir yıllık izlemi olan, son vizitte KBH evre 1 ve 2 tanılı hastalar dahil edildi. Demografik veriler, son vizit eGFR, ofis ve ambulator KB, proteinüri dosyalarından kaydedildi.

Bulgular: Toplam 96 hasta (43 evre-1, 53 evre-2) çalışmaya alındı. Son vizit ortanca (25;75p) yaş 12,3 (7,2;16,6) yıl, 65’i (%67,7) erkekti. Son vizit ofis sistolik ve/veya diyastolik KB persantili > 95p 14, 90-95p 8, 75-90p arasında 26 hasta mevcuttu. ABPM 34 hastaya uygulanmıştı. Gündüz sistolik ve/veya diyastolik KB > 95p 1 hasta, 95-75p 2 hasta vardı. Ancak gece ölçümlerinde sistol ve/veya diyastol KB > 95p 4 hasta, 75-95p 10 hasta vardı. Son vizitte tam idrar tahlilinde proteinüri 9 hastada vardı. Ortanca mikroalbuminüri 10 mg/gr (9,2;57,5), protein/kreatinin oranı 0,16 mg/mg (0,11;0,24) idi. Mikroalbuminüri (> 30 mg/gr) 16/55 (%29,1), proteinüri (0,2-2 mg/mg) 18/59 (%30,5) hastada saptandı. Elli altı hastada (%57) KB > 75p ve/veya mikroalbuminüri mevcuttu. ACE-i toplam 27 (%28) hastaya başlanmıştı. Endikasyonlar 12 hastada hipertansiyon, 9 hastada proteinüri, 3 hastada hipertansiyon ve proteinüri, 3 hastada KB > 75p idi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, CAKUT’a bağlı erken evre KBH tanılı çocuk hastalarda değiştirilebilir risk faktörleri olan yüksek KB ve mikroalbuminürinin yaygın olduğunu göstermektedir. Hastaların %57’sinde bu risk faktörlerinden en az biri mevcut olup, özellikle ayaktan KB monitorizasyonu ile gece hipertansiyonunun saptanması önemli bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Bu veriler, KBH hastalarında düzenli KB takibinin ve mikroalbuminüri taramasının erken dönemde başlatılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: CAKUT, Kronik Böbrek Hastalığı, Kan Basıncı, Hipertansiyon, Ambulator Kan Basıncı, Mikroalbuminüri

Kaynakça:

Bildiri No: 8918

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Kritik Hasta Çocuklarda Sürekli Renal Replasman Tedavisinde Sitrat Antikoagülasyonunun Doz Karşılaştırmalı Analizi

Ayşe Aşık¹, Muhterem Duyu¹

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Ayşe Aşık / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş ve Amaç: Dünya Çapında Akut Böbrek Hasarı (AKI), Renal Angina ve Epidemiyoloji (AWARE) çalışması, Pediatrik Yoğun Bakım Üniteleri'ne (PICU) yapılan kabullerde %26,9 oranında AKI insidansı saptamış ve AKI olan hastalarda mortalite riskinin 1,77 kat arttığını ortaya koymuştur (1). Bu bulgular, PICU'larda sürekli renal replasman terapisi (CRRT) uygulamasının yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır. Ancak, CRRT sürecinde antikoagülasyonun yeterli ve dengeli bir şekilde sağlanması, tedavi etkinliği ve maliyet üzerinde belirleyici bir rol oynamakta, aynı zamanda kanama riski ve diğer tedavi zorluklarına yol açabilmektedir (2). Fraksiyone edilmemiş heparinin CRRT'de yaygın olarak kullanılmasına karşın, heparin direnci, trombositopeni ve kanama gibi faktörler nedeniyle antikoagülasyon başarısızlıkları yaşanabilmektedir. Kritik durumda olan pediatrik hastalarda, bölgesel sitrat antikoagülasyonu (RCA) son yıllarda önem kazanmış ve PICU pratiğinde etkili bir alternatif olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (3). Geleneksel RCA-CRRT sitrat dozu 2,5 ila 3 mmol/L arasındadır. Bu çalışmada, CRRT sırasında RCA etkinliği ve güvenliği değerlendirilmiştir. İki farklı sitrat dozu rejimi karşılaştırılarak, CRRT süresince devre ömrü ve ilgili komplikasyonlar incelenmiştir.

Yöntem: Bu retrospektif vaka kontrol çalışması PICU'da 3,0 mmol/L'lik ve 2,5 mmol/L'lik başlangıç sitrat dozu kullanan iki RCA-CRRT protokolünü karşılaştırdı. Sitrat dozu, devre-iCa 0,25-0,40 mmol/L'yi hedefleyerek ve kalsiyum dozu sistemik-iCa 1,0-1,3 mmol/L'yi hedefleyerek titre edildi.

Bulgular: Toplam 123 hasta üzerinde yapılan bu çalışmada, yüksek doz sitrat (YDS) grubunda 55, düşük doz sitrat (DDS) grubunda 68 hasta yer almıştır. Analizler, DDS grubundaki hastaların, YDS grubuna kıyasla daha uzun süreli filtre ömürlerine sahip olduğunu göstermiştir. Ortalama filtre ömrü, düşük doz sitrat grubunda daha yüksek olup, bu bulgu düşük dozun CRRT süresince etkin ve güvenli olduğunu desteklemektedir. CRRT sırasında kan transfüzyonu gereksinimi DDS grubunda daha az olmuş, bu durum daha az komplikasyon ve yan etki ile ilişkilendirilmiştir. Hipokalsemi, YDS grubunda anlamlı olarak daha sık görülmüştür ($p=0.042$). Sonuçlarımız, düşük doz sitrat kullanımının CRRT uygulanan pediatrik hasta grubunda hem daha güvenli hem de en azından yüksek doz kadar etkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, CRRT protokollerinde sitrat dozunun düşürülmesinin hem filtre ömrünü uzatabileceği hem de yan etki profili açısından daha avantajlı olabileceği yönünde değerli bilgiler sunmaktadır.

Yüksek ve Düşük Doz Sitrat Kullanımının Pediyatrik Sürekli Renal Replasman Tedavisinde Hemofiltre Performansına Etkileri: CRRT Süresi ve Filtre Ömrü Analizi

Değişken	Tüm Hastalar (n=123)	Yüksek Doz Sitrat Grubu (n=55)	Düşük Doz Sitrat Grubu (n=68)
Toplam CRRT süresi (saat)	11870	5762	6108
Hasta başına CRRT süresi (saat), ortalama (min-max)	68 (32-130)	70 (40-144)	58,5 (29,2-122,7)
Toplam hemofiltre sayısı	234	115	119
Hasta başına filtre sayısı, ortalama (IQR)	1 (1-2)	2 (1-3)	1 (1-2)
Ortalama devre ömrü (saat), ortalama (IQR)	50 (28,75-72)	51 (24-67)	46 (24-73)
Pıhtılaşan hemofiltre için ortalama devre ömrü (saat)	35 (27,5-50)	38 (24-50)	34 (28-48)
Filtre boyutu (m2)			
60	22 (%17,9)	15 (27,3)	7 (%10,3)
93	46 (%37,4)	18 (32,7)	28 (%41,2)
152	55 (%44,7)	22 (40)	33 (%48,5)
Pompa akış hızı (mL/dak), ortalama (IQR)	90 (60-120)	90 (55-110)	90 (60-120)
<100 n (%)	67 (%54,4)	32 (%58,2)	35 (%51,4)
≥100 n (%)	56 (%45,6)	23 (%41,8)	33 (%48,6)
Diyalizat akış hızı (mL/dak), ortalama (IQR)	720 (400-1000)	800 (500-900)	600 (360-1200)
Kg başına diyalizat akış hızı (mL/kg), ortalama (IQR)	31,8 (20-42)	33,4 (23,54-42,8)	27,96 (19,-41,46)
Replasman akış hızı (mL/dak), ortalama (IQR)	500 (300-800)	500 (300-800)	500 (225-900)
Kg başına replasman akış hızı (mL/dak), ortalama (min-max)	21,8 (17-32)	24 (19,1-29,6)	20 (14,4-33,2)
Sitrat dozu (mmol/L), ortalama (min-max)	2,5 (2,5-4)	4 (3,5-4)	2,5 (2,5-2,5)
T/I kalsiyum oranı, ortalama (min-max)	2,07 (1,9-2,26)	2,04 (1,88-2,2)	2,12 (1,94-2,27)
Diyaliz kateteri boyutu (French) n(%)			
7	8 (%6,5)	5 (%9,1)	3 (%4,4)
8	25 (%20,3)	16 (%29,1)	9 (%13,2)
9	23 (%18,7)	9 (%16,6)	14 (%20,6)
10	24 (%19,5)	10 (%18,2)	14 (%20,6)
11	29 (23,6)	12 (21,8)	17 (%25)
12	14 (%11,4)	3 (%5,5)	11 (%16,2)

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Sürekli Renal Replasman Tedavisine Bağlı Filtre Değişim Nedenleri: Yüksek ve Düşük Doz Sitrat Kullanımının Karşılaştırılması

Değişken	Tüm Hemofiltreler (n = 234)	Yüksek Doz Sitrat Filtresi (n = 115)	Düşük Doz Sitrat Filtresi (n=119)	p-değeri
Pıhtılaşma	34 (%14,5)	11 (%9,6)	23 (%19,3)	0,053
Vasküler erişim bozukluğu	27 (%11,5)	12 (%10,4)	15 (%12,6)	0,753
Planlı filtre değişimi (72 saat sonrası)	64 (%27,4)	38 (%33)	26 (%21,8)	0,055
CRRT tedavisinin sonlanması	100 (%42,7)	51 (%44,3)	49 (%41,2)	0,624
Teknik sorunlar/alarmalar	9 (%3,8)	3 (%2,6)	6 (%5)	0,5

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Sürekli Renal Replasman Tedavisi Sırasında Kan Transfüzyonları ve Ciddi Kanama Olaylarının Değerlendirilmesi: Yüksek ve Düşük Doz Sitrat Grupları Karşılaştırması

Değişken	Tüm Hastalar (n=123)	Yüksek Doz Sitrat Grubu (n=55)	Düşük Doz Sitrat Grubu (n=68)	p-değeri
Kan transfüzyonu yapılan hasta, n (%)	86 (69,9)	32 (58,2)	54 (79,4)	0,019
CRRT sırasında transfüze edilen kırmızı kan hücresi birimleri, ortanca (min-max)	2 (1-3)	1 (0,8-2)	2 (1-4)	0
Pıhtılaşma sonrası transfüzyon/ toplam transfüzyon sayısı, n (%)	30/241 (%112,4)	8/64 (%12,5)	22/177 (%12,4)	0,27
Ciddi kanama olayı, n (%)	16 (13)	6 (10,9)	10 (14,7)	0,724
Kanama türü, n (%)				
- Kateter yerleştirme	11 (8,9)	4 (7,3)	7 (10,3)	0,753
- Gastrointestinal kanama	5 (4,1)	2 (3,6)	3 (4,4)	1

Pediyatrik CRRT Uygulamalarında Elektrolit Düzensizlikleri ve Metabolik Değerlerin Analizi: Yüksek ve Düşük Doz Sitrat Antikoagülasyonunun Etkileri

Değişken	Tüm Hastalar (n=123)	Yüksek Doz Sitrat Grubu (n=55)	Düşük Doz Sitrat Grubu (n=68)	p-değeri
Hipokalsemi	69 (29,5)	41 (35,7)	28 (23,5)	0,042*
Hiperkalsemi	7 (3)	3 (2,6)	4 (3,4)	1
Hiponatremi	1 (0,4)	0 (0)	1 (1,47)	1
Hipernatremi	34 (%14,5)	18 (15,7)	16 (13,4)	0,769
Hipomagnezemi	23 (9,8)	13 (11,3)	10 (8,4)	0,599
Hipofosfatemi	65 (%27,8)	35 (30,4)	30 (25,2)	0,372
Metabolik alkaloz	63 (26,9)	38 (33)	25 (21)	0,038*
Sitrat birikimi	7 (%3)	4 (3,5)	3 (2,5)	0,718

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Sürekli Renal Replasman Tedavisi Uygulanan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri: Yüksek ve Düşük Doz Sitrat Antikoagülasyonu Karşılaştırması

Değişken	Tüm Hastalar (n=123)	Yüksek Doz Sitrat Grubu (n=55)	Düşük Doz Sitrat Grubu (n=68)	p-değeri
Yaş (yıl), ortalanca (IQR)	6,3 (2,2-13,3)	5,2 (1,3-11,3)	6,55 (2,62-13,7)	0,157
Cinsiyet (erkek), n (%)	58 (%47,2)	28 (%50,9)	30 (%44,1)	0,453
Kilo (kg), ortalanca (IQR)	21 (12-44)	21 (11-42)	22 (13-50)	0,364
Kilo <10 kg, n (%)	16 (%13)	9 (%16,4)	7 (%5,7)	0,468
PRISM III skoru, ortalanca (IQR)	14 (8-21)	14 (10-24)	14 (8-21)	0,239
Eşlik eden hastalıklar, n (%)	59 (%48)	30 (%54,5)	29 (%42,6)	0,189
Kanama risk faktörü, n (%)	69 (%56,1)	25 (%45,5)	44 (%64,7)	0,05
PICU'ya kabulde tanı, n (%)				
- Böbrek hastalığı	47 (%38,2)	16 (%29,1)	31 (%45,6)	0,092
- Hemato-onkolojik hastalık	13 (%10,6)	9 (%16,4)	4 (%5,9)	0,113
- Sepsis	14 (%11,4)	7 (%12,7)	7 (%10,3)	0,891
- Pnömoni / Solunum yetmezliği	12 (%9,8)	6 (%10,9)	6 (%8,8)	0,935
- Kardiyak arrest	12 (%9,8)	7 (%12,7)	5 (%7,4)	0,488
- Metabolik hastalık	5 (%4,1)	2 (%3,6)	3 (%4,4)	1,1
- Kardiopati	2 (%1,6)	2 (%3,6)	0 (0)	0,198
- Zehirlenme	8 (%6,5)	3 (%5,5)	5 (%7,4)	0,73
- Diğer	10 (%8,1)	3 (%5,5)	7 (%10,3)	0,508
CRRT endikasyonu				
- Elektrolit/aside-baz dengesizliği	31 (%25,2)	19 (%34,5)	12 (%17,6)	0,053
- Akut böbrek hasarı	52 (%42,3)	21 (%38,2)	31 (%45,6)	0,52
- Sıvı yüklenmesi	22 (%17,9)	8 (%14,5)	14 (%20,6)	0,527
- Hiperamonyemi	3 (%2,4)	1 (%1,8)	2 (%2,9)	1
- Metabolik hastalık atak	1 (%0,8)	1 (%1,8)	0 (0)	0,447
- Tümör lizis sendromu	7 (%5,7)	4 (%7,3)	3 (%4,4)	0,699
- Rabdomiyoliz	7 (%5,7)	1 (%1,8)	6 (%8,8)	0,129
CRRT başlangıcında klinik değişkenler				
- Sıvı yüklenmesi, n (%)				
-- <10%	49 (%39,8)	25 (%45,5)	24 (%35,3)	0,337
9,8	33 (%26,8)	16 (%29,1)	17 (%25)	0,761
-- >20%	41 (%33,3)	14 (%25,5)	27 (%39,5)	0,14
- Mekanik ventilasyon, n (%)	65 (%52,8)	33 (%60)	32 (%47,1)	0,203
- Mekanik ventilasyon (gün), ortalanca (IQR)	8 (3-24)	8 (3-24)	6,5 (2,5-20)	0,843
- Çoklu organ yetmezliği sendromu, n (%)	38 (%30,9)	21 (%38,2)	17 (%25)	0,116
- Vazopressör desteği, n (%)	58 (47,2)	30 (%54,5)	28 (41,2)	0,14
- Vazopressör skoru, ortalanca (IQR)	33 (25-45)	31,3 (22,5-45)	35,5 (29-43,5)	0,358
- Akut böbrek hasarı evre 2 ve 3, n (%)	75 (61)	29 (52,7)	46 (67,6)	0,133
- İzole akut böbrek hasarı, n (%)	20 (16,3)	7 (12,7)	13 (19,1)	0,478
Kateter yerleştirme yeri				
- İç jugüler	82 (%66,7)	29 (%52,7)	53 (%77,9)	0,006
- Subklavyen	11 (%8,9)	7 (%12,7)	4 (%5,9)	0,216
- Femoral	30 (%24,4)	19 (%34,5)	11 (%16,2)	0,032
CRRT başlangıcında laboratuvar değişkenleri, ortalanca (IQR)				
- Kreatinin (mg/dL)	2,86 (0,99-4,97)	2,1 (0,9-3,58)	3,61 (1,24-5,35)	0,051
- Üre (mg/dL)	105 (49-152)	101 (47-146)	114 (51-164,75)	0,528
- Hemogloblin (gr/dL)	8,5 (7,3-10,4)	8,9 (7,2-10,7)	8,15 (7,32-9,7)	0,344
- Trombosit sayısı (X 103/µL)	116.000 (43.000-210.000)	69.000 (32.000-195.000)	137.500 (61.000-215.250)	0,131
- pH	7,2 (7,1-7,28)	7,17 (7,08-7,3)	7,21 (7,11-7,26)	0,41
- Laktat	2,9 (2,2-5,1)	4 (1,6-9)	2,71 (2,32-3,53)	0,246
- Potasyum (mmol/L)	4,3 (3,5-5,1)	4,3 (3,8-5)	3,85 (3,4-5,2)	0,278
- Sodyum (mmol/L)	137 (133-141)	137 (133-141)	135 (132-141)	0,343
- Fosfor (mg/dl)	5,5 (3,2-7)	4,8 (3,4-6,3)	6,1 (3,1-7,2)	0,626
- Magnezyum (mg/dl)	2 (1,75-2,45)	2 (1,75-2,33)	1,98 (1,74-2,76)	0,654
- Toplam kalsiyum (mg/dL)	7,9 (7,1-9)	8 (7,4-8,6)	7,65 (6,82-9,9)	0,456
- İyonize kalsiyum (mmol/L)	1,03 (0,97-1,1)	1,03 (0,98-1,1)	1,03 (0,93-1,1)	0,366
- Protrombin zamanı (sn)	17,3 (15-21,6)	17,1 (15,2-22)	17,65 (14,4-21,4)	0,394
- Uluslararası normalleştirilmiş oran	1,38 (1,15-1,69)	1,37 (1,18-1,69)	1,38 (1,13-1,73)	0,758
- Aktive parsiyel tromboplastin zamanı (sn)	31,8 (28-39,7)	32 (30-39,4)	31,4 (26,8-42,1)	0,183
PICU kalış süresi (gün), ortalanca (IQR)	8 (5-15)	8 (4-14)	8 (5-17,75)	0,348
PICU mortalitesi, n (%)	33 (%26,8)	19 (%34,5)	14 (%20,6)	0,125

Tartışma ve Sonuç: CRRT sırasında düşük doz sitrat antikoagülasyonunun kullanılması, pediatrik hasta gruplarında etkili ve güvenli bir yöntem olarak önerilebilir. Bu çalışma, daha geniş hasta grupları üzerinde yapılacak prospektif çalışmalar için zemin hazırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, sitrat, sürekli renal replasman tedavisi, çocuk yoğun bakım, bölgesel sitrat antikoagülasyonu

Kaynakça:

Bildiri No: 8923

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Çocuklukta Lenfadenopati: Malignite ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Şule Çalışkan Kamış¹, Begül Yağcı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şule Çalışkan Kamış / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, lenfadenopatisi olan çocuklarda malignite ile ilişkilendirilebilecek faktörleri saptamaktır. Lenf nodu büyüklüğü, birden fazla lenf nodunun varlığı, lenf nodu yerleşimi ve ultrasonografi (USG) bulgularının kesin tanı ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya, 1 Haziran 2024 ile 1 Mart 2025 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde "bölgesel büyümüş lenf nodları" tanısı alıp takip edilen 0-18 yaş arasındaki 500 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Hasta verileri hastanenin otomasyon sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, lenf nodu yerleşimi, USG bulguları, viral test sonuçları, lenf nodu biyopsisi ve kemik iliği inceleme sonuçları kaydedilmiştir. Lenf nodu büyüklüğü, birden fazla lenf nodu varlığı ve yerleşimi ile kesin tanı arasındaki ilişki istatistiksel analizle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 500 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 6 yıldır. Lenfadenopati en sık servikal lenf nodlarında gözlemlenmiştir (%92,2) ve hastaların %93,6'sında birden fazla lenf nodu etkilenmiştir. 47 hastaya biyopsi yapılmış ve 23 hastada (%48,9) malignite saptanmıştır. En sık tanı reaktif lenfadenopati (%87,4) iken, hematolojik maligniteler (%4,4) ve metastatik solid tümörler (%1,4) de gözlemlenmiştir. Lenf nodu bölgesi, büyüklüğü, sayısı (tekli vs. çoklu), biyopsi durumu ve lenfadenopati türü (reaktif, şüpheli, malignite şüpheli) ile kesin tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,001$).

Viral Test Sonuçlarının Dağılımı (Pozitif Vakalar)

Viral Test Sonucu	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
EBV	31	6,2	83,8
CMV	5	1	13,5
TORCH	1	0,2	2,7
Toplam	37	7,4	100

Pozitif viral test sonucu bulunan 37 hastanın 31'inde (%83,8) Epstein-Barr virüsü (EBV), 5'inde (%13,5) sitomegalovirüs (CMV) ve 1'inde (%2,7) TORCH (Tokso plazmoz, Diğer enfeksiyonlar, Kızamıkçık, Sitomegalovirüs, Herpes simpleks) enfeksiyonu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda lenfadenopati genellikle benign olsa da, lenf nodlarının büyük olması veya mediastinal, inguinal ve servikal bölgelerde yerleşmesi maligniteyi gösterebilir. Erken teşhis, zamanında tedaviye olanak tanır ve prognozu iyileştirir. Değerlendirme için objektif kriterler sağlamak, doğru tanıyı güvence altına alır ve gereksiz prosedürleri önler.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, Malignite, Lenfoma

Kaynakça:

Bildiri No: 8979**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

İnek Sütü Alerjisinde Besin Yükleme Testinin Spesifik İmmunoglobulin E ve Deri Prik Testi Değerleri ile Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Eymen Pınar¹, Ayşe Tufan, Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Dilan Gümüş Demir², Sezin Aydemir², Betül Gemici Karaaslan², Ulviye Muştu¹, Şebnem Ölker¹, Ayça Kıyıkım², Esra Yücel²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, Çocuk İmmünoloji Ve Alerji Bölümü

Eymen Pınar / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: İnek sütü alerjisi prevalansı çocuklarda %2-3 civarında olup semptomlar erken veya geç çıkabilmektedir (1). Özellikle 3 yaş altı çocuklarda en yaygın besin alerjisi inek sütü proteinidir (2). Tanıda klinik ile uyumlu öykünün yanında inek sütü spesifik immunoglobulin E (slgE) ve deri prik testi (DPT) yararlı olmakla birlikte altın standart tanı yöntemi besin yükleme testidir (BYT) (3). Amaç Çalışmanın amacı inek sütü ile BYT’de saptanan pozitiflik ile inek sütü slgE ve DPT değerleri arasındaki korelasyonu değerlendirerek, BYT’nin reaksiyonları ön görmedeki yerini anlamaktır.

Yöntem: Bu retrospektif-tanımlayıcı çalışmada İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Polikliniklerinde Eylül 2019 ile Aralık 2024 tarihleri arasında inek sütü ile BYT gerçekleştirilen IgE aracılı inek sütü alerjisi (İSA) tanısı olan hastaların sonuçları incelenmiş, klinik ve laboratuvar bulguları ile BYT sonuçları dosyalarından kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, IgE aracılı İSA şüphesi ile başvuran 88 hastaya uygulanan toplam 138 besin yükleme testi retrospektif incelenmiştir. Hastaların %55,7’si erkek(n=49) ve %44,3’ü kızdır(n=39). BYT, fırınlanmış süt ürünü(n=44), çiğ süt(n=29), yoğurt(n=57) ve peynir (n=8) kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, 138 testin 28’inde(%20,3) pozitif reaksiyon saptanmıştır. BYT pozitif hastalarda yalnızca solunum tutulumu %10,7(3/28), anafilaksi %17,9(5/28), yalnızca deri tutulumu %60,7(17/28) ve yalnızca gastrointestinal tutulum %10,7(3/28) oranında görülmüştür. BYT’de reaksiyon gelişen ve besin alerjisi tanısı alan hastalarda, BYT’nin yapıldığı yaş 20,5 ay(IQR: 24), semptom başlangıç yaşı medyan 2 ay(IQR:5) ve tanı gecikme süresi 15 ay(IQR:34) olarak hesaplanmıştır. BYT öncesinde değerlendirilen slgE ve DPT sonuçları negatif ve BYT sonucu negatif bulunan 20 hastanın gereksiz diyet kısıtlamasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, 49 hastada diyet süresi boyunca inek sütü proteinine tolerans gelişmiş ve BYT negatif olarak sonuçlanmıştır. BYT pozitifliği sonucunda İSA tanısı alan hastalarda DPT süt değeri 7,5 mm(IQR:10), DPT kazein değeri 7,44±3,9mm, süt spesifik IgE değeri 6,98 kU/L(IQR:40,9) ve kazein spesifik IgE değeri 2,52 kU/L(IQR:20,85) olarak belirlenmiştir. Anafilaksi gelişen olgularda yapılan ROC analizi sonucunda, tanısal eşik değerler süt spesifik IgE için 14,65kU/L(p=0.004), kazein spesifik IgE için 3,98kU/L(p=0.006) ve DPT süt için 9,00mm(p=0.001) olarak saptanmıştır.

Tablo 1: İnek Sütü Alerjisinde Besin Yükleme Testinde Anafilaksi Gelişimini Öngören Tanısal Testler

Testler	AUC (%95)	Cut-off	p-değeri	Sensitivite (%)	Spesifite (%)
Süt slgE	0,882 (0,79-0,974)	14,65	0,004	80	21,8
Kazein slgE	0,868 (0,757-0,979)	3,98	0,006	80	21,7
Süt DPT	0,932 (0,873-0,991)	9	0,001	100	88,4
Kazein DPT	0,690 (0,501-0,880)	5,5	0,168	60	54,8

slgE, spesifik immunoglobulin E; DPT, Deri prik testi; AUC, Eğri altında kalan alan; Cut-off, Optimal eşik değer

Değişkenler ROC analizi ile değerlendirilmiş olup, p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen veriler, süt alerjisinde BYT pozitifliği ile sIgE ve DPT test sonuçları arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermektedir Bulgular, inek sütü alerjisinde sIgE ve DPT’nin tanısal değerini ve besin yükleme testindeki reaksiyonları öngörmedeki potansiyel kullanımını desteklemektedir

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, inek sütü alerjisi, besin yükleme testi

Kaynakça:

Bildiri No: 9010

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Non-Sistemik Juvenil İdiyopatik Artrit: PRINTO Kriterleri Sınıflandırmayı Nasıl Şekillendirir?

Gizem Aslan¹, Hakan Demir¹, Mehmet Yıldız¹, Elif Könte Kılıç¹, Aybüke Günalp¹, Fatih Haşlak¹, Ümit Gül¹, Nergis Akay¹, Sezgin Şahin¹, Amra Adrovic¹, Kenan Barut¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Gizem Aslan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Giriş ve Amaç: Juvenil idiyopatik artrit (JIA), 16 yaşından küçük çocuklarda görülen, nedeni bilinmeyen kronik eklem iltihabıdır. JIA klasifikasyonunda en kabul görmüş sınıflama kriterleri ILAR kriterleridir. ILAR sınıflandırma sistemi, biyolojik homojenliği tam olarak sağlayamaması ve hastaların erişkin romatolojiye geçiş sürecinde zorluklar yaratması gibi nedenlerle eleştirilmektedir. Bu sorunları çözmek için PRINTO yeni bir sınıflandırma önermiştir. Bu çalışmada ILAR ölçütlerine göre sınıflandırılmış olan JIA hastalarında PRINTO kriterlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi planlanmıştır

Yöntem: Bu çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı'nda ILAR kriterlerini karşılayan, en az altı ay takip edilen ve bilgilendirilmiş onam veren JIA hastaları dahil edildi. Katılmayı reddedenler, sistemik JIA'sı olanlar, eksik verileri bulunanlar veya takip süresi yetersiz olanlar hariç tutuldu.

Bulgular: Çalışmaya 310 hasta dahil edilmiştir (kadın: 170, erkek: 140). ILAR sınıflandırma kriterlerine göre, 136 hasta (%43,9) oligoartiküler JIA olarak sınıflandırılmıştır, 73 hasta (%23,5) ise entezitle ilişkili artrit olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca, 34 hasta (%11) RF-negatif poliartrit JIA olarak, 12 hasta (%3,9) psöriatik artrit olarak ve 7 hasta (%2,3) RF-pozitif poliartrit JIA olarak sınıflandırılmıştır. Kalan 48 hasta (%15,5) ise sınıflandırılmayan JIA olarak yerleştirilmiştir. Hastalar PRINTO kriterleri kullanılarak sınıflandırıldığında, 107 hasta (%34,5) erken başlangıçlı ANA-pozitif JIA olarak, 93 hasta (%30) diğer JIA olarak, 88 hasta (%28,4) entezit/spondilitle ilişkili artrit olarak, 17 hasta (%5,5) RF-pozitif JIA olarak ve 5 hasta (%1,6) sınıflandırılmayan JIA olarak yerleştirilmiştir. PRINTO sınıflama sisteminin 'diğer JIA' kategorisine dahil olan 93 hasta, ILAR sınıflandırma sistemine göre oligoartiküler JIA (% 61,3), RF-negatif poliartriküler JIA (% 21,5), tanımlanamayan JIA (%11,8), entezit ilişkili artrit (% 6,5) ve psöriatik artrit (% 5,4) olarak sınıflandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Provizyonel PRINTO kriterleri, ILAR grubundaki sınıflandırılmayan JIA vakalarının önemli bir kısmını yeniden sınıflandırdığı görülmüştür. Ancak, "diğer JIA" grubundaki yüksek hasta sayısı, yeni sistemin potansiyel bir sınırlamasını ortaya koymakta ve daha fazla araştırma gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: juvenil idiyopatik artrit, printo kriterleri, ilar kriterleri

Kaynakça:

Bildiri No: 9148

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Sigara ve Genç Akciğerler: Erken Dönem Radyolojik Bulgular Ne Söylüyor?

Demet Taş¹, Rana Beyoğlu², Alkım Öden Akman³, Ece Ocak⁴, Seray Tepeli Aydın⁵, Emine Dibek Mısırlıoğlu⁶

¹Ergen Sağlığı BD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Çocuk Radyolojisi BD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

³Ergen Sağlığı BD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

⁴Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İzmir Şehir Hastanesi

⁵Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

⁶Pediyatrik Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Seray Tepeli Aydın / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı; kronik bronşit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve amfizem gibi ciddi solunum yolu hastalıklarının başlıca nedenidir. Özellikle ergenlik döneminde sigaraya başlanması akciğer gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Sigaranın erken dönemde, gençlerin akciğer dokusunda oluşturduğu patolojik bulgular ile ilgili veriler oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, sigara içen ergenlerin akciğer grafilerindeki erken dönem patolojik bulguları değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, ergen sigara bırakma polikliniğinde takip edilen ve bilinen kronik hastalığı olmayan 155 ergenin (49 kız, 106 erkek) başvuru sırasında çekilen akciğer grafileri, kliniklerinden habersiz çocuk radyoloğu tarafından değerlendirilmiştir. Ergenlerin sigaraya başlama yaşı, günlük sigara tüketimi ve bağımlılık düzeyleri (modifiye Fagerström skoru (mFG)) kaydedilmiştir. Akciğer grafileri, akciğer işaretleri, havalanma artışı, mikro ve makronodüler yapılar, plevral kalınlaşma ve plevral efüzyon açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ergenlerin sigara deneme yaşı ortalama $12 \pm 1,91$ yıl, günlük içilen sigara sayısı ortalama $15 \pm 8,50$ adet ve mFG skoru $4,4 \pm 1,9$ olarak bulunmuştur. Erkeklerin günlük sigara tüketimi kızlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,017$). Akciğer grafilerinde %23,2'sinde havalanma artışı, %56,8'inde akciğer işaretlerinde retiküler artış ve %20'sinde mikronodüler bulgular saptanmıştır. Hiçbir hastada makronodüler bulgu, efüzyon ve plevral kalınlaşma tespit edilmemiştir. Daha erken yaşta sigaraya başlama ve yüksek sigara tüketiminin, akciğer grafilerindeki retiküler bulgularla ilişkili olduğu göstermiştir ($p=0,021$ ve $p=0,010$). Havalanma artışı erkeklerde daha fazla iken, retiküler ve mikronodüler bulgular cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ($p=0,008$; $p=0,165$; $p=0,085$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, sigara kullanımının ergenlik döneminde akciğerlerde erken dönemde patolojik değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir. Ergenlerde sigara kullanımının erken tespiti ve müdahalesi, akciğer dokusundaki olumsuz etkilerin önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Sağlık profesyonellerinin, sigaranın erken dönemde akciğer hasarına neden olabileceğini vurgulamaları, gençlerde sigaranın zararlarının sadece ileri yaşlarda ortaya çıkacağı algısını değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: ergen, genç, akciğer bulgusu, sigara

Kaynakça:

Bildiri No: 9232

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

“Uzaktan Hasta Takip Cihazı” ile Vital Bulguların Takibi

Yasin Yıldız¹, Vildan Kaynak²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

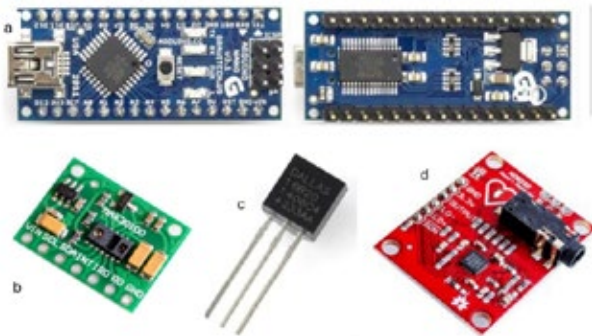
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı

Yasin Yıldız / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Pediatri servislerinde yatan hasta takibinde vital bulguların takibi oldukça önemlidir. Servis hemşireleri günde 2-12 defa ateş, nabız, saturasyon, solunum sayısı gibi parametreleri kontrol etmekte ve bu durum oldukça zaman almaktadır. Bir serviste ortalama 30 hasta olduğu, bu hastalardan minimum 4 kez vital bulgu takibi yapılması ve işlemin minimum 3 dakikada gerçekleştirildiği düşünülürse; vital bulgu takibi için 360 dakika gerekli olacaktır. Bu durum iş kaybına yol açmakla birlikte enfeksiyon riskini artırmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanı ve hasta memnuniyeti olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışmada amacımız, hasta bilgilerinin merkezi sisteme anlık aktarımını sağlayabilen bir aygıt geliştirebilmektir.

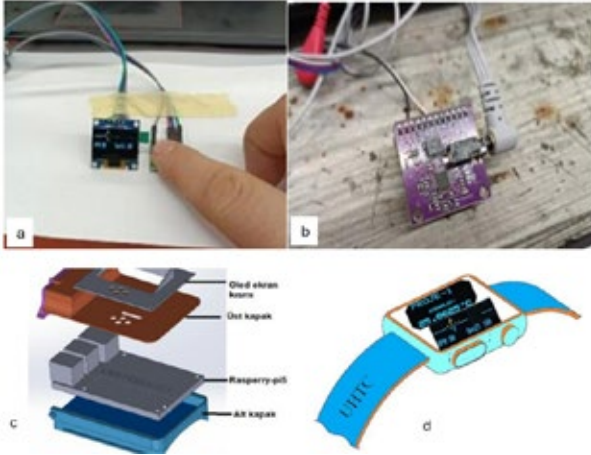
Yöntem: Cihaz tasarımında Atmega 328 mikroişlemciye sahip Arduino Nano anakart kullanıldı. EKG ölçümleri için AD8232 modülü, oksijen saturasyonu ve nabızın ölçülebilmesi için MAX30100 modülü, vücut sıcaklığının ölçülmesinde DS 18B20 sensörü kullanıldı (Resim 1). Tasarımın ilk aşamasında sensörlerin uygun bir şekilde anakart üzerine yerleştirilmesi (Resim 2), ikinci aşamada sensörlerden fizyolojik işaretlerin elde edilmesi, son aşamada ise elde edilen fizyolojik işaretlerin işlenmesi ve bilgisayar ortamına aktarılması sağlandı (Resim 3).

Resim 1. Cihaz gelişiminde kullanılan modüller



a. Arduino Nano anakart, b. EKG ölçümleri için AD8232 modülü, c. oksijen saturasyonu ve nabızın ölçülebilmesi için MAX30100 modülü, d. vücut sıcaklığının ölçülebilmesi için DS 18B20 sensörü

Resim 2. Cihaz gelişim aşamaları



a. oksijen saturasyonu ve nabızın ölçümü, b. EKG ölçümü, c. ürün tasarım basamakları, d. ürün son hal görseli

Resim 3. Sistem Çalışma Prensibi



Bulgular: Sensörlerden elde edilen fizyolojik veriler Arduino mikrodeneleyicisine aktarıldı. Arduino IDE tarafından sayısal verilere dönüştürülmesi sağlandı. Sensör doğruluğunun test edilebilmesi için Kaggle platformu üzerinden vücut sıcaklığı, kalp atımı, oksijen saturasyonu ve ekg değerleri için datasetler elde edildi ve karşılaştırıldı. Elde edilen değerlere baktığımızda saturasyon değerlerinin istenilen aralıkta olduğu görüldü (Resim 4).

Sistem çıktılarının Kaggle platformundan alınan verilerle örtüşümü



Tartışma ve Sonuç: Günümüzde teknolojiye hızlı gelişmeler yaşanmakta ve nesnelerin interneti temelinde çalışan cihazlar artarak karşımıza çıkmaktadır. Geliştirdiğimiz bileklik şeklinde cihaz sayesinde vital bulguların uzakta bir merkezde izlenmesi mümkün olabilecektir. Hasta takibinde aynı cihazla farklı hastalarda birden çok ölçüm yapılmakta, her hasta sonrasında antisepsi kurallarına tam olarak uyulamamakta ve enfeksiyon riski artabilmektedir. İş yükü dışında hastaların belirli aralıklarla ziyaret edilmesi rahatsızlığa yol açabilmektedir. Bir diğer sorun ise vital bulgulardaki akut değişimlerdir. Bu durum, bazı hastalarda acil müdahale edilmezse ölümcül olabilmektedir. Geliştirdiğimiz sistem sayesinde hastalara ait tüm bilgiler eş zamanlı olarak merkezi ekranda takip edilebilecek ve alarm işareti oluştuğunda ikaz verilebilecektir. Böylece takip aralarında gözden kaçabilen alarm durumları anında fark edilebilecek, kesintisiz takip kayıt altına alınabilecektir. Ayrıca iş kaybı engellenerek sağlık çalışan memnuniyeti artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Vital Bulgular, Hasta takibi, Nesnelerin İnterneti

Kaynakça:

Bildiri No: 9366

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Çocuklarda Obezitenin Radyolojik Değerlendirilmesi ve Halk Sağlığı Üzerine Etkileri

Mehmet Demir¹, Bülent Güneş¹, Feza Demir²

¹Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

²Kahramanmaraş Üniversitesi Halk Sağlığı ABD

Bülent Güneş / Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi, dünyada hızla artan bireysel ve halk sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturan bir sorundur. Obezite, uzun vadede tip 2 diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve karaciğer yağlanması gibi metabolik bozukluklara neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Harran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 500 çocuğun vücut kitle indeksi (VKİ), obezite oranları ve karaciğer yağlanma derecelerini inceleyerek, obezitenin radyolojik belirteçleri hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Retrospektif çalışmamız, yaşları 6 ile 16 arasında değişen toplam 500 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların poliklinik başvurularında, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), aşırı kilo ve obezite oranları değerlendirilmiştir. Ayrıca, çocukların ultrasonografi kullanılarak karaciğer yağlanma dereceleri belirlenmiştir. Obezitenin tanısı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenen çocuk VKİ yüzdelik dilimlerine göre yapılmıştır. Karaciğer yağlanması, radyolojik incelemelerde Evre 1, Evre 2 ve Evre 3 olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmada, VKİ ile karaciğer yağlanması arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve obezitenin radyolojik belirteçleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 500 çocuğun %52'si erkek, %48'i kız olarak belirlenmiştir. Vücut kitle indeksi ölçümlerine göre, çocukların %28'inin aşırı kilolu olduğu, %22'sinin ise obez olduğu saptanmıştır (tablo). Erkek çocuklarda obezite oranı %24 iken, kız çocuklarda bu oran %20 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada, obez çocukların %65'inde karaciğer yağlanması tespit edilmiştir. Karaciğer yağlanması olan çocukların büyük bir kısmında yağlanma Evre 1 düzeyinde görülmüş olup, %40'ında Evre 1, %18'inde Evre 2 ve %7'sinde Evre 3 yağlanma saptanmıştır (Tablo). Obez çocuklarda karaciğer yağlanması oranı, obez olmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı obezitesinin sadece dış görünüşle sınırlı kalmadığı, iç organlarda da ciddi etkiler yarattığı ortaya konulmuştur. Ultrasonografi gibi radyolojik yöntemler, bu etkilerin tespiti için önemli bir araçtır. Obezitenin önlenmesi için erken tarama, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması gerekmektedir. Halk sağlığı açısından, obezitenin önlenmesi için eğitim programları ve düzenli sağlık kontrolleri ile toplumda farkındalık artırılmalıdır. Bu tür önlemler, çocukluk çağı obezitesinin kontrol altına alınmasına ve sağlıklı yetişkin bireylerin yetişmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: obezite, karaciğer yağlanması, vücut kitle indeksi

Kaynakça:

Bildiri No: 9384

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Valproik Asit, Levetirasetam, Karbamazepin ve Okskarbazepinin Çocuklarda Tiroid Fonksiyon Testleri Üzerindeki Etkileri

Olca Güngör¹, Beste Kipçak Yüzbaşı¹, Bayram Özhan², Onur Orhan³, Rumeysa Şevik⁴, Gülay Güngör⁵

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

⁴Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

⁵Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

Rumeysa Şevik / Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı – Denizli, Türkiye

Giriş ve Amaç: Antiepileptik ilaçların bazı yan etkileri olabilir. Nadiren oluşabilecek subklinik hipotiroidizm (TSH yüksek, Ft4 normal) bunlardan biridir. Valproik asit (VPA), karbamazepin (CBZ) ve okskarbazepin (OXC) gibi ilaçlar, tiroid hormonlarının dönüşümünü veya tiroid bezinin fonksiyonlarını etkileyebilir. Levetirasetamın (LEV) ise etkileri net değildir. Bu çalışma, bazı antiepileptik ilaçların (LEV, VPA, CBZ ve OXC) çocuklarda, tiroid fonksiyonları üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi'nde, 3-18 yaş arasındaki 237 epilepsili çocuk ve 200 sağlıklı kontrol grubu incelenmiştir. Çalışmaya VPA(10-40 mg/kg/gün), LEV(20-45 mg/kg/gün), CBZ(10-20 mg/kg/gün) veya OXC(10-35 mg/kg/gün) ile 12 ay boyunca monoterapi alan, 6 aydır nöbeti olmayan çocuklar dahil edilmiştir. 0, 6 ve 12. aylarda TSH (0,5-5 uIU/mL) ve fT4 (0,7-1,5 ng/dL) seviyeleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: VPA alan hastalarda, 6. ve 12. ayda TSH seviyeleri, kontrol grubuna ve başlangıç ölçümlerine kıyasla belirgin şekilde artmış, fT4 seviyeleri değişmemiştir. CBZ ve OXC alan hastalarda, 6. ve 12. aylarda fT4 seviyeleri düşük bulunmuş ancak normal referans aralığında kalmıştır, TSH'da değişiklik olmamıştır. LEV tedavisi gören hastalarda ise, 6. ve 12. aylarda fT4 ve TSH stabil kalmıştır. Subklinik hipotiroidizm, VPA grubundaki 12 (%16), CBZ'daki 2 (%1) ve OXC'daki 1 (%0.7) hastada gözlemlenmiştir. LEV grubunda hipotiroidizm tespit edilmemiştir.

Antiepileptik tedavi sırasında ve sonrasında serum hormon düzeyindeki değişiklikler

Valproik asit	Kontrol grubu	Tedavi öncesi	Tedavinin 6. ayında	Tedavinin 12. ayında	p değeri
ft4	1.27±0.24	1.26±0.17	1.26±0.17	1.27±0.15	p0>0.05 p1>0.05 p2>0.05 p3>0.05 p4>0.05
TSH	2.38±1.3	2.41±1.3	2.74±1.1	2.81±1.2*	p0>0.05 p1<0.01* p2<0.001* p3<0.001* p4<0.001*
Karbamazepin	Kontrol grubu	Tedavi öncesi	Tedavinin 6. ayında	Tedavinin 12. ayında	p değeri
ft4	1.20±0.24	1.19±0.22	1.14±0.21	1.13±0.23	p0>0.05 p1<0.01* p2<0.001* p3<0.001* p4<0.001*
TSH	2.45±1.24	2.49±1.24	2.471±1.17	2.44±1.20	p0>0.05 p1>0.05 p2>0.05 p3>0.05 p4>0.05
Okskarbazepin	Kontrol grubu	Tedavi öncesi	Tedavinin 6. ayında	Tedavinin 12. ayında	p değeri
ft4	1.23±0.24	1.24±0.24	1.17±0.23	1.14±0.20*	p0>0.05 p1<0.01* p2<0.001* p3<0.001* p4<0.001*
TSH	2.19±1.24	2.20±1.23	2.23±1.21	2.24±1.31	p0>0.05 p1>0.05 p2>0.05 p3>0.05 p4>0.05
Levetirasetam	Kontrol grubu	Tedavi öncesi	Tedavinin 6. ayında	Tedavinin 12. ayında	p değeri
ft4	1.18	1.19±0.18	1.17±0.17	1.16±0.13	p0>0.05 p1>0.05 p2>0.05 p3>0.05 p4>0.05
TSH	2.05±1.36	2.10±1.36	2.12±1.28	2.11±1.31	p0>0.05 p1>0.05 p2>0.05 p3>0.05 p4>0.05

P0: kontrol grubu ile karşılaştırıldığında başlangıç seviyeleri; P1: 6. ay seviyeleri ile başlangıç seviyeleri karşılaştırıldığında; P2: 6. ay seviyeleri ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; P3: 12. ay seviyeleri ile başlangıç seviyeleri karşılaştırıldığında; P4: 12. ay seviyeleri ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; TSH: tiroid uyarıcı hormon; ft4: serbest tiroksin; VPA: valproik asit; CBZ: karbamazepin; OXC: okskarbazepin; LEV: levetirasetam. Değerler ortalama (standart sapma) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak anlamlı değer.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda VPA, CBZ ve OXC kullanan epilepsili hastalarda tiroid hormonu anormallikleri gözlemledik, ancak LEV kullananlarda gözlemedik. Bu, bazı antiepileptik ilaçların tiroid fonksiyonunu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın güçlü yönleri, daha uzun takip süresi ve daha geniş örneklem büyüklüğüdür. Retrospektif olması, tedavinin kesilmesinden sonra tiroid fonksiyonu üzerindeki etkiyi değerlendirememeye, OXC ve CBZ gruplarındaki dar örneklem büyüklükleri ise sınırlılıklardır. Sonuç olarak VA tiroid hormonlarını önemli ölçüde etkilemediği, ancak subklinik hipotiroidizme neden olabileceği ve bu nedenle semptomların yakından izlenmesi gerektiği bilinmelidir. CBZ-OXC, tiroid hormon seviyelerinde önemli değişikliklere yol açsa da, bu değişiklikler klinik semptomlara neden olmaz. LEV kullanan hastalarda ise rutin olarak tiroid hormon seviyelerinin izlenmesi gerekmez.

Anahtar Kelimeler: antikonvülzanlar, çocuklar, tiroit hormonu, epilepsi

Kaynakça:

Bildiri No: 9399

Bildiri Grubu: Genel / Diğer

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyleri

Merve Tosyalı¹, Hilal Demir Çınarlı¹, Feyza Koç¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Hilal Demir Çınarlı / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri dünyada meme kanserinden sonra kadınlarda en sık rastlanan kanser türüdür. Cinsel yaşama erken başlama, cinsel eş sayısının çok olması, sigara içme, Human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu serviks kanseri açısından en önemli risk faktörleridir. Serviks kanserine karşı koruyucu olarak geliştirilen HPV aşısı dünyada kullanılmaya başlanmış olup ülkemizde yeni ruhsat almıştır. Bu çalışmanın amacı serviks kanseri risk faktörleri açısından Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 309(92'si 1. sınıf, 109'u 2. sınıf, 38'i 5. sınıf, 70'i 6. sınıf) öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilere demografik özellikleri ve serviks kanseri risk faktörlerini içeren bir anket uygulanmıştır. Veriler, SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21±2 yıl olarak saptandı. Öğrencilerin %55'i HPV enfeksiyonunun serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilmiyordu; %66'sı ise HPV aşısının varlığı konusunda bilgi sahibi değildi. Öğrencilerin %76'sı erken cinsel ilişkinin, %81'i birden fazla cinsel partnerin serviks kanseri risk faktörleri arasında yer aldığını belirtti. Cinsiyet, ailenin ekonomik durumu açısından incelendiğinde HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak 5-6 sınıf öğrencileri 1-2 sınıf öğrencilerine göre HPV aşısı hakkında daha fazla bilgiye sahipti (p=0.000). Ayrıca evde yaşayan öğrenciler yurtda yaşayanlara göre aşıdan daha fazla haberdardılar (p=0.000).

Çalışmaya katılan öğrencilerin genel özellikleri (n=309)

Yaş	21.1±2.6
Sınıf	
1. Sınıf	92 (29.8)
2. Sınıf	109 (35.3)
5. Sınıf	38 (12.3)
6. sınıf	70 (22.7)
Cinsiyet	
Erkek	161 (52.1)
Kadın	148 (47.9)
Ailenin yaşadığı bölge	
Ege	155 (50.2)
Marmara	19 (6.1)
Akdeniz	39 (12.6)
İç Anadolu	30 (9.7)
Karadeniz	19 (6.1)
Doğu Anadolu	16 (5.2)
Güneydoğu Anadolu	23 (7.4)
Ailenin yaşadığı yer	
İl merkezi	192 (62.1)
İlçe	96 (31.1)
Köy/Bucak	21 (6.8)
Ailenin ekonomik durumu	
Zengin	13 (4.2)
Normal	28.3 (91.6)
Fakir	13 (4.2)
Öğrencilerin İzmir’de kaldığı yer	
Yurt	88 (28.5)
Ev	221 (71.5)
Sigara içiyor musunuz?	
Evet	38 (12.3)
Hayır	271 (87.7)
Serviks kanseri aşısı var mı?	
Var	104 (33.7)
Yok	64 (20.7)
Bilmiyorum	141 (45.6)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre serviks kanseri risk faktörleri ve HPV aşısı konusunda Tıp Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğunun bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Halkın eğitilmesi ve sağlığının korunması açısından önemli sorumlulukları olan ve gelecekte hekim olacak Tıp Fakültesi öğrencilerinin servikal kanser risk faktörleri ve servikal kanserden korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olabilmeleri için daha fazla eğitim verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, HPV aşısı, korucu sağlık hizmeti

Kaynakça:

Bildiri No: 9503

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Atopik Dermatitli Çocukların Metabolik Profilinin Değerlendirilmesi

Eda Erdem¹, Ahmet Tarık Baykal², Mustafa Serteser², Burçin Beken³, Gülbin Bingöl³

¹Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya AD

³Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi BD

Eda Erdem / Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Atopik dermatit (AD) genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalığın tanısı yalnızca klinik bulgulara dayanmakta olup spesifik bir biyobelirtici bulunmamaktadır. Bu çalışmada AD'li çocuklarda metabolik yollarda meydana gelen değişikliklerin belirlenmesi ve klinik bulgular ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 0-1 yaş aralığındaki 21 AD hastası ile aynı yaş ve cinsiyetteki 10 sağlıklı çocuktan serum örnekleri toplanarak IVDr NMR Metabolomik Analizi çalışılmıştır. Hastalığın klinik bulguları, SCORAD(scoring atopik dermatitis) indeksi ve alerjik durumları ile korelasyon değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serum metabolit profillerinin analizi sonucunda AD ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup, metabolit ekspresyon seviyelerinde belirgin değişiklikler gözlenmiştir. Atopik dermatitli hastalarda yüksek yoğunluklu lipoproteinler (HDL) ve türevlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptanmış ($p = 0,000$), buna karşılık trigliserit seviyelerinin hasta grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,003$). Glutamin ($p = 0,002$), fenilalanin ($p = 0,039$) ve kolin ($p = 0,000$) düzeylerinde ise anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Hastalık şiddeti ile metabolit düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ornitin düzeyinin SCORAD skoru ile pozitif korelasyon gösterdiği ($p < 0,05$, $r=0,473$), alfa-ketoglutarat düzeyinin ise SCORAD skoru ile negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$, $r= -0,466$). Cinsiyetler arasındaki korelasyon analizinde AD'li kız çocuklarda çok düşük yoğunluklu lipoprotein (VLDL) seviyesinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,036$). Serum metabolit profili ile serum IgE düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada AD hastası çocuklar ile kontrol grubunun serum metabolit profilleri karşılaştırılmış ve AD grubunda belirgin metabolik değişiklikler tespit edilmiştir. Bu bulgular AD'nin deriyle sınırlı olmayıp sistemik metabolik değişikliklerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Glutamin, fenilalanin, kolin düzeylerindeki ve lipid metabolizmasındaki değişiklikler hastalığın sistemik etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca hastalık şiddeti ile bazı metabolit değişiklikleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Kız hastalarda VLDL seviyelerindeki artış cinsiyete özgü metabolik farklılıkları düşündürmektedir. Bu sonuçlar atopik dermatitin patogenezinin daha ayrıntılı incelenmesi ve metabolik biyobelirteçlerin tanı ve yönetimdeki potansiyel rolünün değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, metabolomikler, kütle spektrometri, infantil dönem, Nükleer Manyetik Rezonans

Kaynakça:

Bildiri No: 9897**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Çok Erken Başlangıçlı İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Hastaların Klinik Değerlendirmesi ve Takibi: Tek Merkez Deneyimi

Nursena Koloğlu Ateş¹, İpek Ülkersoy¹, Oğuzhan Tin¹, Ömer Faruk Beşer¹, Fügen Çullu Çokuğraş²¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı²Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Nursena Koloğlu Ateş / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: 6 yaşından küçük çocuklarda görülen enflamatuvar bağırsak hastalığı (EBH), çok erken başlangıçlı EBH (ÇEB-EBH) olarak bilinir. Hastalığın seyri, daha büyük çocuklara ve yetişkinlere göre daha şiddetli ve dirençli olabilir. Bununla birlikte hastalığın giderek artmakta olması, tanı koymanın önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda ÇEB-EBH tanısı koyduğumuz hastaların sosyodemografik verilerini, tedavi yanıtlarını, remisyon sürelerini, eşlik eden klinik durumları, laboratuvar ve genetik verilerini ortaya koyarak izlemde nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı'nda son 8 yıl içinde ÇEB-EBH tanısı alan hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların dosyalarından başvuru sırasındaki klinik bulguları, tanı yaşları, takip süreleri, tedavi yanıtları, laboratuvar bulguları ve genetik analiz sonuçları incelendi.

Bulgular: Hastalarımızın 14'ü (%66,6) erkek, 7'si (%33,3) kızdı. Ortalama semptom başlangıç yaşı 2,57 yıl (0,5-5,16 yıl), ortalama tanı yaşı 3,54 yıl (0,5-5,5 yıl) idi. Hastaların en sık başvuru yakınmaları dışkıda mukus, kan varlığı ve ishal idi. Hastalarımızın 16'sı ülseratif kolit (ÜK), 5'i Crohn hastalığı (CH) fenotipindeydi ve 5 hastamızın fistülü mevcuttu. 6 (%28) hastamızda akraba evliliği öyküsü vardı. 15 hastadan ÇEB-EBH genetik paneli gönderildi ve 6 (%40) hastada mutasyon saptandı. Hastaların birinde IL10RB, birinde SLC37A4, ikisinde MEFV ve geri kalan birinde ZAP70 ve MEFV geninde mutasyon saptandı. Başvuruda trombositoz 10 (%47), sedimentasyon yüksekliği 10 (%47) ve CRP yüksekliği 8 (%38) hastada vardı. Dışkı kalprotektin 14'ünde çalışılmış ve 11'inde (%75) yüksekti. Başvuruda yapılan kolonoskopide dokuda CMV-PCR gönderilen 8 hastamızın 2'sinde pozitif idi. Hiçbir hastamızda çölyak antikorları pozitif saptanmadı. Hastaların immünolojik tetkikleri yapıldı ve normal sonuçlandı. ÜK'li olguların tanı anındaki PUCAİ değerleri ortalama 37,8 olup yüksekti. ÜK tanılı 1 hastada sadece prednol ile, 6'sında sadece 5-ASA ile, 5 hastada da prednol+5-ASA ile remisyon sağlandı. İzlem boyunca ÜK'li dört hastanın ikisi 2, ikisi de 1 atak geçirince adalimumab tedavisi başlandı ve remisyon sağlandı. Crohn tanılı 1 hasta sadece prednol ile remisyondayken 4 hastanın 2'si adalimumab ile remisyonunda, diğer iki hastamız çok dirençli olup birinde KİT yapıp remisyon sağlandı, diğerinde ise tedaviye vedolizumab başlandı ancak remisyon sağlanamadı.

Sosyodemografik Veriler

	Hasta sayısı(n:21) ortalama	Yüzde (%) Min-maks
Cinsiyet(erkek)	14	66
Akraba evliliği öyküsü	6	28
Yaş(yıl)	3,54	0,5-5,5
Semptom başlangıç yaşı(yıl)	2,57	0,5-5,16

Tartışma ve Sonuç: ÇEB-EBH tanı koyması zor ve tedavisi güç olan, sıklığı her geçen gün artmakta olan bir hastalıktır. Kronik kanlı, mukuslu dışkı yakınmalarıyla başvuran hastalarda alerjik kolit dışlandıktan sonra tanısı koyulmalıdır. Beraberinde perianal hastalık, akraba evliliği olan tedaviye dirençli olgularda immün yetmezlikler ve genetik hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: enflamatuvar bağırsak hastalığı, ishal, kanlı dışkılama

Kaynakça:

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: 1016

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Trombotik Trombositopenik Purpura: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Farid Allahverdiyev¹, Sare Güntülü Şık², Burcu Kılınç Oktay³

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım B.D.

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji B.D.

Farid Allahverdiyev / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), trombotik mikroangiopati (TMA) grubunda sınıflanan nadir görülen bir hematolojik hastalıktır. Mortalite oranı oldukça yüksek olup, hızlı tanı ve tedavi gerektirir. TTP'nin temelinde von Willebrand faktörünü (vWF) parçalayan ADAMTS-13 enziminin eksikliği yer almaktadır. Tanıda mikroangiopatik hemolitik anemi (MAHA) ve trombositopeni en önemli kriterlerdir. Çalışmamızda akut gelişen nörolojik semptomlar ve trombositopeni ile başvuran 16 yaşındaki bir kız hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: • 16 yaşında, önceden bilinen hastalığı olmayan kız hastanın düşme sonrası gelişen geçici konuşma ve yürüme bozukluğu ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde anemi ve trombositopeni saptandı. İzleminde ani konuşma bozukluğu, sağ kolda hissizlik ve motor kuvvet kaybı gelişen hastanın tetkiklerinde ANA (+), C4 düşüklüğü vardı. KİA yapılan ve dirençli trombositopeni nedeniyle IVIG verilen hasta ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza yönlendirildi. Gelişinde HGB: 7.9 g/dL, PLT: $42 \times 10^3/\mu\text{L}$, WBC: $5.64 \times 10^3/\mu\text{L}$, LDH: 740 U/L, D-DİMER: 2.85 mg/L, Haptoglobulin: 0.01 g/l .PY-da Polikromatofilik eritrositler, şistositler görüldü. Geçici nörolojik bulgular, dirençli trombositopeni ve anemi saptanan hastada ön tanı olarak TTP düşünüldü. ADAMTS-13: 0.88 → Pulse steroid ve plazma değişimi tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kan değerleri düzeldi, nörolojik bulguları TTP'ye bağlı geçici iskemik atak olarak değerlendirildi ve tedavi sonrası izlemde tekrarlamadı.

Sonuç: TTP çocuklarda nadir görülen ancak erken tanı konulmazsa ölümcül olabilen bir hastalıktır. Tanıda trombositopeni ve mikroangiopatik hemolitik anemi birlikteliği önemli kriterlerdir. Hastaların sadece %10'unda klasik TTP pentadı (ateş, trombositopeni, MAHA, nörolojik bulgular, böbrek yetmezliği) bir arada görülebilir. Olgumuzda, hastanın geçici nörolojik semptomları ve hematolojik bozuklukları nedeniyle erken dönemde TTP tanısı düşünülmüş ve ADAMTS-13 enzim aktivitesi ile doğrulanmıştır. Sonuç olarak: • TTP hızlı tanı konulması gereken kritik bir hastalıktır. • Plazmaferaz ve kortikosteroid tedavisi mortaliteyi azaltan temel yaklaşımlardır. • Yoğun bakım takibi ve multidisipliner yaklaşım, başarılı bir yönetim için hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Trombositopeni, TTP, Plazma değişimi, MAHA

Kaynakça:

Bildiri No: 1072

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Fundoskopik Muayenede Papilödem Bulgusu Olmayan İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon Olgusu

Berke Yılmaz¹, Seda SÖNMEZ KURUKAYA², Yılmaz ZİNDAR², Sema SALTİK², Serhat GÜLER², Hüseyin KILIÇ², Ayşe Başak KARA³, Serdar ARSLAN⁴, Emre ARIKAN⁵, Esmâ ŞENGENCİ²

¹İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

²İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD

³İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁴İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroradyoloji BD

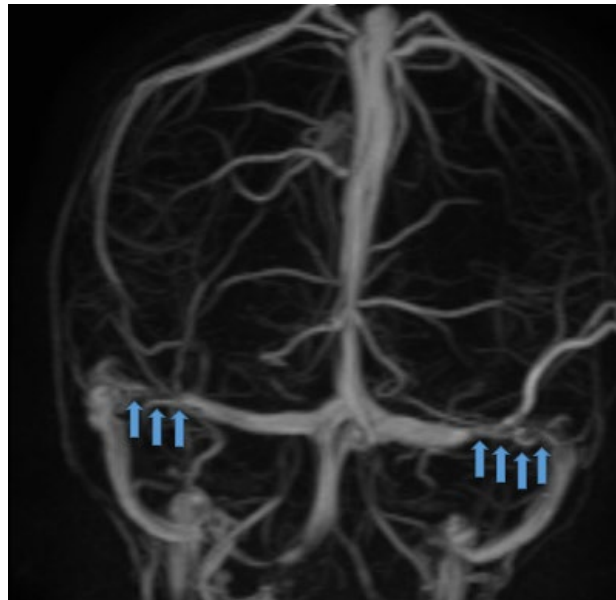
⁵Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Nöroloji ABD

Berke Yılmaz / İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Amaç: İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon(İİH), eski ismiyle Pseudotumor Cerebri, klinik ve radyolojik kriterlerle tanımlanan bir hastalıktır. Baş ağrısı, papilödem, görme kaybı, kraniyal sinir defektleri, kusma gibi semptomları olan hastalarda intrakraniyal hipertansiyonun yer kaplayıcı lezyon, MSS enfeksiyonları gibi başka bir nedene bağlı olmadan kanıtlanmasıyla tanınır. İİH daha sık olarak adolesan kızları etkilemekle birlikte her yaşta ve cinsiyette gözlenebilir. Olgumuz papilödem bulgusu olmadan görüntüleme ve BOS basıncı yükseliğiyle İİH tanısı almıştır. Papilödem İİH'de sık görüldüğünden bu nadir vakayı sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 10 yaş erkek tarafımıza birkaç haftadır olan bulanık görme ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Fundoskopik muayenede papilödem saptanmadı. Kraniyal MR normalken MR venografide bilateral transvers ve sigmoid sinüs bileşkelerinde darlık saptandı. BOS basıncı 58cmH₂O (normal üst sınır 20-25cmH₂O) yüksekti. BOS kültüründe üreme yoktu ve BOS biyokimyası değerleri normaldi . BOS basıncının yüksekliği, MR venografideki darlığın BOS basınç yüksekliğine sekonder olması ve kliniği değerlendirildiğinde vakamız İİH tanısı aldı. Asetazolamid oral tedavisi başlandı. Hastanın baş ağrısı ve görme bulguları belirgin gerilemiş olup medikal tedaviyle takip edilmektedir.

Görüntü-1.



Hastanın MR venografi görüntülemesinde bilateral transvers ve sigmoid sinüs bileşke bölgelerinde saptanan darlıklar

Sonuç: Papilödem, İİH tanısında en sık görülen bulgularındandır. Nadir olarak papilödemsiz takip edilen İİH vakaları da bildirilmiş olup literatürde İİH vakaları arasında %5-11 arasında bildirilmiştir. İİH düşünülen her hastada fundoskopik muayene ile papilödem değerlendirmesi gerekmektedir. Ancak İİH vakalarında nadiren papilödemsiz seyir görülebileceğinden BOS basınç ölçümü ve görüntülemenin tanıda önemli olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal İdiyopatik Hipertansiyon, Papilödem, BOS basıncı

Kaynakça

Bildiri No: 1353

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Nadir Görülen Card-9 Eksikliği İle Beraber IGG4 İlişkili Hastalık Olgu Sunumu

Enise Toköz¹, Selcan Demir², Hülya Anıl³, Zeynep Canan Özdemir⁴

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Enise Toköz / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Kronik mukokutanöz ve sistemik kandidiyazise sebep olan CARD9 eksikliği, nadir, otozomal resesif kalıtılan primer immün yetmezliktir. İmmünglobulin G4 ilişkili hastalık (IgG4-RD), birden fazla organı etkileyebilen immün aracılı bir fibroinflamatuvar durumdur. Bu iki nadir görülen hastalığın birlikte görüldüğü olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Antibiyoterapiye yanıtız sağ servikal lenfadenopati nedeniyle 5 aydır takip edilen 14 yaşındaki erkek hasta; hipertansiyon, dilate kardiyomiyopati, atrofik sağ böbrek, büyüme geriliği nedenleriyle takipliydi. Malignite ön tanısıyla yatırılan hastanın bilateral servikal ön ve arka zincirde multiple 2 cm çaplı lenfadenopatileri mevcuttu. Tam kan sayımında absölü eozinofil değeri 6690 u/L olan hastadan gönderilen viral seroloji, Mikobakterium Tüberkülozis PCR, Bartonella Hensai, tularemi, histoplazma ve blastomyces tetkikleri negatif görüldü. İmmünolojik açıdan bakılan değerlerinde hipergamaglobülinemisi (IgG:3660 mg/gl IgA:320 mg/gl IgM: 210 mg/gl Total IgE 2500 IU/ml) mevcuttu. Yapılan ultrasonografisinde mediastinal / hiler alanda, batında bilateral üst alt paraaortik alan ve common iliak alanın proksimalinde konglomere görünümde multiple lenf nodları mevcuttu. Hastanın sağ servikal lenf nodu biyopsisinde fungal enfeksiyon ilişkili bulgular mevcuttu ve doku biyopsi kültüründe de Candida dubliensis üremesi görüldü. Hastanın abdomen BT anjiyografisinde vasküler yapılarda belirgin daralmaya neden olan düzensiz sınırlı olası fibrotik yumuşak doku dansite artımlarının mevcut olması ve retroperitoneal fibrozisinin olması nedeniyle IgG4-RD düşünüldü. USG eşliğinde çöliak trunkus civarı retroperitoneal alandan alınan biyopsi örneklerinde yoğun lenfoplasmositik infiltrasyon, storiform fibrozis, IgG4 pozitif plazma hücresinde artış görülmesi üzerine IgG4-RD olduğu kesinleştirildi. Hastadan gönderilen tüm ekzom gen analizinde CARD9 geninde R70W homozigot mutasyon tespit edildi ve hasta CARD 9 eksikliği ve IgG4-RD tanılarıyla steroid, azatiopürin, antifungal tedavi verildi.

Sonuç: CARD9, mantar enfeksiyonlarına karşı bağışıklıkta rol alan ve Th17 yanıtını indükleyen bir adaptör moleküldür. IgG4-RD IgG4 plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmasitik infiltrasyonla ilişkili sıklıkla erişkin yaşı ilgilendiren ve neredeyse tüm organlarda, en sık da pankreası etkileyen fibroinflamatuvar hastalıktır. Kortikosteroidler ilk basamakta kullanılan, iyi yanıt alınan tedavilerdir ancak dirençli vakalarda immunsupresan tedaviler kullanılmaktadır. Tedavi kesilmesi sonrası sıklıkla nüksetmektedir.

Anahtar Kelimeler: CARD9 eksikliği, İmmünglobulin G4 ilişkili hastalık

Kaynakça

Bildiri No: 1458

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Ruxolitinib tedavisi sırasında septik artrit: Pediatrik hematopoetik kök hücre nakli hastalarında vaka serileri

Safiye Suna Celen¹, Manolya Kara², Nazlı Kocaoğlu³, Duygu Yılmaz⁴, Murat Sütçü⁵, Suleiman Zhumatayev¹, Mustafa Kemal Demir⁶, Koray Yalçın¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

⁴Patnos Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

⁵İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁶Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

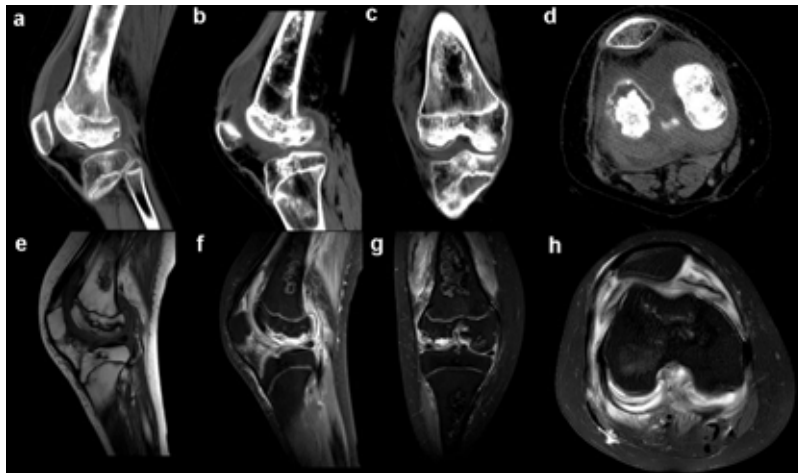
Nazlı Kocaoğlu / Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Ruxolitinib (RUX), graft-versus-host hastalığını (GvHD) tedavi etmek için kullanılan oral selektif bir Janus kinaz inhibitörüdür. Bu çalışma, RUX tedavisi sırasında pediatrik hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) hastalarında görülen septik artrit (SA) vurgulamaktadır.

Yöntem: : Bu nadir pediatrik popülasyonda erken tanının önemini vurgulayan dört vaka sunulmuştur. Araştırma, bu dört hastanın demografik bilgilerini, HKHN özelliklerini, GvHD tedavilerini ve RUX tedavisi sırasında SA özelliklerinin ayrıntılarını belgeleyen retrospektif bir veri analizini içermektedir.

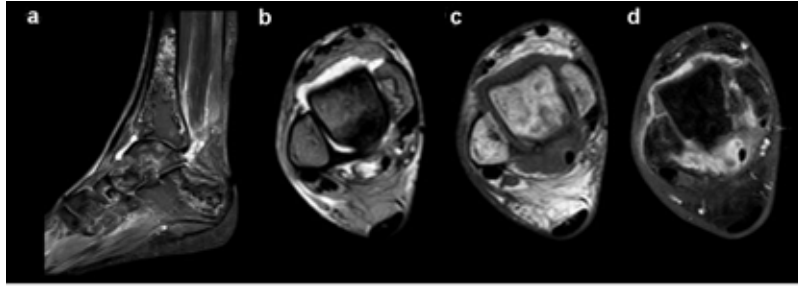
Bulgular: Çalışmamızda çeşitli tanımlar nedeniyle (ikisi akut miyeloid lösemi, biri talasemi majör ve biri Hunter Sendromu) KİT uygulanan ve sonrasında GvHD seyri sırasında septik artrit gelişen ve RUX ile tedavi edilen dört hasta ayrıntılı olarak incelenmiştir. RUX, steroidlere dirençli GvHD olan pediatrik hastalar için uygun bir tedavi alternatifi olarak umut vaat etmektedir. Bununla birlikte, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek septik artrit gibi potansiyel enfeksiyöz komplikasyonların farkında olmak çok önemlidir.

şekil 1



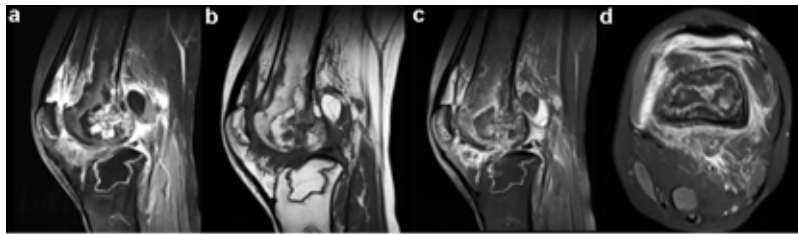
Sağ diz eklemi septik artritinin BT ve MR görüntülemesi. Sagittal yeniden biçimlendirilmiş (a-c) ve aksiyel BT görüntüleri ve sagittal T1 ağırlıklı (d), sagittal yağ baskılı T2 ağırlıklı (e), koronal yağ baskılı T2 ağırlıklı (f) ve aksiyel yağ baskılı T2 ağırlıklı MR görüntülerinde büyük eklem efüzyonu, sinovyumda düzensiz kalınlaşma, yumuşak doku tutulumu ve femur lateral kondil eklem yüzeyinde kortikal erozyon görülmektedir. Kortikosteroid tedavisine bağlı olarak femoral ve tibial diyafiz ve epifizde kemik infarktları ve osteonekroz vardır.

şekil 2



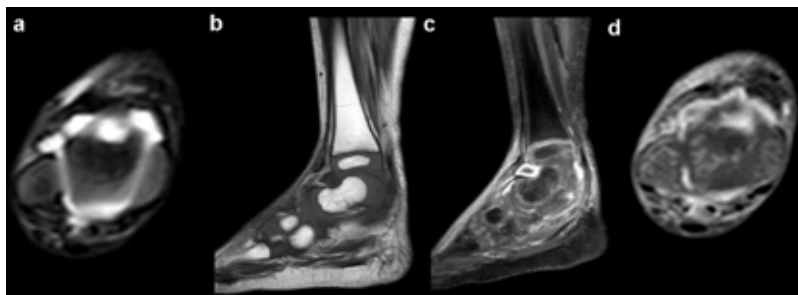
Sağ ayak bileği eklemi septik artritin MR görüntülemesi. Sagittal yağ baskılı T2 ağırlıklı (a), aksiyel yağ baskılı T2 ağırlıklı (b), aksiyel T1 ağırlıklı ve kontrastlı aksiyel yağ baskılı T1 ağırlıklı görüntülerde sinovyal kalınlaşma ve yoğun güçlenme ile birlikte eklem efüzyonu görülüyor. Kemiklerde yaygın osteonekroz/avasküler nekroz vardır.

şekil 3



Sol diz eklemi septik artritin MR görüntülemesi. Sagittal T2 ağırlıklı (a), sagittal T1 ağırlıklı (b), sagittal yağ baskılı kontrastlı T1 ağırlıklı (c) ve aksiyel yağ baskılı kontrastlı T1 ağırlıklı (d) görüntülerde femur distalinde ve patellada kemik iliği ödem alanları, femur eklem yüzeyinde kortikal erozyon, sinovyumda düzensiz kalınlaşma ve artma ile eklem efüzyonu ve çevre yumuşak dokularda ödematöz infiltrasyon görülmektedir. Ayrıca yoğun kortikosteroid kullanımına bağlı olarak femur, tibia ve patellada anormal kemik iliği osteonekroz sinyallerinin görüldüğü çok sayıda coğrafi bölge vardır.

şekil 4



Sağ ayak bileği eklemi septik artritin MR görüntülemesi. (a) Aksiyel yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntüde yüksek sinyalli belirgin efüzyon görülüyor. (b) Sagittal T1 ağırlıklı görüntüde efüzyon hipointens. Kemiklerde osteonekroz/avasküler nekroz bulgusu yok. (c,d) Sagittal ve aksiyel yağ baskılı kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde düzensiz sinovyal kalınlaşma ile yoğun kontrastlanma görülüyor.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik RUX ile ilgili klinik deneyimimizde 4 SA vakası gözlemledik. GvHH ile birlikte sık antibiyotik kullanımı mikrobiyolojik üremeyi engelleyebilse de, iki olgunun eklem sıvısı aspirasyonunda *Enterobacter aerogenes* ve *Staphylococcus aureus* bakterileri üremiştir. Genel olarak antibiyotiklere olumlu yanıt vermişlerdir. Ancak, vaka 3 için birkaç kez cerrahi yıkama gerekmiştir. Neyse ki hiçbirinde uzun süreli sekel görülmemiştir. Üç hastada MRG'de SA'ya eşlik eden osteonekroz vardı. Uzun süreli steroid maruziyetine bağlı osteonekroz SA'ya katkıda bulunabilir. Eş zamanlı olarak düşük doz (0,3 mg/kg) steroid alan bir olguya uygulanan tek immünosüpresan ajanın RUX olması nedeniyle, RUX'un SA'nın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğine inanıyoruz. Olası ilişkinin aydınlatılması için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak, RUX çocuklarda steroide dirençli GvHD için umut verici bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sırasında SA dahil olmak üzere enfeksiyöz komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Tüm hastalar uygun antibiyotik tedavisi ile başarılı bir şekilde iyileşmiştir.

Hastaların karakteristikleri

Vaka Yaş, cinsiyet	Primer Hastalık	GvHH özellikleri	Eş zamanlı immünoşüpresif	RUX dozu, post-HSCT başlangıç günü	Komplikasyonlar	Septik artrit özellikleri	Törapatik müdahale ve sonuç
Vaka1, kadın, 14y	Talasemi majör	Akut GvHH Grade 4, cilt ve gastrointestinal, 47.gün	Steroid, MMF, fotoferez (Septik artrit zamanı sadece RUX)	2x10mg, 125.gün	CMV reaktivasyonu, septik artrit	355. gün, Enterobacter aerogenes, sağ diz SA MRG bulguları/ eş zamanlı osteonekroz	Piperasilin-tazobaktam ve kolistin, anti-inflamatuar ilaç, GvHH geriledi
Vaka2, erkek, 20y	Akut myeloid lösemi	Akut GvHH, Grade 4, cilt ve gastrointestinal, 56.gün	Steroid, fotoferez (Septik artrit zamanı sadece RUX)	2x10mg, 60.gün	Trombositopeni, HboV enfeksiyonu, septik artrit	213. gün, kültürde üreme yok, sağ ayak bileği SA MRG bulguları/ eş zamanlı osteonekroz	Sefiksime, anti-inflamatuar ilaç, GvHH geriledi
Vaka3, kadın, 19y	Akut myeloid lösemi	Kronik GvHH Orta derecede cilt, göz, ağız ve karaciğer, 117.gün	Steroid (Septik artrit zamanı sadece RUX)	2x10mg, 147.gün	CMV reaktivasyonu, septik artrit	sağ ayak bileği SA MRG bulguları/ eş zamanlı osteonekroz	Vankomisin, anti-inflamatuar ilaç, Üç cerrahi washout, devam eden GvHH semptomları tedavi etmek için takrolimus geçiş
Vaka4, erkek, 4y	Hunter sendromu	Akut GvHH, Grade 2, gastrointestinal, 210.gün	Steroid (Septik artrit zamanı düşük doz 0,3 mg/kg steroid ile RUX)	2x5mg, 240.gün	Septik artrit	38. day, kültürde üreme yok, sağ ayak bileği SA MRG bulguları	Meropenem, vankomisin, alerjiye bağlı linezolid ve amikasin alternatif olarak kullanıldı, anti-inflamatuar ilaç, drenaj için cerrahi ponksiyon, GvHH geriledi

Anahtar Kelimeler: Ruxolitinib, septik artrit, hematopoetik kök hücre nakli, graft-versus-host hastalığı

Kaynakça

Bildiri No: 1519

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Susam Alerjisi Olan Hastalarımızın Değerlendirmesi

Nurşen Ciğerci Günaydın¹, Mehmet Kamil Yılmaz², Nedim Samancı²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Tekirdağ, Türkiye

Mehmet Kamil Yılmaz / Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Tekirdağ, Türkiye

Giriş ve Amaç: Susam alerjenitesi yüksek olan ve tohum alerjileri arasında sık görülen bir alerjen besindir; susam alerjisi prevalansı %0,1-0,2 olarak tahmin edilmektedir. Özellikle son yıllarda yenilebilir tohum alerjileri sıklığındaki artış dikkat çekicidir. Bu çalışmada besin alerjisi şüphesi ile başvuran ve susam alerjisi saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada besin alerjisi ve/veya Atopik Dermatit (AD) nedeniyle çocuk alerji polikliniğine başvuran ve yapılan tetkiklerinde susam alerjisi tanısı alan 60 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri hasta dosyalarında retrospektif olarak kayıt edilmiştir. Susam alerjisi tanısında deri prik testi, susam spesifik IgE düzeyi ve altın standart olarak besin yükleme testi yapılmıştır

Bulgular: Hastaların %51,6(n=31)'si erkek, %48,3(n=29)u kız idi. Yaş ortalaması 28,4±16(5-180) aydı. Başvuru şikayeti %85(n=51) döküntü, %15(n=9) kanlı mukuslu kaka idi. Hastalarda ilk şikayet zamanı 12±3(3-156) aydı. Susam ile anafilaksi öyküsü %0,05(n=3) hastada mevcuttu. Hastaların %83,3(n=50)'ünde atopik dermatit, %25(n=15)'inde alerjik proktokolit(AP), %20(n=12)'sinde ürtiker/anjioödem saptandı. Eşlik eden alerjik hastalık varlığı hastaların %15(n=9)'inde astım, %10(n=6)'inde ise alerjik rinit idi. Hastaların %83,3(n=50)'ünde eşlik eden besin alerjisi mevcut olup; bu besinler sıklık sırasına göre %46,6(n=28) yumurta, %41,6(n=25) inek sütü, %28,3(n=17) kuruyemişler, %21,6(n=13) yer fıstığı, %0,05(n=3) mercimek, %0,03(n=2) kakao, %0,01(n=1) kabak çekirdeği idi. Hastalarda ortalama Total IgE:138±31,4(0,5-1537) IU/l idi. Tam kan sayımı parametreleri olağan, eozinofil sayısı:390±29/mm³, eozinofil%: 4,6±0,3 idi. Deri prik testinde (DPT) susam ile kabarıklık çapı: 6,7±0,47 mm idi. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Alerjik proktokolitli çocuklarda eşlik eden inek sütü alerjisi varlığı(n=11), AP olmayanlara göre(n=4) daha sıkı (p=0,006).

Tartışma ve Sonuç: Susam gibi yenilebilir tohumların tüketiminin artmasıyla birlikte tohumlarla ilgili hipersensitivite reaksiyonlarında giderek arttığı bildirilmektedir. Susam ile ürtiker/aj, atopik dermatit alevlenmesi, besin ilişkili alerjik proktokolit yakınmaları v.b bulgular gelişebileceği gibi; anafilaksi gibi hayati tehdit eden ciddi alerjik reaksiyonlarda görülebilir. Hastalarımızın %83,3'ünde çoklu besin alerjisi varlığı dikkat çekicidir. Hastalardan ayrıntılı öykü alınmalı, şikayetleri kontrol altına alınamayan hastalarda susam alerjisinin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, yenilebilir tohum, susam, anafilaksi

Kaynakça

Bildiri No: 1532

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Perinatal Asfiksiye Maruz Kalan Medikal Nöroprotektif Alan Yenidoğanların İncelenmesi

Hasret Geçer Yerlikaya¹, Burcu Cebeci¹

¹Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hasret Geçer Yerlikaya / Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Perinatal Asfiksiye Maruz Kalan Medikal Nöroprotektif Alan Yenidoğanların İncelenmesi Perinatal asfiksi doğum süreci sırasında veya doğumdan hemen sonra oksijen yetersizliği nedeniyle beyin ve diğer organlarda hasar oluşması durumudur. Gelişmekte olan ülkelerde perinatal asfiksi neonatal morbidite ve mortalitenin önemli bir etkeni olmaya devam etmektedir. Perinatal asfiksiye bağlı işlevsel bozukluğun derecesini doğru bir şekilde ölçen çalışmalar sınırlıdır. Bu bebeklerin uzun dönem prognozlarını değerlendirmek ise zorluklar içermektedir. Perinatal asfiksiye bağlı yenidoğanlarda yapılan manyetik rezonans görüntüleme nörogelişimsel geriliği veya mortaliteyi tahmin edebilse de, hafif veya orta dereceli etkilenmesi olan bireylerde bu öngörüselle kapasite daha sınırlıdır. Çalışmamızın amacı perinatal asfiksili yenidoğanlarda medikal nöroprotektif tedavi olarak magnezyum ve allopurinol alan hastaların kranial manyetik rezonans görüntüleme bulgularını incelemektir.

Yöntem: Çalışmamızda hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mart 2022 ile Mart 2025 arasındaki üç yıllık dönemde perinatal asfiksi tanısı almış yenidoğanların dosya kayıtları retrospektif bir şekilde incelenmiştir. Kord kan gazında ya da doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde bakılan $pH \leq 7,00$ ya da $BE \leq -12$ mmol/L olan, hipotermi endikasyonu olmayan, sarnat evrelemesine göre evre 1 olarak değerlendirilen, aEEG monitörizasyonu normal olan bebeklerin kord kan gazı değerleri (pH, baz açığı, bikarbonat, karbondioksit, laktat), 1. ve 5. dk Apgar skoru, gestasyonel yaşı, doğum şekli, doğum haftası, cinsiyet, doğum kilosu, aEEG, maternal risk faktörleri, kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları ve transfontanel ultrasonografi sonuçları incelenmiştir. Asfiktik yenidoğanlar Sarnat ve Sarnat'ın klinik evreleme kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 54 bebek dahil edildi. Ortalama doğum haftaları 37 ± 3 hafta, doğum ağırlıkları 2809 ± 809 gramdı, bebeklerin %64'ü erkekti, % 55,6'sı C/S ile doğmuştu. Bebeklerin 1. dakika APGAR ortancası 6 (IQR 3-7), 5. dakika ortancası 8 (IQR 6-8) idi. Maternal risk faktörü olarak %18.5 annede plasenta dekolmanı, %7.4'ünde gestasyonel hipertansiyon, %7.4'ünde preeklampsi vardı. Ortalama pH: 7.00 ± 0.10 , pCO_2 : 71 ± 16 , HCO_3 : $13,6 \pm 3,6$, BE: -15 ± 3 , laktat: $8,9 \pm 3,6$ idi. Bebeklerin %77,8'inin kranial MR görüntülemesi normal tespit edildi, %9.2'sinde sefal hematoma, %3.7'sinde subgaleal hematoma, %1.8'sinde subdural hematoma, beyaz cevherde kanama, ventriküler kanama, %5.5'da gri cevherde kanama ve %3.7'sinde beyaz cevherde difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır. Transfontanel ultrason değerlendirmelerinde %3.7'sinde evre 1 IVK, %1.8'inde evre 2 kanama saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Evre 1 ensefalopati olarak değerlendirilen ve hipotermi başlanması konusunda yeterli bilimsel kanıt olmamasına rağmen bu yenidoğanların bir kısmında nörogörüntüleme hasar olabileceği ve ileride nörolojik hasarın gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: perinatal asfiksi, yenidoğan, nörogörüntüleme, nöroprotektif, prognoz

Kaynakça

Bildiri No: 1573

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Pediyatrik Kardiyolojide İntrakardiyak Fibrom Olgusu: Klinik Özellikler ve Yönetim Stratejileri

Melek Sare Güney¹, Ali Karakaş², Nida Gülderen Kalay Şentürk², İlker Kemal Yücel², Reyhan Dedeoğlu², Ayşe Güler Eroğlu²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Melek Sare Güney / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocuklarda primer kalp tümörleri nadir olmakla birlikte çoğunlukla iyi huyludur. Fibromlar, rabdomiyomdan sonra % 25 ile ikinci sıklıktadır. Klinik belirti ve semptomlar tümörün boyutuna ve konumuna göre değişebilmektedir.

Yöntem: Olgu sunumumuz ile pediatrik popülasyonda nadir izlenen semptomatik/aseptomatik intrakardiyak kitlelerin yönetiminden bahsetmeyi amaçlamaktayız.

Bulgular: İki yaşında kistik fibrozis nedeniyle takip edilen kız hasta eşlik edebilecek kardiyak patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla çocuk kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi. G2P2A0 anneden 36. gestasyonel haftada 2300 gr doğan hastanın genel durumu iyi, saturasyonu %99 , nabız ve kan basıncı yaşıyla uyumlu değerlendirildi. Kardiyovasküler muayenesinde ek ses ve üfürüm duyulmadı. Hastanın elektrokardiyogramı(EKG) sinüs ritminde , QRS ve P aksı normaldi. ST-T değişikliği izlenmedi. Aseptomatik olan hastanın transtorasik ekokardiyografisinde sağ ventrikül içerisinde triküs pit kapakla ilişkisiz maksimum 50x40 mm ölçülen interventriküler septumla (IVS) ilişkili kitle saptandı ve renkli doppler ile kitle içinde akım görülmedi. Ventrikül inlet ve outlet çıkışlarında obstrüksiyon saptanmadı. Antenatal takip ve tanısı olmadığı öğrenildi.MR anjiyografi görüntülemesinde sağ ventrikül içerisinde posterior duvar-IVS ile devamlılık gösteren ve sol ventrikül içerisine doğru lobulasyon gösteren pulmoner çıkışta darlık oluşturmayan 53x56x58 mm düzgün sınırlarda solid lezyon saptandı. İntrakardiyak kitle kalsifikasyon içerdiğinden ön planda fibrom olarak değerlendirildi.Aritmi varlığı açısından yapılan 24 saatlik ritim holter de patoloji saptanmadı. Tümör boyutunda değişiklik izlenmeyen, çarpıntı ve senkop yakınması olmayan hastanın yakın klinik takibi kliniğimizde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Primer kardiyak tümörler nadir olup, çoğunluğu iyi huyludur. Sıklığa göre sırasıyla rabdomiyom (%45), fibrom(%25) ve miksoma(%10) görülmektedir. Rabdomiyom genellikle tüberosklerozla ilişkili olup, çoğu zaman kendiliğinden gerileyebilir. Fibromlar bağ dokusundan köken alır ve yavaş büyürler, ancak ventriküler aritmi ve obstrüksiyona yol açabilirler. Miksoma ise, erişkinlerde en sık görülen kardiyak tümördür ancak pediatrik yaş grubunda üçüncü sırada olmakla birlikte emboliye neden olabilmektedir.Çocuklarda aseptomatik durumlarda, tümörün büyümesi yavaşsa ve kalp fonksiyonlarını etkilemiyorsa, ilaçsız düzenli takip yapılabilir.Ancak hayatı tehdit edecek semptomları olan hastalarda cerrahi yaklaşım düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: fibrom, primer kardiyak tümörler, rabdomiyom

Kaynakça

Bildiri No: 1574

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

Çocuklarda D vitamini Düzeyi ile İlişkili olan Faktörler ve Enfeksiyöz, Allerjik ve Otoimmün Hastalıklarla İlişkisinin İncelenmesi

Hilal Koyuncu¹, Ayşe Oflu¹, Aysun Soyugüzel¹, Nur Önen², Yiğit Şenol³, Ayşegül Bükülmez¹, Ahmet Afşin Kundak¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

²Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi

³Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü

Nur Önen / Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda D vitamini düzeyi ve D vitamini eksikliğinin ilişkili olduğu sosyodemografik faktörleri; enfeksiyöz, allerjik ve otoimmün hastalıkları olan çocuklarla sağlıklı çocukların D vitamini düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya merkezimize Haziran 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve D vitamin düzeyine bakılmış hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, mevsim ilişkisi; başvuru nedeni ve nihai tanılarına göre D vitamini düzeyi karşılaştırıldı.

Bulgular: 25-OH D vitamini düzeyi ortalama 23 ± 12.5 ng/mL saptandı. Olguların %28.4'ünde yetersiz, %18.2'sinde eksik idi. Kız cinsiyet, adölesan yaş ve ilkbahar mevsimi D vitamini eksikliği riskinin en yüksek olduğu faktörlerdi ($p < 0.000$). Aile isteği üzerine bakılan olguların D vitamini düzeyi, yakınması olanlara göre yüksek saptandı ($p < 0.000$). Tanı gruplarına göre D vitamini ortalaması sağlıklı çocuklarda 22.0 ng/mL saptandı. D vitamin düzeyi en düşük gruplar ise obez olgular (16.1 ng/mL) ve romatolojik hastalık (18.1 ng/mL) grubu idi. Enfeksiyöz ve allerjik hastalığı olan olgularda D vitamini düzeyi 20ng/dL üzerinde saptandı.

Tartışma ve Sonuç: D vitamini eksikliği oldukça yaygın olup en önemli risk faktörlerinin kız cinsiyet, adölesan yaş grubu ve kış-ilkbahar mevsimidir. Tüm hastalara D vitamini düzeyi tarama olarak bakılmasa da kış döneminde adölesan kızlara bakılabilir. Adölesan dönemde D vitamini desteği 1 yaş altında olduğu gibi zorunlu hale getirilebilir. Romatolojik hastalığı olan çocuklarda düzey bakılması ve D vitamini desteği verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, D vitamini eksikliği, Obezite, Romatolojik hastalıklar

Kaynakça

Bildiri No: 1646

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Beta Talasemi Taşıyıcılığına Bağlı Psödo-trombositoz

Merve Kişioğlu¹, Ayşenur Bahadır²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Trabzon

Merve Kişioğlu / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

Amaç: Trombosit sayısının 450.000/mm³ üzerinde olması trombositoz olarak tanımlanır. Trombositoz sıklıkla rastlantısal olarak karşımıza çıkan ancak ayırıcı tanıda reaktif trombositoz yapan nedenler veya altta yatan miyeloproliferatif hastalıklar açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir bulgudur. Trombositoz saptanan hastalarda hemogram testinin tekrarı ve periferik yayma ile psödo-trombositozu ekarte etmek için trombositozun doğrulanması gerekir. Psödo-trombositoz DEA ve talasemilerde mikroeritrositlere; miks krioglobulinemide krioglobulinlere, lösemi, lenfoma, şiddetli hemolizde hücre fragmanlarına bağlı olabilir. Biz burada, hemogramında trombositoz saptanan ancak periferik yaymasında, sayaç tarafından trombosit olarak sayılan hücrelerin aslında mikroeritrositler olduğunu gördüğümüz, psödo-trombositozun eşlik ettiği beta talasemi minör olgumuzu sunduk.

Olgu Sunumu: 10 yaşında beta talasemi minör tanılı kız hasta bakılan tetkiklerinde trombosit sayısının 1.046.000 /mm³ saptanması üzerine Çocuk Hematoloji polikliniğine sevk edilmiş. Fizik muayenesinde mukoza ve konjonktivalar soluk, hepatosplenomegali yoktu. Gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı yoktu. Laboratuvar bulguları WBC: 11.22 x10³/µL, RBC: 5.61 x10⁶/µL, hemoglobin: 11 g/dl, MCV: 60.8 fL, trombosit: 1046 x10³/µL, sedimentasyon: 3 mm/h (0-25), LDH:308 U/L, demir: 108 ug/dl, demir bağlama kapasitesi: 297 ug/dl, transferrin satürasyonu: %27, Mentzer indeksi: 10.8, ferritin: 16,9 µg/L, vitamin B12: 403 ng/L idi. Hastanın periferik yaymasında trombositoz görülmedi, hipokrom mikrositer eritrositler izlendi. Genetik sonucu heterozigot beta talasemi mutasyonu olarak sonuçlandı. Hastada esansiyel trombositoz açısından bakılan JAK2 mutasyonu tespit edilmedi. EPO: 20,8 IU/L (4.3-29) normal, MDS Paneli normal sonuçlandı. Mikrositer eritrositlerin tam kan sayımında trombosit olarak görüldüğü düşünüldü.

Sonuç: Modern hematoloji analizatörleri güvenilir tam kan sayımı sağlasa da mikrositler, mikrosferositler, parçalanmış eritrositler, parçalanmış lökositler, lipid damlacıkları ve bakteriler otomatik trombosit sayımı için ciddi zorluklar oluşturur. Anormal bir tam kan sayımı bulgusuyla karşılaşıldığında periferik yayma incelemesi altın standarttır. Bu nedenle, tam kan sayımında trombositoz saptadığımız tüm olguları mutlaka periferik yayma ile değerlendirerek psödo-trombositoz durumları belirlenmelidir. Literatürde alfa talasemi taşıyıcılığı olan vakada ve beta talasemi minör ve DEA birlikteliği olan vakada psödo-trombositoz bildirilmiştir. Bu vaka ile beta talasemi taşıyıcılığında da psödo-trombositoz görülebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta talasemi minör, Periferik yayma, Psödo-trombositoz

Kaynakça

Bildiri No: 1749

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Nadir Görülen Çoklu Sistem Tutulumlu Kist Hidatik Olgusu

Vedat Akkurt¹, Gülşen Akkoç², Meryem Çağla Abacı Çapar²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

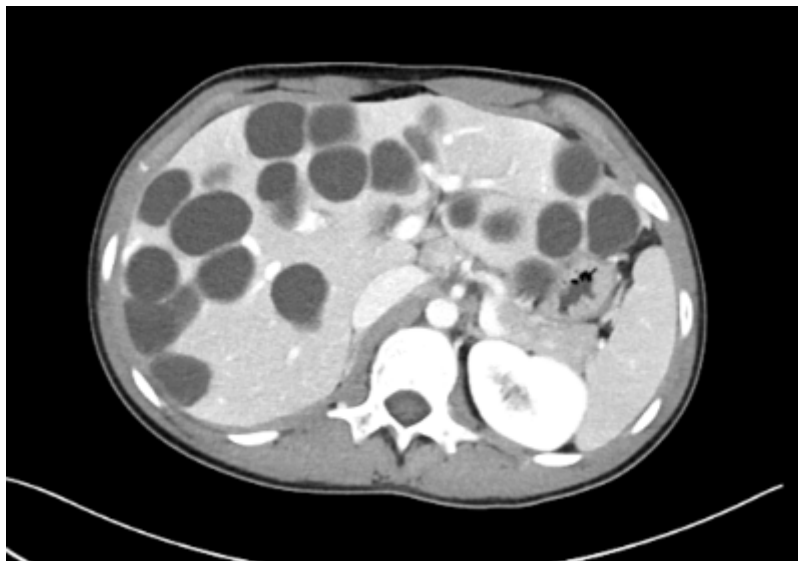
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Vedat Akkurt / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik Taeniidae ailesinde Echinococcus türlerinin sebep olduğu bir zoonotik parazit enfeksiyonudur. Hayvancılıkla uğraşan insanların çoğunlukta yaşadığı bölgelerde endemik görülmektedir. E. granulosus (EG) ve E. Multilocularis insanlarda en sık rastlanan ekinokok türleridir. EG kistik ekinokokoz ve alveolar ekinokokoz hastalıklarına yol açmaktadır. Diğer ekinokok türlerinin insanda enfeksiyonları çok nadirdir. Yaşam döngüleri genelde 2 memeli konakçı ile olan EG’de köpekler kesin konaklarken insanlar ara konaklar olurlar. İnsanlar fekal-oral yolla alınan yumurtalar ile enfekte olup bağırsaklarda onkosfer formunda çoğalıp hematogen yolla organlara göç ederler. Kist hidatik, primer enfeksiyon veya sekonder yayılım yoluyla vücudun hemen her bölgesine yerleşebilir. Vakaların üçte ikisinde karaciğer, %25’inde akciğerler etkilenirken nadir olarak beyin, kas, böbrek, kemik, kalp ve pankreas tutulumu görülebilir. EG enfeksiyonlarında hastaların %85-90’ında tek organ tutulumu izlenir ve vakaların %70’inden fazlasında tek bir kist saptanır. Burada çoklu organ ve multikistik tutulumu ile seyreden kist hidatik olgusundan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu: A.O. 17 yaş erkek hasta 4 gündür olan şiddetli sağ yan ağrısı ile acil servise başvurmuş. Eşlik eden semptomu olmayan hastaya yapılan üriner ultrasonografide (USG) görüntülemeye böbreklerde en büyüğü 37 mm çapında çoklu kistik lezyonları saptanmış ayrıca görüntülemeye esnasında karaciğerde çok sayıda kistik görüldüğü ifade edilmiştir. Hastanın olası etyolojiler açısından laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri yapılmış olup özellik saptanmamıştır. Tanı anında eozinofil oranı %32 mutlak eozinofil sayısı $2970 \times 10^3/uL$ olarak dikkat çekmiştir. Hayvancılıkla uğraşan, köpek gibi ana konak olan hayvanlarla teması olduğu öğrenilen hastada ön planda kist hidatik düşünülmüş ve tarama amacıyla diğer görüntülemeleri yapılmıştır. Yapılan değerlendirmede akciğer, karaciğer, böbrek ve perikart tutulumu olduğu görülmüştür. Hastaya albendazol tedavisi başlanıp perikart kisti sebebiyle kist eksizyonu yapılmıştır. Albendazol tedavisine rağmen radyolojik olarak yayılımda artış görülen hastaya praziquantel tedavisi başlanarak takiplerine devam edilmektedir.

KARACİĞER KİSTLERİ



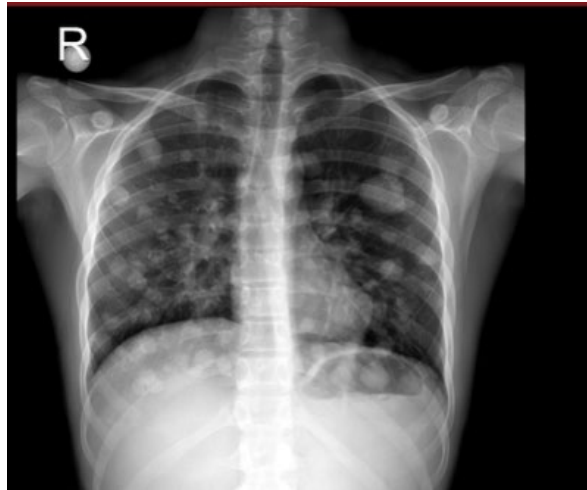
Çok sayıda görülen karaciğer kistleri

PERİKART TUTULUMU



Operasyon öncesi perikartaki kist

AKCİĞER GRAFİSİ



Tanı anında akciğerlerdeki mor sayıda kistik lezyon

LABORATUVAR BULGULARI

TETKİK ADI	TANI ANI	TEDAVİNİN 6. AYI
KİSTİDİTİK İD HEM	NEGATİF	POZİTİF(1/2560)
SEDİMENTASYON	-	79 (mm/saat)
EOZİNOFİL#	2970 (10 ³ uL)	4200 (10 ³ uL)
TOTAL IGE	-	4347 (IU/ml)

Sonuç: Kist hidatik ülkemiz gibi endemik bölgelerde; öyküde hayvancılık, avcılık gibi mesleklerin varlığında akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda radyolojik görüntüleme ve serolojik yöntemlerle tanı konup cerrahi ve- antiparazitik ilaçlar ile tedavileri sağlanmaktadır. Hastaların çoğunda tedavi başarısının sağlanmasında multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Hastalığın bulaşının önlenmesi en koruyucu yöntem olarak durmaktadır. Cerrahi ve antiparazitik ilaçların yan etkileri ve komplikasyonları bu durumu daha da önemli kılmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede özellikle köpeklere praziquantel tedavisi ile bulaşın önemli ölçüde azaltıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, çocuk enfeksiyon, praziquantel, karaciğer kisti, albendazol

Kaynakça

Bildiri No: 1883

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Seftriakson Tedavisinin Görünmeyen Yüzü: Çocuklarda Safra Kesesi Değişiklikleri ve Klinik İzlem

Hatice Dörtler¹, İsmail Erokutan², Sümeyra Doğan³, Burcu Bursal⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Hatice Dörtler / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Seftriakson, geniş antibakteriyel spektrumu ve günlük tek doz kullanım kolaylığı nedeniyle pediatrik hastalarda yaygın olarak reçete edilen üçüncü nesil bir sefalosporindir. Seftriakson, idrar (%60) ve safra (%40) yoluyla atılır; safra konsantrasyonu kandakine göre 20 ila 150 kat daha yüksek seviyelere ulaşabilir. Ancak, çeşitli çalışmalarda seftriakson kullanımının biliyer psödotitiazis ile ilişkili olduğu ve safra kesesinde çamur ile taş benzeri çökeltilerin oluşumuna neden olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, seftriakson tedavisi ile biliyer çamur, psödotitiazis veya safra taşı oluşumu arasındaki ilişkiyi ve bu durumların klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2020–2024 yılları arasında çocuk enfeksiyon hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören hastalarda yapılmıştır. Seftriakson tedavisi sırasında karın ağrısı, bulantı veya kusma şikâyeti gelişen ya da başka nedenlerle abdominal ultrasonografi (USG) uygulanan hastalar arasından safra kesesinde çamur, psödotitiazis veya taş tespit edilen toplam 59 pediatrik hastayı kapsamaktadır. Hasta dosyaları elektronik ortamdan retrospektif olarak incelenmiş; yaş, cinsiyet, yatış tanısı, seftriakson kullanım endikasyonu ve dozu, eşlik eden hastalıklar, USG bulguları, klinik semptomlar (karın ağrısı, bulantı, kusma) ve ursodeoksikolik asit tedavisi alıp almadıkları kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplam 59 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Başvuru anında yapılan batın USG’lerinde safra kesesi normal olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 6.6 ± 4.3 yıl ve %57.6’sı kız (n=34), %42.4’ü erkektir (n=25). Ortalama seftriakson tedavi süresi 4.5 gün olup, bu süre 2 ile 14 gün arasında değişmektedir. Başlıca yatış tanıları; pnömoni (n=26), akut gastroenterit/mezenterik LAP (n=11) ve idrar yolu enfeksiyonu (n=7) olarak kaydedilmiştir. Seftriakson dozu incelendiğinde, hastaların %62.7’si (n=37) 100 mg/kg/gün, %32.2’si (n=19) 50 mg/kg/gün ve %5.1’i (n=3) 75 mg/kg/gün dozunda tedavi almıştır. Klinik semptomlar açısından değerlendirildiğinde, 20 hastada karın ağrısı, 15 hastada bulantı ve kusma tespit edilmiştir. 29 hastaya ursodeoksikolik asit tedavisi başlanmıştır. Seftriakson tedavisi sonlandırılmış, antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyan olgularda sefotaksim ile devam edilmiştir. Üç aylık takiplerde, safra kesesi bulgularının tamamının gerilediği ve klinik iyileşmenin sağlandığı gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Seftriakson kullanımı sırasında gelişen biliyer değişiklikler göz ardı edilmemelidir. Özellikle yüksek doz ve uzun süreli tedavi alan hastalarda yakın klinik izlem, semptomatik olgularda ise zamanında görüntüleme yapılması, gereksiz cerrahilerin ve morbiditenin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Seftriakson, Safra kesesi, Psödotitiazis, Ursodeoksikolik asit

Kaynakça

Bildiri No: 1929

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Atipik Kawasaki Hastalığı: Olgu Sunumu

Mustafa Ali Mısırlı¹, Selçuk Uzuner¹, Feyza Ustabaş Kahraman¹, Maharram Imanlı², Ülkü Aydın²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Mustafa Ali Mısırlı / İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Kawasaki Hastalığı özellikle 5 yaş altındaki çocukları hayatı tehdit edecek şekilde etkileyebilen bir hastalıktır. Klasik bulguların mevcut olduğu durumlarda tanınması daha kolay olmakla birlikte Atipik Kawasaki Hastalığı'nı tanımak daha zor olabilmekte ve tanı gecikmesi dolayısıyla kalıcı kardiyak sekeller gelişebilmektedir. Hastanemize Atipik Kawasaki Hastalığı olan bir olgu sunumu sunumumuzda mevcut.

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 2 ay 24 günlük hasta, 4 gündür devam eden ve 38 derece civarlarında seyreden ateş şikayetiyle tarafımıza sevk oldu. Bulgular: Ateş düşürücülere yanıt veren ve 39 dereceyi bulan ateş, huzursuzluk, beslenememe, burun tıkanıklığı, hafif öksürüktü. Tetkiklerde normalin dışında dikkat çeken; hemogramda hgb: 8,4 g/dL, plt: 765.000/ μ L olmasıydı. ESH: 95 mm/st, CRP: 84,4 mg/L olarak görüldü. Hastada dil-dudak değişiklikleri, soyulmalar, döküntüler, lenfadenopati görülmeydi. Hastanın ateşi hastane başvurusu öncesi süre ile birlikte 8 günü bulunca Kawasaki Hastalığı açısından Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı'na konsülte edildi. Yapılan muayene ve EKO sonucunda Kawasaki Hastalığı tanısı koyuldu. IVIG ve ASA tedavisi uygulanan hastanın huzursuzluğu, ateşi ve mevcut diğer bulguları normale döndü ve hasta şifa ile taburcu edildi. Ayrıca hasta eve döndükten sonra el ve ayak parmaklarında soyulmalar oluşmuş olup aile bunları fark edip tarafımıza fotoğraflarla bildirmiştir.

Kawasaki Olgu



Olgumuzda sonradan gelişen ayakta deskuamasyon

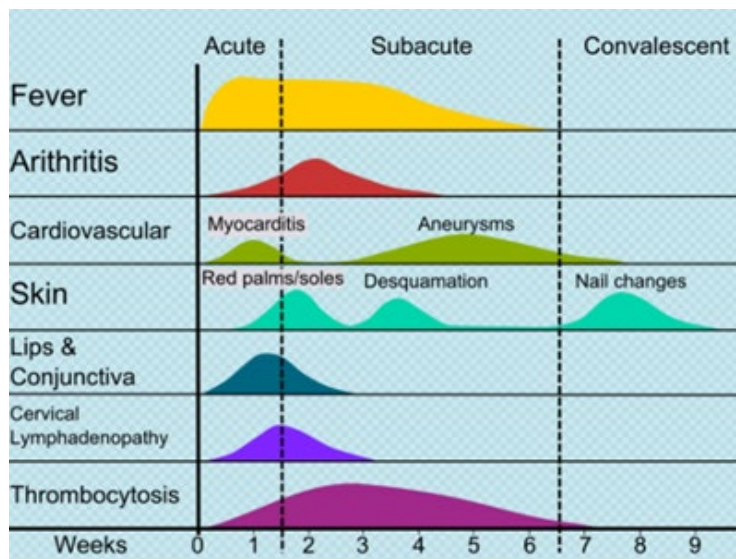
Kawasaki Olgu



Olgumuzda sonradan gelişen elde deskuamasyon

Sonuç: Kawasaki hastalığının % 7-10 kadarı atipik seyirli ilerlemektedir. Tedavi edilmeyen olgularda %15-25 oranında koroner arter anevrizmaları, miyokard infarktüsü ve ani ölüm gibi kardiyak komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle hastanın yaşı ve bulguları tam olarak Kawasaki Hastalığı ile uyumlu olmasa bile erkenden şüphelenmek, tanı koymak ve böylece intravenöz immünglobülin ile asetilsalisilik asit tedaviye erken başlamak bu tür komplikasyonların gelişimini önlemek açısından önemlidir.

Kawasakide bulgular ve dönemleri



Kawasaki hastalığında beklenen bulgular ve görüldükleri dönemlerle ilgili grafik

Anahtar Kelimeler: Trombositoz, Deskuamasyon, Çilek dil, Döküntü, Aort anevrizması

Kaynakça

Bildiri No: 1967

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Çocuk Hastada Hipoksemi ve Çomak Parmak Ayırıcı Tanısı: Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon Olgu Sunumu

Mediha Elifnaz Öztekin Cebeci¹, Seda Hançerli Demirbaş¹, Sanem Eryılmaz Polat², Hazım Alper Gürsu³, Ayşegül Neşe Çıtak Kurt⁴

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Mediha Elifnaz Öztekin Cebeci / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar, pulmoner arterler ile venler arasında normal kapiller yatağı atlayan ve hipoksemiye yol açabilen, çocukluk çağında nadir görülen vasküler anomalilerdir. Çocuklarda genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, lezyonun büyüklüğü ve sayısına bağlı olarak siyanoz ve solunum sıkıntısına neden olabilirler. Bu olgu sunumunda, hipoksemi ve çomak parmak bulguları nedeniyle değerlendirilerek pulmoner arteriovenöz malformasyon tanısı alan bir pediatrik vaka sunulmaktadır. Pediatrik hastalarda hipoksemi ve çomak parmak ayırıcı tanısında pulmoner arteriovenöz malformasyonların göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Olgu Sunumu: Dört yaşında erkek hasta, ishal şikayetiyle dış merkeze başvurduğunda vital bulgularında SpO₂ %81 olarak saptanması üzerine hastanemiz çocuk acil servisine yönlendirildi. Geliş fizik muayenesinde dudaklarında siyanoz ve el parmaklarında çomaklaşma saptandı. Oskültasyonda sağ orta zonda solunum seslerinde azalma saptandı. Kardiyovasküler muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, biyokimya ve akut faz reaktanları normal aralıklarda görüldü. Akciğer grafisinde sağ orta zonda konsolidasyon saptandı, hastaya pnömoni ön tanısıyla ampirik antibiyotik ve oksijen tedavisi başlandı. SpO₂ düşüklüğünün kardiyak kaynaklı nedenlerini dışlamak amacıyla transtorasik ekokardiyografi yapıldı ve kardiyak patoloji tespit edilmedi. Hastanın izleminde SpO₂ değerlerinin düşük seyretmesi ve kontrol akciğer grafisinde sağ orta zondaki konsolidasyonun sebat etmesi üzerine hastaya kontrastlı toraks bilgisayar tomografi (BT) çekildi. Hastada sağ akciğerde 33x30 mm boyutlarında periferik pulmoner arteriovenöz malformasyon tespit edildi. Hastanın pulmoner arteriovenöz fistülü pediatrik kardiyoloji tarafından transkateter yöntemle başarıyla kapatıldı. İşlem sonrası hastanın izleminde ölçülen SpO₂ değerleri %95'in üzerinde görüldü ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Resim 1: PA akciğer grafisi

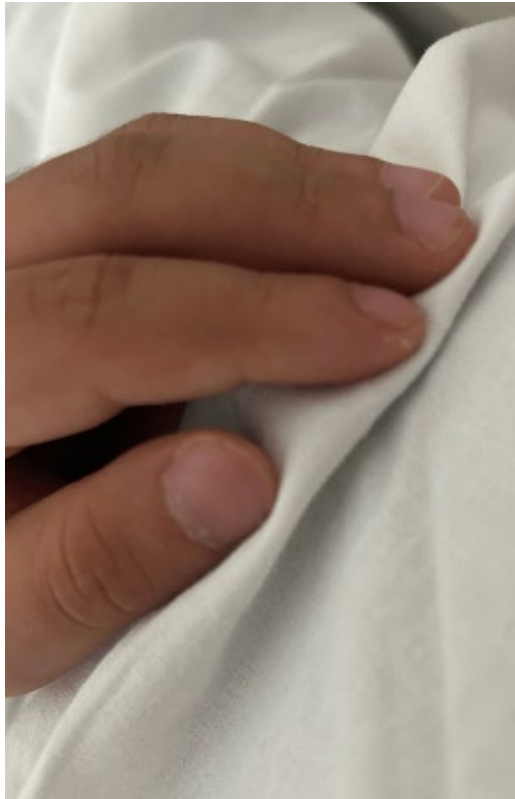


PA akciğer grafisinde sağ orta zonda opasite.

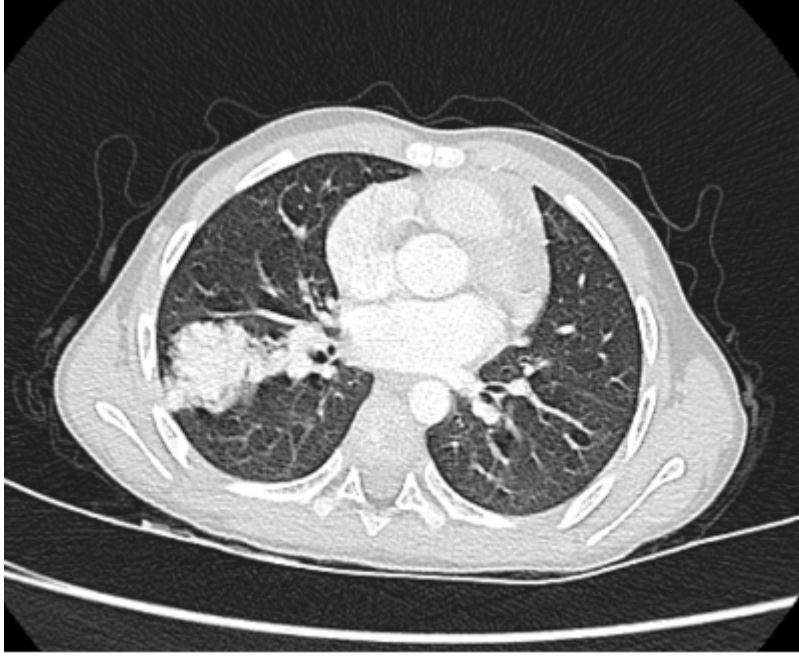
Resim 2: Lateral akciğer grafisi



Resim 3: Parmaklarda çomaklaşma



Resim 4: Toraks BT de pulmoner arteriovenöz malformasyon görüntüsü



Sonuç: Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar, çocukluk çağında nadir görülen ancak hipoksemi ve çomak parmak gibi belirgin klinik bulgularla ortaya çıkabilen vasküler anomalilerdir. Bu olgu, çomak parmak ve hipoksemi saptanan hastalarda, altta yatan nedenlerin dikkatlice değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Çomak parmak ile başvuran çocuk hastalarda pulmoner arteriovenöz malformasyonların da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çomak parmak, hipoksemi, pulmoner arteriovenöz malformasyon

Kaynakça

Bildiri No: 2046

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Şiddetli Kusma ile Prezente Duodenal Web Olgu Sunumu

Ecem Torun¹, İpek Ülkersoy², Nursena Koloğlu Ateş², Oğuzhan Tin², Ömer Faruk Beşer², Ali Ekber Hakalmaz³

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ecem Torun / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Duodenal atrezi ve darlık konjenital barsak tıkanıklığının sık görülen nedenlerindendir. Embriyolojik dönemde ön barsağın kusurlu gelişimi sonucunda oluşan duodenal weblere sıklıkla duodenumun ikinci kısmında rastlanır. Bulunduğu anatomik lokalizasyona ve büyüklüğüne göre duodenal webler, inatçı safralı veya safrasız kusma, karın şişliği, büyüme gelişme geriliği gibi farklı semptomlara neden olabilmektedir.

Olgu Sunumu: G1P1A0 anneden , 39. GH'de, 3200 gram doğan 43günlük kız bebek, postnatal 10. günden itibaren hergün beslenmeleri takiben olan 2-3 kez, mukuslu, fışkırır tarzda safralı kusma nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ölçümlerinde ağırlık: 3300gram (SDS: -2,35), boy :51 cm (SDS: -2,02, BGASDS: -0,86) saptandı. Hastada ön tanı olarak pilor stenozu düşünülerek batın ultrasonografi yapıldı. İnceleme sırasında mide ve duodenum 1-2.kıtası gıda ile dolu ve distandü olarak saptandı. Segmentlerin duvar kalınlığı diffuz artmış (4 mm), fakat beklenenin aksine pilordan gıda geçişi tabiiydi. Duodenumdaki 1 ve 2. kısımlardaki bu genişleme 3.kıttadan itibaren azalmakta olup dinamik incelemede bu düzeyden gıda geçişi yavaş ve güç olmaktaydı. Sonografik sınırlar içerisinde intralümenal web lehine bulgu saptanmamış olup; üst GİS pasaj ile ileri değerlendirme yapılmasına karar verildi. Hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı servisine yatırışı yapılarak başta olası konjenital anomaliler olmak üzere ayırıcı tanılara yönelik tetkikleri düzenlendi. Hastanın izleminde de fışkırır tarzda kusmaları ve kilo alamama şikayetleri devam etmekteydi. Hastaya duodenal web ön tanısıyla baryumlu özofagus-mide-duodenum grafisi çekildi: Mide, duodenum 1. ve 2. kıtası dilate görünümde, duodenum 2. kıta distalde kısa segment kontrast geçişi belirgin yavaşlamış ve bu düzeyden itibaren proksimal barsak segmentleri dilate görünümdeydi, web veya stenoz olarak değerlendirildi. Hastanın 47 günlükken rezeksiyon + duodenostomi operasyonu gerçekleştirildi. Post-op servis yatışında hasta 45 gr/gün ile tartı alımıyla izlendi. Hastanın taburculuğu sonrasında beslenmeleri tolere edebilmiş olup; kusma şikayetleri devam etmedi. Uzun dönem takibinde post-op 18.gününde polikliniğe kontrole gelen hastanın ağırlık 4400 gram (SDS: -2,37) olarak ölçüldü.

ÖMD geçiş fazı-1



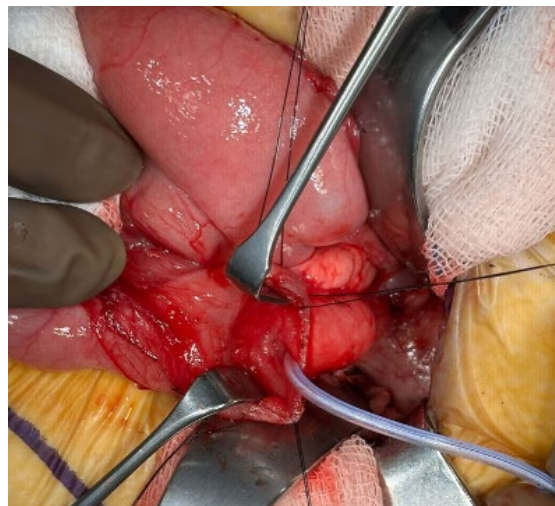
ÖMD geçiş fazi-2



ÖMD



Per-Op



Sonuç: Sonuç olarak inatçı kusma ve büyüme geriliği olan süt çocuklarının ayırıcı tanısında konjenital anomalilerin her zaman akılda tutulması gerekmektedir. Böylelikle kesin tedavisi mümkün olan bu hastalıkla gereksiz medikal tedavilerle zaman kaybedilmeden büyüme geriliği gibi istenmeyen sonuçların önüne geçilebilir. Özellikle süt çocuğu döneminde olmak üzere kusma şikayeti ile başvuran her çocukta kranial patolojiler, metabolik hastalıkla ve diğer olası durumlar teker teker irdelenmelidir. Ayırıcı tanı algoritması yaparken öncelikli olarak organik patolojiler ekarte edilmelidir. Böylece bizim vakamızdaki gibi vakit kaybetmeden tedaviye başlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kusma, Duodenal web, Kilo alamama, Büyüme geriliği

Kaynakça

Bildiri No: 2189

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğanda Hiperbilirubineminin Nadir Görülen Nedeni **Bilateral Sürrenal Hematom**

Muhsin Özdemir¹, Meltem Karabay², İbrahim Caner², Bahri Elmas¹

¹Sakara Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

²Sakara Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji

Muhsin Özdemir / Sakara Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Bilateral adrenal hemoraji yenidoğan döneminde ender klinik bir sorundur. İnsidansı neonatal dönemde %0.2 ve otopsi vakalarında %0.05-0.14'tür. Etiyolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Amacımız bu nadir görülen etyolojinin klinik prezentasyonunun asemptomatik seyreden minimal adrenal kanamadan, adrenal yetmezlik ve ölüme neden olabilen masif kanamaya kadar değişen ciddiyette olabileceğini unutmayarak komplikasyonlara uygun tıbbi yaklaşımları anlatmak.

Olgu Sunumu: Postnatal 66. saatinde emmede azalma, uyku hali ve sarılık şikayeti ile çocuk acil servise getirilen kız bebek. Bilinen bir hastalığı olmayan G2P2A0Y2 26 yaşında anneden son adet tarihine göre 37 hafta 5 gün olarak spontan vajinal yol ile doğdu. Doğumda travayda uzama ve zorlu doğum hikayesi mevcut. Annede bilinen prenatal hastalık öyküsü yok. Gebelik takipleri düzenli. Doğum kilosu 3660 gram (> 90p), doğum boyu 50 cm (75-90p), doğum baş çevresi 34 cm (50-75p). Bebek doğar doğmaz ağladı. Apgar 1. Dakika 8, 5. Dakika 9 puan. Postnatal 1. Saatinde emmeye başladı, 2. saatinde idrarını yaptı, 12. saatinde mekonyum yaptı. Anne kan grubu B Rh(+), bebek kan grubu 0 Rh(+). Genel durum orta, uykuya meyilli. Deri turgoru hafif azalmış. Cilt ikterik. Kapiller dolum zamanı 2 saniye altında. Diğer sistem muayeneleri normal. Güncel kilosu 3370 gram, %8 kilo kaybı mevcut. Total bilirubin 20,61 mg/dL direkt bilirubin 0,81 mg/dL. Fototerapi sınırı 15,5 mg/dL, kan değişim sınırı 21,4 mg/dL. Sodyum 138,1 mmol/L, potasyum 3,9 mmol/L, üre 22,7 mg/dL, kreatinin 0,52 mg/dL olan hasta dehidratasyona bağlı hiperbilirubinemi ön tanısı ile yatışı yapıldı ve fototerapi başlandı. Hasta tam enteral beslendi. Oral alımı iyi olması üzerine intravenöz mayi planlanmadı. Fototerapi sonucunda hastanın total bilirubini 12,49 mg/dL olması üzerine fototerapi kapatıldı. Hastaya ek etyoloji açısından çekilen abdomen ultrasonografide adrenal bezde bilateral sürrenal hematom tespit edildi. Serum kortizolü 2.36 mcq/dL gelmesi üzerine 1 mcq ACTH testi yapıldı. Testin 30. Dakikasında kortizol 3,97 mcq/dL, 60. Dakikasında kortizol 8,12 mcq/dL geldi. Pik kortizol değerin yeterli olmaması üzerine adrenal yetmezlik tanısı ile hastaya 12 mg/m²/gün hidrokortizon başlandı.

Sonuç: Doğum travması ve zorlu doğum öyküsü olan yenidoğanlarda veya uzamış sarılık veya fototerapiye dirençli sarılık var ise adrenal hemoraji düşünülebilir. Böyle durumlarda etyoloji açısından abdomen ultrasonografiyi unutmamak gerekir. Bilateral adrenal kanama tespit edilen hastalarda adrenal yetmezlik açısından da dikkatli olunması gerekir.

Anahtar Kelimeler: hiperbilirubinemi, adrenal yetmezlik, bilateral adrenal kanama

Kaynakça

Bildiri No: 2230

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kateterizasyon Uygulamaları ve Komplikasyonları

Tuğba Kanar¹, Güntülü Şık¹, Gamze Başak¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Tuğba Kanar / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Girişimsel işlemlerden olan arter ve santral venöz kateterizasyon (SVK) işlemleri tedavi ve monitörizasyon amacıyla çocuk yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılmaktadır. Tüm faydalarına rağmen mekanik ve enfektif komplikasyon gelişme riski mevcuttur. Bu çalışma ile kliniğimizde tarafımızca uygulanan girişimsel kateter uygulamalarında verileri değerlendirme amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmaya retrospektif olarak Mayıs 2024-Mart 2025 tarihleri arasında SVK ve arter kateterizasyonu uygulanan 0-18 yaş arası 163 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastanede kalış süreleri, kateter takılma endikasyonu, uygulama yeri, komplikasyon ve ultrasonografi (usg) kullanım sıklığı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 163 işlemin uygulandığı 78 kız (%47.8) 85 erkek (%52.2) hastanın yaş ortalaması 5.97 saptandı. Ünitimizde yatış süresi en az 1 , en çok 70 olmak üzere ortalama 12.9 gün saptandı. Hastanede yatış süresi en az 1, en çok 265 olmak üzere ortalama 34.9 gün saptandı. Hastalara takılan kateterlerin 120'si (%73.6) SVK, 39'u (%23.9) hemodiyaliz kateteri (HDK), 4'ü (%2.5) arter kateteriydi. Takılan santral venöz kateterlerin 91 tanesi (%75.8) internal juguler vene, 3 tanesi (%2.5) subklavien vene, 26 tanesi (%21.7) femoral vene takıldı. Hastalara 17'si (%43.5) internal juguler vene ve 22'si (%56.5) femoral vene olmak üzere toplam 39 hemodiyaliz kateteri takıldı. Bunların da 20'si (%51.3) sürekli renal replasman tedavisi ve 19'u (%48.7) plazmaferoz içindi. Kateter işlemine bağlı olarak 15(%9.2) hastada tromboz, 12 (%7.3) hastada kateter enfeksiyonu, 3 (%1.8) hastada artere yerleşim, 3 (%1.8) hastada malpozisyon, 2 (%1.2) hastada aritmi komplikasyonları gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Girişimsel işlemlerden olan arter ve SVK işlemleri tedavi ve monitörizasyon amacıyla çocuk yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılmaktadır. Uygulamalar deneyimli kişilerce uygun endikasyon varlığında olası komplikasyonlar göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: santral venöz kateter, çocuk yoğun bakım ünitesi, arter kateterizasyonu

Kaynakça

Bildiri No: 2244

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Surfaktan İhtiyacı ve Neonatal Morbidite İlişkisi

Murat Semih Demir¹, Hatice Turgut²

¹İnönü Üniversitesi pediatri anabilim dalı

²İnönü Üniversitesi, neonatoloji anabilim dalı

Murat Semih Demir / İnönü Üniversitesi pediatri anabilim dalı

Giriş ve Amaç: Çok düşük doğum ağırlıklı bebekler neonatal dönemde yüksek morbidite ve mortalite riskine sahiptir. Respiratuar distres sendromu (RDS), bu bebeklerde en sık görülen sorunlardan birisidir ve surfaktan tedavisi, RDS yönetiminde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde surfaktan ihtiyacının neonatal dönemdeki morbidite ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına, Ocak 2023 - Ocak 2025 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen 1500 gram altında ve 32. gebelik haftasından önce doğan 83 hasta dahil edildi. Taburcu edilmeden önce exitus olan, başka bir merkeze sevk edilen ve konjenital anomalisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar, surfaktan tedavisi alan ve almayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. FiO₂ ihtiyacı %40 ve üzerinde olan ve akciğer grafisinde RDS bulguları saptanan hastalara surfaktan tedavisi uygulandı. Çalışmada, hastalar gebelik haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet, antenatal steroid uygulanması, erken membran rüptürü (EMR), mekanik ventilasyon ve oksijen süresi, hemodinamik anlamlı patent duktus arteriosus (haPDA), intraventriküler hemoraji (IVH), nekrotizan enterokolit (NEC), erken ve geç neonatal sepsis, bronkopulmoner displazi (BPD) ve prematüre retinopatisi (ROP) gelişimi, kan transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalış süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bebeklerin ortalama gestasyonel yaşı 28 ± 2 hafta, doğum ağırlıkları ise 1175 ± 290 gramdı. Doğum salonunda entübe edilen bebeklerin %81,8'i, EMR tanısı alan bebeklerin ise %27,3'ü surfaktan tedavisine ihtiyaç duydu ($p < 0,05$). İki grup arasında doğum ağırlığı açısından anlamlı fark yok iken, gestasyonel hafta surfaktan alan grupta anlamlı olarak düşük idi. Surfaktan tedavisi alan bebeklerde haPDA, BPD, geç neonatal sepsis ve eritrosit transfüzyon gereksinimi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Ancak iki grup karşılaştırıldığında, erken neonatal sepsis, cerrahi NEK, Evre ≥ 3 ROP ve Evre ≥ 3 İKK gelişimi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma, surfaktan tedavisinin çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde RDS'yi tedavi etmede etkili olduğunu ancak BPD, haPDA ve geç neonatal sepsis gibi komplikasyonları önlemede sınırlı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: surfaktan, respiratuar distres sendromu, neonatal morbidite

Kaynakça

Bildiri No: 2348

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Aile Öyküsünün Rolü: Tüberküloz Menenjit ve Hidrosefali ile İlişkili Bir Vaka

Hazal Ceren Karakuş¹, Murat Kanğın¹

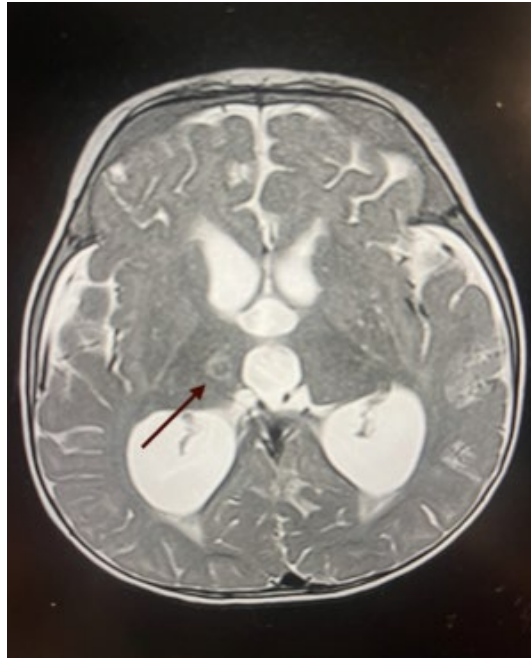
¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Hazal Ceren Karakuş / Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Amaç: Tüberküloz menenjit, çocuklarda nadir görülmesine rağmen yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan ciddi bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Bu çalışmada, subfebril ateş ve halsizlik şikayetleri ile son 1 ayda sık hastane başvurusu olan bir çocuk hastada tüberküloz menenjit tanısı ve tedavi süreci incelenmiştir.

Olgu Sunumu: 8 aylık erkek hasta, bilinç bozukluğu ve göz teması kuramama şikayetleri ile başvurdu. Sık sık subfebril ateş ve halsizlik şikayetleri ile hastane başvuruları olmuş, ancak başta belirgin bir sistemik enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Kraniyal görüntülemelerde hidrosefali ve tüberküloz saptanmıştır. Aile öyküsü derinleştirildiğinde, hastanın aktif tüberküloz tanılı bir aile bireyiyle aynı evde yaşadığı öğrenilmiştir. Beyin omurilik sıvısında (BOS) yapılan Tüberküloz PCR testi pozitif sonuçlanmıştır. Hastaya dördümlü anti-tüberküloz tedavi başlanmış, ancak hidrosefali ve nörolojik semptomlardaki ilerleme nedeniyle hastaya VP şant takılmıştır.

Şekil 1



Kontrastlı kraniyal MR'da sağ talamusta 5 mm çapında tüberküloz ile uyumlu lezyon

Sonuç: Bu vaka, tüberküloz menenjitinin erken tanı ve tedavisinin kritik önemini vurgulamaktadır. Aile öyküsü, tanıda önemli bir ipucu sağlamıştır. Ayrıca, hastanın tüberküloz profilaksisi almadığı dikkate değer bir durumdur. Ülkemizde tüberkülozun sık görülmesi nedeniyle pediatrik hastalarda bu enfeksiyonun daha sık düşünülmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, menenjit, anamnez, hidrosefali, çocuk

Kaynakça

Bildiri No: 2512

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Aort Anomalilerinde Sürpriz Tanı: Kıvrımlı Arkus Aorta

Berfin Ayla Hastürk Şen¹, Nida Gülderen Kalay Şentürk², Ali Karakaş², İlker Kemal Yücel²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

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

Berfin Ayla Hastürk Şen / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Aort koarktasyonu ve interrupted aorta, sistemik dolaşımı etkileyen ciddi konjenital kalp hastalıkları olup erken tanı ve tedavi gerektirir. Neonatal ve infantil dönemde periferik nabızlarda zayıflama, ekstremiteler arası tansiyon farkı ve üfürüm gibi bulgular ile kendini gösterebilir. Ancak, arkus aortanın kıvrımlı morfolojiye sahip olması, bu patolojilerle benzer klinik ve ekokardiyografik bulgulara neden olarak tanıda zorluk oluşturabilir. Bu olgu sunumunda, aort koarktasyonu ve interrupted aorta ön tanılarıyla yönlendirilen üç aylık bir hastada yapılan ileri kardiyak değerlendirme sonucunda kıvrımlı arkus aorta saptanması, eşlik eden sistemik bulgular ve tanısal süreçte karşılaşılan güçlüklerin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Üç aylık erkek hasta, 39. gebelik haftasında 2740 gram doğmuş, APGAR skorları 8/9 olarak bildirilmiştir. Solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hastada stridor tespit edilmiş ve velofarengeal yetmezlik ön tanısı ile takip edilmiştir. Sefal hematoma ve çoklu kraniyal kemik fraktürleri ile posterior kostal fraktürler saptanmış olup kemik metabolik hastalık açısından ileri değerlendirme önerilmiştir. Dış merkez ekokardiyografide arkus aorta hipoplazik olarak değerlendirilmiş ve aort koarktasyonu ön tanısı konulmuştur. Ancak hastanın femoral nabızlarının palpabl olması nedeniyle tanı yeniden değerlendirilmiştir. Merkezimizde yapılan detaylı ekokardiyografide arkus aortanın kıvrımlı morfolojiye sahip olduğu ve sol subklavian arterin distalinde hafif darlık bulunduğu saptanmıştır. Kesin tanıyı desteklemek amacıyla planlanan BT anjiyografi sırasında hastada kontrast maddeye bağlı anafilaktik reaksiyon gelişmiş, görüntüleme tamamlanamamıştır. Kemik metabolik hastalık bulguları ve kardiyak malformasyonlar nedeniyle, bağ dokuyu etkileyen genetik hastalıklar açısından da araştırmalara devam edilmektedir.

Kıvrımlı Arkus Aorta



Sonuç: Olgunun değerlendirilmesi sırasında, arkus aortanın kıvrımlı morfolojisinin, ekokardiyografik olarak aort koarktasyonu ve interrupted aorta ile karışabileceği görülmüştür. Özellikle femoral nabızların palpabl olması ve ekstremiteler arası tansiyon farkının belirgin olmaması, alternatif tanıların göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmüştür. Arkus aorta patolojilerinin doğru şekilde ayırt edilmesi için detaylı ekokardiyografi ve gerekirse ileri görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Bu vaka, benzer klinik şüphe durumlarında tanısal süreçte dikkatli olunması gerektiğini ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aortik Arkus Anomalileri, Konjenital Kalp Hastalıkları, Ekokardiyografi, Aort Koarktasyonu, Kıvrımlı Arkus Aorta

Kaynakça

Bildiri No: 2527

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Nadir bir Akut Poststreptokokkal Glomerülonefrit Prezantasyonu: Masif Plevral Efüzyon

Tuba Çınar¹, Zeynep Hüz¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tuba Çınar / Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Akut poststreptokoksik glomerulonefrit (APSGN) streptokoksik deri veya üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında, immun kompleks mekanizmayla oluştuğu kabul edilen glomerüllerin yaygın enflamatuvar bir hastalığıdır. Streptokokkal farenjitten 1-2 hafta sonra, streptokokkal piyodermiden 3-6 hafta sonra ortaya çıkar. Çoğu APSGN vakası, cilt enfeksiyonundan ziyade streptokokkal farenjiti takiben ortaya çıkar. APSGN pediatrik popülasyonda akut böbrek hasarının önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir ve gelişmekte olan ülkelerde hastaneye yatışların önde gelen nedenidir. Bildirimizde APSGN' nin nadir prezantasyonlarından biri olan bilateral plevral efüzyonla gelen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: On üç yaşında kız hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile hastaneye başvurmuş. Çekilen akciğer grafisinde bilateral masif efüzyonu saptanan hastanın solunum sıkıntısının artmasıyla entübe edilerek hastanemize sevk edildi. 10 gün önce akut farenjit nedeniyle tedavi verilen hastanın son 2 gündür idrarının çay rengine olduğu, bir gün önce nefes darlığının başladığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, kan basıncı 161/122 mmHg idi. Genel durumu kötü, entübe, bilateral solunum sesleri azalmış, pretibial ödemi ve cilt döküntüsü yoktu. Diğer sistem bakılarında patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; böbrek yetmezliği saptandı. Tam idrar tetkikinde dansite 1008, protein 2(+), eritrosit 3(+), idrar mikroskopisinde her sahada 240 eritrosit, 24 lökosit, yanında hiyalen silendirler görüldü. Akciğer grafisinde bilateral masif plevral efüzyonu mevcuttu. Çocuk yoğun bakımda takibe alınan hastaya çocuk cerrahisi tarafından torakostomi ile iki taraflı göğüs tüpü takılarak bin ml sıvı boşaltıldı, uygun antibiyoterapi başlandı. Alınan sıvı Light kriterlerine göre transuda vasfındaydı, enfeksiyöz ve romatolojik sebepler dışlandı. Hipertansiyonu ve böbrek yetmezliği olan hastadan etyolojiye yönelik gönderilen tetkiklerde serum C3 düzeyi 0.18 g/L (N:0.9-1.8), C4 düzeyi 0.18 g/L (N:0.1-0.4), ASO 666 IU/MI (N:0-150) bulundu. Üriner ultrasonografide böbrek parankim ekojenitesi artmıştı. Ekokardiyografisi normaldi, kalp yetmezliği düşünülmeydi. APSGN tanısı alan hastaya diüretik tedavi başlandı, hidrasyonu kısıtlandı. Tansiyon yüksekliği oldukça kalsiyum kanal blokörleri ile müdahale edildi. İzlemde oligürisi olmadı, böbrek fonksiyonları yatışının sekizinci günü düzeldi, yatışının onuncu günü göğüs tüpleri çekilerek ekstübe edildi. Hipertansiyonu düzelen hasta servise devredildi, çocuk nefroloji takibine alındı.

Hastanın geliş grafisi



Göğüs tüpü takılması sonrası



Sonuç: Bu vakada APSGN'nin nadir prezentasyon şekli olarak masif plevral efüzyonla gelebileceğine dikkat çekmek istedik. Masif efüzyonla gelen ve hipertansiyonu olan vakalarda APSGN akla gelmesi, gereksiz tetkik ve tanının gecikmesinin de önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: glomerülonefrit, hipertansiyon, plevral efüzyon

Kaynakça

Bildiri No: 2561

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Marcus Gunn Jaw Winking Sendromu: Altı Pediatrik Vakanın Klinik Değerlendirmesi

Uğur Topçu¹, Orhan Coşkun¹

¹İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uğur Topçu / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Marcus Gunn Jaw Winking Sendromu, çene hareketleriyle ilişkili istemsiz üst göz kapağı hareketleriyle karakterize nadir bir konjenital sinir sistemi hastalığıdır. Olası nedenleri arasında trigeminal okülomotor bağlantı anomalileri yer alır. Bu çalışmada tanı alan altı vakanın klinik özelliklerini, eşlik eden nörolojik bulguları ve yönetim yaklaşımlarını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Çalışmaya altı çocuk dahil edildi. Tüm hastalarda mandibular hareketlerle tetiklenen üst göz kapağı elevasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenede, santral sinir sistemi patolojisine işaret eden ek bulgular tespit edilmedi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan hastalarda belirgin bir serebral anomali saptanmadı. Elektrofizyolojik incelemeler, anormal sinir bağlantılarının varlığını düşündürecek spesifik bir bulgu göstermedi. Yönetim açısından hastalar konservatif olarak takip edildi.

Sonuç: Marcus Gunn Jaw Winking Sendromu, primer bir okülomotor bozukluk olmasının yanı sıra çocuk nörolojisi pratiğinde ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken konjenital bir hareket bozukluğudur. Hafif vakalar konservatif olarak izlenebilirken, ciddi ptozis ve kozmetik kaygıları olan hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilir. Bu hastalarda eşlik eden nörolojik bulguların dikkatle değerlendirilmesi, olası santral sinir sistemi anomalilerinin dışlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Marcus Gunn, konjenital sinkinezi, okülomotor sinir anomalisi, ptozis

Kaynakça

Bildiri No: 2599

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Kedi Tırmığı Hastalığının Atipik Bir Sunumu: Eritema Nodosum ve Uzamış Ateş ile Başvuran Olgu Sunumu

Nermin Sönmez Yalçın¹, Hacer Örsdemir Hortu², Muhammet Ali Kanık²

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Nermin Sönmez Yalçın / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Kedi tırmığı hastalığı, Bartonella henselae kaynaklı, genellikle kedi tırmalaması veya ısırması sonrası ortaya çıkan, bölgesel lenfadenopati ile karakterize, kendini sınırlayan bir enfeksiyondur. Ancak, bazı olgularda sistemik belirtiler, uzamış ateş ve deri bulguları gibi atipik klinik tablolar gelişebilir. Eritema nodosum, kedi tırmığı hastalığında nadiren bildirilen bir deri bulgusu olup tanıyı zorlaştırabilir. Bu olgu sunumunda, uzamış ateş, servikal lenfadenopati ve eritema nodosum ile başvuran 15 yaşındaki erkek hastanın tanı süreci ve yönetimi tartışılarak, kedi tırmığı hastalığının farklı klinik görünümlerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: 15 yaş erkek hasta, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 7 gündür olan ateş, 2 hafta önce fark edilen sol servikal şişlik ve bilateral alt ekstremitelerde tibianın ön yüzüne yerleşen ağrılı, hassas ve ülser olmayan nodüllerle başvurması üzerine servise yatırılı yapıldı. Hastanın uzamış ateş, servikal lap ve eritema nodosum ayırıcı tanısına yönelik olarak streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonu, viral enfeksiyonlar, inflamatuvar barsak hastalıkları, tüberküloz, sarkoidoz, kollajen doku hastalıkları, maligniteler, tularemi, kedi tırmığı hastalığı açısından incelendi. Yapılan tetkiklerde CBC olağan, Sedimentasyon:54mm/saat, CRP:91mg/dl, PCT:0,08mikrogram/l, AST:51U/l, ALT:198U/l, viral seroloji (CMV, EBV, toxoplasma, parvovirus b19, rubella, HIV, HAV, HBV, HCV) negatif, brucella, rose bengal negatif saptandı, boğaz kültüründe üreme saptanmadı. Oral ve genital ülser öyküsü olmayan hastada Behçet hastalığı, karın ağrısı, gastrointestinal sistem şikayetleri olmayan hastada inflamatuvar barsak hastalıkları dışlandı. Fizik bakıda organomegali ve servikal lenfadenopati dışında lenfadenopati saptanmayan, sitopenisi olmayan hastada malignite düşünülmeydi. Ailede indeks vaka olmayan, PAAG'de hiler dolgunluk ve tbc lehine bulgu izlenmeyen ve Quantiferon testi negatif olan hastada tüberküloz dışlandı. Francisella Tularensis negatif saptandı. Evde kedi besleyen, kollarda kedi tırmığı izleri olan hastadan Bartonella Henselae serolojisi pozitif saptandı ve Kedi Tırmığı Hastalığı tanısı konuldu. Hastaya azitromisin tedavisi başlandı, takipte ateşin ve klinik bulguların gerilediği gözlendi.

eritema nodosum



eritema nodosum



Sonuç: Kedi tırmağı hastalığı genellikle kendini sınırlayan bir enfeksiyon olup, tipik olarak ateş ve bölgesel lenfadenopati ile seyretse de, bazı olgularda sistemik tutulum ve nadir deri bulguları görülebilir. Olgumuzda eritema nodosumun eşlik etmesi, ayırıcı tanıyı zorlaştırmış ve tanı sürecinde enfeksiyöz ve inflamatuvar birçok hastalığın dışlanmasını gerektirmiştir. Uzamış ateş, lenfadenopati ve deri bulguları ile başvuran hastalarda kedi tırmağı hastalığı gibi atipik enfeksiyonların da akılda tutulması, gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılmasını ve uygun tedavinin erken başlanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmağı hastalığı, Eritema nodosum, Servikal lenfadenopati, Uzamış ateş, Çocuk

Kaynakça

Bildiri No: 2615

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

Nöromotor Gelişim Geriliğinin Nadir Bir Nedeni: Mukolipidoz Tip II α/β (I-cell)

Feyza Çelik¹, Gizem Nacak², Güldeniz Öner², Erdoğan Soyuçen³, Ayşe Esra Manguoğlu⁴, Ercan Mihçı², Banu Nur²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Genetik BD

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma BD

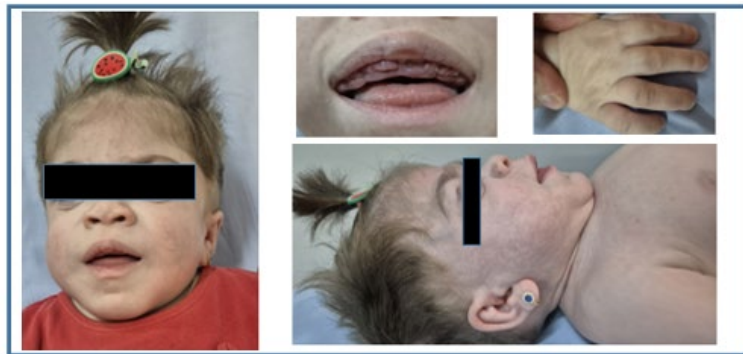
⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD

Feyza Çelik / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Mukolipidoz II α/β , kaba yüz, iskelet anormallikleri ve zihinsel yetersizlikle karakterize, otozomal resesif geçişli lizozomal depo hastalığıdır. Hastalığa UDP-N-asetilglukozamin-1-fosfotransferaz enziminde eksikliğine yol açan GNPTAP genindeki homozigot varyantlar neden olmaktadır. Hastalıkla ilişkili semptomların yaşamın ilk aylarında ortaya çıkması beklenmektedir. Hastalığın özellikleri arasında dismorfik özellikler, şiddetli büyüme gelişme geriliği, kardiyak problemler, solunum problemleri ve diastozis multiplex görülmektedir. Dismorfik özelliklerde kaba yüz, çökük burun köprüsü, uzun ve dar bir kafa, yüksek ve dar bir alın, epikantal kıvrımlar bulur. Nöromotor gelişim geriliği ile başvuran, Mukolipidoz II α/β tanısı alan ve 2. gebelikte aynı hastalığa sahip kardeşi olan bir olgumuz sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 11 aylık kız hasta, gelişimsel gerilik, nöromotor basamaklarda gecikmesi ile başvurdu. Fizik muayenesinde; $va < 3p$, boy 3-10p, bç 50p'di. Frontal bossing, gingival hipertrofi, saçlar açık renk, düşük kulak, kaşlar birleşmeye meyilli, retrognati, yanakların dolgun olduğu görüldü., göğüs kafesi dar, ön arka çap artmış, cilt sert kuru, kısa boyun, kamptodaktili, ayaklarda şekil bozukluğu mevcuttu. Vertebralarda ovoidleşme, kostalar kalın ve kısa, toraks dar, metafizer genişleme mevcut olarak görüldü. GNPTAB geninde c.3503_3504del homozigot patojenik varyantı saptandı. Aileye genetik danışmanlık verildi. Anne 2.kez gebe kalmış olup hastanın fizik muayenesinde açık renk saç, bacaklarda genu varus deformitesi, gingival hipertrofi görülmüştür. Sanger dizileme ile varyant doğrulanmıştır.

Olgunun dismorfik bulguları

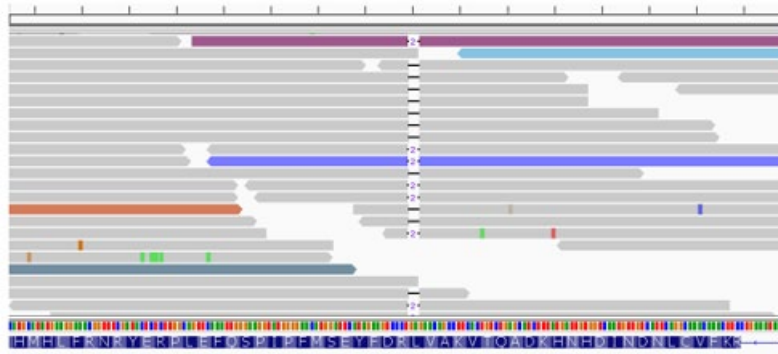


Radyolojik bulgular: vertebralarda ovoidleşme, kostalar kalın kısa toraks dar metafizer genişleme, temporal kemikte belirginleşme,j sella



Sonuç: Mukolipidoz Tip II α/β nadir görülen bir metabolik hastalıktır, prevalansı 100.000-400.000'de 1'dir. Hastalar iskelet displazisi ve boy kısalığı ile başvururlar. Karakteristik özellikler kraniyofasiyal anormallikler (diş eti hiperplazisi, düz burun köprüsü ve makroglossi), kas-iskelet sistemi malformasyonları (vertebra ve kosta anomalisi, hipoplastik epifizler, mermi şeklinde metakarpaller) ve ilk dekatta ölümle sonuçlanan ciddi kalp ve solunum problemleri yer alır. Otozomal resesif bozukluklar, iki ebeveynden aynı anormal gen çocuğa aktarıldığında ortaya çıkar. Otozomal resesif kalıtılan hastalıklarda taşıyıcı ebeveynlerden hasta çocuğa sahip olma %25'tir. Bu olgu sunumunda, Mukolipidoz Tip II α/β hastalığının klinik özelliklerine dikkat çekmek ve aileye genetik danışma verilmesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

GNPTAB geninde mevcut olan homozigot frameshift varyantın IGV görüntüsü



Anahtar Kelimeler: Mukolipidoz Tip II α/β , GNPTAB, delesyon, homozigot, mutasyon

Kaynakça

Bildiri No: 2628

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Genetikten Tanıya Wilson Olgusu

Şükran Akgeyik¹, Yaşar Doğan¹, Uğur Deveci¹, Abdurrahman Akgün¹, Ferhat Karakoç¹

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Şükran Akgeyik / Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Wilson hastalığı bakır metabolizmasının nadir rastlanan otozomal resesif bir hastalıdır. Hastalığın karaciğer, santral sinir sistemi, böbrekler, kornea, iskelet sistemi ve diğer organlarda yoğun bakır birikimine bağlı olduğu bilinmektedir. Hastalık 13. kromozom üzerinde bulunan ve bakır transportundan sorumlu bir p-tipi ATP az proteinini kodlayan gendeki (ATP7B geni) mutasyonlar sonucu gelişmektedir. Çocukluk çağı Wilson hastalığı tanısı, sıklıkla asemptomatik seyretmesi nedeniyle bazen çok zor olabilmektedir. Ayrıca serum seruloplazmin düzeyinin ve idrarda bakır seviyesinin normal olduğu hastalarda tanı daha da zorlaşmaktadır. Bu makalede seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi normal olup tüm ekzon dizi analizi ile tanı konan Wilson olgusu sunulacaktır.

Yöntem: 9 yaşında erkek hasta Karaciğer enzim yüksekliği ve hepatomegali nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Ek şikayeti olmayan hastanın öyküsünde anne baba birinci derece kuzen olup ailede kronik hastalık yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde karaciğer 2 cm ele geliyordu. Yapılan tetkiklerinde alanin amino transferaz düzeyi 212 u/Lt, aspartat amino transferaz düzeyi 150 u/Lt, gama glutamil transferaz 80 u/Lt saptandı. Bilirubin albumin ve koagülasyon değerleri normal saptandı. Hastanın Wilson hastalığına yönelik bakılan seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır tetkikleri normal saptandı. Batın ultrasonografide grade 1 hepatosteatoz saptanan hasta çocuk metabolizma bölümüne yönlendirildi. Çocuk metabolizma birimi tarafından istenen tüm ekzon dizi analizi genetik tetkikinde ATP7B geninde homozigot patoloji saptanan hasta tarafımıza Wilson hastalığı açısından yönlendirildi.

Bulgular: Hastanın tarafımızca yapılan karaciğer biyopsisinde karaciğerde kuru bakır düzeyi 1020 mikrogram saptandı. Wilson hastalığı tanısı alan hastaya ivedilikle D-penisilamin ve çinko tedavisi başlandı. Takiplerinde transaminaz değerleri normale dönen hastanın takip ve tedavisine tarafımızca devam edilmektedir.

genetik tanı

ÖZEL SG GENETİK HASTALIKLAR DEĞERLENDİRME MERKEZİ
TIBBİ ANALİZ RAPORU
LABORATUVAR BULGUSU NO: 00000000000000000000

Hasta Adı-Soyadı	: AÖT AÖT	Örnek Adı-Yeri	: Firat Üniversitesi
Cinsiyet	: Erkek	İstemi Tarihi	: 31.05.2024 11:08
Doğum Tarihi	: 26.12.2015	Örnek Alın Tarihi	: 31.05.2024 11:07
T.C. Kimlik No	: 09*****98	Örnek Kabul Tarihi	: 31.05.2024 11:46
Protokol No	: 502024-13773	Rapor Üzeri Tarihi	: 17.07.2024 18:08
Örnek No	: 2048889	Rapor Yayımlama Tarihi / Rapor No	: 17.07.2024 18:09/00
Örnek Türü	: Periferik Kan		

Referans Edilen Merkez / Hekim: Firat Üniversitesi / Dr. Fatma Betül Çorbacı
Referans Ediliş Sebepi: Transaminaz yüksekliği, karaciğer enzim yüksekliği

Test Adı: WES - Tüm Ekzon Dizileme
Metot: Yeni Nesil Dizileme (NGS)
Kullanılan Platform: Illumina NovaSeq 6000
Kullanılan Kütüphane: Human Core Exome Kit, TruSeq Sequencing
Biyoinformatik Analiz: Sophia DDM

İncelenen Kapsam: Yapılan çalışmada, periferik kan numunesinden elde edilen DNA kütüphanesi ve analiz kapsamına girer kodlayan bölümler (eksonlar) ve ekson/ekson aralıkları incelenmiştir. WES (Human Phenotype Ontology'da listelenen olan "Elevated circulating hepatic transaminase concentration (HPO:0002910)" fenotipine ait genler ile ACMG (American College of Medical Genetics) standart doğrultusunda sekonder bulgulara ait 83 gen, paylaşılan klinik bulgular doğrultusunda, deney olarak önceden olarak listelenen özel, vire, büyük ve küçük varyantı olan klinik genler / multimer genler / diğer belirsiz (VUS) bilgiler verilerdir listelenmiştir. İncelenen kapsamda genom bütünlüğü patolojik bulgular ayrıca listelenmiştir ve paylaşılan klinik bulgular doğrultusunda analiz kapsamına alınmıştır.

¹ACMG sekonder bulgulara ait 83 genetik paneli için raporla belirtilmiştir.

VERİ ANALİZİ SONUÇLARI:

HASTANIN KLİNİKİ İLE İLGİLİ OLABİLECEK ATP7B GENİNDE HOMOZİGOT PATOLOJİK DİZİ (SNV)¹
VARYANT SAPTANMIŞTIR.
¹Varyant cins-İ ACMG kriterlerine göre değerlendirilmiştir.
²Yüksek nükleotid (longer nucleotide) varyant.

AÇIKLAMA:
Hastaya ait periferik kanından elde edilen DNA üzerinde yapılan tüm ekzon dizileme (WES) çalışmada, ATP7B (NM_000533.3) geninde Patolojik olarak sınıflandırılabilir, c.3287C>A (p.H1129Q) noktasal (punktuar) varyantı homozigot formda tespit edilmiştir. Doğru sonuçta, protein seviyesinde 1065 amino asit olan histidin, glutamin amino asidi ile yer değiştirilmiştir.
İlgili varyant:
• Cinsler veri tabanında Patolojik bildirilmiştir (ClinVar: 3848)

Tartışma ve Sonuç: Wilson hastalığı ön tanısında genellikle seruloplazmin düşüklüğü ve 24 saatlik idrarda bakır yüksekliği aransa da tanı için yeterli olmayacağı her zaman akılda tutulmalıdır. Nedeni saptanamayan karaciğer enzim yüksekliğinde mutlaka Wilson hastalığı açısından ileri genetik tetkikler ve karaciğer biyopsisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: wilson hastalığı, karaciğer enzim yüksekliği, tüm ekzon dizi analizi

Kaynakça

Bildiri No: 2658

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Bir Olgu Sunumu: Metoklopramide Bağlı Akut Distonik Reaksiyon

Ebru SAGAY¹, Muhammed Burak SELVER¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri

Ebru SAGAY / ¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri

Amaç: Metoklopramid, bulantı ve kusmanın profilaksisi için onaylanmış bir ajan ve en çok reçete edilen ilaçlardan biridir (1,2). Çocuklarda, metoklopramide bağlı dopamin blokajının neden olduğu sedasyon, diyare ve ekstrapiramidal semptomlar en yaygın yan etkiler olarak bildirilmiştir (1,3). Metoklopramide bağlı akut distonik reaksiyonlar (MIADR), ilaca bağlı distoni nedeniyle acil servislere başvuran pediatrik hastaların %43,6'sını oluşturmaktadır (4,5). Ekstrapiramidal semptomlardan muzdarip hastalar genellikle olağandışı fiziksel rahatsızlık yaşamaktadırlar. Ayrıca, ciddi ölümcül vakalar da bildirilmiştir (6). Kesin risk faktörleri bilinmemektedir ancak ağrı, ateş ve dehidrasyon başlıca tetikleyici faktörlerdir (7). Ağrılı ve tekrarlayan spazmlar, hiperpireksi, dehidrasyon, solunum yetmezliği ve rabdomyolize ikincil akut böbrek yetmezliği gibi solunum ve metabolik bozukluklara yol açabilmektedir. Vaka yönetimi, destekleyici bakım, altta yatan nedenlerin tedavisi ve anti-distonik ilaçları içermektedir (8). Bu olguda 13 yaş 5 aylık bir kız çocuğunda görülen benzersiz bir MIADR vakası sunulmuştur. Pediatrik hastalarda böyle bir reaksiyonun nadir görülmesi, bu vakanın bilimsel literatüre katkıda bulunması açısından önemini vurgulamaktadır.

Olgu Sunumu: 13 yaş 5 aylık kız çocuğu, dört ekstremitede kas spazmı, yüzünü buruşturma, terleme ve gözlerini bir noktaya dikme şikayetleriyle hastanemize sevk edildi. Ailesinde nörolojik bozukluk öyküsü olmayan ve dört saat önce tüm aktivitelerini yerine getirebilen hastanın solunum yolu enfeksiyonu, öksürük, bulantı için iki gündür amoksisilin-klavunat ile metoklopramid kullandığı öğrenildi. Kızın yaşamsal bulguları normal aralıkta değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde; bilinci açık, oryante, koopere olduğu, pupillerin izokorik, ışık reflekslerinin bilateral pozitif olduğu saptandı. Laterokollis ve anormal göz hareketleri dışında nörolojik sistem muayenesi dahil olmak üzere sistem muayeneleri normaldi. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, akut faz reaktanları ve koagülasyon parametreleri normaldi. Semptom ve belirtiler değerlendirildiği ve MIADR ötanısı ile antikolinergik bir ilaç olan Biperiden (2,5 mg) ile tedavi uygulandı. İlk dozda yanıt alınamadı ikinci Biperiden (2,5 mg) müdahalesi sonrası hastanın semptomları hızla düzeldi.

Sonuç: MIADR'ler diğer tanılarla kolayca karıştırılabilmektedir, ancak MIADR'nin tedavisinin basit ve prognozun iyi olduğu literatürde belirtilmiştir (2). Hem normal hem de yüksek dozlarda akut yan etkilerin gelişebildiği, ancak uygun doz ayarlamasının MIADR riskini azaltabileceği raporlanmıştır (2,9). Akut distonik reaksiyonların tedavisi için antihistaminikler veya antikolinergik ilaçlar önerilmektedir (10). Vaka sunumumuz ile, Pediatri'de yaygın olarak kullanılan ilaçların potansiyel yan etkileri konusunda farkındalığın artırılması gerektiği ve bu popülasyon için özel müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: metoklopramid, ekstrapiramidal yan etki, biperiden, akut distonik reaksiyon, antikolinergik

Kaynakça

Bildiri No: 2673

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Kistik Fibroziste Glukoz Metabolizması Bozukluklarının Kemik Metabolizması Üzerine Etkisi

Zeynep TAŞKIN¹, Mert UÇAR², Hande TURAN², Azer KILIÇ BAŞKAN³, Hasan KARAKAŞ², İlayda ALTUN², Abdurrahman Zarif Güney², Gökçe VELİOĞLU HAŞLAK², Ayşe Ayzıt KILINÇ³, Olcay EVLİYAĞLU², Elvan BAYRAMOĞLU²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji BD

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

Zeynep TAŞKIN / Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Kistik fibrozis (KF), pankreas yetersizliği ve akciğer hastalığı ile karakterize genetik bir hastalıktır. Yüksek etkili modülatör tedavilerle (HEMT) sağ kalım süresi uzamıştır. Buna bağlı olarak endokrin komorbidite sıklığında, özellikle KF ilişkili diyabet (KFİD) ve kemik hastalığına (KFRBD) artış görülmektedir. Tip 1 ve 2 diyabet olgularında hiperglisemiye bağlı osteoporoz ve fraktür riskinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, kistik fibrozis olgularında bozulmuş glukoz metabolizmasının kemik metabolizması üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel çalışmaya, kistik fibrozis referans hastanesinde takip edilen, son 5 yıl içerisinde KFRD ve KFRBD açısından rutin taramaları yapılan 81 KF olgusu dahil edildi. Olguların demografik ve antropometrik verileri, CFTR varyant analizi, glukoz metabolizması (oral glukoz tolerans testi-OGTT, HbA1c, C-peptit), kemik metabolizması (Ca,PPTH,25OHD3, DEXA z-skoru) ve solunum fonksiyon testleri (FEV1, FVC) retrospektif olarak değerlendirildi. OGTT sonuçlarına göre dört gruba ayrıldı: Normal (NGT), belirsiz (INDET), bozulmuş glukoz toleransı (IGT) ve KFİD. Kemik ve glukoz metabolizmasıyla ilişkili parametrelerin gruplar arası karşılaştırılması ANOVA ile değerlendirildi. Kemik sağlığını etkileyen faktörler açısından çoklu regresyon analizi yapıldı. Tüm istatistiksel analizler için p değeri < 0.05 anlamı kabul edildi.

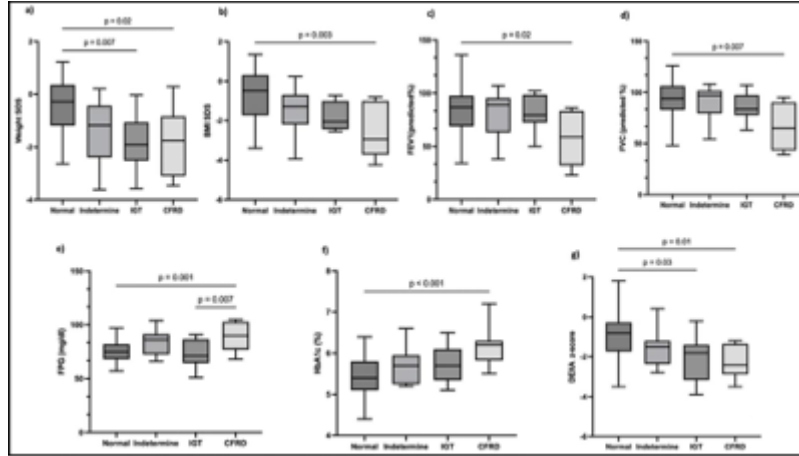
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların 36'sı (%43,2) kız ,45'i (%56,8) erkektir. OGTT sınıflamasına göre 55'i (%67,9) NGT, 9'u INDET (%11,1) , 9'u IGT (%11,1) ve 8'i (%9,9) KFRD olarak görüldü. Olguların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de özetlendi. IGT ve KFİD olgularında BMI, FVC ve DEXA z-skorumu NGT grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu (Şekil -1). Regresyon analizinde kemik mineral yoğunluğu üzerine en olumsuz etkiyi HbA1c artışı gösterirken, artmış VKİ'nin koruyucu etki gösterdiği belirlendi. HEMT kullanımının ve CFTR varyant türünün kemik ve glukoz metabolizması üzerine etkisi saptanmadı

Tablo 1.

	Total (n=81)	Normal (n=55, 67.9%)	INDET (n=9, 11.1%)	IGT (n=9, 11.1%)	KFİD (n=8, 9.9%)	p değeri
Yaş(yıl)	14.8 ± 4	14 ± 4	13.3 ± 3	15.9 ± 3.7	17.2 ± 4.2	0.125
Kilo SD	-0.9 ± 1.2	-0.5 ± 1.1	-1.36 ± 1.3	-1.9 ± 1.1	-1.8 ± 1.3	0.001
Boy SD	-0.4 ± 1.1	-0.2 ± 1.1	-0.9 ± 1.1	-0.9 ± 1.5	-0.5 ± 1.2	0.160
VKI SD	-1 ± 1.3	-0.7 ± 1.3	-1.5 ± 1.2	-1.8 ± 0.7	-2 ± 1.7	0.004
FEV1 (%)	80.5 ± 24	84 ± 23.4	81 ± 22.2	81.5 ± 17	57 ± 26	0.030
FVC (%)	88 ± 20.7	91 ± 20.2	89 ± 16.9	86 ± 13.8	66 ± 22.9	0.012
OGTT (mg/dl)	77 ± 11.1	75 ± 8.7	84 ± 12	73 ± 13.2	89 ± 13.4	0.001
İnsülin (µU/mL)	5.8 ± 4.6	6.5 ± 4.9	4.5 ± 4	4.6 ± 3.8	3.7 ± 2.5	0.235
C-peptit (ng/ml)	2.13 ± 1.4	2.3 ± 1.4	1.8 ± 1.5	1.5 ± 0.9	2 ± 1.8	0.528
HbA1c %	5.5 ± 0.5	5.4 ± 0.5	5.7 ± 0.5	5.7 ± 0.5	6.1 ± 0.5	0.001
Ca(mg/dl)	9.44 ± 0.4	9.5 ± 0.4	9.55 ± 0.34	9.31 ± 0.44	9.19 ± 0.53	0.126
P (mg/dl)	4.33 ± 0.6	4.3 ± 0.6	4.5 ± 0.4	4.2 ± 0.5	4.53 ± 0.8	0.344
PTH (pg/ml)	34.6 ± 16	34.7 ± 17.6	33 ± 11.2	38.7 ± 20.8	31.6 ± 12.4	0.685
25-OHD ₃ (ng/dl)	27.7 ± 14	28.7 ± 14.5	26 ± 11.1	27.2 ± 17.5	23.1 ± 7.4	0.806
DEXA z-skoru	-1.21 ± 1.1	-0.9 ± 1.1	-1.6 ± 0.9	-2 ± 1.1	-2.2 ± 0.8	0.001

Oral glukoz tolerans testi sonuçlarına göre alt grupların demografik ve klinik özellikleri

Şekil 1.



Oral glukoz tolerans testi sonuçlarına göre normal, belirsiz, bozulmuş glukoz toleransı (BGT) ve kistik fibrozisle ilişkili diyabet (KFİD) grupları olarak sınıflandırılan vakalar arasındaki klinik ve metabolik parametrelerin karşılaştırmalı analizi. (a) Ağırlık standart sapma skorları (SDS), (b) vücut kitle indeksi (VKİ) SDS, (c) 1. saniyedeki zorlu ekspirasyon hacmi (FEV1, %), (d) zorlu vital kapasite (FVC, %), (e) açlık plazma glukozu (OGTT), mg/dl, (f) HbA1c (%) ve (g) DEXA z-skorları. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar (p değerleri <0,05) gösterilmiştir. KFİD vakaları, daha yüksek HbA1c ve OGTT sonucu seviyeleriyle, daha düşük ağırlık SDS, VKİ SDS, FEV1, FVC ve DEXA z-skoruyla ilişkilidir.

Tartışma ve Sonuç: KF hastalarında bozulmuş glukoz metabolizması kemik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Glisemik kontrolün en iyi şekilde sağlanması ve hipergliseminin erken saptanması, osteoporoz ve kırık riskini azaltmada oldukça önemlidir. KF olgularında multidisipliner yaklaşım ve taramaların düzenli aralıklarla yapılması bu morbiditelerin önlenmesi açısından gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, osteoporoz, yüksek etkili modülatör tedavi, kistik fibrozis ilişkili diyabet

Kaynakça

Bildiri No: 2680

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Nadir Görülen Bir Vaka: Sülfonilüre İntoksikasyonu

Gülşah Efeoğlu¹, Dilara Çelikcan Özmarangoz², Gözde Melisa Kalyoncu Arıca², Mediha Elifnaz Öztekin², Mustafa Oğuz Kaynak³, Serhan Özcan⁴

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara

⁴Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Gülşah Efeoğlu / Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Zehirlenmeler çocukluk çağının sık görülen bir çevresel acildir. Ulusal zehir danışma merkezinin açıkladığı raporlara göre başvuruların %50'si çocukluk yaş grubunda görülmektedir. Küçük çocuklarda daha çok ev kazası olarak karşımıza gelirken, adolesan yaş grupta daha çok özkıyım görülmektedir. Bu olguda da özkıyım amaçlı çoklu ilaç alım nedeniyle başvuran ancak dirençli semptomlar ile seyreden bir vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 15 yaşında kız hasta, intihar amaçlı başvurusundan 22 saat önce 3 adet vildagliptin/metformin hidroklorür (50 mg/850 mg) ve 15 adet gliklazid (60 mg) içtikten sonra çarpıntı şikâyeti ile acil servise 112 ile getirildi. Triajda vücut ısısı 36.7°C, nabız 128/dk, tansiyon 125/70 mmHg, solunum sayısı 28/dk ve SpO₂ 97% idi. Bilinci açık (GKS:15) ancak soluk görünümdeydi. İlk parmak ucu kan şekeri (PUKŞ) 38 mg/dL ölçüldü. Hastaya Dekstroz IV puşe yapıldı, PUKŞ 65 mg/dL'ye kadar yükseldiği görüldü. Glukoz infüzyon hızı (GIH) 4 mg/kg/dk olacak şekilde başlandı. Kontrol PUKŞ ölçümleri 60 mg/dL üzerine çıkmayınca GIH kademeli olarak 6 mg/kg/dk'ya çıkarıldı. Periferik yoldan maksimum dekstroz konsantrasyonuna ulaşıldığında, santral yol ihtiyacı nedeniyle hasta 3. basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine devredildi. Yoğun bakımda femoral venöz kateter takılarak GIH değeri 8 mg/kg/dk (%20 dekstroz) olacak şekilde infüzyon başlandı. Çocuk Endokrinoloji bölümü tarafından 24 saat içinde glukoz ihtiyacı devam ederse oktreotid infüzyonu başlanması önerildi. Sekiz saatlik 8 mg/kg/dk glukoz infüzyonu sonrası hiperglisemi gelişti ve GIH 7 mg/kg/dk'ya düşürüldü. Toplamda 3 saat çocuk acil yoğun bakım, 18 saat çocuk yoğun bakım ünitesinde intravenöz sıvı desteği ile izlenen hastanın GIH'li mayi ihtiyacı kalmadı ve idame hidrasyona geçildi. Kademeli oral alım sonrası tamamen ağızdan beslenmeye geçildi. Hasta servise devir edildi. Toplam 72 saatlik izlemin ardından özkıyım girişimi nedeniyle Çocuk Ruh Sağlığı birimi önerileri doğrultusunda taburcu edildi.

Sonuç: İntoksikasyon vakalarında hastanın başvuru zamanı, alınan maddenin türü ve miktarı kritik öneme sahiptir. Hastanın komorbiditeleri ve ilaç etkileşimleri dikkate alınmalıdır. Gliklazid pankreatik insülin salınımını artıran ikinci nesil bir sülfonilüre olup, çocuklarda tek doz alımı dahi hipoglisemiye neden olabilir. Sülfonilüre intoksikasyonunda hipoglisemi tedavisi esastır; dekstroz infüzyonu temel yaklaşım olmakla birlikte, pankreatik insülin salınımını artırarak hipoglisemi nüksüne yol açabilir. Dirençli hipoglisemi durumlarında insülin salınımını baskılayan oktreotid tedavisi düşünülebilir. Ancak, antidiyabetik ilaç intoksikasyonlarında oktreotid kullanımına ilişkin kesin bir görüş birliği ve standart tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bu vakalarda en sık semptom olan hipoglisemi dirençli seyredebilir. Dekstroz infüzyonu ilk tedavi seçeneği olsa da dirençli vakalarda oktreotid tedavisi daha erken akla getirilmelidir. Fakat uygulama düşünülürken yeterli standardizasyon olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sülfonilüre, İntoksikasyon, hipoglisemi

Kaynakça

Bildiri No: 2746

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

İmmün Olmayan Hidrops Fetalis ile Doğan Yenidoğanda Down Sendromu ve Sialidozis Tip II Birlikteliği Olgu Sunumu

Çiğdem Özlem Zafer¹, Özge Çakır¹, Seda Yılmaz Semerci¹, Gökhan Büyükkale¹

¹İstanbul Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Çiğdem Özlem Zafer / İstanbul Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Hidrops fetalis, fetus ve yenidoğanda derialtı ve seröz kavitelerde aşırı miktarda sıvı toplanması olarak tanımlanan mortalitesi yüksek bir tablodur. Rh alloimmunizasyonu ile ilişkili immün formu ve immün olmayan nedenlerle oluşan formu olmak üzere ikiye ayrılır. Rhesus immunglobulininin yaygın kullanımı sonrası immün nedenle oluşan hidrops fetalis olguları azalmıştır. Etiyolojisinde en sık kardiyovasküler sistem hastalıkları, ikizden ikize transfüzyon sendromu, hematolojik nedenler, TORCH enfeksiyonları, metabolik hastalıklar ve kromozom anomalilerin rol oynadığı immün olmayan hidrops fetalis görece daha sıklaşmıştır. İmmün olmayan hidrops fetaliste altta yatan neden mortalite oranını belirlemektedir. Bu yazıda immün olmayan hidrops fetalis ile doğan, Down sendromlu ve metabolik analizinde Sialidozis Tip II saptanan ve yaşayan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bu olgu sunumunda, G6P5C0A0 38 yaş hipotiroidi tanılı anneden SAT'a göre 36+3 gestasyon haftası ile immün olmayan hidrops fetalis ön tanısı ile anazarka tarzında ödem, yaygın asit ve karaciğer büyüklüğüne bağlı batında distansiyon ile doğan bir hasta değerlendirilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım takibi boyunca tanısının immün olmayan hidrops fetalis olduğu kesinleştirilmiş, ihtiyacı doğrultusunda mekanik ventilasyon desteği verilmiş, hemodiyaliz yapılmış, etiyolojideki tüm nedenler dışlandıktan sonra hepatomegalisinin devam etmesi ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilerek otozomal resesif geçişli bir depo hastalığı düşünülmüştür. Uygun test ve incelemeler yapılmış ve Down Sendromu ile birlikte Sialidoz Tip 2 ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Etiyolojisinde birden çok hastalığın yer aldığı non immün hidrops fetalisli olgularda dikkatli öykü, fizik muayene yanında tanı için çok sayıda test ve incelemenin kısa sürede yapılması ve dikkatli incelenmesi ayırıcı tanının yapılması açısından çok önemlidir. Olguların antenatal dönemde tanı alması, ailelere genetik danışmanlık verilmesi, tedavi ve izlemlerinin yenidoğan yoğun bakım merkezlerinin olduğu hastanelerde yapılması kritik önem taşımaktadır. Olgumuz, hem Down sendromlu olması hemde Sialidozis Tip II metabolik hastalığına sahip olmasına bağlı gelişen immün olmayan hidrops fetalisli nadir yaşayan bir olgu olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İmmün Olmayan Hidrops Fetalis, Down Sendromu, Sialidozis, Yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 2775

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Ani Başlangıçlı Görme Kaybı ile Gelen Kedi Tırmığı Hastalığı Nöroretiniti Olgusu

**İrem Coşkun¹, Efnan Aydın², Mehlika Efendi Kocagöz³, Şeyma Sönmez Şahin², Elif Yüksel Karatoprak², Fehim Esen⁴,
Sevgen Tanır Başaranoğlu³**

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, İstanbul

⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul

İrem Coşkun / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Amaç: Bartonella henselae (B.henselae), gram negatif, hücre içi, aerobik bir basil olup kedi tırmığı hastalığı etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Tipik bulgusu kutanöz inokülasyonu takiben lenfadenopati gelişmesi olup nadiren nörolojik tutulum, göz tutulumu, osteomyelit, pnömoni ve endokardit gibi klinik tablolarla da ortaya çıkabilmektedir. Biz bu çalışmada, B.henselae'ye bağlı gelişen nöroretinit tablosu ile takip ve tedavi edilen bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 11 yaş erkek hasta acil servisimize 3 gündür olan sol gözde kızarıklık ve sabah başlayan tam görme kaybı şikayetleri ile başvurdu. Nefrotik sendrom sebebiyle daha önce iki kez hastane yatışı olan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol gözde ışık refleksi alınamadı. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda sağ gözde grade 3 sol gözde grade 4 papil ödem izlendi, atipik optik nörit düşünüldü. Optik nörit açısından Çocuk Nörolojisi'ne danışılan hasta ileri tetkik ve takip amacı ile yatırıldı. Optik nörite yönelik pulse steroid, asetazolamid tedavileri başlandı. BOS hücre sayısı, biyokimya tetkiklerinde özellik saptanmadı. Ayırıcı tanıya yönelik gönderilen BOS oligoklonal bant panelinde özellik saptanmadı, anti-MOG ve anti-NMO antikorları negatif sonuçlandı. Çekilen kontrastlı kraniyal ve orbita MR incelemesinde her iki optik sinir BOS mesafesinde artış, optik disklerde hafif düzleşme, sol optik sinirin retroorbital komponentinde FLAIR serilerde sinyal artışı ve kontrast tutulumu görüldü. Pulse steroid tedavisinden yeterli yanıt alınamaması üzerine etiyolojiye yönelik gönderilen serolojik tetkiklerde B.Henselae IgG antikor pozitif (1/320) saptandı. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları'na danışılarak hastaya doksisisiklin ve rifampisin tedavileri başlandı. Semptomları gerileyen hasta doksisisiklin ve rifampisin tedavilerinin 6-8 hafta devam edilmesi planı ile, steroid tedavisi idame doza geçilerek taburcu edildi.

Sonuç: Görme kaybı ya da sistemik bulgular ile ortaya çıkan görme kaybı ile başvuran olgularda B.henselae etken olarak akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi, görme fonksiyonunu korumak için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: optik nörit, kedi tırmığı, Bartonella

Kaynakça

Bildiri No: 2830

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Salmonella Enfeksiyonu Sonrası Nadir Komplikasyonlar: Pankreatit ve Subileus

Beste YÜKSEL SAÇLI¹

¹Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Beste YÜKSEL SAÇLI / Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Salmonella enfeksiyonları, tüm dünyada ve ülkemizde görülen akut bakteriyel gastroenteritlerin en önemli etkenlerinden biridir. Bu yazıda salmonella enteriti olan bir olgunun komplikasyonlarına dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu Sunumu: Üç yaş on bir aylık erkek hasta, dört gün önce başlayan ateş, kusma ve sulu ishal yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın ishalinin iki gün sürdüğü ve son iki gündür defekasyonu olmadığı öğrenildi. Öz geçmişinde iki yaşında invajinasyon nedeniyle opere olduğu, soy geçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, vitalleri ateş 38,3°C, kalp tepe atımı 130/dk, tansiyon arteriyel 92/56 mmHg, SpO2 %98 idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanları pozitif. Hastanın kan, idrar ve gaita kültürleri alındı. Hemogramda lökositoz ve sola kayma ile CRP yüksekliği (130 mg/L) mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerinde ayakta direkt batin grafisinde barsak ansları dilate olarak izlendi, batin ultrasonografisi subileus ile uyumlu idi. Hastanın oral alımı stoplanarak sefotaksim ve metronidazol intravenöz antibiyotikleri ile hidrasyon başlandı. Hastanın tekrarlayan laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları regrese oldu; ancak lipaz enziminde artış gözlemlendi. Klinik izlemde çocuk cerrahisi ile konsülte edildi, acil operasyon endikasyonu belirtilmedi. Hastanın oral alımı rejim iki beslenme ile başlatılarak kusma, ishal, karın ağrısı olmaması üzerine rejim üç beslenmeye geçildi. Antibiyotik başlanmadan önce alınan gaita kültüründe Salmonella typhi üremesi görüldü. Takibinde oral alımı açılan, aktif semptomu olmayan, genel durumu iyi ve vitalleri stabil olan hasta antibiyotik tedavisi on güne tamamlanmak üzere oral ardışık antibiyoterapi ile yatışının yedinci gününde taburcu edildi.

Direkt grafi



ADBG görüntüsü

Sonuç: Salmonella typhi enfeksiyonu, fekal oral yolla bulaşan akut gastroenteritlerin önemli bakteriyel etkenlerinden biridir. Pankreatit ve ileus ise Salmonella enfeksiyonlarının nadir görülen komplikasyonlarından. Bu olguda daha önce invajinasyon nedeniyle operasyon varlığının subileus gelişimine neden olabileceği düşünülmüştür. Salmonella enfeksiyonlarının önlenmesinde fekal oral bulaş zincirinin kırılması için el hijyeni dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Salmonella, Pankreatit, İleus

Kaynakça

Bildiri No: 2862

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Çocuk Acilde Zor Hava Yolunun Nadir Bir Sebebi: «Ekstranodal Nk/T Hücreli» Lenfoma

UBEYDULLAH ÜNLÜ¹, CİHAN İNAN², ŞULE YEŞİL³, NİLDEN TUYGUN²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği

Ubeydullah Ünlü / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

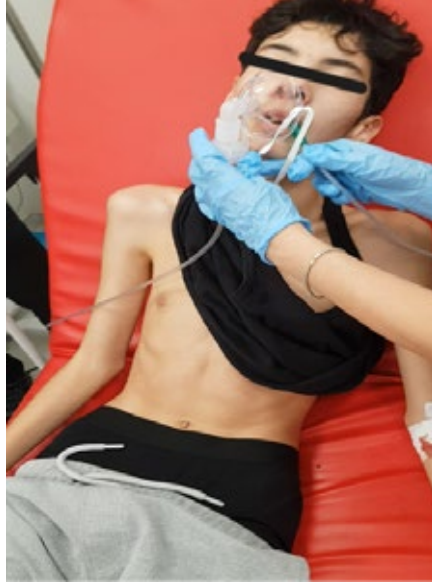
Amaç: Zor hava yolu, klinisyenin balon maske ventilasyon, laringoskopi veya trakeal entübasyonda zorlandığı durumları ifade eder ve acil serviste hızlı müdahale gerektiren kritik bir tablodur. Etiyolojisinde doğumsal anomaliler ve edinsel nedenler yer alır. Tümörler solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilen nadir ancak önemli edinsel sebeplerden biridir. Bu bildiride, solunum yetmezliği ile çocuk acil servise başvuran bir hastada nadir görülen solunum yolu tümörlerinin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: On dört yaşında erkek hasta, 1 saat önce başlayan ani solunum sıkıntısı nedeniyle başvurdu. Hastanın bilinci konfüze, uykuya meyilli, çevreyle iletişimi azalmıştı. Ateş, halsizlik, kilo kaybı, öksürük yoktu, ancak ses kısıklığı mevcuttu. Dış merkez KBB başvurusunda nazal polip tanısıyla operasyon planlandığı öğrenildi. Ancak, operasyon öncesi değerlendirmede ciddi subglottik darlık tespit edilerek cerrahi ertelenmiş ve hastanemize sevk edilmişti. Başvuruda SpO2 %85, ajite, konuşamıyor ve tripod pozisyonundaydı. Solunum sayısı 36/dk olup belirgin retraksiyonları vardı, bilateral akciğer sesleri alınamıyordu (Resim1A). Acil serviste rezervuarlı maske ile oksijen, astım atak olasılığı için İV steroid ve salbutamol nebül, üst solunum yolu obstrüksiyonu düşünülerek adrenalın nebül verildi. Fayda görmeyince İM adrenalın yapıldı. Yatak başı toraks USG normaldi. Acil KBB konsültasyonu ile resüsitasyon odasında fleksible nazofaringoskopi yapıldı. Havayolunu subglottik düzeyde ciddi tıkayan darlık (%95) saptandı. Acil trakeostomi açılarak solunum yolu bütünlüğü sağlandı (Resim1B). Taniya yönelik kontrastlı Yüz-Boyun MR çekildi: Subglottik düzeyde hava yolunda belirgin daralma gözlenmiştir. Nazal hava sütununda ve paranazal sinüslerde polipozisle uyumlu yer yer nodüler olmak üzere yaygın yumuşak doku intensiteleri izlenmiştir (Resim2). Lezyondan alınan punch biyopsi sonucu sistemik EBV pozitif ekstranodal NK/T hücreli lenfoma olarak raporlandı. Çocuk onkoloji servisine devredilen hastaya kemoterapi başlandı. Ancak tedavinin 15. gününde hasta kaybedildi.

Resim2: MR'da Kitle Görünümü



Resim1a: Çocuk Acil Servise İlk Başvuru



Resim1b: Trakeostomi Sonrası



Sonuç: Solunum yetmezliği çocuk acil servis başvurularının önemli bir nedenidir ve hızlı tanı ile uygun tedavi hayati önem taşır. Ayırıcı tanıda yapısal anomalilerle birlikte edinsel nedenlerden yer kaplayıcı lezyonlar düşünülmelidir. Ekstranodal NK/T hücreli lenfoma çocukluk çağında nadir görülen tümör olup solunum yolu obstrüksiyonuna yol açabilir. Lokal, nazal tutulum, EBV yükü düşük olan hastalarda prognoz daha iyidir. Bu olgu, ani gelişen solunum sıkıntısında tümörlerin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: solunum yetmezliği, ebv, Ekstranodal NK/T hücreli lenfoma, zor hava yolu

Kaynakça

Bildiri No: 2869

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Tip 1 Diyabet Tanılı Olguda Diyabetik Ketoasidoz Tedavisi Sırasında Gelişen Akut Böbrek Hasarı ve Renal Replasman Tedavisi İhtiyacı

Emre Tural¹, İlayda Altun¹, Hasan Karakaş¹, Gökçe Velioğlu Haşlak¹, Mert Uçar¹, Abdurrahman Zarif Güney¹, Ayşe Ağbaş², Hande Turan¹, Elvan Bayramoğlu¹, Olcay Evliyaoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Emre Tural / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı

Amaç: Tip 1 Diyabet (T1DM) çocukluk çağının en sık kronik hastalıklarından biridir. Diyabetik ketoasidoz (DKA), T1DM için hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Diyabetik böbrek hastalığı (DBH), T1D'nin uzun dönemde en sık görülen mikrovasküler komplikasyonu olarak aklımıza gelsede DKA anında akut böbrek hasarı derin hipovolamiye, azalmış böbrek perfüzyonuna bağlı prerenal veya renal görülebilir. Çalışmamızda DKA yönetimi sırasında ABH gelişen, renal replasman tedavisi ihtiyacı olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 3 yaşında T1DM tanısıyla uzun ve kısa etkili insülin kullanan ancak beş yıldır kontrollerine gitmeyen 16 yaşında kız hasta acile ateş, bilinç bulanıklığıyla başvurmuş. Kan şekeri 489, kan gazında pH 6.74, pCO₂:22, bikarbonatı 4.5, idrar ketonu 3+ saptanıp ağır DKA tanısıyla çybü ihtiyacı nedeniyle hastanemize yönlendirildi. 20 cc/kg sf yüklenmişti. Hastanemizdeki kan gazında ph 6.9, pCO₂ 16.7, HCO₃ 5.8, glukoz 329 olup idame ve defisit sıvısı 48 saatte düzeltilecek şekilde %5 dekstroz 154 meq/l Na içerikli sıvıyla kristalize insülin 0.1'den başlandı. İzleminde hiperkloremi gelişti. 48. Saatte idrar ketonunun negatifleşsede metabolik asidozu düzelmedi. 48. Saat pH 7.188, pCO₂:19.6, bikarbonatı 10.3, glukoz 310 saptandı. Başvurusunda kreatininin 1.26'yla bazaline göre yükselmişken hidrasyonun 4. Saatinde 0.9'a geriledi. 48. Saatinde Kreatinin tekrar 3.99'a yükseldi. Hiperfosfatemisinin gelişmesi, hiperkloremik metabolik asidozun sıvı replasmanı ile düzelmemesi, ürenin artması, bilinç bulanıklığı nedeniyle hemodiyaliz başlandı. İnfluenza tip b pozitifliği nedeniyle enflüvir; sepsis nedeniyle meropenem, teikoplanin verildi. Hemodiyalizle bilincinin düzelmesiyle kristalize insülin kesilip subkutana geçildi. Fosforun antifosfora rağmen artması, ürenin yükselmesiyle 4 kez hemodiyaliz uygulandı. Furosemid infüzyonuyla oligurik seyretmedi. Üriner USG'de patoloji saptanmayan etiolojiye yönelik renal biyopsi yapıldı. Glomeruler hafif mezengial artış, fokal hiyalin arteriol değişiklikleri, hafif tubuler hasar saptandı. Başvurusunda LDH'nda yüksek olması, direkt coombs pozitif anemi, trombositopeni ve ABH gelişmesi nedeniyle trombotik anjiyopati açısından bakılan AdamTs13 normal saptandı. Biyopside trombotik mikroanjiyopatiyle uyumlu saptanmadı. Anemisi otoimmün hemolitik anemi olarak değerlendirildi. Tubuler hasarla ilişkili ABH etiyojisine ayırıcı tanıda influenzaya sekonder tubulointerstisyel nefrit ve uzun süre hiperkloremik metabolik asidoza sekonder tubul hasarı düşünüldü.

Sonuç: T1DM çocuklarda, diyabetik ketoasidoz (DKA) nedeniyle akut böbrek hasarı gelişmesi beklenebilir, ancak tübüler hasarın ortaya çıkması nadiren görülür. DKA'lı hastalarda hiperkloremik renal akut böbrek hasarıyla ilgili bulgular çelişkili olmakla birlikte, tedavisinde iyatrojenik olarak gelişen hiperkloremi, böbrek yetmezliğini kötüleştirerek DKA'nın iyileşme sürecini ve tedavi süresini uzatabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, Diyabetik ketoasidoz, Tip 1 diyabet, Tubulointerstisyel nefrit, Renal replasman tedavisi

Kaynakça

Bildiri No: 2921

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Selülit/Apse Tanısı ile Servis Yatışı Olan Çocukların Değerlendirilmesi

Berker Okay¹, Ozan Hayzaran², Ahsen Güler², Nazife Mengi², Emin Arvas², Gülşen Akkoç³, Kamil Şahin²

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

³S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

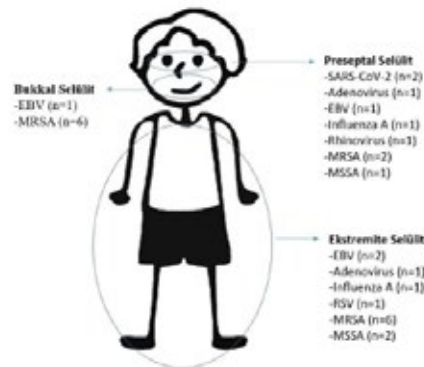
Ozan Hayzaran / S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Yumuşak doku enfeksiyonları geniş spektrumlu klinik prezentasyona sahip bir ön tanıdır. Selülit ve apse, yumuşak doku enfeksiyonları arasında en sık görülen enfeksiyonlardır. Biz bu çalışmamızda, çocuk servislerinde yatarak tedavi alan yumuşak doku enfeksiyonu tanılı hastaları tarayarak, predispozan faktörleri belirlemek ve tedavi seçenekleri ile tedaviye cevabı saptamak istedik.

Yöntem: Çalışmamıza hastanemizin çocuk servislerinde yatmış olan yumuşak doku enfeksiyonu tanısı ile tedavi edilen 1 ay-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edildi. Hastaların şikayetleri, fizik muayene özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme raporları, tutulan bölgeleri, diğer birimlere hastalığıyla ilgili yapılmış konsültasyonları, viral seroloji sonuçları, biyopsi gerekliliği, biyopsi yapıldıysa patoloji sonucu, kan ve mevcutsa doku kültürü, periferik yayma özellikleri, operasyon öyküsü, yatışı sırasında aldığı antibiyoterapi ve antibiyoterapinin süresi, tedavi değişiklik ihtiyacı olup olmadığı, taburculuk sonrası ayaktan tedavi aldıysa ilaç etken maddeleri ve gün sayısı, ilk şikayet ile tanı arasındaki geçen süre hastane bilgi sistemi üzerinden dosyalarına not edilerek değerlendirildi. Taburculuk sonrası 6 aylık süreçte relaps ve komplikasyon açısından tekrar başvurular tarandı. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 for Windows programı kullanıldı. Gruplarda oranların karşılaştırmaları Ki Kare testi ile analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 190 hastanın 101'i (%53,1) erkekti ve yaş ortancası 65 (1-212) ay idi. Başvuru şikayetleri sıralandığında kızarıklık (%75,8), şişlik (%72,6), ağrı (%72,1) ve ateş (%30,0) en sık şikayetlerdi. Hastaların bulguları arasında şişlik/ödem (%85,8) eritem (%75,8) ve ısı artışı (%48,4) mevcuttu. Hastaların %6,8'inin eşlik eden dermatolojik sorunlar mevcuttu. En sık dermatolojik sorun skabiyez olarak görüldü, onu diaper dermatit, büllöz pemfigoid, ürtikerya pigmentosa, büllöz impetigo ve eritema multiforme takip ediyordu. 12 hastanın (%6,3) antikor taylorlerinde ve sürüntü antijenlerinde mikrobiyolojik etkenler saptandı. 36 hastanın (%18,9) kan/apse kültürlerinde bakteriyel etkenler saptandı, bunların 18'i stafilokok üremesi idi. Ateşi olan hastaların %66,6'sının kültürlerinde üreme mevcuttu.

Şekil 1. Viral ve bakteriyel etkenler



Şekil 1. Viral ve bakteriyel etkenler

*EBV: Epstein Bar virüsü

*MRSA: Metisilin dirençli staphylococcus aureus

*MSSA: Metisilin duyarlı staphylococcus aureus

*SARS-CoV-2: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2

*RSV: Respiratör sentzyal virüs

Tartışma ve Sonuç: Selülit tanısı ile servis yatış ihtiyacı olan tüm hastalardan, gerekli endikasyonlara göre mikrobiyolojik etkenlere yönelik tahlilleri gönderilmesi tedavi etkinliği ve süresinin belirlenmesi açısından uygun olabileceğini düşünmekteyiz. Predispozan faktörleri tespit etmek, tedavi süresi açısından da olumlu etkiye sahip olabilir. Türkiye’de pediatrik yaş grubunda yumuşak doku enfeksiyonlarının etiyolojisi hakkında epidemiyolojik veriler bilinmediğinden, bu konuda geniş hasta sayısına sahip, prospektif ve çok merkezli çalışmaların planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apse, Çocuk, Selülit, Tedavi, Yumuşak Doku Enfeksiyonu

Kaynakça

Bildiri No: 2998

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Yenidoğanların Palyatif Bakım Gereksinim Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sevde Berce Karakaya¹, Elif Özalkaya¹

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sevde Berce Karakaya / Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Yıllar içinde palyatif bakım ünitelerinin sağlık hizmeti sunumu gerekliliği ve önemi göze çarpmaktadır. Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki palyatif bakım ihtiyacını değerlendirerek bağımsız palyatif merkezlerinin kurulmasına rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Ocak 2017 – Ocak 2024 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan, palyatif bakım gereksinimi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Geriye dönük dosyalar tarandıktan sonra 109 hastanın natal, postnatal özellikleri kaydedildi ve bu verilerle istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Bu yıllar arasında kliniğimizde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların sıklığı %1,3 olarak görüldü. Hastaların %99,1'inin yatışı süresince herhangi bir zamanda entübe olarak takip edildiği ve ortalama mekanik ventilatörde kalış günü $51,40 \pm 70,70$ gün olarak hesaplandı. Çalışmamızda, mekanik ventilatörde kalış gününün ve total parenteral nütrisyon (TPN) gün sayısının artmasının sepsis atak sayısını artırdığı; ayrıca bu durumların hastaların yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış gününü artırdığı saptandı. Hastaneden çıkış şekli vefat ile sevk olan hastalar karşılaştırıldığında; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış günü, mekanik ventilatörde kalış günü, TPN gün sayısı ve sepsis atak sayısı parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Prognozdan bağımsız olarak, özellikli hastaların takip ve tedavi edildiği bu referans merkezlerde bu tanılara sahip yenidoğanların palyatif bakım hizmetlerinden fayda görebileceği düşünülmektedir. Hastaların klinik seyri sırasında palyatif bakım ihtiyacı doğabilir ve destek tedavilerle birlikte bundan fayda sağlayabilirler. Yenidoğan yoğun bakımda her hastanın palyatif bakım gereksinimi olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan palyatif bakım, yenidoğan yoğun bakım kalış günü

Kaynakça

Bildiri No: 3004

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

KLHL7 Geninde PERCHING Sendromuna Neden Olan Yeni Bir Homozigot Mutasyon: Çok Nadir Bir Olgu Sunumu

Öznur Yılmaz Bayer¹, Muhammet Furkan Korkmaz², Senanur Duran², Didem Soydemir³, Arzu Oto⁴, Ahmet Karacan²

¹Çocuk Genetik Hastalıkları, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi

³Çocuk Nörolojisi, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi

⁴Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi

Ahmet Karacan / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi

Amaç: PERCHING sendromu (PS), 7p15 kromozomunda bulunan Kelch Like Family Member 7 genindeki (KLHL7) homozigot veya bileşik heterozigot varyantların (kesici ve yanlış anlamalı) neden olduğu otozomal resesif multisistem bir bozukluktur (OMIM #617055). Bu yazıda, çok nadir gözlenen PS tanısı alan 4 aylık bir kız bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 2 aylık kız hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle merkezimizde çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alınıyor. Takibinde apneleri ve ağızdan beslenme problemleri gözlenen hastanın, fizik muayenesinde jeneralize hipotoni, hipertelorizm, retrognati, uzun kirpikler, aşağı çekik palpebral fissürler (Resim 1), dar-yüksek damak, dirsek eklem ve parmaklarda hareket kısıtlılığı-kontraktürler (Resim 2) ve nevus flammeus (Resim 3) saptandı. Bu bulgularla ön tanılarda nörodejeneratif ve/veya metabolik hastalıklar düşünülen hastaya elektroensefalografi (EEG) ve kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRI) uygulandı. EEG'sinde patoloji gözlenmeyen hastanın MRI'nda korpus kallozumda agenezi gözlenmiştir. Metabolik testleri normal olan hastanın göz muayenesinde retinitis pigmentosa saptanmamıştır. Hastanın yapılan elektrokardiyografisinde patent foremen ovale gözlenmiştir. WES (Tüm ekzom dizi analizi) analizinde KLHL7 geninde yeni bir homozigot mutasyon saptanan hastamız (c936+1G > A) PS'ü tanısı almıştır. Takibinde halen apnelerinin devam etmesi üzerine trakeostomi açılan ve ev tipi ventilatör desteği uygulanan hastanın çocuk servisimizde takibine devam edilmektedir.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Sonuç: PS, iskelet ve nörolojik anormallikler (incelmiş korpus kallozum, ventrikülomegali ve gecikmiş miyelinizasyon dahil) ve retinitis pigmentosa gibi değişken klinik özelliklerle karakterize ciddi bir hastalıktır. Solunum krizleri ve enfeksiyon nedeniyle erken bebek ölümü olasılığı artmıştır. 2016 yılında ilk vakanın sunulmasından bu yana bizim vakamız literatürdeki 21. vaka olmuştur. Olgu sunumumuz, KLHL7 mutasyonları ile ilişkili yeni tanımlanan PS bulgu kümesine sahip hastaların tanımına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KLHL7, Perching Sendromu, çocuk, yeni mutasyon, tüm ekzon dizi analizi

Kaynakça

Bildiri No: 3084

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Pseudomonas Aeruginosa Etkenine Sekonder Gelişen Kıkırdak Enfeksiyonu Olgusu

Nazmiye Yeni¹, Vildan Şahin², Çiğdem Kırmacı², Zeynep Kılıç², Erdem Öksüzöğlü², Adem Karbuz²

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Nazmiye Yeni / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Pseudomonas aeruginosa, fırsatçı bir patojen olup ,özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda ciddi enfeksiyonlara neden olabilir.Kıkırdak dokusunu etkileyen enfeksiyonlar nadir görülmekle birlikte ,uygun tedavi edilmezse ciddi morbiditeye yol açabilir.Bu olgu sunumunda Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğimizde yakın zamanda kıkırdak piercingi takılan ve havuza girme öyküsü olan ve sonrasında kondrit ve aurikula absesi gelişen hastanın alınan abse kültüründe P.aeruginosa üremesi saptanması üzerine bu olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 14 yaş kız hasta .4 ay öncesinde kulak kıkırdağına piercing taktırmış. 1 ay önce de aynı kulağının üstüne ayna düşen hasta dış merkeze başvurmuş.Oral ve topikal antibiyoterapi reçete edilmiş. Aynı zamanda yaklaşık 10 gün önce havuza girme öyküsü olan hasta kliniğimize interne edilmeden 5 gün önce Kulak burun boğaz bölümüne başvurusu sonucu taraflarınca yatırılmış ve antibiyoterapi başlanmış.KBB bölümü tarafından Apse drenajı yapılarak abse kültürü gönderildi. Alınan abse kültüründe P.aeruginosa üremesi saptanan hasta Çocuk enfeksiyon ve hastalıkları servisine devralındı.Muayenesinde sağ aurikulanın hiperemik ve ödemli olduğu görüldü.Laboratuvar bulgularında hemogram, C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı ve kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Çekilen Temporal BT de sağ kulak kıkırdağı düzensiz ve kalınlaşmıştır (Enfeksiyöz tutulum ?) olarak yorumlandı.Hastaya kondrit ve aurikula apsesi ön tanılarıyla Kbb bölümü tarafından başlanan ve 4 gün boyunca devam edilen intravenöz Piperasilin Tazobaktam ve Teikoplanin antibiyoterapileri kesilerek intravenöz Meropenem antibiyoterapisi tarafımızca başlandı. Hasta ek öneriler açısından Dermatoloji , Plastik,Estetik ve Rekonstrüktif cerrahiye konsülte edildi.Her iki branş da anti-psödomanal etkinliği olan topikal kremler önerdi.Sistemik antibiyoterapinin yanında topikal ilaçlarda tedaviye eklendi. İv meropenem tedavisinin 8. gününde hastanın sağ kulaktaki şişlik ve kızarıklığın tamamen gerilediği görüldü ve hastamız şifa ile taburcu edildi.

dren öncesi



dren sonrası



Sonuç: P.aeruginosa 'nın neden olduğu kıkırdak enfeksiyonları nadir fakat ciddi klinik tablolardır. Ağır olgularda apse ve kıkırdak nekrozu kalıcı kulak deformasyonlarına neden olabilir. Erken antibiyotik tedavisi ve cerrahi müdahale doku kaybını önlemek için kritik öneme sahiptir. Bu olgu erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler: Kondrit, aurikula absesi, Pseudomonas Aeruginosa, Kıkırdak piercingi

Kaynakça

Bildiri No: 3166

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Guillain Barre Varyantı Miller Fisher Sendromu Olgu Sunumu

Ahmet Karacan¹, Müjgan Arslan², Muhammed Mustafa Güneylioğlu³, Arzu Oto³, Murat Tutanc¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Ana Bilim Dalı

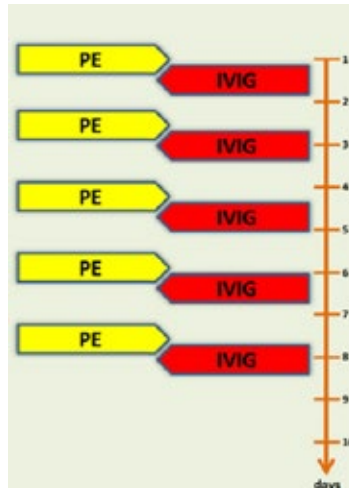
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı

Ahmet Karacan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Miller-Fisher sendromu (MFS) ; ataksi, oftalmoparezi, arefleksi ile karakterize Guillain Barre sendromunun klinik bir varyantıdır. Klinik olarak klasik tip Guillain Barre Sendromu (GBS) vakalarına göre motor sinir tutulumu, güçsüzlük, solunum kaslarının tutulumu MFS vakalarında daha nadir görülür. Bu olgu sunumunda kliniği ağır seyreden bir MFS vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 9 yaş kız hasta 2 gündür devam eden kulak ağrısı, çift görme ve gözlerde içe bakma şikayeti ile Çocuk Acile başvurdu. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın son bir ay içinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, aşılama hikayesi yoktu. Vitalleri stabildi. Fizik Muayenesinde; sistem muayeneleri normal, nörolojik muayenesinde her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı, çift görme mevcut, sağ gözünü tam kapatamayan hastanın yüzün sağ yarısında hafif asimetri, nazolabial sulkusta siliklik görüldü. Kas gücü bütün ekstremitelerde 5/5 olarak değerlendirildi. Alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere tendon reflesleri zayıf olarak alındı. Babinski negatifti. Ataksi, disimetri, disidiadokinezi mevcuttu. Ön planda; kraniyal patolojiler, santral sinir sistemi enfeksiyonları, GBS, MFS, Bickerstaff ensefaliti düşünüldü. Kan tetkikleri normal sınırlarda, akut faz reaktanları negatif saptandı. Kraniyal ve spinal görüntülemeleri normal olarak raporlandı. Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Bos sonuçlarında hücre görülmedi, protein ve glukoz miktarı normal saptandı. Takibinde donuklaşma, uyku hali, güçsüzlük, destekle yürüme gelişti, kas gücünün alt ekstremitelerde 3/5 olduğu, tendon reflekslerinin alınamadığı, her yöne bakış kısıtlılığı geliştiği görüldü. Uygun antibiyoterapi başlanarak ani gelişen klinik kötüleşme göz önüne alınarak MFS ön tanısı ile çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya 2 gün 1 gr/kg dozunda IVIg tedavisi planlandı. Takibinin ikinci gününde solunumu yüzeyelleşen, uyku hali artan, dört ekstremitede kas gücü 0/5 olan hasta entübe edildi. Takiplerinde taşikardi ve tansiyon yüksekliği gelişti. 1. Hafta tekrarlanan Lp sinde hücre görülmezken protein yüksek saptandı. Hastaya fermuar yöntemi (zipper) ile 5 doz Plazma Exchange ve IVIg tedavisi sıralı şekilde uygulandı. Etiyolojiye yönelik viral, bakteriyel tetkikleri gönderilen hastanın mycoplasma IgM pozitif olarak saptandı. Bos ve kandan gönderilen Anti-GQ1b antikorları negatif saptandı. Sülfatide IgM düşük pozitif bulundu. Hastanın EMG incelemesinde kas ve duyu kaybı görüldü. 10 gün entübe takip edilen hasta; ekstübe edildi. Servis takipleri sonrası hasta sekelsiz taburcu edildi.

zipper yöntemi



Sonuç: Klinik olarak az miktarda ağır seyreden, antikor negatif MFS olgu mevcuttur. Zipper yöntemi bizim olgumuz gibi ağır seyreden vakalarda düşünülmesi gereken tedavilerden biridir.

Referanslar

Fisher M. An unusual variant of acute idiopathic polyneuritis (syndrome of ophthalmoplegia, ataxia and areflexia). N Engl J Med 1956;255(2):57-65.

Snyder LA, Rismondo V, Miller NR. The Fisher variant of Guillain-Barré syndrome (Fisher syndrome). J Neuroophthalmol 2009;29(4): 312-24.

Chan YC, Rathakrishnan R, Chan BP. Impaired neuromuscular junction transmission in anti-GQ1b antibody negative Miller Fisher variant. Clin Neurol Neurosurg 2006;108(7):717-8.

Anahtar Kelimeler: Miller Fisher Sendromu, Guillain Barre Sendromu

Kaynakça

Bildiri No: 3218

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Çocukluk Çağı İnfluenza Enfeksiyonu Üzerine İzolasyon Önlemlerinin Etkisi

Berker Okay¹, Cansu Tatar Atamanalp², Fahrettin Aydın², Ozan Hayzaran², Elif Özcan², Nahid Ahmadian², Ardıl Akıntürk², Zeynep Üze Okay², Kamil Şahin², Mahmut Caner Us⁴, Gülşen Akkoç³

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

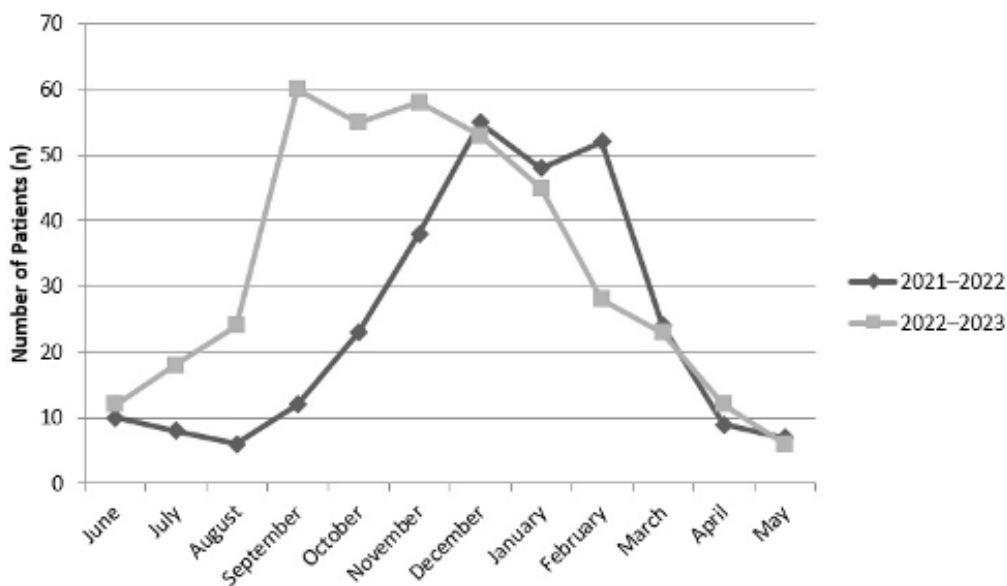
Cansu Tatar Atamanalp / S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnfluenza, çocukluk çağında ateş ve akut solunum yolu semptomlarıyla seyreden, morbidite ve mortaliteye yol açabilen önemli bir viral enfeksiyondur. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan izolasyon önlemleri ile bu önlemlerin kaldırıldığı dönemlerde görülen çocukluk çağı influenza olgularının epidemiyolojik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır

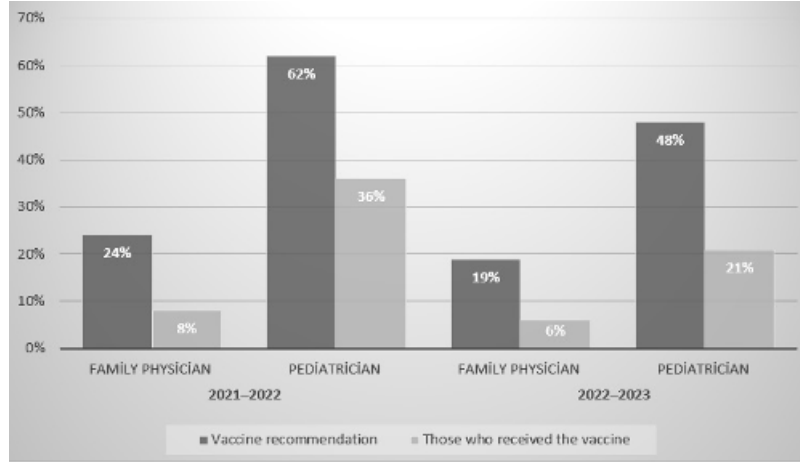
Yöntem: 16 Haziran 2021 - 15 Haziran 2023 tarihleri arasında influenza DFT (direct fluorescent antibody test) pozitif saptanan 686 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Grup 1: izolasyon önlemlerinin uygulandığı dönemde (n=292), Grup 2: önlemlerin kaldırıldığı dönemde (n=394) tanı alan hastalardan oluştu. Gruplar; demografik veriler, hastalık şiddeti, laboratuvar bulguları, koenfeksiyon oranları, yatış süresi ve aşılama durumu açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de influenza A baskınken (%98,2), Grup 2'de A ve B tipleri dengeli dağılım gösterdi ($p < 0,001$). Orta-ağır hastalık oranı Grup 2'de anlamlı şekilde yüksekti (%20,3 vs. %8,5; $p < 0,001$). Yatış süresi (7 vs. 5 gün) ve klinik iyileşme süresi (5 vs. 3 gün) Grup 2'de uzundu ($p < 0,001$). Grup 2'de koenfeksiyon (adenovirüs, RSV) oranları ve CRP, fibrinojen düzeyleri yüksekti. Aşılanan hastalarda orta-ağır hastalık görülmedi. Aşılama önerisine uyum oranları hekimlerde %33'ten %31,5'e, çocuk enfeksiyon uzmanlarında %58'den %43,7'ye geriledi. Enfeksiyon piki Grup 2'de 3 ay erken izlendi.

Hastaların İnfluenza Tanısı Aldığı Tarihlerin Dağılımı



Hastalara ve Ailelere Yapılan Influenza Aşı Önerileri ve Uyumu



Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, pandemi döneminde uygulanan izolasyon önlemlerinin influenza enfeksiyonunun sıklığı ve şiddetini belirgin şekilde azalttığı; ancak bu önlemlerin kaldırılmasının ardından influenza vakalarının şiddetinin tekrar arttığı gösterilmiştir. İzolasyon önlemlerinin kaldırıldığı dönemde influenza A ve B tiplerinin dağılımında anlamlı bir değişiklik olduğu, hastaneye yatış süresi, klinik iyileşme süresi ve orta-ağır hastalık görülme oranlarında artış olduğu saptanmıştır. Enfeksiyon piki, izolasyon önlemlerinin kaldırıldığı dönemde önceki yıla göre daha erken gerçekleşmiştir. RSV ve adenovirüs gibi koenfeksiyon oranlarında da artış izlenmiştir. Pandemi sürecindeki maske kullanımı, sosyal mesafe ve hijyen önlemlerinin influenza ve benzeri viral enfeksiyonların yayılımını azaltmadaki etkisi, çalışmamızın bulguları tarafından da desteklenmektedir. Ayrıca, influenza aşılmasına uyumun pandemi sonrası dönemde azalması dikkat çekicidir. Çalışmamız, influenza aşısının hastalık şiddetini azaltmadaki etkinliğini de doğrulamaktadır; zira aşılanmış çocuklarda orta-ağır enfeksiyon gelişmemiştir. Sonuç olarak; pandemiden edinilen deneyimlerden faydalanarak maske kullanımı ve hijyen gibi basit önlemlerin sürdürülmesi, aşılanmanın teşvik edilmesi ve toplumun bu konudaki bilincinin artırılması çocukluk çağı influenza enfeksiyonlarının şiddetini azaltmak ve olası salgınların kontrolünü sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, izolasyon, aşı, oseltamivir, SARS-CoV-2, influenza

Kaynakça

Bildiri No: 3291

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Hemofagositik Lenfhistiyositoz ile Başvuran Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma Olgusu

Kardelen Beral Üredi¹, Burcu Kılınç Oktay², İsmail Hakkı Özcan², Ayşe Kalyoncu Uçar⁴, Suat Hilal Akı³, Simge Çınar Özel², Süheyla Ocak², Alp Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

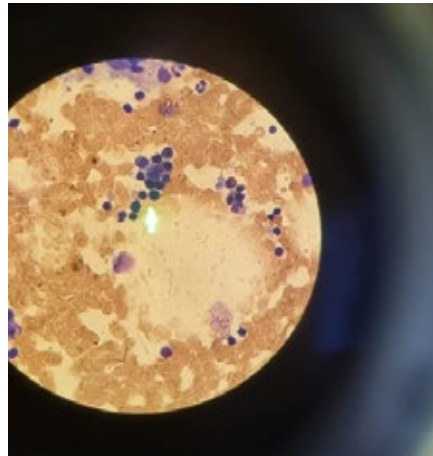
⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı

Kardelen Beral Üredi / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALCL), bol sitoplazma ve at nalı şeklindeki çekirdeklere sahip karakteristik büyük pleomorfik lenfoid hücrelerden oluşan, CD30 immünohistokimyasal boyama için güçlü pozitif bir periferik T hücreli lenfomadır.ALCL, ALK geni ve nükleofosmin(NPM1) genini içeren tekrarlayan t(2;5) füzyon translokasyonu ile ilişkilidir. T hücreli lenfoma ile ilişkili hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH) nadir görülen ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Biz de HLH tablosuyla başvuran ALCL tanısı konulan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bilinen kronik hastalığı ve soygeçmişinde akraba evliliği öyküsü bulunmayan 11 yaş erkek hasta, nedeni bilinmeyen 4 aydır olan ateş,1 aydır olan cilt döküntüsü,3 ayda 6 kg kayıp,solukluk şikayetleriyle dış merkez başvurusunda enfeksiyöz ve romatolojik nedenler ekarte edilip,malignite tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Başvurusunda soluk görünümde,Kalp tepe atımı:140/dk,solunum sayısı:40/dk,interkostal çekilmeleri mevcut,5 cm hepatomegali,bilateral inguinal,sağ aksiller 2cm,sol submandibular 3x3cm fiks lenfadenopati,sırt ve umbilikal alanda 1x1 cm 5-6 adet makülopapüler soluk görünümlü döküntü saptandı.Hgb:8.2gr/dl,PLT:141000 mikro/l,Ferritin2360 ug/L,AST:41 IU/L,Trigliserid 879 mg/dl,Fibrinojen 100 mg/dl saptandı.Periferik yaymada atipik hücre saptanmadı.Acil servis yatışının ertesi günü hasta YBÜ'ye devralındı.Görüntülemelerde kontrastlı Toraks ve Batın BT'de hepatosplenomegali ve dalakta retiküler tarzda milimetrik hipoeoik diffuz tutulum lehine alanlar,aort çevresinde ve mezenter içerisinde ve bilateral eksternal iliak düzeyde lenf nodları,Boyun USG'de sol servikal zincirde 18x10mm konglomere,korteksi ve kapsülü belirginleşmiş lenf nodları saptandı.Kemik iliği aspirasyonu hemofagositoz olarak değerlendirildi.Lenfoma düşünülen hastanın hızlıca biyopsileri alınarak HLH protokolü (IVIG+pulse steroid) ve anti IL-1 tedavisi başlandı.Servikal lenf düğümü trucut ve deri punch biyopsisi C30(+),CD15(-),ALK(+),EMA(+),EBER(-) ve ALCL ile uyumlu;EBV DNA negatif sonuçlandı.YBÜ yatışının 4.gününde extübe olan hastaya NHL BFM ALCL sistemik hastalık protokolü başlandı.

Kemik İliği Aspirasyon Yaymasında Hemofagositoz



Sonuç: ALCL,çocukluk lenfomalarının %10-20'sini oluşturur.Genel semptomlar arasında B semptomları,mediastinal tutulumu olan vakalarda öksürük, dispne olarak ortaya çıkar.Ayrıca kemik iliği, deri altı doku, akciğerler, dalak ve karaciğer gibi ektranodal bölgelere de yayılabilir.Lenfoma ile ilişkili HLH, lenfomanın nadir bir sunumudur ve kötü bir prognoza işaret eder.Çalışmalarda B hücreli lenfoma hastalarında T hücreli lenfoma hastalarına kıyasla olumlu bir sonuç elde edilmiştir [1].Altta yatan etiyolojiyi araştırırken HLH protokolü kullanan agresif kemoterapi ve ardından allojenik kök hücre nakli yüksek riskli pediatrik popülasyonda daha iyi sağ kalımla sonuçlanmaktadır [2].Hastamızda kemoterapi direnci olduğundan allojenik kök hücre nakli ile remisyon sağlandı. Biz de bu olgumuzda erken tanı ve tedavinin lenfoma ilişkili HLH'de önemine dikkat çekmeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma ilişkili hemofagositik lenfohistiyozis, Anaplastik büyük hücreli lenfoma, Non-Hodgkin Lenfoma

Kaynakça

Bildiri No: 3310

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

NEDVIBA ve HK1 Geninde Heterozigot Missense Varyant: Türkiye'den Bildirilen İlk Olgu

Havva Nur Gökyar¹, Nihal Yıldız²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

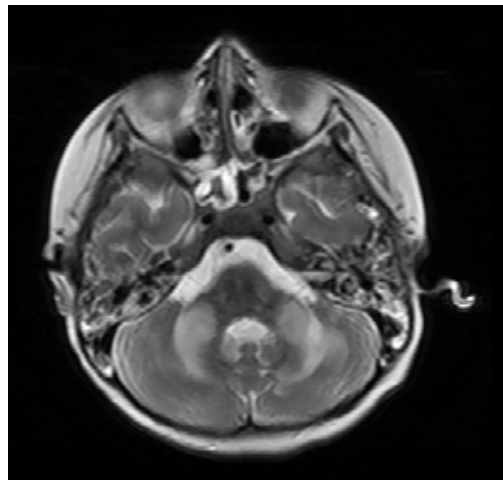
²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Havva Nur Gökyar / Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Glikoliz, glikozun pirüvik aside dönüştürülmesiyle adenosin trifosfatın (ATP) üretildiği bir süreçtir. Glikolizin ilk adımını katalizleyen enzim olan heksokinaz (HK), glikozu fosforilize ederek glikoz-6-fosfatın (G6P) oluşmasını sağlar. İnsanlarda HK1, HK2, HK3 ve HK4 olmak üzere 4 farklı heksokinaz izoenzimi bulunur. HK1 geni tarafından kodlanan HK1, güçlü nöronal ekspresyonu nedeniyle beyin tipi heksokinaz olarak adlandırılır. HK1 genindeki varyantlar birkaç klinik durumla ilişkilendirilmiştir. Charcot-Marie-Tooth tip 4G (OMIM 605285) kalıtsal motor ve duysal nöropatiyle giden bialel heterozigot veya homozigot HK1 varyantlarına bir örnektir. Dört heterozigot HK1 missense varyantının ise görme kusurları ve beyin anomalileriyle seyreden nörogelişimsel bozuklukla (NEDVIBA) (OMIM 618547) ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu yazıda, HK1 geninde heterozigot missense varyantı bulunan ve NEDVIBA tanısı alıp Türkiye'deki ilk vakayı oluşturan hastanın klinik bulguları ve genetik sonuçları sunulmaktadır.

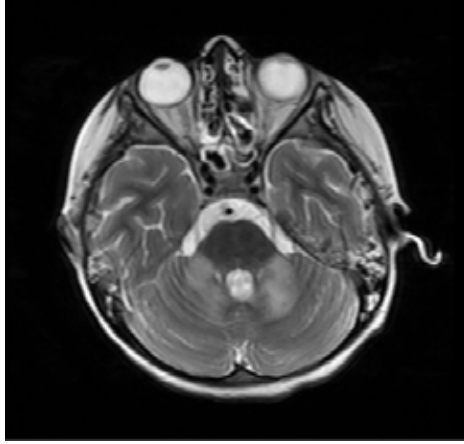
Olgu Sunumu: Nörogelişimsel gerilik, kas güçsüzlüğü ve hipotonisite nedeniyle Charcot-Marie-Tooth ön tanısıyla izlenen 6 yaş 3 aylık kız hasta; yeni gelişen boğaz ağrısı, halsizlik, solunum sıkıntısı ve uyku hali nedeniyle dış merkeze başvurdu. Genel durumu kötü ve siyanoze görünümde olması üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Akut faz reaktanları negatifti. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon artışı görülen ve ateşi olan hastada pnömoniye sekonder tip 2 solunum yetmezliği düşünüldü, uygun antibiyoterapi başlandı. Takibinde ekstübasyonu tolere edememesi üzerine santral tutulum olabileceği düşünülerek kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) çekildi. Bilateral orta serebellar pedinkülde ve serebellumda hiperintens, difüzyon kısıtlaması gösteren ve kontrastlanmayan lezyonlar izlendi. Elektroensefalografisinin (EEG) nonkonvülf status epilepticus ile uyumlu olması üzerine levetirasetam tedavisi başlandı. Ayırıcı tanıda NEDVIBA düşünülen hastadan tüm ekzom dizileme (WES) analizi gönderildi. HK1 geninde heterozigot c.1334C > T (p.Ser445Leu) patojenik ve MFN2 geninde heterozigot c.2120G > C (p.Arg707Pro) klinik önemi bilinmeyen varyant (VUS) olarak tanımlandığı görüldü.

Görsel-1

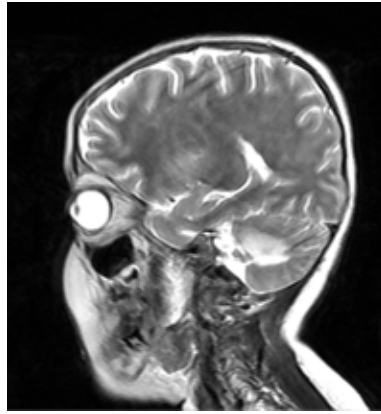


Olgunun çekilen MRG görüntüsü: Bilateral orta serebellar pedinkülde ve serebellumda hiperintens alanlar.

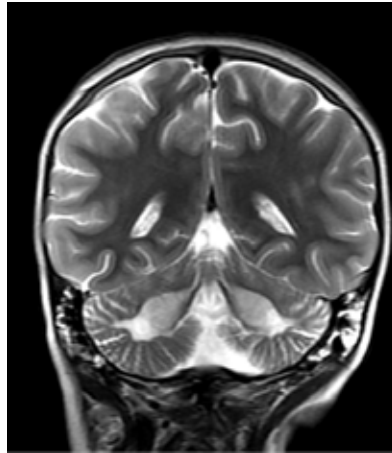
Görsel-2



Görsel-3



Görsel-4



Sonuç: Erken başlangıçlı nörogelişimsel gerilik, ilerleyici nörolojik semptomlar, dirençli epilepsi, görme kusurları ve kas güçsüzlüğü olan hastalarda tanıda NEDVIBA düşünülmelidir. Beyin omurilik sıvısında (BOS) laktat artışı, MRG’de bazal ganglion değişiklikleri ve HK1 genindeki missense varyantlar tanıyı destekler.

Anahtar Kelimeler: HK1 geni, nörogelişimsel gerilik, görme kusurları

Kaynakça

Bildiri No: 3416

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Klitoromegalinin Nadir Bir Sebebi: Yenidoğan Bebeğe Preterm Over Hiperstimülasyon Sendromu

Merve Gül Bingöl¹, İlayda Altun², Gökçe Velioğlu Haşlak², Mert Uçar², Abdurrahman Zarif Güney², Hande Turan², Olcay Evliyaoğlu², Elvan Bayramoğlu²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Merve Gül Bingöl / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Preterm over hiperstimülasyon sendromu (POHS) başlıca hipogastrik bölgenin, vulvanın, ve üst bacak kısmının ödemli görünümü ile karakterize, yükselmiş serum estradiol (E2) ve gonadotropin seviyeleri ile karakterize çok nadir bir durumdur. Over kistleri kliniğe eşlik edebilir. Bu vakada klitoromegali şüphesi ile tarafımıza sevk edilen ve değerlermesinde hiperandrojenizmi olmayan E2 yüksekliği olup POHS tanısı konulan preterm bebek sunuldu.

Yöntem: Yirmi dördüncü gebelik haftasında fetal distres nedeniyle 500 gram doğum ağırlığıyla doğan prematüre, solunum sıkıntısı nedeni ile yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü olan hasta, 5 aylık iken kuşkulu genital yapısının olması üzerine tarafımız çocuk endokrin polikliniğine yönlendirildi.

Bulgular: YDYBÜ 'de yatışında hipogastrik bölge, üst bacaklar, labia majora ve klitoriste lokalize vücut ödemi tespit edilmiş, kuşkulu genital yapı nedeni ile bakılan ACTH 41 pg/ml, kortizol 2,1, 17OH-Progesteron: 0,41 ng/ml mikrog/dl, elektrolitleri normal gelip konjenital adrenal hiperplazi tanısı ekarte edilmişti. FSH:6,8 mIU/ml, LH: 12,5 mIU/ml, estradiol 213 pg/ml mini puberte döneminde östrojeni yüksek saptanmıştı. Pelvik USG de over kisti hastamızda saptanmamıştı. Klitoromegalisinin devam etmesi nedeni ile tarafımız çocuk endokrine başvuran hastanın 5 aylıkken muayenesinde labia major, labia minör ve klitorisi ödemliydi. Klitoris uzunluğu 1,5 cm'di, çift ürogenital açıklığı vardı. Telarşi evre bir ile uyumluydu. Laboratuvar değerlendirmesinde, ACTH: 24 pg/ml (0-46 pg/ml), 17OH-Progesteron: 1,69 ng/ml (0,22-31.04 ng/ml), DHEA-S: 50,9 µg/dl (1-45 µg/dl), total testosteron : 21,5 ng/dl (0-40 ng/dl), LH: 3,23 mIU/ml (1,0-11,4 mIU/ml), FSH: 3,47 mIU/ml (1,7-7,7 mIU/ml), E2: 180 pg/ml (6-27 pg/ml). Karyotip analizi 46, XX idi. Pelvik ultrasonda uterus boyutu kraniokaudal 36 mm olup, endometrium kalınlığı 4 mm ölçüldü, sağ over 2,9 ml, sol over 3,4 ml boyutları artmıştı, bilateral overlerde subsantimetrik birkaç adet anekoik kist tespit edildi. Östrojen değeri yüksek olan genital ödemi olan hastadan POHS düşünüldü, tedavi başlanmadan izleme alındı. Hastanın izleminde 10 aylık iken E2 seviyesi geriledi ve over boyutları prepubertal boyutlara döndü ve fizik muayenesinde klitoris ödemi belirgin olarak azaldı.

Labia majör ve klitoris ödemi



Tartışma ve Sonuç: Preterm bebeklerde, HPG aksının olgunlaşmamış olması ve plasental seks steroid seviyelerinin ani düşüşü, negatif geri bildirim mekanizmasını bozarak gonadotropin seviyelerinin artmasına, over hiperstimülasyonuna, kistlerin oluşmasına, çok yüksek E2 seviyelerine yol açar; tüm bunlar birlikte POHS'ye neden olur. Klitoromegali nedeniyle değerlendirilen özellikle preterm hastalarda konjenital adrenal hiperplazi dışlandıktan sonra POHS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kuşkulu genital yapı, Klitoromegali, Prematür, Preterm over hiperstimülasyon sendromu

Kaynakça

Bildiri No: 3437

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğanlarda Pentoksifilin Tedavisi: Sepsis ve Nekrotizan Enterokolit Tedavisinde Rolü Ve Klinik Sonuçları

Buse Önen Ocak¹, Gökçen Meral¹, Batuhan Yeke¹, Şeyma Bütün Türk¹, Davut Bozkaya¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

Buse Önen Ocak / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bir metilksantin türevi olan pentoksifilin, özellikle sepsis ve nekrotizan enterokolit (NEK) tedavisi ve yönetiminde; antibiyotikler, sıvı yönetimi, inotropik ajanlara ek olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, septik şok ve NEK tedavisinde pentoksifilin başlanan yenidoğanların klinik özellikleri ve ilaç etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli, retrospektif olarak yürütülen bu çalışmaya Mart 2019-Aralık 2024 arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde septik şok ve NEK tedavisinde pentoksifilin kullanan hastalar değerlendiril-miş olup hastaların demografik ve klinik verileri, kültür ve laboratuvar sonuçları derlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 43 olgunun 22'si erkek olup, doğum ağırlığı medyanı 1340 gram (min-max:540-4020), medyan gebelik süresi 30 (min:21 max:40) haftadır. Olguların ilaca başlanma süresi ortalama 9 gün olarak saptanmıştır. Hastaların 25'ine sepsis, 18'ine NEK tanısı ile tedavi başlanmıştır, tedavi rejimi ortalama 5 gün ve 30 mg/kg/gün olacak şekilde sürdürülmüştür, 25 hastanın kan kültüründe patojen etken saptanmıştır. Pentoksifilin başlanan tüm hastalar en az 1 inotropik ajan tedavisi almakta olup ilacın 24. saatinde 23 hastada inotropik ajanın doz artışı yapılmıştır. Tedavi başlanan 43 hastanın 25'i taburcu, 18'i exitus olmuştur, exitus olan hastaların 15'i ilaç tedavisinin ilk 24-36 saati içerisinde kaybedilmiştir. Taburcu olan 25 hastanın 4'ü tamamen sağlıklı iken 21 hastada morbidite sebebi olacak ileri evre NEK, bronkopulmoner displazi, prematür retinopatisi, intrakranial kanama gibi en az biri saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamıza dahil edilen hasta grubunun özellikleri göz önüne alındığında, mortaliteyi önlemek amacıyla son basamakta, kurtarma tedavisi olarak pentoksifilin kullanıldığı düşünülmektedir. Hastaların sepsise bağlı septik şok veya NEK nedeniyle takip edildikleri sırada pentoksifilin tedavisine başlanması ve kan kültürlerinde yüksek oranda üreme görülmesi, tüm hastaların en az 1 inotropik ajan desteği alması, bu tedavinin kurtarma amacıyla uygulandığını desteklemektedir. Ancak, pentoksifilin tedavisinin daha erken dönemde başlanmasının önerilmesi veya tedavi rutinlerine eklenmesi konusunda öneriler yapmak için daha büyük çapta prospektif çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Nekrotizan Enterokolit, Pentoksifilin, Yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 3540

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

RSV Enfeksiyonunun Değişen Dinamikleri: Tek Merkez Deneyimi

Eda ŞAHİN İZCİ¹, Senem BEHSAT ULUKAYA¹, Esmâ AKBOĞA¹, Nazan DALGIÇ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Eda ŞAHİN İZCİ / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Solunum Sinsityal Virüsü (RSV), özellikle bebeklerde ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan önemli bir viral patojendir. Kış ve ilkbahar aylarında en yüksek insidansa sahip olup, hastane başvuru ve yatışlarının önemli bir kısmından sorumludur. Bu çalışmada, RSV enfeksiyonlarının sıklığı, klinik seyri, mevsimsel dağılımı ve hastane başvuru ve yatış oranlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak 2020 - 31 Aralık 2024 tarihleri arasında, RSV ilişkili solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanemize başvuran, ayaktan ve yatırılarak izlenen 2075 çocuk hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların RSV identifikasyonu antijen testi ve real time PCR ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %56.3'ü erkek olup, en fazla vaka 4-12 ay yaş grubunda (%42) tespit edildi. Hastaların %67'si ayaktan tedavi edildi. Ayaktan izlenen hastaların %44,6'sında hastaneye tekrarlayan başvurular mevcut olup bu başvurular en çok 4-12 aylık yaş grubunda kaydedildi. Ayaktan başvuran hastaların %96,2' sinde, yatırılarak izlenen hastaların %90'ında altta yatan herhangi bir hastalık saptanmadı. Hastalarda prematür doğum öyküsü %15,1 olarak belirlendi. RSV vakalarında 2023 ve 2024 yıllarında belirgin bir artış olduğu ve Aralık- Ocak aylarında vakaların zirve yaptığı görüldü. En sık belirtinin öksürük (%90) olmakla birlikte ikinci sıklıkla yatan hastalarda solunum sıkıntısı (%74), ayaktan izlenen hastalarda ise ateş (%64) izlendi. RSV identifikasyonu %92.2 hastada antijen testiyle yapıldı. Tüm vakaların %91.9'unda RSV tek patojen olarak bulundu. İkincil enfeksiyon etkeni olarak en sık influenza (%5.9) ve rinovirüs (%5.3) saptandı. Yatırılarak izlenen hastaların %78,5'ine oksijen desteği verildi ve bu hastaların %79'u serviste izlendi. Servis yatış süresi ortalama 6.43 gün iken, yoğun bakımda ortalama yatış süresi 8.72 gün olarak bulundu. 2020-2022 yılları ve 2023-2024 yılları arasındaki yoğun bakım ve servis yatış gereksinimi ve yatış süreleri açısından oransal artış görüldü. Hastaların %13'ünde komplikasyon izlendi ve en çok sekonder bakteriyel enfeksiyon (%15)'inde görüldü.

Tartışma ve Sonuç: RSV özellikle 4-12 ay yaş grubunda sık görülmekte ve hastane yatışları açısından ciddi bir sağlık yükü oluşturmaktadır. Çalışmamızda erkek çocukların daha fazla etkilendiği ve RSV'nin büyük ölçüde tek enfeksiyon etkeni olarak bulunduğu tespit edildi. COVID-19 pandemisi sonrası RSV hastane yatış oranı, yoğun bakım ihtiyacı ve yatış süresinde belirgin bir artış gözlemlendi. Bu veriler, RSV enfeksiyonlarına karşı korunma stratejilerinin güçlendirilmesi ve uzun etkili monoklonal antikorların kullanımı ile RSV yükünün azaltılması açısından umut vadetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar sinsityal virüs, Solunum yolu enfeksiyonları, monoklonal antikorlar

Kaynakça

Bildiri No: 3870

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Akut Ürtiker İle Başvuran Bir Yenidoğanda Üriner Sistem Enfeksiyonunun Eşlik Ettiği İnek Sütü Protein Alerjisi

Berkin Tunay Çaygür¹, Burcu Tahire Köksal², Sezin Ünal³, Emil Akbarov³, Ayşe Nur Ecevit³, Deniz Anuk İnce³, Özden Turan³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Berkin Tunay Çaygür / Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut ürtiker, çocukluk çağında sıklıkla enfeksiyonlar, besin ve ilaç alerjileriyle ilişkilendirilmiş olmakla birlikte yenidoğan döneminde nadiren görülmektedir ve literatürde çok az vaka rapor edilmiştir. Yenidoğan döneminde akut ürtiker şikayetiyle başvuran; üriner sistem enfeksiyonu ve inek sütü protein alerjisi saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 35 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ilk yaşayan olarak 39+2 haftalık vajinal doğum ile 3550 gram ağırlığında doğan erkek bebek 19. gününde ekstremitelerinde daha belirgin tüm vücutta yaygın kabarıklık döküntü olması, yumuşak ve şekilsiz gaita yapması nedeniyle başvurdu. Annenin mastit nedeniyle Amoksisilin-klavulonik asit kullandığı, kusma ve ateşi olması nedeniyle 2 gündür anne sütü vermediği, inek sütü bazlı formül süt kullandığı öğrenildi. Prenatal ve postnatal takiplerinde özellik saptanmadı. Olgu 3790 gr ve genel durumu ortaydı, fizik muayenesinde kapiller dolum zamanı 2 saniye, yaygın birleşme eğiliminde olan basmakla solan deriden kabarıklık plak şeklinde ürtikeryal lezyonlar (Şekil 1) ve subfebril ateşi mevcuttu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan olguya vankomisin/meropenem ve yaygın ürtikeri nedeniyle metilprednizolon 0,2 mg/kg (po) başlanarak aminoasit bazlı formül süt ile beslendi. Tam kan sayımı normal ancak periferik yaymasında toksik granülasyon mevcuttu, CRP 4 mg/L saptandı, karaciğer, böbrek fonksiyonlarıyla serum elektrolitleri normaldi. Gaitada gizli kanı pozitif saptanan olgunun sondayla alınan idrar kültüründe 10.000 koloni *Klebsiella pneumoniae* üredi. TORCH serolojisi, gastrointestinal ve solunum sistemi PCR paneli negatifti, kan kültüründe üreme olmadı. Penisilin G, Ampisilin, Amoksisilin spesifik IgE < 0.1 KU/L, süt spesifik IgE 14,8 kU/L (N: < 0,35) saptandı. Ürtiker plakları tedavinin 3. gününde gerileyerek kayboldu, anne sütü ve aminoasit bazlı formül süt ile beslendi. Kontrol idrar kültüründe üremesi olmayan olgu 5. gününde taburcu edildi.

Şekil 1



Sonuç: Akut ürtiker yenidoğan döneminde çok nadir görülmektedir; sunulan olgu üriner sistem enfeksiyonu , ürtiker ve inek sütü protein alerjisi birlikteliği açısından dikkat çekicidir. Benzer şikayetler ile başvuran yenidoğanlarda özellikle üriner sistem enfeksiyonu ile birlikte inek sütü protein alerjisi de akılda tutulmalı, gerekli araştırmalar yapıldıktan sonra uygun tedaviler başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Ürtiker, Besin Alerjisi, Üriner Sistem Enfeksiyonu

Kaynakça

Bildiri No: 3879

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Epstein-Barr Enfeksiyonunun Nadir Bir Komplikasyonu: Soğuk Aglütinin Hastalığı Olgusu Sunumu

İrem Sü Türk¹

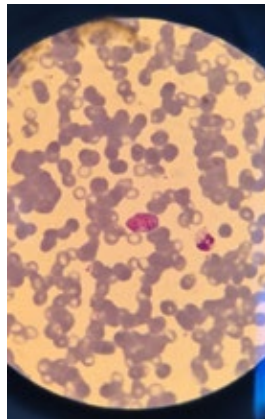
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

İrem Sü Türk / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Soğuk aglütinin hastalığı nadir görülen bir otoimmün hemolitik anemi türüdür. Altta yatan bir neden olması durumunda (enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ya da neoplastik hastalıklar) sekonder soğuk aglütinin sendromu olarak isimlendirilir. Enfeksiyon nedenleri arasında sıklıkla Mycoplasma pneumoniae ve daha nadiren Epstein-Barr virüsü (EBV) yer almaktadır. Farkındalığı arttırmak için EBV enfeksiyonuna bağlı soğuk aglütinin sendromu tanısı alan çocuk hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgusu Sunumu: Önceden bilinen hastalık öyküsü olmayan 13 yaş kız hasta, 3-4 gündür süren burun tıkanıklığı-boğaz ağrısı, subfebril ateş, tüm vücudunda ciltten kabarık, hafif kaşıntılı döküntüler ve aynı gün fark edilen gözlerde sararma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde; gövde ve ekstremitelerinde nonspesifik hiperemik makülopapüler döküntüleri olan olgunun cilt ve skleraları da ikterik görünümdeydi. Orofarinks bakışında hiperemi ve membranöz tonsillit bulguları mevcuttu. Bilateral servikal zincirde en büyüğü 3 cm olan, multiple, yumuşak kıvamlı, mobil lenfadenopatiler saptandı. Hastanın mid-klavikuler hatta 2 cm palpe edilen splenomegalisi mevcuttu. Laboratuvar testlerinde transaminaz yüksekliği (AST: 188U/L; ALT: 193U/L), direk hiperbilirubinemisi (T.bil:5,7mg/dL/ D.bil:4,8mg/dL) ve LDH yüksekliği (709U/L) saptandı. Tam kan sayımında lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Sınırdan anemisi (Hb:11,6gr/dL) olan hastada hemoglobin-hematokrit uyumsuzluğu görüldü (htc %17,7). Tam idrar analizinde Ürobilinojen:3+, Bilirubin:2+ idi. Ön planda EBV enfeksiyonu düşünülen olguda EBV VCA IgM pozitif olarak sonuçlandı. Olguda hemoliz bulguları olarak retikülositoz (%7), LDH yüksekliği ve haptoglobulin düşüklüğü (< 10mg/dL) de mevcuttu. Direk coombs testinin C3d 2+ olarak sonuçlanması ile soğuk aglütinin hastalığı düşünüldü. Soğuk aglütinin titresi 1/16 gelen olgunun tanısı kesinleştirildi. İzlemde hemolitik krizi görülmeyen hasta takibe alındı.

Periferik cam yayması



Sonuç: EBV enfeksiyonuna bağlı hematolojik komplikasyonlar nadir görülmekte ve sıklıkla kendini sınırlamaktadır. Soğuk aglütinin hastalığı da nadir görülen bir hematolojik komplikasyon olmakla birlikte ciddi hemolitik krizler hayati risk oluşturabilir. Bu nedenle hastalığın tanınması, riskli hastaların belirlenmesi ve yakın klinik takip büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: ^^Epstein-Barr enfeksiyonu^^ Soğuk aglütinin hastalığı^^ Otoimmün hemolitik anemi^^Pediatrik hasta

Kaynakça

Bildiri No: 3922

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Nadir Bir Anafilaksi Nedeni Olarak Kist Hidatik

Sıla KAFAOĞLU YURDAKOŞ¹, Emrah GÜN³, Osman ÖZDEMİR³, Sultan GÖNCÜ³, Aybüke UÇGUN², Fatma Nur ÖZ⁴

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon

Sıla KAFAOĞLU YURDAKOŞ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Kist hidatik (KH), *Echinococcus granulosus*'un etken olduğu paraziter bir hastalıktır. En sık karaciğer ve akciğerde görülür. Klinikte karın ağrısı ve sarılık gibi nonspesifik şikayetlerle karşımıza gelebileceği gibi nadiren kist rüptürüne bağlı anafilaktik reaksiyonlara neden olabilir. Burada travma sonrası anaflaksiyle prezente olan rüptüre KH olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 15 yaşında erkek hasta çalıştığı kurumda tüm vücutta kasılma, gözlerini bir noktaya dikme, ağızdan köpük gelme ve nöbet benzeri hareketlerinin olmasıyla dış merkeze götürülmüş. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru 12, hipotansif, bradikardik, gözlerinde ve dudaklarında anjioödemle uyumlu görünüm saptanmış ve nöbet, ensefalit ön tanılarıyla hastanemize sevk edilmişti. Hastanemizdeki fizik muayenesinde bilinci letarjik, vitalleri stabil, GKS'si 13 idi. Dudaklarında ve gözlerinde anjioödem, batında hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 17.8 gr/dL, beyaz küre sayısı 11.81x10³/uL, platelet sayısı 182x 10⁹ /L idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. C-reaktif protein 56 mg/dL idi. Hastanın kardiyolojik, toksikoloji değerlendirilmesi, beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) normaldi. Takibinde batın hassasiyetinin devam etmesi üzerine anamnezi derinleştirildiğinde arkadaşıyla şakaşırken karnına darbe aldığı ve şikayetlerinin sonrasında başladığı öğrenildi. Abdomen ultrasonografisinde karaciğerde hepatik ven, vena-kava inferior düzeyinde 51x39 mm boyutlarında WHO sınıflandırmasına göre evre 3, komşuluğunda 30x23 mm evre 5 kalsifiye KH ile uyumlu lezyon izlendi. Hastada travmaya sekonder KH rüptürü ve sekonder anaflaksi tanısı konuldu. Albendazol başlandı. Akciğer taramasında toraks BT'sinde akciğer üst lobta periferik-paramediastinal yerleşimli, periferi kalsifiye hipodens oluşum saptandı. KH indirekt hemagglütinasyon 1/640 titrede pozitif, IgE: 332 IU/mL idi. Hastaya girişim planlanmadı ve takiplerinde genel durumu düzelen hasta albendazol tedavisi ile takibe alındı.

Sonuç: KH rüptürü, alerjen nitelikteki hidatik sıvının dolaşıma geçmesine ve şiddetli anafilaktik reaksiyona yol açabilir. Travma, cerrahi girişim veya spontan rüptür sonrası anafilaksi gelişebilir. Olgumuz, KH'nin endemik olduğu bölgelerde, nedeni saptanamayan anaflaksi bulgularıyla başvuran hastalarda rüptüre KH tanısına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anaflaksi, kist hidatik, rüptür

Kaynakça

Bildiri No: 3931

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Üreteropelvik Bileşke Darlık Operasyonunun Nadir Bir Komplikasyonu: Olgu Sunumu

Gözde Atasever Yıldırım¹, Sevcan Bilen¹, Hayri Levent Yılmaz¹

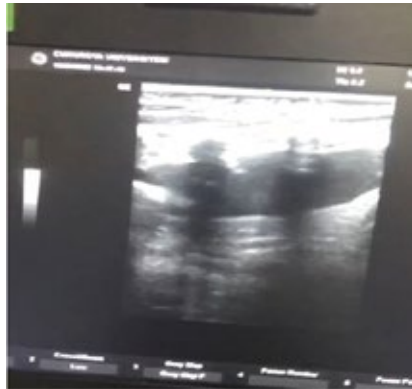
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Sevcan Bilen / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

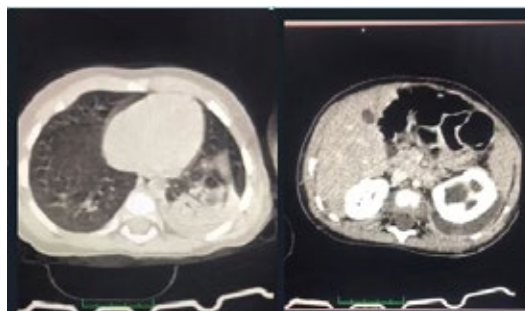
Amaç: Üreteropelvik bileşke darlığı (UPD),renal pelvisten üretere idrar akımında azalmaya neden olan bir durumdur.Bu hastalarda, hidronefroz,tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları,nefrolitiazis sıklığı artmıştır.Bu olguda antenatal dönemde hidronefrozu saptanan ve postnatal UPD tanısı alan hastanın cerrahi sonrası gelişen ve ultrasonografi ile tanı koyduğumuz nadir bir komplikasyonu sunduk.

Olgu Sunumu: Bilinen UPD tanılı,üroloji bölümü tarafından retrograd pyelografi ve piyeloplasti operasyonu yapılan 8 aylık erkek hasta taburculuğundan altı gün sonra kusma şikayeti ile getirildi.Hastanın laboratuvar tetkikleri,ayakta direkt batin grafisi ve batin ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi.Kusması gerileyen,beslenmesi normal olan hasta taburcu edildi.İki gün sonra çocuk acil servise karın ağrısı ve huzursuzluk ile yeniden getirilen hastanın bakılan direkt grafisinde sol kostofrenik sinüsü silen efüzyon görünümü mevcuttu (Resim 1).Çocuk acil hekimleri tarafından yapılan yatak başı ultrasonografide solda 1,5 cm efüzyon vardı,ancak pnömonik infiltrasyon saptanmadı.Hastanın akciğer patolojisi düşündürecek yaşamsal bulgu,fizik muayene ve laboratuvar değerlerinin olmaması üzerine tomografi ile görüntüleme yapıldı.Tomografisi “sol retroperitonda 2 cm hipodens, idrar ile eş dansitede sıvı,postop dönem için anastomoz kaçağı ile uyumlu” olarak değerlendirildi (Resim 2).

Resim 1. Hastanın Yatak Başı USG ile Saptanan Plevral Efüzyon Görüntüsü



Resim 2. Sol Plevral Alanda ve Retroperitonda Saptanan Efüzyon Görüntüsü



Sonuç: Üreteropelvik bileşke darlığı çocuklarda genellikle konjenital olarak karşımıza çıkar.Obstrüksiyon olmayan hidronefrozlarda cerrahi girişim gerekmezken,obstrüksiyon nedeniyle gelişen hidronefrozlarda cerrahi girişim gereklidir. Bizim hastamızda olduğu gibi cerrahi yapılan hastaların izleminde ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.Anastomoz yerinden idrar ekstravazasyonu,kanama,üriner enfeksiyon en sık görülen komplikasyonlarken pnömoni ve plevral efüzyon daha nadir olarak görülmektedir.Semptomlar biriken sıvının yeri ve miktarıyla ilişkilidir.En sık karşılaşılan semptomlar nefes darlığı,göğüs ağrısı olmakla birlikte, öksürük,ateş,titrete,bulantı diğer görülebilen şikayetlerlerdir.Bizim hastamızda klinik ve fizik muayene ile akciğer enfeksiyonu ile açıklanamayan, plevral kaynaklı olmayan efüzyonu düşündüren bulgular mevcuttu. Akciğer grafisi plevra değerlendirilmesinde ilk radyolojik görüntüleme iken,ultrasonografi,çok az miktardaki sıvıları dahi göstermede ve sıvının yerinin tespitinde en iyi tanı yöntemi.Yatak başı USG'nin çocuk acil kliniklerinde fizik muayenenin bir parçası olarak etkili kullanıldığında klinik şüpheyi destekleyen,ayırıcı tanıda önemli rol oynayan etkili bir tanı aracı olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: antenal hidronefroz, üretero-pelvik darlık, plevral efüzyon

Kaynakça

Bildiri No: 3951

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Otoimmün Hepatit ve Periferik Eozinofili Birlikteliği: Olgu Sunumu

Neslihan Üstün¹, Ayben Leblebici², Zeren Barış¹, Yusuf Aydemir¹, Zeynep Canan Özdemir³, Hülya Anıl⁴

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Ayben Leblebici / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Otoimmün hepatit (OIH) nedeni bilinmeyen, karaciğer parankim dokusunun ilerleyici yıkımına neden olan, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Eozinofili periferik kanda eozinofil yüzdesinin %4'ten, eozinofil sayısının 500/μl'den fazla olmasıdır. Eozinofili ile seyreden nadir OIH vakaları bildirilmiş olmak ile birlikte, OIH'i tetikleyen bir unsur ya da karaciğer hasarının bir parçası olup olmadığı netlik kazanmamıştır.

Olgu Sunumu: 11 yaş erkek hasta akut kolesistit tablosu ile başvurdu. AST 274 IU/L, ALT 504 IU/L, INR 1,1 transaminaz yüksekliği nedeniyle etiyolojiye yönelik viral tarama, seruloplazmin, idrar bakır, metabolik tetkikleri negatif sonuçlandı. Abdomen USG normaldi. IgG yüksekliği (22,7 g/L), ASMA + saptanması üzerine OIH ön tanısıyla yapılan karaciğer biyopsisi OIH ile uyumlu görüldü. OIH tanı skoru 8 olması üzerine Tip1 OIH tanısıyla kortikosteroid başlandı ve azaltma şemasında azatioprin eklenerek takip edildi. Takiplerinde otoantikor negatifleşti, transaminazları normal aralıkta ve IgG düzeyinde düşme görüldü. Tanıdan 18 ay sonra periferik kanda eozinofil sayısı 3220 μl (%32,6) bulunması üzerine bakılan gaita parazitleri negatifti. Alerji ve İmmünoloji bölümünce tetkik edilerek alerjik-immunolojik hastalıklar dışlandı. Bu dönemde transaminazları normal aralıkta görüldü. Hematoloji bölümünce Hipereozinofilik sendrom (HES) tanısına yönelik IgG alt grupları normal aralıkta, direkt coombs negatif, EKO normal, HES etiyolojisine yönelik genetik testleri negatif sonuçlandı. Karaciğer biyopsisi eozinofilik tutulum açısından tekrar değerlendirildi, HES tutulumu düşünülmedi. Periferik eozinofiliye yönelik kortikosteroid tedavisi başlandı. WES analizi normal sonuçlandı. Takiplerinde periferik kanda eozinofili geriledi, transaminaz değerleri ve IgG normal aralıkta izlendi. Eozinofiliye yönelik kortikosteroid tedavisi kesildi. 4 ay sonra periferik kanda eozinofili sayısı 1720 μl (%21), AST 74 IU/L, ALT 111 IU/L, IgG 16,7 g/L olarak görüldü. Kortikosteroid idame dozda tekrar başlandı. Takiplerinde eozinofil sayısının ve transaminaz değerlerinin normal aralığa döndüğü görüldü.

Sonuç: Transaminaz yüksekliğinde viral nedenler, Wilson hastalığı, α1-antitripsin eksikliği gibi metabolik ve yapısal nedenler dışlandıktan sonra OIH akla gelmelidir. Eozinofililerin bazı otoimmün hastalıklarda rolü tanınmış olup, son zamanlarda OIH ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bizim olgumuz da periferik eozinofili ile OIH'in ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Otoimmün hepatit, Çocuk

Kaynakça

Bildiri No: 3995

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Proteinüriden Frasier Sendromuna

İmge Beğendi¹, Çağla Orbay¹, Edanur Kurban¹, Bülent Uyanık², Yaşar Cesur³, Ganime Çoban⁴, Fatma Betül Çakır⁵, Ferah Sönmez⁶

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

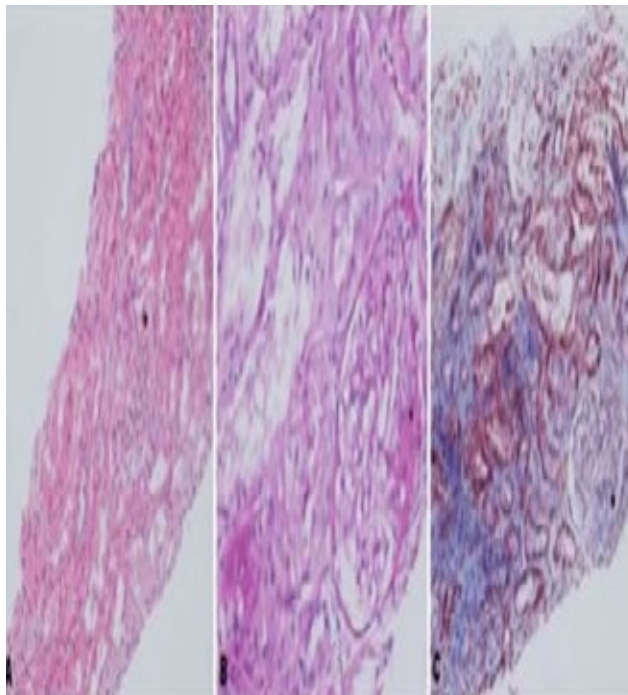
⁶Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

İmge Beğendi / Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Frasier Sendromu (FS), psödohermafroditizm, gonadoblastoma ve genellikle adolesan dönemde ilerleyici glomerülopati ile seyreden çok nadir bir hastalıktır. 11p23'te bulunan Wilms tümör baskılayıcı genindeki WT1 spesifik mutasyonlardan kaynaklanır. Burada ilk bulgusu proteinüri olan, biyopsi ile fokal segmental glomerüler skleroz (FSGS) ve genetik incelemesinde WT1 mutasyonu ile Frasier sendromu tanısı alan, siklosporin tedavisine kısmi yanıt alınması ve hiç bulgu olmadığı halde erken gonadoblastom saptanması ile ilginç olan bir olgu sunulmaktadır.

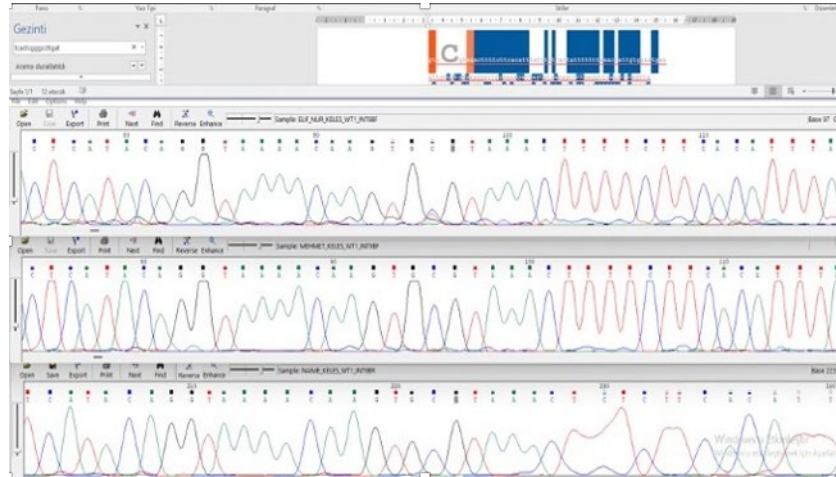
Olgu Sunumu: Yedi yaşında kız olgu, çocuk nefroloji polikliniğine iki yıl önce başlayan proteinüri ilk bulgusuyla başvurdu. Ağırlık, boy ve kan basıncı normal persentillerde ve dış genitali kız görünümündeydi. İdrarda nefrotik düzeyde proteinüri saptandı. Böbrek fonksiyon testleri, serum albümin ve lipidleri normaldi. Böbrek biyopsisinde FSGS ile uyumlu olan hastanın genetik analizinde WT1 mutasyonu heterozigot pozitif saptandı. Bu nedenle Frasier sendromu düşünülen hastanın kromozom analizinin 46, XY gelmesi ve hormon analizinde hipergonadotropik hipogonadizm saptanması tanıyı destekledi. Görüntüleme yöntemlerinde over bölgesinde iki gonad ve küçük boyutlarda uterus gözlendi. Gonadoblastom yüksek riski nedeniyle yapılan gonadektomide bilateral gonadoblastom saptandı.

Böbrek Biyopsisi



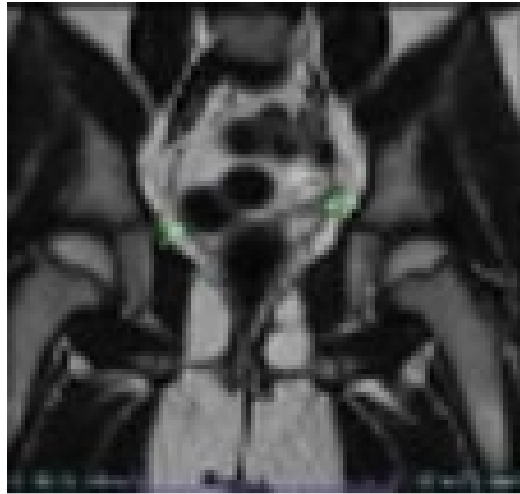
Şekil 1: Glomerulde skleroz Hematoksilen&Eozin (A, x100) , Periyodikasit-Schiff (B,x200) Masson Trikrom (C,x100)
tubuler yapılar düzenli görünümde

Genetik Test



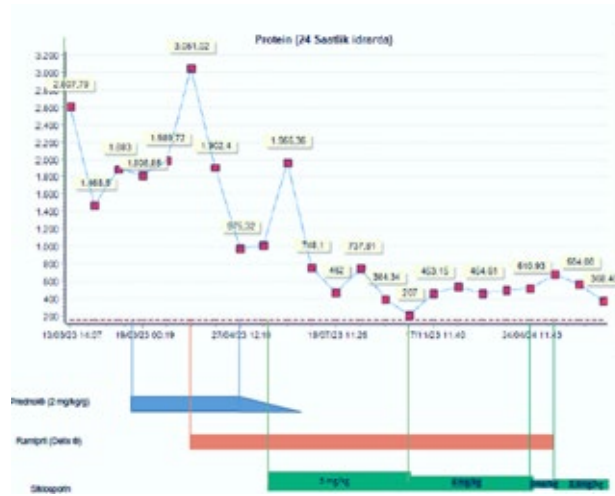
Şekil 2 :WT1 geninin intron 9'unda heterozigot mutasyona işaret etti: c.1447 + 4 C>T .Aile üyelerinin segmentasyon
analizi,de novo mutasyonunu doğruladı

Üriner ve üreme sisteminin ultrason ve manyetik rezonansı (MR):



Şekil3:koronal T2 ağırlıklı görüntülemelerde sağ adneksiyaal bölgede atrofik gonad ve sol adneksiyaal bölgede belirsiz
gonadal yapı (yeşil oklar)

Proteinüri izlemi



Şekil 4: Alınan ilaçlar ve proteinüri izlemi

Sonuç: Literatürde taranabildiği kadarıyla ilk bulgusu proteinüri olan ve kliniği bu şekilde seyreden benzer bir Frasier sendromu olgusuna rastlanmamıştır. Bu olgu münasebetiyle asemptomatik inatçı proteinüride erken dönemde böbrek biyopsisinin ve genetik analizin yapılmasının önemini vurgulamak istedik. Bu olgu ayrıca bize Frasier sendromunda tümör belirteçleri ve görüntülemeye patoloji olmasa dahi erken gonadektomi yapılmasının gerekliliğini gösterdi. Frasier sendromunda FSGS için literatürde genelde tedavi önerilmese de siklosporine kısmi yanıt almış olmamız siklosporinin tedavide denenmesinin yararlı olabileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Fokal segmental glomerüler skleroz, Frasier sendromu, gonadoblastom, proteinüri, WT1 mutasyonu

Kaynakça

Bildiri No: 4108

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Çocuk Romatoloji Bölümünde Eklem Ağrılı Çocukların Değerlendirilmesi

Ayten Erdoğan¹, Nur Şeyma Zengin², Ümit Yıldırım¹, Ahmet Karacan¹, Murat Tutanç¹

¹Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı

Ayten Erdoğan / Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Eklem şikayetleri pediatri polikliniklerinde en sık rastlanılan şikayetlerdendir. Çoğu hastalığın ilk bulgusu olabilmektedir. Bu çalışmada çocuk Romatoloji polikliniğine eklem şikayeti ile başvuran hastaların fenotipik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos-Aralık 2022 tarihlerinde çocuk romatoloji polikliniğine eklem şikayeti ile başvuran hastalar dahil edildi. Klinik, laboratuvar, görüntüleme bulguları, tanıları kaydedildi. Juvenil idiyopatik artrit (JIA), ailevi Akdeniz ateşi (AAA), akut romatizmal ateş (ARA), reaktif artrit, toksik sinovit inflamatuvar hastalık olarak, büyüme ağrısı, vitamin eksiklikleri, avasküler nekroz, hipermobilitate inflamatuvar olmayan hastalıklar olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: 179 (90 E/89 K) hasta dahil edildi. Ortanca yaş 9 (6-13) yılı. Eklem ağrısının süresi ve ağrı sıklığı ortanca 12 (2-24) ay ve ayda 15 (8-30) gündü. Sırasıyla diz, bacak ağrısı ve ayak bileği ağrısı en sık şikayetti. Akşam ağrısı 154 (%86) hastada mevcuttu. Eklem şişliği 29 (%16,2) hastada vardı. 22 (%12,3) hastada öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonuna sahipti. Ateş 9 (%5) hastada mevcuttu. Hastaların 147'sinin (%82) muayenesi normaldi, 14'ünün (%7,8) ağrılı ve 18'inin (%10,1) şiş ve ağrılı eklemi mevcuttu. Akut faz belirteçlerinde (AFB) yükseklik 25 (%14) hastada vardı. Laboratuvar incelemesinde sırasıyla ortanca lökosit, hemoglobin, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C-reaktif protein (CRP) değerleri 7660/mm³ (6640-9720), 12,6 gr/dL (11,9-13,3), 12 mm/sa (5-20) ve 1,4 mg/L (1,4-3,1) idi. Ortanca vitamin B12 ve 25-OH vitamin D düzeyleri 324 ng/L (252-462) ve 17 µg/L (11-23) idi. Hastaların 59'u (%33) büyüme ağrısı, 30'u (%16,8) vitamin eksikliği, 19'u (%10,6) JIA, 12'si (%6,7) reaktif artrit, 6'sı (%3,4) AAA, 4'ü (%2,2) ARA, 4'ü (%2,2) toksik sinovit, 18'i (%10,1) avasküler nekroz (osgood schlatter/sever), 16'sı (%8,9) hipermobilitate ve 3'ü (%1,7) malignite tanısı aldı. Bacak ağrısı non-inflamatuvar ağrı grubunda anlamlı sık iken diz, ayak bileği ve kalça ağrısı inflamatuvar ağrı olan grupta daha sıklı. Ayrıca eklem şişliği, sabah tutukluğu, ateş, gezici eklem ağrısı inflamatuvar ağrı grubunda daha yüksek orandaydı. İnflamatuvar hastalık grubunda ağrı süresi daha kısa, ESH ve CRP değerleri anlamlı daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: Eklem ağrısı ile başvuran hastaların büyük kısmını inflamatuvar olmayan hastalıklar oluşturmaktadır. Eklem şişliği, sabah tutukluğu, gezici eklem ağrısı, ağrılı/şiş eklem ve AFB yüksekliği romatolojik ve postenfeksiyöz hastalıklar açısından uyarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Eklem ağrısı, inflamatuvar hastalıklar, non-inflamatuvar hastalıklar

Kaynakça

Bildiri No: 4136

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Çoklu Damar Tutulumuyla Seyreden Pediatrik Bir Takayasu Arteriti Vakası

Gizem Aslan¹, Kaan Can Demirbaş¹, Nergis Akay¹, Aybüke Günalp¹, Ümit Gül¹, Esmâ Aslan¹, Ece Aslan¹, Mehmet Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Kenan Barut¹, Nur Canpolat¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Gizem Aslan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

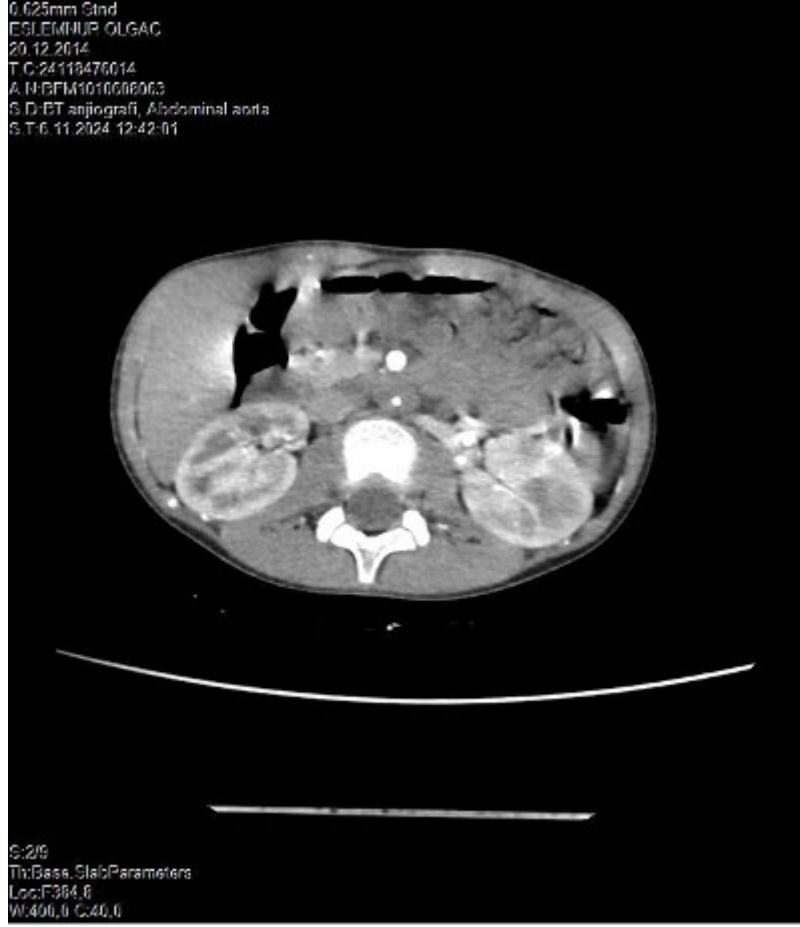
Amaç: Takayasu arteriti, genellikle aort ve ana dallarındaki arterlerin inflamasyonu ile seyreden bir vaskulittir. Pediatrik yaş grubundaki Takayasu Arteriti, daha çok 10-15 yaş arasındaki çocuklarda görülür ve ciddi komplikasyonlar ile seyreder. Erken tanı ve tedavi ile hastalık hızlıca kontrol altına alınabilmekteyken, geç kalındığı durumlarda uzun dönem izlemde ciddi komorbideteler gelişebilmektedir.

Olgu Sunumu: 9 yaşında kız hasta, 1.5 sene önce başlayan idrar kaçırma şikayetiyle tetkik edilirken bir ay boyunca alınan idrar tetkiklerinde hematüri ve piyürinin sebat etmesi sonucu çekilen Renkal Doppler ultrasonografisinde renal stenoza neden olan vaskülitte uyumlu belirgin duvar kalınlaşması izlenmişti. Toraks ve batin BT anjiyografisinde abdominal aortanın infrarenal düzeyde 2.5 mm'ye kadar incelendiği, sol renal arter çıkımından proksimal 1/3'lük kesime uzanan konsantrik darlık, çölyak arter ve superior mezenterik arter çıkımında sirkümfarensiyel duvar kalınlaşması ve sol subklavyen arter proksimalinde 1.5 mm'ye varan kısa segment duvar kalınlaşması olduğu izlendi. Hastanın bulguları Takayasu arteriti ile uyumlu bulunarak Çocuk Romatoloji polikliniğimize yönlendirildi. Hastadan alınan detaylı anamnezde yürüdükten sonra olan bacak ağrısı, kilo kaybı, gece terlemesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde umbilikal bölgede üfürüm oskulte edildi. Bilateral üst ekstremitelerde nabızlar palpe edilip, alt ekstremitelerde nabızlar palpe edilemiyordu. Tarafımızca istenen kan tetkiklerinde inflamasyon göstergesi olarak yüksek CRP, ESR değerleri ve trombozitozu belirginken çekilen tüm vücut PET-MR'da en belirgin abdominal aortada çölyak, superior mezenterik arter her iki renal arter ve infrarenal düzeyde olmak üzere tüm vücut büyük-orta damar traselerinde darlık alanları görüldü. Hastaya metilprednizolon, metotreksat, tosilizumab tedavilerine başlandı. İzleminde tansiyon yüksekliklerin olması üzerine tedavisine amlodipin eklendi. Takibinin 4. ayında umbilikal bölgede oskulte edilen üfürümünün duyulmadığı, tansiyonlarının regüle seyrettiği ancak hematürisinin ve alt ekstremitelerde periferik nabızlarının zayıf olduğu görüldü.

KESİTSEL GÖRÜNTÜLER



KESİTSEL GÖRÜNTÜLER



Sonuç: Takayasu arteriti, erken tanı ve etkin tedavi stratejilerinin uygulanmasıyla kontrol altına alınabilen, ancak tedavi edilmediğinde ciddi vasküler ve sistemik komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Klinik belirtilerin nonspesifik olması tanının gecikmesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla, klinik şüphe varlığında ileri görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: takayasu arteriti, pediatrik takayasu arteriti, vaskülit

Kaynakça

Bildiri No: 4185

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Alkol Kötüye Kullanımı Olan Ergende Pregabalin Kullanımı ile Gelişen Akut Karaciğer Yetmezliği

Ayşegül Bükülmez¹, Osman Oğuz Demir², Ayşe Güngör², Mehmet Çeleğen³, Hülya Demir⁴, Selman Kesici³

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Ayşegül Bükülmez / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Bu olgu ile ,çocuklarda da kronik alkolizm vakalarının artmaya başlaması akut karaciğer yetmezliği gibi komplikasyonlarının görülebileceği vurgulanmak istendi. Ayrıca alkol ile birlikte kullanılan pregabalin gibi ilaçların yan etkileri de artırabileceği konusunda dikkatli olunması gerektiği vurgulandı.

Olgu Sunumu: On yedi yaş on bir aylık erkek hasta sarılık halsizlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünden hastanın uzun süredir gün aşırı 1500 cc (bira) alkol tüketimi olduğu öğrenildi. Başvurusundan bir gün önce 1000 cc %45'lik alkol ile birlikte pregabalin kullandığı öğrenildi. Ayrıca hastanın aralıklı olarak pregabalin içeren ilaçları temin ederek kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık, halsiz görünümde cilt ve sklera ikterik, karaciğer kot altında 2 cm ele geliyordu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuar incelemelerinde: ALT 2043U/L, AST 1437 U/L, GGT 113 U/L, Total Bilirubin 6.7mg/dL, Direkt Bilirubin 3.3mg/dL , açlık kan şekeri /dL, albumin 4.33 g/dL, Ferritin 1474 µg/L, Alfa-feto protein 1,84 ng/mL, APTT 35,2 sn, PT: 40,7 sn, INR:3,60 idi. Abdomen ultrasonografi'de karaciğer minimal heterojen görünümde idi. Abdominal bilgisayarlı tomografide perikolesistik ödem ve hepatomegali saptandı. Akut karaciğer toksisitesi şüphesi göz önüne alınarak N-asetilsistein infüzyonu başlatıldı. Hastaya akut karaciğer yetmezliği tanısı konularak gerekli tedaviler başlandı. Hasta plazmaferez ve akut karaciğer nakli için ileri tetkik ve tedavi amacıyla 112 acil ambulans eşliğinde karaciğer nakil merkezi olan üst bir merkeze yönlendirildi. Üst merkezde terapötik plazma değişimi yapılırken (TPE) taze donmuş plazma ile değişim sırasında anafilaksi gelişince TPE işlemi sonlandırılarak anafilaksi tedavisi yapıldı. TPE'nin sadece kısmen tamamlanmasına rağmen, akut hepatit fulminan karaciğer yetmezliğine ilerlemedi. Diğer olası nedenler dışlandı. Altta yatan kronik alkol tüketiminin hızlandırdığı pregabalin kaynaklı akut karaciğer yetmezliğine bağlandı.

Sonuç: Bu olgu, kronik alkol kullanımı olan bireylerde pregabalinin potansiyel hepatotoksitesini vurgulamakta ve alkol tüketimi öyküsü olan hastalara pregabalin reçete edilirken dikkatli olunması gerektiğinin altını çizmektedir. Ayrıca çocuklarda giderek artan alkol ve ilaç bağımlılığı konusunda tüm toplumun bilinçlendirilerek acil önlemlerinin alınmasının gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pregabalin, çocuk, alkol kötüye kullanımı

Kaynakça

Bildiri No: 4188

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

Çocuk Acil Servisine Başvuran Pnömoni Ön Tanılı Olgularda Klinik Önemi Olan Radyolojik Bulguların Klinik Belirteçleri

Özlem Özdemir Balcı¹, Murat Anıl², Atilla Çilengir³, Gülşen Yalçın⁴, İlhan Şafak Yalçinkaya¹, Kamile Arıkan¹

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

³İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

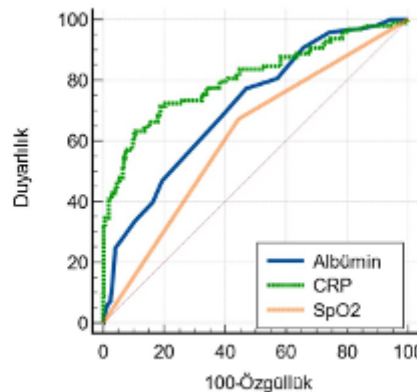
İlhan Şafak Yalçinkaya / Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş ve Amaç: Pnömoniler çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çalışmanın amacı pnömoni ön tanılı çocuklarda klinik önemi olan infiltrasyonu öngörmeye klinik ve laboratuvar değişkenlerin etkinliğini saptamaktır.

Yöntem: Bu araştırma retrospektif-prospektif kesitsel tanısal doğruluk çalışması olarak yürütülmüştür. 01 Haziran 2023 ile 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve pnömoni ön tanısıyla hastaneye yatırılan 1 ay-18 yaş arasındaki olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kronik hastalığı olanlar ve başvuru öncesinde antibiyotik kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Olguların acil serviste çekilen ilk akciğer grafileri prospektif olarak bir radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi ve olgular radyolojik bulgularına göre 3 evreye ayrıldı: Evre-1 (bronşiyal işaretlerde belirginleşme, peribronşiyal infiltrasyon, hiler lenfadenopati), Evre-2 (Evre-1'e ek olarak hiperinflasyon veya atelektazi), Evre-3 (Evre-1 veya 2'ek olarak buzlu cam görüntüsü, yamalı-fokal veya lobar infiltrasyon). Evre-2 ve 3 klinik önemi olan radyolojik bulgu kabul edildi. Mann Whitney U, Ki-kare, Lojistik regresyon, ROC analizleri kullanıldı. P < 0,05 anlamlı kabul edildi.

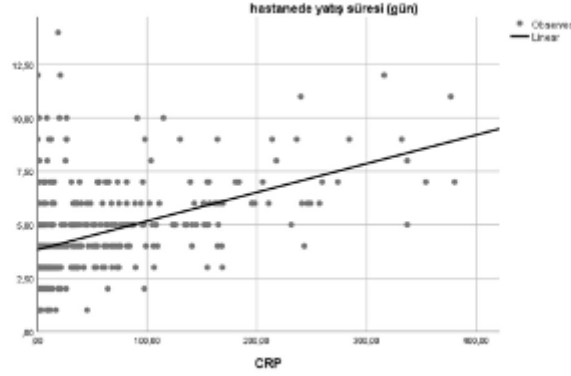
Bulgular: Toplam 422 olgu [ortanca yaş: 1 yaş; ÇDA: 0,5-4; minimum: 35 gün- maksimum: 13 yaş; 240 erkek (%56,9) ve 182 kız (%43,1)] çalışmaya dahil edildi. Olguların akciğer grafilerine göre dağılımı 324 (%76,8) olgu Evre-1, 72 (%17) Evre-2, 26 (%6,2) Evre-3'tü. Evre-2 ve 3'teki olguların yaşları, vücut sıcaklıkları, lökosit, nötrofil, CRP ve laktat düzeyleri daha yüksek; oksijen saturasyonu, lenfosit, albümin, sodyum ve ürik asit düzeyleri daha düşüktü (p < 0,05). Lojistik regresyon analizinde CRP, albümin ve oksijen saturasyonu klinik önemi olan radyolojik bulguyu saptamada en anlamlı değişkenlerdi (p < 0,05). ROC analizinde CRP > 74 mg/dl olması klinik önemi olan radyolojik bulguyu öngörmeye en yüksek parametreydi (AUC: 0,806).

Klinik önemi olan radyolojik infiltrasyonu öngörmeye CRP, sPO2 ve albumin için ROC analizi



CRP için AUC: 0.806; Albumin için AUC: 0.713; sPO2 için AUC: 0.615

CRP düzeyi ile hastanede yatış süresi arasındaki korelasyonun grafiği



Spearman korelasyon analizi. CRP-Hastanede yatış süresi $p < 0.001$; $r: 0.468$

Tartışma ve Sonuç: Çocuk acil servisine pnömoni nedeniyle başvuran olgularda CRP > 74 mg/dl'nin olması klinik önemi olan radyolojik bulguları öngörmekte etkin bir testtir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Akciğer grafisi, C-reaktif protein, radyolojik infiltrasyon

Kaynakça

Bildiri No: 4331

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Konjenital Portosistemik Şant Her Yaşta Karşımıza Çıkabilir mi? Olgu Serisi

İlke Aktaş¹, Ezgi Dilan Şencan¹, Asude Şule Arıkan¹, Özlem Kalaycık Şengül¹, Özgül Bulut Özdemir³, Sibel Sevük Özümüt³, Gülçin Bozbeyoğlu⁴, Sebahat Çam²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

⁴Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Hastanesi, Radyoloji Kliniği

İlke Aktaş / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Konjenital portosistemik şantlar kan akımını portal venöz sistemden ve karaciğerden sistemik dolaşıma yönlendiren nadir gelişimsel anomalilerdir. Prenatal saptanabileceği gibi herhangi bir nedenle yapılan abdominal ultrasonografide de saptanabilirler. Burada kurumumuzda tanı alan üç hastanın sunulması amaçlanmıştır.

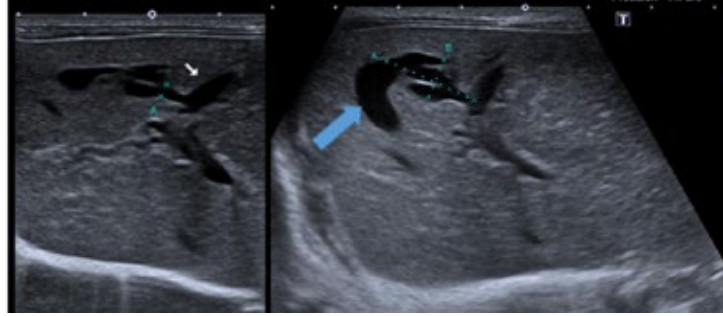
Olgu Sunumu: Olgu-1: Aralıklı karın ağrısı şikayetiyle başvuran 4 yaşında erkek hastanın abdomen ultrasonografik incelemesinde portal vende genişleme, karaciğer sağ lob posterior segment 7 lokalizasyonunda periferik yerleşimli dilate vasküler yapıların oluşturduğu alan saptandı. Sağ hepatik ven ikiye ayrılmakta olup, posterior dalı sağ portal ven posterior dalı ile anastomoz oluşturmaktaydı. BT anjiyografisinde görünüm periferik yerleşimli tip 2 portosistemik şant ile uyumlu saptandı. Yıllık izleminde hasta asemptomatik, karaciğer ve amonyak değerleri normal olarak izlenmektedir. Olgu-2 : Antenatal ultrasonografide portal venöz sistem anomalisi tespit edilen erkek bebeğin postnatal portal doppler usg'de sağ hepatik ven ile sağ portal ven anterior dalı arasında yaklaşık 1,2 mm çaplı fistül izlendi. Splenik ven ve superior mezenterik venlerde lümen içi patoloji saptanmadı, Bulgular konjenital portosistemik şant lehine değerlendirildi. Şant oranı %24 olarak hesaplandı. Karaciğer fonksiyon testleri ve amonyak değeri normal sınırlarda saptanan hasta takibe alındı. Birinci ayında asemptomatik izlenmektedir. Olgu-3 : Annesinde HIV enfeksiyonu olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 1 haftalık erkek bebeğin yapılan abdomen ve portal sistem doppler ultrasonografisinde portal ven, splenik ven ve superior mezenterik venlerde lümen içi patoloji saptanmadı. Portal ven sol dalı ektazik görünümde olup sol hepatik ven ile arasında şant izlendi. Şant oranı %55 olarak hesaplandı. Karaciğer fonksiyon testleri ve amonyak değeri normal sınırlarda olan yenidoğan bebek asemptomatik izlenmektedir.

Şekil 1. Olgu 1'in portal doppler usg görüntüleri



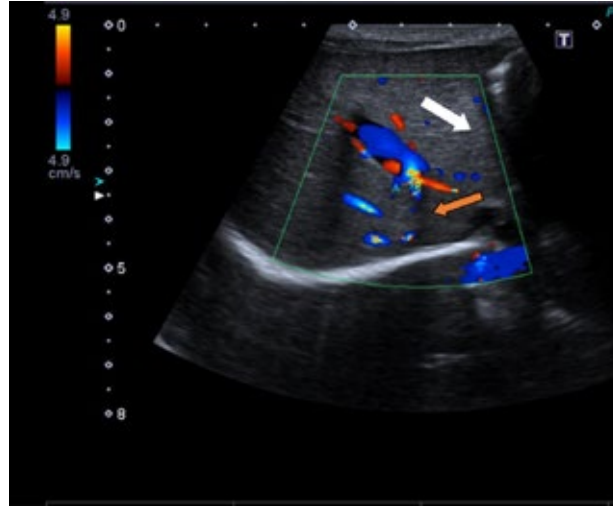
Beyaz ok sağ portal ven, mavi ok sağ hepatik ven dalını göstermektedir. Sağ hepatik ven ile sağ portal ven arasında oluşan portosistemik şantın anastomoz oluşturduğu yerde debi ortalama 390ml/dk olarak ölçülmüştür. Görünüm periferik yerleşimli tip 2 portosistemik şant ile uyumludur.

Şekil 2. Olgu 2'nin portal doppler usg görüntüleri



Sağ hepatik ven(mavi ok) ile sağ portal ven anterior dalı(beyaz ok) arasında yaklaşık 3-4 cm lik dilate tübüler vasküler yapılar konjenital portasistemik şant görülmektedir.

Şekil 3. Olgu 3'ün portal doppler usg görüntüsü



Ana portal ven çapı (beyaz ok) 15x8 mm ile ektazik görünümde olup sol hepatik ven (kırmızı ok) ile arasında 1,6 mm çaplı şant(A)a ait alising(saçılma) artefakti izlenmiştir.

Tablo 1. Olguların Özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Semptom	Karın ağrısı	Aseptomatik	Aseptomatik
Tanı yaşı	4 yaş	Antenatal	Postnatal 1.hafta
EKO bulgusu	MY (hafif), PFO	PFO	PFO
Şant yeri	Sağ hepatik ven ile sağ portal ven	Sağ hepatik ven ile sağ portal ven	Sol hepatik ven ile sol portal ven
Şant tipi	Periferik yerleşimli Tip 2 portosistemik şant	Periferik yerleşimli Tip 2 portosistemik şant	Periferik yerleşimli Tip 2 portosistemik şant
Şant oranı	%10	%24	%55
Amonyak (μmol/L)	37,9	93,4	56,3
ALT/AST (IU/L)	17/39	7/26	25/40
Total protein/Albumin (g/dl)	6,5/4,3	50,1/40,9	49/38,9
Total bilirubin/Direkt bilirubin (mg/dl)	0,65/0,25	2,66/0,76	8,53/0,56
INR / APTT (sn)	1,1/30,7	1,1/31,6	1,2/30,6

Sonuç: Konjenital intrahepatik portosistemik şantlar, çoğu hastada 2 yaşına kadar spontan kapanabilirken, persistan şantlar radyolojik tekniklerle veya cerrahi olarak kapatılabilir. Olası komplikasyonlar açısından hastalar değerlendirilmelidir. %30'un altında şant oranları minimal klinik semptomla ilişkilendirilmiştir. %30 ile %60 arasındaki oranlarda ise hepatik ensefalopati olasılığı artmaktadır. Düşük şant oranları kısa kapanma süresiyle ilişkilendirilmiştir. Olgularımızın üçü de asemptomatik olup bu durum şant oranlarının düşük olmasına bağlanmıştır. Burada farklı yaşlarda farklı endikasyonlarla yapılan batin usg'lerle tanı alan hastalar dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: konjenital portosistemik şant, hepatik ensefalopati, yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 4368

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Masif Hepatomegali ile Seyreden Bir Glikojen Depo Hastalığı Tip IXc Olgusu

Ayşe Nur Altun¹

¹S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, Diyarbakır

Ayşe Nur Altun / S.B.Ü. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, Diyarbakır

Amaç: Hipoglisemi, transaminaz yüksekliği ve hepatomegali infant ve çocukluk döneminde görüldüğünde gastroenterolojik, endokrinolojik ve enfeksiyöz nedenler açısından tetkik edilmesi gereken bulgular arasındadır. Ancak bu triadın görüldüğü hastalarda kalıtsal metabolik hastalıklar da akılda tutulmalıdır. Bu nadir olgu sunumu ile olası tanılar arasında kalıtsal metabolik hastalıkları barındıran bulguların vurgulanması, metabolik hastalıklardan şüphelenildiği durumlarda ise ilk basamak tedaviler hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 8 aylık kız hasta, ilk başvurduğu sağlık merkezinde hipoglisemi, transaminaz yüksekliği ve hepatomegali bulgularıyla tetkik edildikten sonra metabolik hastalık açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde hafif hipotonisi ve taş bebek yüzü mevcuttu. Karaciğer kot altı 5 cm palpe edilmekteydi. Laboratuvar bulgularında hemogram, kan amino asitleri, karnitin-açilkarnitin analizi ile idrar organik asit analizi tanısal değildi, AST 305 U/L, ALT 295 U/L, glukoz 45 mg/dl, laktat 2.01 mmol/L, trigliserid 558 mg/dL, total kolesterol 256 mg/dL, HDL 9 mg/dL, ürik asit 4,6 mg/dL, HbA1c:3,4% olarak saptandı. Batın görüntülemesinde masif hepatomegali ile uyumlu görünümü olan hasta glikojen depo hastalığı ön tanısıyla takibe alındı. Hipoglisemiye önlemek için sık beslenme önerileri verildi, Gece beslenmesi olarak çiğ mısır nişastası başlandı. Genetik analizde PHKG2 geninde c.433del homozigot, olası patojenik mutasyon saptandı. Hasta glikojen depo hastalığı Tip IXc tanısıyla izleme alındı.

Sonuç: Glikojen depo hastalığı Tip IX, karaciğer glikojen fosforilaz kinaz eksikliği sonucu meydana gelir. Klinikte hepatomegali, transaminaz yüksekliği, açlık hipoglisemisi, kolesterol ve trigliserid yüksekliği görülür. Her ne kadar hastalık ilerleyen yaş ile daha benign seyretse de enzimin γ alt ünitesinin sentezinden sorumlu PHKG2 genindeki mutasyonların görüldüğü olgularda karaciğer tutulumu açısından daha ağır bir klinik ortaya çıkmaktadır. Tedavide, sık beslenme, diyetteki protein miktarının artırılması ile hipoglisemilerin önlenmesi, yeterli büyüme ve gelişme için gerekli enerjinin sağlanması amaçlanır. Olgumuzda görüldüğü gibi hipoglisemi, transaminaz yüksekliği ve hepatomegali triadının görüldüğü hastalarda ön tanılar arasında metabolik hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: metabolik hastalık, glikojen depo hastalıkları, hepatomegali, hipoglisemi

Kaynakça

Bildiri No: 4430

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Hirsutizm Bulgusunun Eşlik Ettiği Dguok Eksikliği Vakamız

Neşe Belder¹, Aynur Küçükçongar Yavaş¹, Berrak Bilginer Gürbüz¹, Çiğdem Kasapkara¹, Halil İbrahim Yakut¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Neşe Belder / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Deoksiguanozin kinaz eksikliği ilerleyici karaciğer yetmezliği, hipotoni ve nörogelişimsel gerilik ile seyreden mitokondriyal depresyon sendromunun nedenlerinden biridir. Daha önce Deoksiguanozin kinaz eksikliği olan vakalarda hirsutizm bulgusu tanımlanmamıştır. Kliniğimizde takip ettiğimiz ve hastalık izleminde hirsutizm bulguları gelişen Deoksiguanozin kinaz eksikliği tanılı vakamızı literatüre katkı amacıyla sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 31 yaş annenin 7.gebeliğinden 4.yaşayan olarak 40 haftalık gestasyonel yaş ile 2400 gram ağırlığında normal spontan vajinal yol ile komplikasyonsuz doğan hasta postnatal 3.günde beslenememe kusma nedeniyle hastaneye başvurmuş takibinde laktat yüksekliği, hipoglisemi saptanan ve soy geçmişinde kardeş ölüm öyküsü olan hastada metabolik hastalık düşünülmüş.Hastanemize sevk edilen hastanın geliş fizik muayenesinde dismorfik görünüm, retrognati, hepatomegali mevcuttu. Soy geçmişinde anne babanın teyze çocukları, hastanın üç kardeşinin ve annenin erkek kardeşinin oğlunun beslenememe ve kusma sonucu bebeklik döneminde exitus olduğu ancak hastalıklarının bilinmediği öğrenildi. Yatış tetkiklerinde laktat yüksekliği, transaminaz yüksekliği, kolestaz bulguları, koagülasyon bozukluğu, tirozin yüksekliği olan hastada DGUOK eksikliği düşünülerek moleküler analiz yapıldı. Genetik test sonucu DGUOK GENİNDE HOMOZİGOT MUTASYON c.572A>G (p.Tyr191Cys) olarak sonuçlandı. Hastanın 3 aylıkken poliklinik başvurusunda rotator nistagmus geliştiği görüldü. Hastamız tanı esnasında izole hepatik bozukluk olarak değerlendirilmişti ancak takip sürecinde hepato-serebral hastalık formuna dönüşmesi nedeni karaciğer nakli şansını yitirdi. Hasta 4 aylıkken günde 6-7 kez olan sulu ishali olması ve yeni gelişen akolik gaita şikayeti nedeniyle beslenmesinin düzenlenmesi ve tetkik edilmesi amacıyla servise yatırıldı. Transaminaz yüksekliği, laktat yüksekliği, kolestaz bulguları, koagülasyon bozukluğu devam etmekteydi. Hastamızda aynı zamanda yeni gelişen hirsutizm bulguları saptandı (Figür 1). Hasta endokrinolojik patolojiler açısından tarandı, geniş hormon profili bakıldı ve sürrenal görüntüleme yapıldı ancak tüm tetkikler sonucunda hastamızda hirsutizme neden olabilecek endokrinolojik bir bozukluk saptanmadı.

Sonuç: Hastamızda DGUOK eksikliği düşünülerek genetik olarak tanı doğrulandı. Hastamızın takibinde dikkat çekecek düzeyde hirsutizm bulgusu eklendiği fark edildi. Biz hastamızı eşlik edebilecek endokrin patolojiler açısından kapsamlı hormon profili ve görüntüleme yöntemleriyle taradık. Tüm tetkikler sonucunda hastamızda hirsutizme neden olabilecek endokrinolojik bir bozukluk saptanmadı. Bugüne kadar literatürde DGUOK eksikliği tanılı hastalarda hirsutizm bulgusu olan vaka bildirilmediği görülmüştür. Bizim vakamız DGUOK eksikliği tanısı alan ve hirsutizm bulgusunun eşlik ettiği ilk vaka olma özelliğini taşımaktadır.

Hastamızın Hirsutizm Bulguları



Anahtar Kelimeler: Deoksiguanozin kinaz eksikliği, karaciğer yetmezliği, mitokondriyal depresyon sendromu, hirsutizm

Kaynakça

Bildiri No: 4499

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Kedi Tırmığı Hastalığı İlişkili Periferik Ülseratif Keratit

Hazal Önen Demir¹, Fatma Tuğba Çetin², Ümmühan Çay², Özlem Özgür Gündeşlioğlu², Derya Alabaz², İbrahim İnan Harbiyeli³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları

Hazal Önen Demir / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Kedi tırmığı hastalığı(KTH) Bartonella henselae'nin neden olduğu zoonitik bir hastalıktır.En sık 5-15 yaş arası görülmektedir.Tipik bulguları ateş, başlangıç izi ve tek bölgesel lenfadenopati olup ayrıca üveit, keratit gibi göz bulgusu da verebilir.Tanı için serolojik ve moleküler yöntemler, kültür ve histopatolojik inceleme kullanılmaktadır.Tedavide antibiyotikler kullanılmaktadır. Çocuklar ve ebeveynlerine hastalık süreci, bulaşma ve korunma yolları hakkında eğitim verilmelidir.KTH sıklıkla 1 yaşın altındaki kedilerden bulaşmaktadır. Hastalık sıklıkla lenfadenopati ile karşımıza çıkmakla birlikte;nedeni bilinmeyen ateş, konjunktivit, üveit, nöroretinit, ensefalopati, aseptik menenjit, osteolitik lezyon, hepatit, karaciğer ve dalakta granülom, endokardit,pnömoni, trombositopenik purpura ile karşımıza çıkabilmektedir.KTH'nın göz bulguları arasında parinaud oküloglandüler sendromu, nöroretinit, papillit, optik nörit ve fokal retinokoroidit olmakla birlikte kornea tutulumu nadirdir. Bu yazıda KTH'a sekonder sol gözde kronik periferik ülseratif keratit geliştiren nadir bir çocuk vakayı sunarak farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu: Daha öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan 14 yaşında kız hasta, sol gözünde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Işığa duyarlılık ve gözde ağrı da eşlik etmekteydi. Bir buçuk yıldır şikayeti olduğu antibiyotik ve steroid içerikli göz damlaları kullanırken gerilediği ilacı bırakınca tekrarladığı öğrenildi. Göz muayanesi periferik ülseratif keratit ile uyumlu olması üzerine çocuk enfeksiyona konsülte edildi. Fizik muayenesinde sol göz sklerada, kızarıklık dışında özellik yoktu. Kırılma bölgesinde yaşayıp sokak kedileriyle teması vardı. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, sedimentasyon hızı: 7 mm/saat, CRP: 1.92 mg/L idi. Bakılan toxoplazma, rubella, sitomegalovirüs, herpes, hepatit markırları, sfiliz, brucella testleri negatif idi. Romatolojik tetkiklerinde özellik yoktu. Bartonella henselae IgM negatif, IgG: 1/320 olması üzerine kedi tırmığı hastalığı ilişkili keratit tanısı ile oral doksisisiklin ve rifampisin başlandı. Ayrıca topikal steroide devam edildi. Altı haftalık tedavi sonrasında hastanın gözdeki kızarıklık şikayeti kayboldu. Göz muayanesi bulguları regrese oldu ve tekrarlamadı.

TEDAVİ ÖNCESİ GÖZ BULGULARI



HASTANIN TEDAVİ ÖNCESİ GÖZDEKİ KIZARIKLIK BULGUSU

TEDAVİ SONRASI



Hastanın tedavi sonrası gözdeki kızarıklık şikayeti geriledi (fotoğrafları kullanmak için hastadan ve yakınından izin alındı)

Sonuç: KTH’de oküler tutulum nadir olmakla birlikte gözde üveit, papillit gibi bulgular olduğunda kedi teması varsa akılda bulundurulmalıdır. Bayrak ve arkadaşlarının üveit etiyolojisine yönelik yaptıkları çalışmada üvetin %20 enfeksiyöz hastalıklardan kaynaklandığını ve bunlar içinde en sık etkenin de KTH olduğunu saptamışlardır. Bizim vakamızda keratit tanısından 1,5 yıl sonra KTH ilişkili olduğu saptandı ve uygun antibiyoterapi ile düzeldi. Dört ayı aşkın süredir tekrarlama olmadı. KTH çocuklarda göz dahil bir çok sisteme ait semptomlara yol açabilmektedir. Bu nedenle epidemiyolojik öykü, kedi teması sorgulanmalı ve KTH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI, KERATİT, LENFADENOPATİ, çocuk

Kaynakça

Bildiri No: 4568

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Pankreatit kliniğinden Crohn tanısına, pediatrik olgu sunumu

Emine Kızılay², Ayşe Can¹, Buket Dalgıç¹, Ödül Eğritiş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

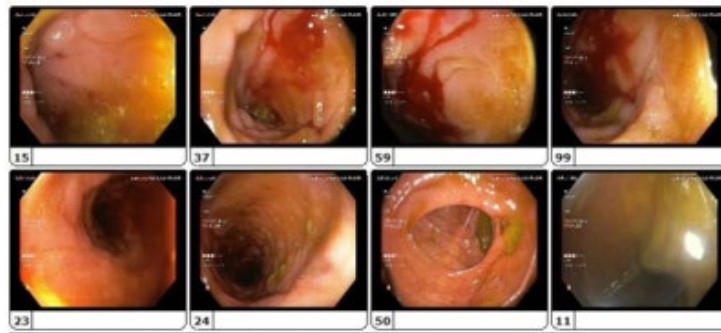
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları

Emine Kızılay / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları

Amaç: Crohn hastalığı (CH) ile pankreatit zaman zaman bağlantılıdır ve birlikte saptanabilmektedir. Hastaların çoğunda pankreatit nedeni belirlenebilse de (otoimmün, anatomik bozukluklar, ilaçlar, enfeksiyonlar, travma vb.) çok küçük bir kısmı idiyopatik olarak karşımıza çıkar. Akut pankreatit kliniği ile başvurup inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanısı alan yaklaşık 11 yaş erkek olgumuzu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Olgu Sunumu: 10 yaş 10 ay erkek hasta 1 haftadır varolan periumblik ve epigastrik bölgede sıkıştırıcı vasıfta karın ağrısı şikayetinin şiddetlenmesi üzerine başvurduğu dış merkez tetkiklerinde amilaz: 1346 lipaz: 4547 saptanması üzerine yönlendirilmişti. 2 gündür kusma olmaksızın bulantı şikayeti ve öyküsünde 6 ay önce başlayan diyaresine ek olarak %14 kilo kaybı mevcuttu. Diyaresi sorgulandığında haftada 3-4 gün süreyle kan mukus içermeyen, kötü kokulu, cıvık kıvamlı gaitalama tarifliyordu. İlaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde: barsak sesleri normoaktif, sağ üst ve alt kadranda istemli defans+ hassasiyeti vardı, rebound ve HSM mevcut değildi. Laboratuvar tetkiklerinde: tam kan sayımında ılımlı lökositoz ve AFR artışı (WBC:12,300, ESR: 38, CRP:11,5) mevcuttu. Kan gazı, KCFT ve BFT, lipit profili normal, Amilaz: 714, Lipaz: 789 izlendi. Abdomen USG: Pankreas izlenemedi. Sağ alt kadranda belirgin, çıkan kolon-terminal ileum duvar kalınlığı artmış ve ödemli izlendi. Pankreatit açısından enfeksiyöz ve otoimmün tetkikleri negatif sonuçlanan hastada fekal kalprotektin: 1000 µg/g ve pankreatik elastaz: > 720 µg/ml izlenmiş olup kontrol Abdomen USG: Pankreas normal, Distal ileal anslarda 30-40 cm'lik segmentte diffüz duvar kalınlaşması (3,5 mm) ve ödem izlendi. Görünüm öncelikle Crohn açısından anlamlı bulundu. Yapılan endoskopik ve kolonoskopik değerlendirmede: kolon mukozası doğal, terminal ileumda lineer ülser alanlar izlendi. Crohn hastalığı tanısı aldı.

şekil 1. kolonoskopi görseli



Genel anestezi altında Olympus PCF Type 240L kolonoskop ile yapılan kolonoskopik incelemede: Terminal ileumda yaklaşık 10 cm ilerlendi, 4-5 adet en büyüğü 1 cm uzunluğunda üzeri beyaz eksuda kaplı lineer ülser alanlar izlendi.

Sonuç: İBH tanısı alan vakalarda pankreatit; hastalığa sekonder ödemli barsak anslarının yarattığı basıya-obstrüksiyona, otoimmüniteye, ilaçlara sekonder vb. görülebilmektedir. Vakamız çocuk yaş grubunda pankreatit, kolesistit vb. tanılarla başvurularda; iyi öykü, fizik muayene ve takiplerin önemini vurgulamaktadır. Hastalarımızın İBH açısından da araştırılmasının gerekli olabileceği belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, Crohn hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, İBH

Kaynakça

Bildiri No: 4608

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

İnsülin Otoenjeksiyonuna Bağlı Tekrarlayan Hipoglisemi: Bir Borderline Kişilik Bozukluğu Vakası

Taner Sağaltıcı¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Taner Sağaltıcı / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Amaç: Hipoglisemi, diyabetli hastalarda sık görülen bir komplikasyon olup insülin tedavisi, beslenme bozuklukları ve psikiyatrik faktörler gibi birçok nedene bağlı olabilir. Borderline kişilik bozukluğu, kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir ve bu hastalarda bilinçli insülin otoenjeksiyonu hipoglisemiye yol açabilir. Bu vakada, psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve kendine insülin enjekte eden bir hastada tekrarlayan hipoglisemi değerlendirilmiştir.

Olgu Sunumu: On beş yaşında tip 1 diyabetli erkek hasta, 10 gündür devam eden hipoglisemi şikayetiyle başvurdu. Hastanın evlat edinilmiş olduğu ve psikiyatri kliniğinde borderline kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılarıyla takip edildiği ve bu sebeple üçlü psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi. Son 1 yıldır insülin kullanmadığı için MODY diyabet açısından değerlendirilmişti. Hipoglisemi esnasında düşük C-peptid (< 0,5 ng/ml) ve yüksek insülin (154,20 mU/L) seviyesi saptandı. Aile yanında insülin bulunmamasına rağmen hipoglisemi devam etti. Çocuk psikiyatri konsültasyonu sonrası hastanın evden çıkmadan uzun etkili insülin enjekte ettiği öğrenildi. Diyabetli hastalarda tekrarlayan hipoglisemi araştırılırken psikiyatrik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Borderline kişilik bozukluğu gibi durumlar, kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir ve insülin otoenjeksiyonu hipoglisemiye neden olabilir. C-peptid ve insülin düzeylerinin hipoglisemi sırasında değerlendirilmesi, endojen ve eksojen insülin ayrımı için önemlidir.

İnsülin Otoenjeksiyonuna Bağlı Tekrarlayan Hipoglisemi: Bir Borderline Kişilik Bozukluğu Vakası

İnsülin Otoenjeksiyonuna Bağlı Tekrarlayan Hipoglisemi: Bir Borderline Kişilik Bozukluğu Vakası

Taner Sağaltıcı, Gül Trabzon, Çiğdem El, Ufuk Utku Güllü, Osman Fırat Çalışkan

Giriş

Hipoglisemi, diyabetli hastalarda sık görülen bir komplikasyon olup insülin tedavisi, beslenme bozuklukları ve psikiyatrik faktörler gibi birçok nedene bağlı olabilir. Borderline kişilik bozukluğu, kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir ve bu hastalarda bilinçli insülin otoenjeksiyonu hipoglisemiye yol açabilir. Bu vakada, psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve kendine insülin enjekte eden bir hastada tekrarlayan hipoglisemi değerlendirilmiştir.

Vaka Sunumu

On beş yaşında tip 1 diyabetli erkek hasta, 10 gündür devam eden hipoglisemi şikayetiyle başvurdu. Hastanın evlat edinilmiş olduğu ve psikiyatri kliniğinde borderline kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılarıyla takip edildiği ve bu sebeple üçlü psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi. Son 1 yıldır insülin kullanmadığı için MODY diyabet açısından değerlendirilmişti. Hipoglisemi esnasında düşük C-peptid (<0,5 ng/ml) ve yüksek insülin (154,20 mU/L) seviyesi saptandı. Aile yanında insülin bulunmamasına rağmen hipoglisemi devam etti. Çocuk psikiyatri konsültasyonu sonrası hastanın evden çıkmadan uzun etkili insülin enjekte ettiği öğrenildi.

Tartışma

Diyabetli hastalarda tekrarlayan hipoglisemi araştırılırken psikiyatrik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Borderline kişilik bozukluğu gibi durumlar, kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir ve insülin otoenjeksiyonu hipoglisemiye neden olabilir. C-peptid ve insülin düzeylerinin hipoglisemi sırasında değerlendirilmesi, endojen ve eksojen insülin ayrımı için önemlidir.

Sonuç

Hipoglisemi atağı geçiren diyabetli hastalarda psikiyatrik faktörler mutlaka sorgulanmalıdır. İnsülin otoenjeksiyonu, özellikle psikiyatrik hastalığı olan bireylerde hipoglisemi nedeni olarak düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşım, doğru tanı ve tedavi sürecinde kritik önem taşımaktadır.

Sonuç: Hipoglisemi atağı geçiren diyabetli hastalarda psikiyatrik faktörler mutlaka sorgulanmalıdır. İnsülin otoenjektasyonu, özellikle psikiyatrik hastalığı olan bireylerde hipoglisemi nedeni olarak düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşım, doğru tanı ve tedavi sürecinde kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipoglisemi, Diyabet, Borderline Kişilik Bozuklukları

Kaynakça

Bildiri No: 4631

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Hastanede RSV Bronşioliti Sebebi ile Yatan Çocuklarda Klinik Bulguların ve Yatış Süresine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

İdil Ak Gündoğdu¹, Mehlika Efendi Kocagöz², Fırat Erdoğan¹, Sevgen Tanır Başaranoğlu², Özden Türel²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

İdil AK GÜNDOĞDU / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) enfeksiyonu, pediatrik yaş grubunda oldukça yaygın olarak görülmektedir. Neredeyse tüm çocuklar yaşamlarının ilk 24 ayında bu virüsle enfekte olmaktadır. Çalışmamızın amacı alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) tanısıyla hastanede yatan ve RSV pozitif saptanan infantlarda hastalığın ağırlığına ve yatış süresine etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2024 Ekim- 2025 Mart arasında, Göztepe Şehir Hastanesi'nde ASYE tanısıyla takip edilen 1-24 ay arasındaki hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Solunum yolu PCR (SYP) panelinde RSV pozitif olguların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları, yoğun bakım ihtiyacı ve yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular: Viral solunum yolu örneğinde RSV pozitifliği 49 olguda saptandı. Hastaların %51'i kız, yaş ortalaması 5,35 ay olup en sık ocak ayında başvurulduğu görüldü. Risk faktörleri arasında prematürite (%32,7) önde gelmekteydi. Olguların %26,5' inde yenidoğan döneminde hastanede yatış ve %28,6'sında inhaler tedavi kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastaların %24,5'i başvuru öncesinde; %67,3'ü ise hastane yatışı sırasında antibiyotik tedavisi almıştı. %49 olgu yüksek akışlı nazal kanül (HFNC) ile ortalama 3,9 gün solunum desteği almış; %10,2'si ise yoğun bakıma sevk edilmişti. Demografik özellikler ve klinik parametrelerin hastanede yatış süresi üzerine anlamlı etkisi saptanmadı ($p > 0,05$). Başvuruda dispne varlığı ($p=0,008$); HFNC uygulaması ($p=0,003$); intravenöz (IV) antibiyotik ($p=0,0042$) ve inhaler budesonid ($p=0,0028$) tedavileri ile yatış süresi arasında anlamlı ilişki gösterildi.

Tartışma ve Sonuç: RSV, başvuruda solunum sıkıntısı olan ve takipte solunum desteği gerektirenlerde daha uzun hastane yatışına neden olmaktadır. Çalışmamızda olguların %10'unun yoğun bakım ihtiyacı olması dikkat çekicidir. Antibiyotik kullanımı, RSV'ye ek olarak farklı etken saptananlarda daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: bronşiolit, respiratuar sinsityal virus (RSV), yüksek akışlı nazal kanül (HFNC)

Kaynakça

Bildiri No: 4639

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Uzamış Ateş ve Eozinofili ile Prezente Olan Fasciola Hepatica Enfeksiyonu: Bir Olgu Sunumu

Sümeyye Aybike Servi¹, Güler Gözüdeli Yar¹, Enes Kaan Kılıç¹, Şamil Hızlı², Selçuk Kıvılcım²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği

Sümeyye Aybike Servi / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Fasciola hepatica, koyun ve sığır gibi hayvanlarda endemik olarak bulunan, insanlarda nadir görülen zoonotik bir karaciğer trematodudur. İnsanlar çoğunlukla kontamine su veya çiğ tüketilen yeşil yapraklı sebzeler yoluyla enfekte olur. Tanı genellikle dışkı ya da safra örneklerinde parazitin veya yumurtalarının gösterilmesiyle konur. Ancak, klinik bulguları özgül olmayıp birçok hastalığı taklit edebilir. Bu olguda, endemik bölgeden gelen, uzamış ateş ve eozinofili ile başvuran bir çocukta tanı süreci ve tedaviye yanıt sunularak, ayırıcı tanıda fascioliasisin önemi vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu: Kırgızistan'dan gelen 6 yaşındaki erkek hasta, üç aydır süren ateş, karın ağrısı ve döküntü şikayetleriyle başvurdu. Kırsal yaşam, küçükbaş hayvan teması ve çiğ sebze tüketimi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede hepatomegali (kot altı 5 cm), hafif splenomegali ve batında hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (75.600/uL) ve ileri derecede eozinofili (54.500/uL) vardı. Akut faz reaktanları, kolestaz belirteçleri ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Uzamış ateş etiolojisi için başlangıçta maligniteler ve primer hipereozinofilik sendrom açısından ayrıntılı taramalar yapılmasına rağmen sonuç alınamadı. Dışkı parazit incelemeleri negatif bulundu. Tanı amaçlı yapılan abdominal ultrasonografi ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide (MRCP) karaciğerde kistik lezyonlar, parankimde heterojen görünüm ve safra yollarında dilatasyon saptandı. Endemik bir bölgeden gelen hastada araştırılan parazit serolojilerinde Fasciola Hepatica IgG serolojisi anlamlı düzeyde (1/640 titre pozitif) yüksek bulundu. Tanı ve tedavide endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) önemli bir yeri olup, ERCP'de safra yollarından 15 adet Fasciola hepatica paraziti çıkarıldı. Oral triklabendazol tedavisine dramatik klinik yanıt alındı. Ateş ve eozinofili düzeldi; tedavi sonrası 20. günde kontrol amaçlı bakılan MRCP'de karaciğer parankim homojen, safra yollar normal genişlikte saptandı. Hastanın 2 yıllık izleminde seroloji ve dışkı bakıları negatif, klinik bulgular tamamen düzeldi.

Fasciola Hepatica Ercp Görüntüsü



Ercp işlemi ile safra kanalından canlı fasciola hepatica paraziti çıkarılmış olan, işlem içi görüntülemesi.

Sonuç: Uzamış ateş ve eozinofili ile başvuran, özellikle endemik bölge öyküsü olan hastalarda fascioliasis tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Dışkı negatifliğinin tanıyı dışlamadığı, serolojik testler ve görüntüleme yöntemleri tanıda kritik öneme sahip olduğu ve tedavi ile uzun dönem morbiditelerin engellenebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Uzamış Ateş, Fasciola Hepatica

Kaynakça

Bildiri No: 4651

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Renal Transplantasyon Sonrası Persistan Nörovirus Enfeksiyonunun Tedavisinde Oral IVIG Kullanımı: Olgu Sunumu

İrem Kunter¹, Gülmez Rüveyda², Kalaycık Şengül Özlem³, Türkmen Salih¹, Gökner Nilüfer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

İrem Kunter / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Norovirüs, özellikle bağışıklığı baskılanmış bireylerde, uzun süreli viral yayılım ve tedaviye dirençli gastroenterit ile karakterizedir. Solid organ transplantasyonu yapılan çocuk hastalarda, kronik norovirüs enfeksiyonu yaşam kalitesini ve greft sağkalımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, standart destek tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda alternatif antiviral ve immünmodülatör yaklaşımlar önem kazanmaktadır.

Olgu Sunumu: Altı yaşında sistinozise sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle kadavradan böbrek nakli yapılan 11 yaşındaki erkek hasta, bir yılı aşkın süredir devam eden ishal şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ilaç uyumsuzluğuna bağlı tekrarlayan humoral rejeksiyon atakları ve buna yönelik çoklu immünsüpresif tedavi öyküsü mevcuttu. Kronik ishal nedeniyle nakil yapılan merkez tarafından intravenöz mayi ihtiyacı nedeniyle son bir yılda tekrarlayan hastane yatışlarının olduğu öğrenildi. Kronik ishal nedeniyle ileri tetkik amacı ile endoskopi yapılan hastanın alınan tetkiklerinde kreatinin düzeyinin 12.6 mg/dL'ye yükselmesi üzerine kronik böbrek hastalığı zemininde akut böbrek hasarı tanısı ile servise yatırıldı. Hipotansiyon, pansitopeni, belirgin lenfopeni, hipopotasemi ve metabolik asidoz saptandı. Renal destek tedavisi olarak öncelikle sürekli hemodiyafiltrasyon, ardından aralıklı hemodiyaliz uygulandı ve kreatinin düzeyinin bazal düzeye düştüğü izlendi. Dışkı PCR testinde yüksek kopya sayısında norovirüs pozitifliği tespit edildi. İntravenöz IVIG tedavisine yanıt alınamaması üzerine 200 mg/kg dozda oral IVIG başlandı. Dört hafta süresince haftalık oral IVIG tedavisi uygulanan hastanın tedavi sonrasında ishal şikayeti geçti ve nüks saptanmadı. Üç aylık izleminde ishal şikayeti tekrarlamadı.

Sonuç: Norovirüs, böbrek nakli alıcılarında persistan diyarenin önemli bir etiyolojisidir. Konvansiyonel tedavilere dirençli olgularda oral IVIG, etkili ve güvenli bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Bu tedavi yaklaşımının etkinliğini değerlendirmek üzere prospektif, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek hastalığı, Sistinozis, IVIG, Norovirüs

Kaynakça

Bildiri No: 4657

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Tek Taraflı Ekstremitede Sınırlı Nadir Döküntü Olgusu: Unilateral Laterotorasik Ekzantem

Tevfik Çevirici¹

¹Etmesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Tevfik Çevirici / Etmesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Amaç: Nadir görülen bir hastalığın döküntülü hastalık ile başvuran çocukta ayırıcı tanıya girmesi ve Türkiye'deki ilk olgu serisi olmasıdır.

Olgusu Sunumu: OLGU-1: 3 yaşında kız hasta, sağ kolda lokalize döküntü ve kaşıntı şikayeti ile 30.07.2024 tarihinde çocuk polikliniğine başvurdu. Anamnezde, hasta son zamanlarda üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğine dair herhangi bir semptom bildirmemekte olup alerjik öykü veya ilaç kullanımı da yoktur. Fizik muayenede, sağ koltuk altından başlayan ve el bileğine kadar uzanan yer yer birleşme eğiliminde, deriden kabarık, basmakla solan eritemli döküntüler gözlemlendi. Vücudun diğer bölgelerinde döküntü mevcut değildi. Laboratuvar testlerinde beyaz kan hücresi sayısı 6,560, nötrofil sayısı 4,900, lenfosit sayısı 1,100, eozinofil sayısı 0, CRP 14 mg/dL olarak saptandı. TORCH , Parvo, EBV paneli , boğaz kültürü ve hızlı solunum yolu testi negatifti. Tam idrar tetkiki-idrar kültürü normaldi. OLGU-2: 7 yaşındaki kız hasta, sağ bacakta lokalize döküntü ve kaşıntı nedeniyle 20.11.2024 tarihinde çocuk polikliniğine başvurdu. Anamnezde yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu bulgusu olmayıp alerji öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede, sağ kalçadan başlayıp ayak bileğine kadar uzanan yer yer birleşme eğiliminde, deriden kabarık, basmakla solan eritemli döküntüler gözlemlendi. Vücudun diğer bölgelerinde döküntü mevcut değildi. Laboratuvar testlerinde beyaz kan hücresi sayısı 5,510, nötrofil sayısı 2,700, lenfosit sayısı 2,500, eozinofil sayısı 130, CRP 0,1 mg/dL olarak saptandı. TORCH , Parvo, EBV paneli , boğaz kültürü ve hızlı solunum yolu testi negatifti. Tam idrar tetkiki-idrar kültürü normaldi. Ek sistemik bulgusu olmayan iki hastaya lokal nemlendirici bakım ve antihistaminik tedavi (ketotifen) önerildi ve döküntüler 10 gün içinde skar bırakmadan iyileşti.

RESİM 2



SAĞ ALT EKSTREMİTE İLE SINIRLI DÖKÜNTÜ

Sonuç: Bu olgu serisi, unilateral laterotorasik ekzantemin çocuklarda nadir fakat dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. Viral enfeksiyonlarla ilişkili olarak ortaya çıkan bu döküntüler benign bir seyir izler. Erken tanı, gereksiz invaziv işlemlerden kaçınarak klinik yönetimi kolaylaştırmakta ve ebeveynlerin endişelerini azaltmaktadır. Bu tür vakaların literatürde daha fazla yer alması, tanı ve tedavi süreçlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacak, pediatrik dermatolojideki bilgi boşluklarını dolduracaktır. Bu durumun sistematik olarak incelenmesi, patogenezinin dair daha fazla bilgi sağlayarak pediatrik dermatolojideki uygulamaların iyileştirilmesine yardımcı olacaktır. Bizim vakamızı spesifik kılan, bulguların herhangi bir viral prodromal dönem ile ilişkisinin olmaması, nadir bir hastalık olması, Türkiye’deki ilk tanımlanmış olgu serisi olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: tek taraflı döküntü, nadir hastalık

Kaynakça

Bildiri No: 4736

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Geç Tanı Diyafram Hernisi

Ümit Söylemez¹

¹Bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

Ümit Söylemez / Bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Diyafram hernisi, karın organlarının göğüs boşluğuna geçişi ile karakterize bir anomali olup, çoğu zaman akciğer gelişimini olumsuz etkileyerek ciddi solunum problemlerine yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, geç tanı almış bir diyafram hernisi olgusunu sunarak, tanı ve tedavi süreçlerini tartışmaktır.

Olgu Sunumu: Altı yaşındaki kız hasta, sık hastalanma ve tekrarlayan nebül öyküsü ile başvurmuştur. Hastanın geçmişinde bilinen bir hastalık yoktur; ancak ailede benzer şikayetler mevcuttur. Hastanın dış merkezde yapılan PAAC ve ADBG tetkiklerinde sol hemitoraksta herni ile uyumlu büllöz kistik yapı gözlemlenmiştir. Hastanemizde tekrarlanan PAAC sonrası, ç. cerrahisi tarafından yapılan değerlendirmede kolonik ans herniyesi ve anterior defekt saptanmış, Morgagni hernisi ön tanısı ile cerrahi müdahale gerçekleştirilmiştir

Sonuç: Geç tanı almış diyafram hernisi, çocukluk döneminde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve karın ağrısı gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Bu vakada, cerrahi sonrası hastanın semptomlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Uzun dönem tanı konulmaması, kronik akciğer hastalığı, gastroözofageal reflü ve gelişimsel gerilik gibi komplikasyonlara yol açabilir. En ciddi durumlar arasında pulmoner hipoplazi ve pulmoner hipertansiyon bulunmaktadır. Bu nedenle, benzer semptomları olan çocuklarda diyafram hernisi düşünülmeli ve gerekli görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyafram hernisi geç tanı

Kaynakça

Bildiri No: 4737

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Akut Bronşiolitten Makrofaj Aktivasyon Sendromuna Uzanan Dramatik Bir Vaka

Hüseyin Tevmen¹, Fatih Battal¹, Selçuk Yüksel¹

¹Çanakkale 18 mart üniversitesi

Hüseyin Tevmen / çanakkale 18 mart üniversitesi

Amaç: Makrofaj aktivasyonu sendromu (MAS) veya diğer genel adıyla hemofagositik lenfohistiyoitoz (HLH), immün sistemin aşırı şekilde aktivasyonuna sekonder organ ve dokularda oluşan yıkım nedeniyle hayatı tehdit eden bir durumdur. HLH, ailesel veya sporadik olarak ortaya çıkabilir, bağışıklık dengesini bozan çeşitli olaylar tarafından tetiklenebilir. Enfeksiyonlar hem genetik yatkınlığı olanlarda hem de sporadik olgularda yaygın bir tetikleyicidir. HLH tanısında kullanılan laboratuvar ve klinik bulgular arasında ateş %95, splenomegali %89, bisitopeni %92, hipertrigliseridemi veya hipofibrinojenemi %90, hemofagositoz %82, ferritin > 500 mcg/L %94, düşük NK aktivitesi %71, soluble CD25 artışı %97 olarak bulunmuştur.. Solunum sistemi viral enfeksiyonları seyri sırasında gelişen sitokin fırtınasında da hemofagositik sendroma benzer aynı zamanda farklı laboratuvar ve klinik bulgular görülür. tablonun aciliyeti açısından hiç zaman kaybetmeden fark edilip tedavisi gerekir.

Olgu Sunumu: 9 ay 14 gün erkek hasta Akut Bronşiolit tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın genel duurmu kötü bilinç açık ajite ,dispneik ve taşikatdıkti. bilinen kronik hastalığı yok aşıları takvime uygun olarak yapılmıştı. Covid-Pcr:Negatif,Influenza A-B Antijeni:Negatif sonuçlandı takibinin 6.saatinde solunum sıkıntısı artan hasta entübe edildi kardiyak tetkiklerde Pro-bnp: 19875, CK:1118, Troponin:807 olan hastaya miyokardit tanısı ile 1gr/kg IVIG ve dijital tedavisi başlandı.3.günündeLökosit:3980,Nötrofil:900,Lenfosit:2700,Trombosit:17000,Hemoglobulin:9,6,Crp:4,7,Prokalsitonin:> 100,Üre:134,Kretinin:1,51,Alt:1070,Ast:2130,Ck:74814,Ck-Mb:201,Troponin:1607 Pro-bnp:35000 Ferritin:3623 Fibrinojen:169 olan hasta çocuk romatolojiye konsülte edildi MAS tanısı ile 2 kür puls steroid ve anakinra tedavisi başlandı. Tedavisinin 4.gününde pansitopenisi derinleşen ve akut faz reaktanları gerilemeyen hastaya plazmaferез yapıldı anakinra 3.doz tedavisi uygulandı 5.gününde kontrol tetkiklerinde Üre:178 Kreatinin:2.6 mg/dl olan hastaya hemodiyaliz yapılması planlandı hemodiyalizin 1.saatinde hasta ex oldu.

Sonuç: MAS potansiyel olarak ölümcüldür; erken tanı,zamanında tedavi esastır.MAS vakalarının çoğu, alta yatan bir durum kötüleşip ilerlediğinde ortaya çıkar. Bu nedenle, uygun tedaviye rağmen açıklanamayan klinik bozulma gösteren otoimmün veya otoinflamatuvar hastalığı olan bir hasta, MAS için yüksek risk altında kabul edilmelidir.Sistemik steroidler,siklosporin A sıklıkla birinci basamak tedavi olarak kullanılır. MAS, çeşitli klinik sunumları nedeniyle enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalıkları olan pediatrik hastalarda yeterince tanınmayabilir. Hastalığın erken tanınması için MAS'ın klinik şüphesi son derece önemlidir. MAS'ın hücresel ve moleküler mekanizmaları tam olarak anlaşılmamıştır.MAS, kendi antijenlerini içeren otoimmüniteden ziyade bağışıklık aktivasyonudur; makrofajlardan ziyade CD8+ T hücrelerinin ve doğal öldürücü (NK) hücrelerinin sitolitik disfonksiyonu, MAS patogeneğinde önemlidir. MAS, heterojen bir hastalıktır açıklanamayan ateş, sitopeni veya organ disfonksiyonu olan çocuklarda MAS taraması yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: makrofaj aktivasyon sendromu, sitokin, ateş

Kaynakça

Bildiri No: 4745

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

RSV Bronşiyoliti Seyrinde Gelişen Alışılmadık Bir Komplikasyon: {Staphylococcus aureus} Septik Artriti

Ulkar Huseyinova¹, Gül Arga¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Belkıs Hatice İnceli¹, Hülya Akat¹, Elif Somuncu¹, Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ulkar Huseyinova / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Staphylococcus aureus, kan dolaşım enfeksiyonlarında sık izole edilen mikroorganizmalardandır. Sağlıklı bireylerde S. aureus, cilt ve mukoza florasında yaygın olarak bulunur. S. aureus bakteriyemisi, uygun tedavi başlanmadığı takdirde morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. İntravenöz ilaç kullanımı, hemodiyaliz, kalıcı vasküler kateterler ve immünosupresyon bilinen risk faktörleridir. Septik artriti, çoğunlukla S. aureus'un neden olduğu şiddetli bir eklem enfeksiyonudur. Erken tedaviye rağmen, hastaların yaklaşık yarısında geri dönüşü olmayan eklem fonksiyon kaybı gelişir. Bu olgumuzda etkeni RSV saptanan viral bronşiyolit komplikasyonu olarak bakteriyemi ve sonrasında septik artriti gelişen bir hasta tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu: Yedi aylık erkek hasta, öksürük ve 38,2°C ateş şikâyetiyle getirildi. Fizik incelemede bilateral ronküs, ekspiryum uzunluğu, takipne, hafif subkostal ve interkostal çekilmeleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde BK: 7590/mm³, TNS: 2360/mm³, TLS: 4390/mm³, PLT: 250.000/mm³, Hgb: 10,9 g/dL, CRP: 22,6 mg/L, biyokimyasal parametreleri normal sınırlar içindeydi. Akciğer grafisinde havalanma artışı vardı. Bronşiyolit tanısıyla yatırılan hastaya nazal oksijen, salbutamol ve prednizolon tedavileri başlandı. Solunum yolu PCR panelinde RSV saptanan hastanın yatışının altıncı gününde 38°C ateş görüldü. Muayenesinde otit geliştiği değerlendirilen ve akut faz reaktanlarında artış saptanan hastanın kan kültürü alınarak seftriakson başlandı. Ateşin ikinci gününde sol dizini sakındığı fark edilen hastanın muayenesinde bacağına hassasiyet, ısı artışı ve her iki dizi arasında 2 cm çap farkı görüldü. Yüzeysel ultrasonografide sol diz ekleminde en kalın yerinde 2 mm ölçülen efüzyon saptandı. Tedavisi seftriakson, vankomisin ve amikasin olarak düzenlendi. Ortopedi tarafından sinoviyal sıvı örnekleme ve debridman yapıldı. Eklem sıvısı örneğinde BK: 80.000/mm³ saptanan hastanın kan kültüründe Staphylococcus aureus (MSSA) üremesi üzerine antibiyotik tedavisi sefazolin olarak düzenlendi. Eklem sıvı ve doku kültüründe üreme saptanmadı. Sefazolinin 15. ve toplam antibiyotik tedavisinin 20. gününde oral amoksisilin-klavulonat tedavisine geçilerek taburcu edildi.

Sonuç: RSV enfeksiyonlarında komplikasyon olarak sekonder bakteriyel enfeksiyonlar gelişebilir. Bu durum RSV enfeksiyonlarından korunmanın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: viral bronşiyolit, RSV (Respiratuar Sinsityal Virüs), bakteriyemi, Staphylococcus aureus, septik artriti

Kaynakça

Bildiri No: 4759

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Joubert Sendromu ve Posterior Reversibl Lökoensefalopati Sendromu

Doğan Yazıcı¹, Ali Delibaş¹, Erdem Akbay¹, Merve Mısırlıoğlu¹, Mehmet Alakaya¹, Serra Sürmeli Döven¹, Mustafa Kömür¹, Ali Ertuğ Arslanköylü¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Doğan Yazıcı / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Posterior Reversibl Lökoensefalopati Sendromu (PRES) ani gelişen baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç bulanıklığı ve nöbet geçirme gibi nörolojik bulgularla ortaya çıkan bir klinik durumdur. Kronik böbrek hastalıkları, vaskülitler ve otoimmün hastalıklarda görülebilir. Joubert sendromu, otozomal resesif geçiş gösteren; gelişme geriliği, hipotoni, ataksi, epizodik hipoventilasyon ve anormal göz hareketleri ile prezente olan nadir bir hastalıktır. Joubert sendromuna; polikistik böbrek hastalığı, hepatik fibrozis ve polidaktili eşlik edebilir. Joubert Sendromu ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanılarıyla izlenirken böbrek nakli sonrasında PRES gelişen hasta sunuldu.

Olgu Sunumu: Joubert Sendromu, geçirilmiş pseudotümör serebri, polikistik böbrek hastalığına bağlı KBY nedeniyle 16,5 yaşındaki kız hasta 5 yıldan beri periton diyaliz programında izlenirken kadavradan böbrek nakli yapıldı. İmmüsupresif tedavi olarak yüksek doz metil prednizolon ve indüksiyon tedavisi olarak Basiliximab 20 mg (0. ve 4. Gün) uyguladı. Hasta nakil sonrası 3.günde kan basıncı yüksekliği (154/100mmHg) olması nedeniyle sıvı-elektrolit ve antihipertansif tedavisi düzenlendi. Takibinde sıvı yüklenmesi nedeniyle bir kez hemodiyaliz uygulandı. İdrar çıkışları artmasına rağmen üçüncü gün bilinç bulanıklığı gelişti. Solunum sıkıntısının olması nedeniyle Çocuk Yoğun Bakım Servisine devralındı. Serebral difüzyon MRG’de bilateral pariyetal loblarda ve sol serebellumda hiperintens alanlar görülerek PRES lehine yorumlandı. Kan basıncı İV Esmolol infüzyonu ve diğer antihertansif ilaçlarla normal değerlere getirildi. Nörolojik bulguları düzeldi. Beş günlük izlem sonrasında çocuk nefroloji servisine devredildi.

Sonuç: Böbrek nakli yapılan ve immüsupresif tedavi başlanan Joubert sendromlu çocuk hastalarda post-operatif erken dönemde hipertansiyon ve nörolojik semptomlar gelişmesi durumunda ayırıcı tanıda PRES akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior Reversibl Lökoensefalopati Sendromu, Joubert Sendromu, Kronik Böbrek Yetmezliği, Böbrek Nakli

Kaynakça

Bildiri No: 4826

Bildiri Grubu: Genel / Adolesan Sağlığı

Motivasyonel Görüşme Tekniği İle Tedavide Başarı Sağlanan Anoreksiya Nervozalı 15 Yaş Ergen Hasta : Olgu Sunumu

Fatma Ece Dağdeviren¹, Hüseyin Dağ¹

¹Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Fatma Ece Dağdeviren / Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Yeme bozuklukları, sağlığı veya psikososyal işlevselliği bozan zaman zaman kalıcı da olabilen yeme ile ilgili davranış bozuklukları olarak tanımlanır. Yeme bozukluklarından Anoreksiya Nervoz, enerji alım kısıtlılığı ile seyreden, düşük vücut kitle indeksi ile beraber vücut beden algısının bozulduğu ciddi bir yeme bozukluğudur. Bu bildiride Motivasyonel görüşme tekniği ile tedavide başarı sağlanan 15 yaş kız hastayı sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 15 yaşında kız hasta 1 senedir yeme bozukluğu ile mücadele etmekte olup son 4 aydır çocuk psikiyatrisi tarafından düzenlenen tedavisine rağmen tedaviden herhangi bir sonuç alınamamış ve kilo kaybı devam etmiştir. Hasta bu sebeple hastanemiz adolesan polikliniğine başvurmuştur. Yapılan ölçümler sonucu hastamız 160 cm boyunda, 31 kg ağırlığında ve hastanın BMI 12 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Hasta Tablo 1’deki DSM 5 kriterlerine göre kısıtlayıcı çok ağır tip olarak kabul edilmiştir. Hastaya devam eden diğer tedavilerine ek olarak motivasyonel görüşme teknikleri uygulandı. Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansını keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak, davranış değişikliğini ortaya çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. Ambivalansın çözülmesi ve kişinin değişime yönelmesine yardım etmek amacıyla kullanılır. Hastamızla terapötik ittifak kurarak katılımı sağlama, odaklanma, değişim duygusunu ortaya çıkarma ve plan yapma bileşenleriyle yol almaya çalıştık. 20-30 k.cal/kilogram ile başlayıp 15 günün sonunda 2000-2500 kilokalori/güne kadar başarılı bir şekilde kalori artışını sağladık. Bu esnada hastamız haftada 1250 gram aldı. Herhangi bir direnç ile karşılaşmadık. Psikiyatri ve diyetisyenlerle multidisipliner tedavi bu esnada devam ettirildi. Refeeding sendromu veya herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tedavisi ayaktan halen devam etmektedir.

Sonuç: Anoreksiya nervoz tedavisinde motivasyonel görüşme teknikleri uygun vakalarda mutlaka denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervoz, motivasyonel görüşme, ergen

Kaynakça

Bildiri No: 4837

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Hipotermi Komplikasyonu Olarak Hemorajik Büllöz Ciltaltı Doku Nekrozu

Ayten Erdoğan¹, Ahmet Karacan¹, Hasan Nasuhi Budak¹, Erbu Yarcı¹, Murat Tutanç¹

¹Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Ayten Erdoğan / Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Subkutan yağ nekrozu (SCFN), doğum sonrası ilk haftalarda term ve post-term bebeklerde görülebilen nadir bir inflamatuvar durumdur. Genellikle obstetrik komplikasyonlarla ilişkilidir ve doğum sonrası terapötik hipotermi (TH) alan bebeklerde daha sık görülür. Burada TH sonrası sırt ve gluteal bölgelerinde büyük hemorajik büller şeklinde, apseye benzer lezyonlar gelişen bir term bebekte, bunların yönetim ve takibi sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 38 hafta 3530 gram olarak doğan bir kız bebek, maternal diyabet öyküsü bulunan 23 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden acil sezaryen ile dünyaya gelmiştir. Apgar skorları 1. dakikada 0, 5. dakikada 0, 10. dakikada 2 olarak değerlendirilmiş ve canlandırma uygulanmıştır. Göbek kordon kan gazı pH'ı 6,8 ve laktat seviyesi 25 mmol/L olarak ölçülmüştür. Şiddetli hipoksik-iskemik ensefalopati tanısıyla 72 saat boyunca bütün vücut hipotermisi uygulanmıştır. Takip sürecinde hipoksik solunum yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, hipotansiyon ve böbrek yetmezliği gelişmiş, yüksek frekanslı osilatör ventilasyon ve periton diyalizi uygulanmıştır. Bebeğin yaşamının 7. gününde, gluteal bölgelerde ve sırtında kırmızı-mor renkli kabarık deri lezyonları gelişmiştir. 2. haftada lezyonlar büyüyerek 12x14x34 mm boyutlarında hemorajik ve apse benzeri içeriğe sahip büllöz yapılara dönüşmüştür. Lezyonlardan alınan sıvıda enfeksiyon bulgusuna rastlanmamış ve histopatolojik inceleme yağ doku nekrozunu doğrulamıştır. CRP seviyeleri ikinci haftada 145 mg/L'ye yükselmiş, ancak prokalsitonin seviyeleri normal kalmıştır. Bebek morfin ile sedatize edilmiştir. Takip sürecinde serum kalsiyum seviyeleri normal bulunmuş ve hiperkalsemi gözlenmemiştir. Lezyonlar üçüncü haftanın sonunda gerilemeye başlamış, bebek birinci ayın sonunda solunum desteği olmadan taburcu edilmiştir.

Sonuç: SCFN, hipoksik doğum sonrası hipotermi tedavisi gören bebeklerde görülebilen nadir bir pannikülittir. Atipik vakalarda lezyonlar büllöz ve hemorajik hale gelebilir, ancak uygun takip ile genellikle komplikasyonsuz iyileşir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Cilt altı yağ doku nekrozu, Terapötik hipotermi

Kaynakça

Bildiri No: 4841

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Down Sendromlu Yenidoğanda Miyeloproliferatif Hastalık

Ozan Hayzaran¹, Burcu Cebeci², Dilek Kurnaz², Hakan Çakır²

¹S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım AD

Ozan Hayzaran / S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Down sendromlu yenidoğanların yaklaşık %5-10’unda, doğumdan hemen sonra ortaya çıkan ve kendiliğinden gerileyebilen geçici bir miyeloproliferatif durum görülebilir. Genellikle yaşamın ilk günlerinde (median 3-7. günde) tanınır ve akut lösemiye andıran klinik/morfolojik bulgular verebilir. Çoğu olgu ilk 3 ay içinde kendiliğinden düzelir; ancak TAM (Transient Abnormal Myelopoiesis) geçiren bebeklerin %20-30’unda ileriki aylarda Down sendromuna özgü akut miyeloid lösemi (ML-DS, özellikle akut megakaryoblastik lösemi) gelişmektedir.

Olgu Sunumu: Aralarında akrabalık bağı olmayan, 36 yaş sağ sağlıklı baba ile 36 yaş sağ sağlıklı annenin 4.gebeliğinden 3. canlı doğumu olarak 34+4 gestasyonel haftasında 2845 gr 7-8 APGAR ile dünyaya gelen erkek bebek inleme ve çekilmeleri olması üzerine solunum sıkıntısı ve prematürite ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakıma interne edildi. Hasta N-CPAP’a alınıp yoğun bakımda takibe başlandı. Fizik muayenede 2/6 sistolik kardiyak üfürüm, burun kökü basıklığı, düşük kulak, kısa boyun ve ellerde Simian çizgisi mevcuttu. Lökosit sayısı 84-99 bin arasında seyreden hastanın periferik yayması boyandı. Yaymasında yaygın blastlar görülen hasta periferik yayması ile birlikte çocuk hematolojiye konsulte edildi. Hematoloji yayma incelemesinin miyeloproliferatif hastalık ile uyumlu olduğunu belirtti. Sitarabin tedavisi önerildi. Hastadan lösemi paneli gönderildi. Lösemi paneli %20 blast olarak sonuçlandı. Genetik sonucu 47,XY,+21 karyotipi olan hastanın Down Sendromu tanısı konuldu. Batında şişlik gelişen hastanın yapılan abdomen ultrasonu masif hepatosplenomegali ile uyumluydu. Genel durumu iyice kötüleşen hasta etkin kardiyopulmoner resusitasyona(cpr) rağmen eksitus oldu.

Sonuç: Down sendromlu yenidoğanlarda TAM/MDS ile ilgili bilgiler son yıllarda artmış ve güncel rehberler tanı, takip ve tedavi konusunda yol gösterici olmuştur. TAM tanısı alan bebekler, tipik olarak aktif tedavi almadan izlenir ve çoğunluğu destek tedavisiyle iyileşir. Ancak yüksek riskli TAM olguları erken tedavi gerektirebilir. Yüksek risk kriterleri arasında doğumda ileri derecede hepatomegali, hayati tehdit eden organ yetmezliği bulguları (örn. kardiyopulmoner yetmezlik), ciddi koagülopati (kanama diyatezi), ileri prematürite (≤ 37 hf) ve çok yüksek lökosit seviyeleri sayılır. Bu özellikleri taşıyan bebeklerde, düşük doz sitarabin gibi kemoterapi ile geçici tedavi uygulanarak blast yükü azaltılır ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar kontrol altına alınır. Hastamızda belirtilen tüm risk faktörlerini taşıyan bir bebek olup planlanan sitarabin tedavisini alamadan kaybedilmiştir. Sonuç olarak tüm TAM vakaları, yenidoğanın özel müdahale gerektirebilme ihtimali ve tanıyı kesinleştirmek için uygun testlerin yapılmasını sağlamak amacıyla çocuk hematoloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: down sendromu, yenidoğan, lösemi, miyeloproliferatif

Kaynakça

Bildiri No: 4900

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

SHOX Geninin Mutasyon Analiziyle Doğrulan Bir Leri-Weill Diskondrosteozis Olgusu

Hatice Erkan¹, Mevra Çay², Şükriye Tuğçe Çelebi², Ayşe Merve Çimen², Leman Damla Kotan², Eda Mengen², Bilgin Yüksel², İhsan Turan²

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

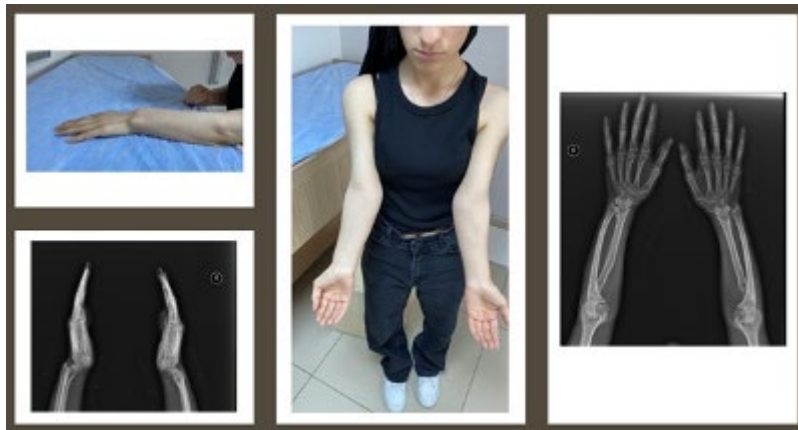
²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Hatice Erkan / Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Cinsiyet kromozomlarının kısa kol psödototozomal bölgesindeki (PAR1) SHOX, insanlardaki başlıca büyüme genlerinden biridir. SHOX haploetersizliği Leri-Weill diskondrosteozisi (LWD), Turner sendromu ve idiyopatik boy kısalığının etyolojisinde yer almaktadır. SHOX geninin homozigot kaybı ise Langer mezomelik displazisi (LMD) ile ilişkilidir. SHOX haployetmezliğinin, idiyopatik boy kısalığı vakalarının %2-16'sını ve LWD vakalarının yaklaşık %80'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir. LWD, madelung deformitesi ve mezomelik kısa boy ile karakterizedir. Biz boy kısalığı ile başvuran Turner stigmaları taşıyan LWD'li bir olguyu bildiriyoruz.

Olgu Sunumu: On yedi yaşında kız hasta boy kısalığı nedeniyle Çocuk Endokrinoloji polikliniğimize başvurdu. Sezeryan ile 2500 gr ağırlığında zamanında doğan hastanın boyu, tüm yaş evrelerinde yaşıtlarından gerideydi. On üç yaşından beri adet gören hastanın adetleri düzenliydi. Fizik muayenesinde boyu 143 cm (-3,36 SDS) ve kilosu 39,8 kg (-3,13 SDS), vücut kitle indeksi 19,49 kg/m² (-1,03 SDS) idi. Tanner evre 5 olan hastanın, mezomelik kısalığı, kubitus valgus ve yele boynu vardı. Ekstremitte gövde oranı düşüktü. Babasının ve annesinin boyu 165 cm olup, hedef boy 158,5cm (-0,78 SDS) idi. Amcası 155 cm ve kuzeni de kısa boylu idi. Labaratuvar bulgularında serbest T4 0,81 ng/dL; tiroid uyarıcı hormon 2,39 µIU/mL; insülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1 293 ng/mL (0,05 SDS ve IGF-BP3 3290 ng/mL (-1,46 SDS), doku transglutaminaz IgA negatif idi. Biyokimya ve tam kan sayımında özellik yoktu. El radyografisinde Madelung deformitesi vardı. Greulich-Pyle yöntemi ile belirlenen kemik yaşı, takvim yaşıyla uyumluydu ve epifizleri kapalıydı. Kromozom analizi normal dişi karyotipi 46,XX olarak olan hastaya büyüme hormonu stimülasyon testi yapıldı ve normal yanıt gösterdi. Hastada mezomelik kısa boy, normal dişi karyotip, Madelung deformitesi ve gövdeye göre düşük ekstremitte oranı ile LWD düşünüldü. Yapılan FISH analizinde Xp22.3(SHOX) bölgesine ilişkin delesyon gözlenmedi. SHOX tüm gen dizi analizinde c.440G > A varyantı heterozigot saptandı. Saptanan varyasyon Franklin Veritabanı'nda 'muhtemel patojenik' olarak bildirilmiş olup, tespit edilen varyant hastalık nedeni kabul edildi.

Hastanın klinik ve radyolojik bulguları



Sonuç: SHOX eksikliği LWD, idiopatik boy kısalığı, Turner sendromu ve LMD ile ilişkilidir. SHOX eksikliğinin penetransı yüksektir ancak klinik ifadesi çok değişkendir. Yaşla birlikte klinik daha belirgin hale gelir ve kadınlarda daha şiddetlidir. Boy kısalığı ile başvuran hastalarda vücut oranlarının oksolojik analizi, dismorfik bulguların ayrıntılı değerlendirmesi ve radyografik işaretlerin araştırılması, genetik analizle doğrulanması gereken tanı için önemli anahtarlardır.

Anahtar Kelimeler: boy kısalığı, madelung, SHOX geni

Kaynakça

Bildiri No: 4916

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Fetal Tam Kalp Bloğu Ve Pacemaker Takılma Zamanı Tartışması:

Olgu Sunumu

Şükran Şeyma Avşar¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı

Şükran Şeyma Avşar / Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Merkezimizdeki maternal lupus tanılı hastanın antenatal başlayan takip sürecini olgu sunumu olarak anlatmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Konjenital tam kalp bloğu (AV tam blok), doğumsal olarak atriyoventriküler iletinin tamamen kesildiği nadir görülen bir durumdur. Maternal lupus gibi otoimmün hastalıklar ile ilişkili olabilir. Klinik bulgular hafif bradikardiden şiddetli kalp yetmezliğine kadar değişebilir. Pacemaker, semptomatik hastalarda veya belirli risk faktörleri olan asemptomatik olgularda gereklidir. Olgu • Hasta: 3 yaşında kız • Öykü: Yenidoğan döneminden itibaren maternal lupus nedeniyle takip edilmiş, fetal dönemde(17 GH) AV tam blok tanısı almıştı. • Fizik Muayene: Kalp tepe atımı 50/dk'nın altında tespit edilmişti, diğer sistem muayeneleri doğaldı. • EKG-Ritm Holter: 3. derece AV blok mevcuttu, QTc normal aralıktaydı. Aralıklı ritm holter izlemlerinde kalp tepe atımı ortalama:65(min:47, max:130) saptanmıştı.TedaviSLE tanılı anneye gebelik döneminde fetal av blok gelişmesi nedeniyle ivig ve dekort tedavisi uygulanmıştır. Hasta klinik olarak stabil olması sebebiyle 3 yaşına kadar fizik muayene ve ritm holter takipleri yapılarak pacemaker takılmadan izlenmiştir.

Sonuç: Tartışma & Sonuç • Konjenital AV tam blok, maternal anti-Ro/SSA ve anti-La/SSB antikorları ile ilişkilidir. • Kalp hızının 50/dk'nın altında olması, senkop, kalp yetmezliği bulguları veya ventriküler kaçış ritmi gibi kriterler pil takılması için endikasyondur. • Bu vakada, pacemaker ile semptomların önlenmesi amaçlanmıştır. • Erken tanı ve düzenli takip, uzun dönem prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Kaynaklar1)Silvetti, M. S., Colonna, D., Gabbarini, F., Porcedda, G., Rimini, A., D'Onofrio, A., & Leoni, L. (2024). New guidelines of pediatric cardiac implantable electronic devices: What is changing in clinical practice? Journal of Cardiovascular Development and Disease, 11(4), 99. <https://doi.org/10.3390/jcdd110400992> Brugada, J., Blom, N., Sarquella-Brugada, G., Blomstrom-Lundqvist, C., Deanfield, J., Janousek, J., Abrams, D., Bauersfeld, U., Brugada, R., Drago, F., de Groot, N., Happonen, J.-M., Hebe, J., Ho, S. Y., Marijon, E., Paul, T., Pfammatter, J.-P., & Rosenthal, E. (2013). Pharmacological and non-pharmacological therapy for arrhythmias in the pediatric population: EHRA and AEPC-Arrhythmia Working Group joint consensus statement. Europace, 15(9), 1337-1345. <https://doi.org/10.1093/europace/eut123>

Anahtar Kelimeler: fetal tam kalp bloğu, maternal lupus, pacemaker

Kaynakça

Bildiri No: 4994

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

WDR45 ilişkili Beyinde Demir Birikimi ile giden Nörodejenerasyon (NBIA)

Zeynep Taşkın¹, Nilay Güneş³, Hilal Onur³, Salih Türk³, Kutlay Gür³, Merve İriş², Cengiz Yalçinkaya², Dilek Uludağ Alkaya³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Genetik BD

Zeynep Taşkın / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Beyinde özellikle bazal ganglionlarda ilerleyici demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıkların (NBIA) klinik tablosunu distoni, dizartri, spastisite ve nöropsikiyatrik bozukluklar oluşturur. NBIA'nın nadir alt tiplerinden biri olan X'e bağlı dominant kalıtım gösteren beta-propeller proteini ile ilişkili nörodejenerasyon (BPAN) (OMIM: NBIA tip 5, #300894), otofaji yolunda görevli WDR45 genindeki mutasyonlar sonucu oluşmaktadır. WDR45 mutasyonları, erken çocukluk döneminde gelişim geriliği, Rett-benzeri sendrom ve epileptik ensefalopati kliniğine neden olabilmekte, ilerleyen yaşlarda ise distoni, dizartri, demans bulguları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada epilepsi ve gelişim geriliği ile tetkik edilerek BPAN tanısı konulan bir kız hasta sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Aralarında üçüncü derece akrabalık olan sağlıklı anne babanın ilk gebeliğinden doğan hasta ilk kez 8 aylık iken morarma, kollarda kasılma ve gözde kayma ile şekillenen bir nöbet geçirmiştir. Nöbetleri tekrarlayan hasta nöromotor gerilik ve epilepsi tanıları ile takibe alınmıştır. 12 aylık iken yapılan EEG tetkiki normal bulunmuş. Kraniyal MRG'de ventriküllerde genişleme ve hafif kortikal atrofi saptanmıştır. Nöromotor gelişim basamaklarında baş tutma 12 ayda, destekli oturma 2 yaşında, desteksiz oturma 3 yaşında, ilk anlamlı kelimeleri söyleme 4 yaşında gerçekleşmiştir. Hastanın 5 yaş 8 aylık iken yapılan muayenesinde ağırlık, boy ve baş çevresi normal sınırlarda olup geniş tabanlı ataksik yürüyüş saptandı. İzlemde 5 yaşında gerçekleştirilen kraniyal MRG'de substansiya nigra, dentat nukleus, beyin sapında demir birikimi, lateral ventriküllerde genişleme ve ılımlı kortikal atrofi saptandı. Moleküler testlerinde WDR45 geninde heterozigot çerçeve kayması mutasyonu tespit edilerek BPAN tanısı konuldu.

Sonuç: BPAN, çocukluk döneminde bulgu veren NBIA alt tiplerinden biridir ve X'e bağlı kalıtılan tek tiptir. Hastamızda olduğu gibi BPAN olgularında erken başlangıçlı nöbetler ve gelişimsel gerilik sık görülebilmektedir. Klinik ve radyolojik özellikler dikkate alındığında erken çocukluk döneminde gelişim geriliği, epilepsi, beyinde demir birikimi saptanan hastalarda ayırıcı tanı bağlamında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BPAN, WDR45, NBIA

Kaynakça

Bildiri No: 5002

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Adolesan Yaş Grubunda Akut Şiddetli Kronik Hepatit B Alevlenmesi: Tenofovir Disoproksil Fumarat İle Başarılı Tedavisi

Ertuğ Toroslu¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

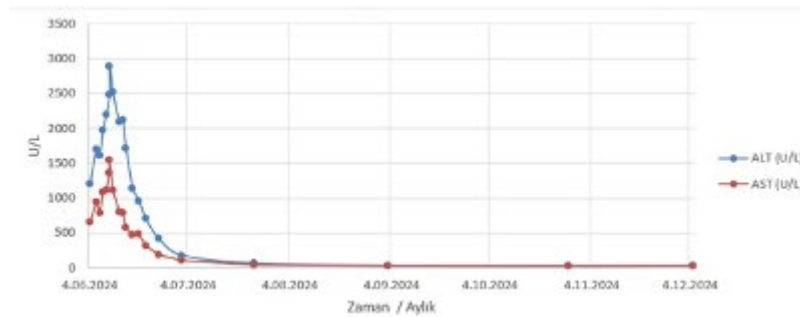
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Ertuğ Toroslu / Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu global aşılama politikaları sayesinde çocukluk çağına giderek azalmaktadır. Çocuk yaş grubunda akut enfekte hastada ılımlı düzeyde karaciğer enzim yükseklikleri ile hafif semptomlarla seyretmektedir. Kronik HBV enfeksiyonları ise, çocuklarda uzun yıllar stabil seyretmekle birlikte, uzun dönemde siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatosellüler karsinom ilişkilidir. Kronik HBV alevlenmesi çocuklarda oldukça nadir görülür. Bu çalışmada, adolesan yaş grubunda akut ciddi kronik HBV alevlenmesi görülen hastanın Tenofovir Disoproksil Fumarate (TDF) ile başarılı şekilde tedavisi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 16 yaş Suriye göçmeni erkek hasta; 10 gündür süren karın ağrısı, kusma ve sararma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde kardeşinde 6 ay öncesinde HBs Ag pozitifliği tespit edilmişti. Fizik muayenesinde halsiz, soluk, skleralar ikterik, sağ üst kadranda hassasiyet tespit edildi. Laboratuvar değerlendirmelerinde transaminazlarda ve INR'de artış tespit edildi. Abdominal ultrasonunda karaciğer ekojenitesinde artmış heterojen görünüm ile hepatomegali bildirildi. Takiplerinde ALT, AST, INR ve total bilirubin, direk bilirubin değerlerinde ilk 5 gün hızlı artış gözlemlendi. HbsAg ve HbeAg pozitif titrerler saptandı (3729 ve 977 S/CO, sırasıyla). Anti HBcIgG pozitif (6,83 S/CO), Anti HBcIgM negatif saptandı. HBV DNA yükü 182x10⁶ IU/mL. Diğer viral etyolojiler (Hepatit A,C,D ve E, HIV, CMV, EBV, Parvovirus B19) ve otoimmün hepatit, Wilson's hastalığı, ilaç ilişkili hepatotoksisite ekarte edildi. Aile öyküsü, serolojik değerlendirme ve hızlı INR artışı nedeniyle, kronik HBV alevlenmesi düşünüldü. Koagülopati nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılamadan endikasyon dışı ilaç kullanım onamı ile TDF başlandı. Tedavinin 6. haftasında transaminazlarda ve INR de normalizasyonu izlendi. Tedavisinin 3 ve 6 aylarında norma karaciğer fonksiyon testileri normal seyretmektedir. HBV DNA yükünde azalma ile hastanın stabil izlemi devam etmektedir (50600 IU/mL ve 71 IU/mL, sırasıyla).

Transaminazların zaman grafiği



Transaminazların zaman grafiği

Sonuç: Kronik HBV alevlenmesi çocukluk çağına nadir görülen bir tablodur. TDF ile dramatik şekilde viral yükte azalma ve karaciğer hasarında azalma izlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı HBV enfeksiyonu, Akut Şiddetli Kronik Hepatit B Alevlenmesi, Tenofovir Disoproksil Fumarat

Kaynakça

Bildiri No: 5022

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

Çocuklarda Göğüs Ağrısının Nadir Nedeni: Septik Pulmoner Emboli

Zeynep İlkşen Hocoğlu¹, Şaduman Çağla Arıkan⁶, Hasan Türkmen², Canan Özlü³, Berrin Demir⁴, Fatma Aslan⁵

¹Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji

³Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Radyolojisi

⁵Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi

⁶Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Şaduman Çağla Arıkan / Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE), bir enfeksiyon odağına ikincil olarak gelişen akciğerde infiltrasyon, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi semptomlarla karakterize bir hastalıktır. Konjenital kalp hastalığı, intravenöz ilaç kullanımı, uzun süreli santral katater kullanımı SPE 'ye predispozan durumlardandır. Bu yazıda, ateşsiz, göğüs ağrısı sebebiye başvuran septik pulmoner emboli tanılı olgu sunulmuştur.

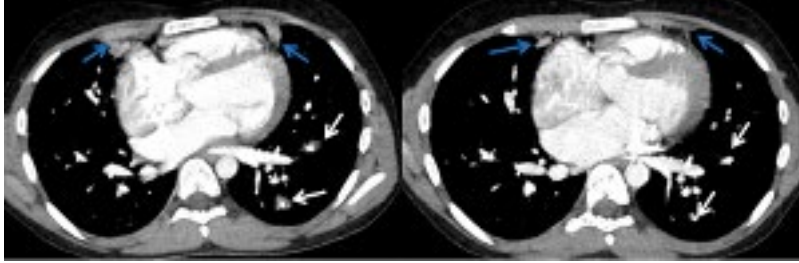
Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek, ventriküler septal defekt (VSD) tanılı hasta, göğüs ağrısı, balgamli öksürük şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde, birkaç gün önce öksürük sonrası hemoptizi olduğu öğrenildi. Akut faz reaktanları yüksek saptandı. Dış merkezde çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lobda konsolidasyon, her iki akciğerde buzlu cam dansiteleri görülmüş, PPD: 0 mm saptanan hastaya pnömoni tanısıyla ampirik 14 günlük amoksisilin-klavunat ve klaritromisin başlandı. Olgu tedavi bitiminde iki hafta sonra kontrole geldiğinde göğüs ağrısı devam etmekteydi, fizik muayenesinde yeni gelişen 3/6 pansistolik üfürümü saptandı. Kontrol akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler görünümünün ve akut faz reaktanlarındaki yüksekliğin devam etmekteydi. Pulmoner arter anjio BT'sinde; bilateral yaygın kabalaşmış lenf nodları, solda daha belirgin olmak üzere bilateral pulmoner arter segmenter ve subsegmenter dallarda duvar kalınlaşmaları ve dolum defektleri, her iki akciğerde buzlu cam dansitelerinin eşlik ettiği yamasal konsolidasyon görüldü. Yapılan ekokardiyografisinde (EKO) VSD'nin sağ ventrikül yüzünde vejetasyon görüldü. Hastaya olası endokardit tanısıyla kan kültürleri alınarak enoksoparin, seftriakosn ve vankomisin başlandı. Alınan beş kan kültürünün dördünde Streptococcus mitis grup üredi. Takipte hastanın göğüs ağrısı ve akut faz reaktanları geriledi. Hasta VSD operasyonu için tedavinin dördüncü haftasında çocuk kardivasküler cerrahi merkezine sevk edildi.

figür 1



tedavi öncesi akciğer grafisi

figür 2



Bilateral bazallerde septik emboliye sekonder yamasal konsolidasyon alanları, kontrol filminde gerilediği görüldü

Sonuç: SPE özellikle risk faktörlerini taşıyan hastalarda mutlaka akılda tutulması gereken, tanı ve tedavisi zor olan, nadir bir klinik tablodur. Tedavi yönetiminde erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin hemen başlanması, ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağının da tedavisi oldukça önemlidir. Özellikle fizik muayene bulgularındaki değişikliklerin fark edilmesi (yeni gelişen üfürüm gibi) tanısal anlamda uyarıcı olabilir. SPE'nin ateşsiz ve göğüs ağrısı yakınması ile de başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: septik pulmoner emboli, enfektif endokardit

Kaynakça

Bildiri No: 5031

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Yenidoğanlarda Pnömotoraks Sıklığı, Risk Faktörleri ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Beyza Zalim¹, Elif Özalkaya²

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

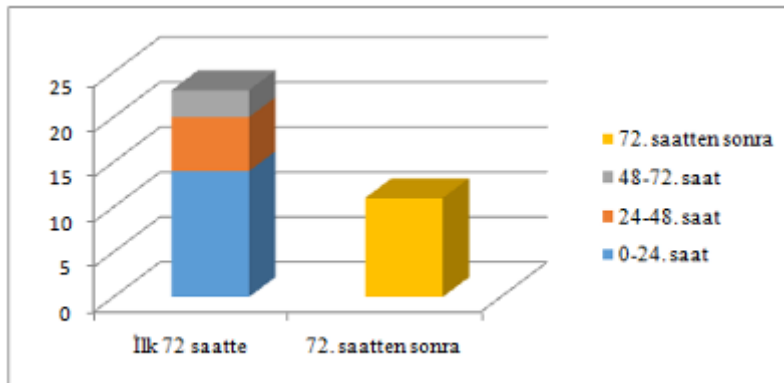
Beyza Zalim / Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pnömotoraks, hava kaçağı sendromları içinde en sık görülen tip olup yenidoğan döneminde hayatın diğer dönemlerine kıyasla daha sık görülür. Altta yatan primer akciğer hastalığının varlığı, mekanik ventilatör gereksinimi olması, balon maske solutulması ve doğumda resüsitasyon uygulaması pnömotoraks gelişimi için önemli risk faktörlerindendir. Pnömotoraks spontan veya idiopatik olarak gelişebilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki sıklığı %1-2 arasında değişir. Bu çalışmada pnömotoraks tanısı alan preterm yenidoğanların epidemiyolojik özelliklerinin, risk faktörlerinin, klinik seyirlerinin incelenmesi ve hekimlerin konuyla ilgili farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerimizde 01.01.2022 – 01.01.2024 tarihleri arasında yatan majör konjenital anomalisi ve diyafragma hernisi olmayan düşük doğum ağırlıklı preterm yenidoğanlar incelendi. Hastaların cinsiyet, doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, antenatal risk faktörleri, annenin gebelik hastalıkları, altta yatan akciğer patolojisi, pozitif basınçlı ventilasyon uygulanması, ileri resüsitasyon ihtiyacı, mekanik ventilasyon tipi, pnömotoraks yeri, pnömotoraksın kaçınıcı gün görüldüğü, tedavi yöntemleri, sürfaktan uygulanması, bronkopulmoner displazi sıklığı, mekanik ventilasyon tipleri, mekanik ventilasyon süresi, hastane kalış süresi ve mortalitesi değerlendirildi.

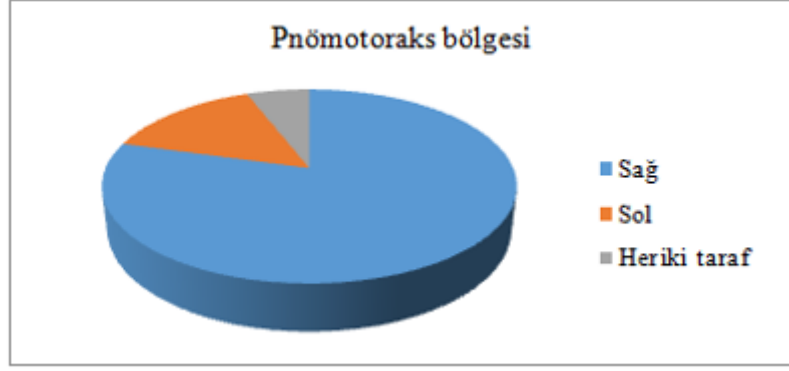
Bulgular: Çalışmaya 397 bebek dahil edildi. Bu bebeklerin 34'ünde (%8,56) pnömotoraks geliştiği gözlemlendi. Pnömotoraks olan grup, pnömotoraks olmayan grup ile karşılaştırıldığında; düşük doğum haftası, düşük doğum kilosu, sürfaktan kullanımı, invaziv mekanik ventilasyonda izlem ve RDS varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Ayrıca pnömotoraks olan bebeklerde 5. dakika APGAR skorunun daha düşük olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Pnömotoraks olan bebeklerde mortalite oranının daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$). Lojistik regresyon analizi sonucunda doğum haftasının düşüklüğü pnömotoraks varlığını etkileyen faktör olarak belirlenmiştir.

Pnömotoraks oluşum zamanına göre karşılaştırılması



Pnömotoraks olan bebekler incelendiğinde 23 bebeğin (%67,64) ilk 72 saatte pnömotoraks olduğu tespit edildi. Bu bebeklerin 14'ünün (%41,17) ilk 0-24 saat içinde, 6'sının (%17,64) 24-48. saatte, 3'ünün (%8,82) 48-72. saatte görüldüğü görüldü. Pnömotoraks olan 11 (%32,35) bebeğin postnatal 72. saatten sonra pnömotoraks olduğu görüldü.

Pnömotoraks olduğu akciğer tarafına göre karşılaştırılması



Pnömotoraks olan bebeklerin 27'sinde (%79,41) sağ tarafta, 5'inde (%14,71) sol tarafta, 2'sinde (%5,88) her iki tarafta da pnömotoraks geliştiği saptandı.

Olguların epidemiyolojik özelliklerine, risk faktörlerine ve klinik seyirlerine göre gruplara dağılımı

		Pnömotoraks (-) n:363	Pnömotoraks (+) n:34	p
Cinsiyet	Erkek	156 (%42,98)	14 (%41,18)	0,839+
	Kız	207 (%57,02)	20 (%58,82)	
Doğum haftası		27,45 ±3,5	25,06±3,2	0,0001*
Doğum kilosu		927,41±331,6	790,15±304	0,021*
Doğum şekli	NSVD	77 (%21,21)	9 (%26,47)	0,477+
	C/S	286 (%78,79)	25 (%73,53)	
Anne yaşı		30,6±5,74	31,38±5,93	0,446*
Seleston	Yok	103 (%28,37)	13 (%38,24)	0,336+
	Tek doz	42 (%11,57)	5 (%14,71)	
	İki doz	218 (%60,06)	16 (%47,06)	
IUGR	Yok	250 (%68,87)	30 (%88,24)	0,018+
	Var	113 (%31,13)	4 (%11,76)	
Çoğul gebelik	Tek gebelik	283 (%78,18)	28 (%82,35)	0,624+
	Çoğul gebelik	79 (%21,83)	6 (17,64)	
PPROM	Yok	283 (%77,96)	21 (%61,76)	0,033+
	Var	80 (%22,04)	13 (%38,24)	
1.dakika APGAR		4,74±1,64	4,23±1,58	0,142†
5.dakika APGAR		6,78±1,43	6,07±1,75	0,035†
RDS	Yok	116 (%31,96)	5 (%14,71)	0,037+
	Var	247 (%68,04)	29 (%85,29)	
Süfaktan uygulama sayısı		1 (0-2)	2 (1,75-3)	0,0001†
Mekanik ventilasyon desteği	Non-invaziv	88 (%24,24)	3 (%8,82)	0,021+
	İnvaziv	225 (%61,98)	29 (%85,29)	
Prognoz	Taburcu	234 (%64,46)	13 (%38,24)	0,007+
	Vefat	116 (%31,96)	20 (%58,82)	
	Sevk	13 (%3,58)	1 (%2,94)	

Tartışma ve Sonuç: Pnömotoraks hayatı tehdit eden bir durum olmakla birlikte erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Düşük doğum haftası, düşük doğum ağırlığı, altta yatan akciğer patolojisi, mekanik ventilasyon ve ileri resüsitasyon gereksinimi risk faktörüdür. Pnömotoraksın risk faktörlerinin bilinmesi hastalığın prognozu açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Düşük doğum ağırlığı, pnömotoraks, preterm, solunum sıkıntısı, yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 5140

Bildiri Grubu: Genel / Diğer

Büyük Dil Modellerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Performanslarının Değerlendirilmesi

Derşan Onur¹

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Derşan Onur / İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Büyük dil modellerinin (BDM) tıp alanındaki potansiyeli giderek artmaktadır. GPT-4 gibi modellerle örneklendirilen bu gelişmiş yapay zeka sistemleri, tıbbi alanlardaki uygulamalarla insan gibi metin anlama ve üretme konusunda dikkate değer performans göstermiştir. BDM, klinik karar verme, tanı koyma ve tıbbi bilgi süreçlerinde giderek daha fazla uygulanmaktadır. Örneğin ayırıcı tanıda BDM, klinisyenlerden daha yüksek performans sergiledi. Chat-GPT'nin Tıpta Uzmanlık Sınavı performansının değerlendirildiği bir çalışmada ise GPT-4, GPT-3.5 ve hekimlere göre daha iyi bir genel başarı oranı göstermiştir. Bu çalışma, çeşitli BDM'lerin Türkiye'deki Yandal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (YDUS-Pediatri) sorularını çözme kabiliyetlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada altı şirkete ait güncel BDM modelleri kullanılmıştır: ChatGPT (OpenAI), Claude (Anthropic), Gemini (Google), Deepseek (Hangzhou DeepSeek), Qwen (Alibaba Cloud) ve Llama (Meta). Her bir BDM kendi web sitesi ve YOU. com aracılığı ile çalıştırıldı. ÖSYM web sitesinde açık olarak sunulan YDUS-Pediatri sınav soruları tek bir dosyada derlendi. Mahkeme veya kurul kararı ile iptal edilen sorular hariç tutuldu. Her bir model için standartlaştırılmış bir prompt formatı kullanılmıştır. Modellerin sınav performansları doğru yanıtlanan soruların yüzdesi (doğru sayısı/toplam soru sayısı*100) şeklinde sunulmuştur. Çalışma korunan sağlık bilgisi ve insan-hayvan denek içermediği için etik onay gerekmemiştir.

Bulgular: 2011-2022 yılları arasındaki toplam 280 soru dahil edildi. 12 soru iptal nedeniyle hariç tutuldu. BDM'ler arasında DeepSeek (V3 ve R1) ve Gemini'ye (2.0 Flash ve 2.0 Flash Thinking) ait her iki model de en yüksek doğruluk oranına (%100) ulaşmıştır. Bunları sırasıyla GPT-01 (%72,5), GPT-03 mini (%67,53), GPT-4o (%63,43), Qwen2.5-Max (%61,56), QwQ-32B (%29,47) takip etmiştir. Llama 3.3 yalnızca 89 soruya yanıt vererek %47,2 doğru cevap verdi. Claude 3.7 Sonnet ve Claude 3 Opus sunulan promptta anlamlı cevap vermedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, BDM'lerin YDUS-Pediatri sınav performanslarını değerlendirmiştir. Sonuçlar, bu modellerin pediatri alanındaki uzmanlık düzeyindeki bilgileri işleme ve uygulama konusundaki potansiyellerini göstermektedir. Gemini ve DeepSeek'e ait her iki model de tüm soruları doğru cevap vererek en yüksek performansı göstermiştir. Çalışmada oluşturulan sınav gerçek YDUS'a ait tüm nüanslarını yansıtmayabilir. İkinci olarak, LLM'lerin performansı, kullanılan spesifik istemlere göre değişebilir ve bu da sonuçlarda bazı değişkenliklere yol açabilir. Her ne kadar iki model sınavı tamamen doğru çözse de, BDM'lerin tıp eğitiminde ve klinik uygulamalarda kullanımının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Yapay Zeka, Büyük Dil Modeli, Sınav

Kaynakça

Bildiri No: 5146**Bildiri Grubu:** Genel / Diğer

Sağlıklı İnfantlarda Mikronutrient Eksikliğinin Değerlendirilmesi: Rutin Tarama Gerekli mi?

Taha Metin¹, Elif Güler Kazancı¹, Deniz Güven²¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Deniz Güven / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Büyüme ve nörolojik gelişim sırasında mikronutrient eksikliklerinin belirlenmesi, özellikle emzirme kesildiğinde ve ek gıdaya başlandığında gelecekteki bozuklukların önlenmesi açısından çok önemlidir. Ülkemizde ulusal demir ve D vitamini profilaksisi uygulanmaktadır. Diğer mikronutrient eksiklikleri ile ilgili ise az sayıda çalışma vardır. Çalışmamızın amacı, sağlıklı infantlarda mikronutrient eksikliklerinin sıklığını ve bu bilgiler ışığında ulusal tarama programlarına entegrasyonu değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya Haziran 2023 ile Haziran 2024 tarihleri arasında hiçbir şikayeti olmadan çocuk kliniğine başvuran, rutin kontrolleri yapılan 4-12 aylık 500 sağlıklı bebek dahil edildi. Veriler hastane kayıtlarından retrospektif olarak analiz edildi. Term doğum öyküsü olan, düzenli kontrolleri yapılan, kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanan, mikrobesein eksikliği nedeniyle anemi tedavisi almayan bebekler çalışmaya dahil edildi. Hastaların tam kan parametreleri (CBC), ferritin, folik asit, B12 vitamini ve 25 (OH) D vitamini düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan tüm bebeklerin %55,4'ü (n=277) erkek ve %44,6'sı (n=223) kızdı. Bebeklerin ortalama yaşı 8,57±2,02 aydı. Olguların %48,6'sında (n=243) anemi bulundu. Olguların %28,6'sında (n=143) ferritin eksikliği, %20,4'ünde (n=102) B12 vitamini eksikliği, %0,4'ünde (n=2) folik asit eksikliği ve %33,6'sında (n=168) D vitamini eksikliği+yetersizliği vardı. Mikronutrient eksikliklerinin aylara göre dağılımı incelendiğinde en sık 6-9 ay arasında 93 (%65) olguda saptandı. 4-5 ay ve 10-12 ay arası çocuklarda folik asit eksikliği saptanmazken, 6-9 ay arası sadece 2 olguda saptandı. 4-5 ay arası 11 (%10,5) olguda, 6-9 ay arası 72 (%69,3) olguda, 9-12 ay arası 21 (%20,2) olguda B12 vitamini eksikliği saptandı. 4-5 ay arası 8 (%7,8) olguda, 6-9 ay arası 70 (%68,6) olguda, 9-12 ay arası 24 (%23,6) olguda B12 vitamini yetersizliği saptandı. D vitamini eksikliği+yetersizliği en sık 6-9 aylık bebeklerin 108'inde (%64,3) saptandı.

Tablo 1

Tablo1. Complete blood count parameters of infants

Parameters	Female (n=223)	Male (n=277)	p
Hb (mean±SS)	11.2±1.3	11.0±1.5	0.042*
Hemotokrit (median (min-max))	33.4 (17.4-40.9)	32.7 (18.8-73.5)	0.055**
MCV (median (min-max))	76.3 (50.8-123.5)	74.6 (50.3-98.7)	0.000**
RDW (median (min-max))	14 (11.2-24.5)	14.5 (11.6-28.1)	0.000**
Ferritin (median (min-max))	24 (1-150)	18 (2-133)	0.031**
Folic acid (median (min-max))	18 (5-24)	18 (2-24)	0.357**
Vitamin B12 (median (min-max))	332 (80-966)	345 (50-954)	0.081**
25(OH) vitamin D (median (min-max))	28 (5-80)	25 (5-91)	0.346**

*t test was used, Mann Whitney U test was used, MCV: mean corpuscular volume, RDW: red cell distribution width.

İnfantların tam kan sayımı bulguları

Tablo 2

Table3. Correlation analysis of micronutrient deficiencies

	Hb	Ferritin	Vitamin B12	Folic acid	25(OH) Vitamin D
Hb	-----	Rho:0.559 p: 0.000	Rho:0.311 p: 0.000	Rho:0.225 p: 0.000	Rho:0.294 p:0.000
Ferritin	Rho:0.559 p: 0.000	-----	Rho:0.106 p: 0.018	Rho:0.151 p:0.001	Rho:0.243 p:0.000
Vitamin B12	Rho:0.311 p: 0.000	Rho:0.106 p: 0.018	-----	Rho:0.218 p:0.000	Rho:0.246 p:0.000
Folic acid	Rho:0.225 p: 0.000	Rho:0.151 p:0.001	Rho:0.218 p:0.000	-----	Rho:0.205 p:0.000
25(OH) Vitamin D	Rho:0.294 p:0.000	Rho:0.243 p:0.000	Rho:0.246 p:0.000	Rho:0.205 p:0.000	-----

Mikronutrient eksikliklerinin korelasyon analizi

Tablo 3

Table4. Distribution of micronutrient deficiencies according to age (months)

Parameters	4-5 month	6-9 month	10-12 month
Ferritin Deficiency (n=143)	9 (6.3%)	93 (65%)	41 (28.7%)
Folic acid Deficiency (n=2)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0.0%)
Vitamin B12 Deficiency (n=104)	11 (10.5%)	72 (69.3%)	21 (20.2%)
Vitamin B12 Insufficiency (n=102)	8 (7.8%)	70 (68.6%)	24 (23.6%)
Vitamin D Deficiency +Insufficiency (n=168)	15 (8.9 %)	108 (64.3 %)	45 (28.6%)

Mikronutrient eksikliklerinin yaşa göre dağılımı

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde bir yaşın altındaki bebeklerde özellikle 6-9 aylık dönemde yüksek B12 vitamini eksikliği, D vitamini ve ferritin eksikliği ile birlikte görülmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde yeterli mikronutrient rezervlerinin sağlanması, tamamlayıcı beslenmenin uygun gıdalarla sürdürülmesi ve ulusal demir ve D vitamini profilaktik programlarının sürdürülmesi olduğu kadar risk altında olduğu düşünülen infantların mikronutrient düzeylerinin değerlendirilmesi hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: anemi, infant, mikronutrient, vitamin B12 eksikliği, vitamin D eksikliği

Kaynakça

Bildiri No: 5177

Bildiri Grubu: Genel / Diğer

Bacakta Bir Aylık Ülser Lezyon Hikayesi; Piyoderma Gangrenosum Olgusu

Ayşenur Aydın¹, Şevin Nuçe Kulaksız¹, Cahit Barış Erdur¹, Sibel Yıldız¹, Dilek Orbatu¹

¹S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşenur Aydın / S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Piyoderma gangrenosum(PG) patogenezinin anormal nötrofil kemotaksisi sorumludur. Piyoderma Gangrenosum nötrofilik hastalıklar spektrumunda yer alan, hızlı ilerleyen, ağrılı ve geniş ülserle karakterize nadir görülen inflamatuvar hastalıktır. Burada çocukluk çağında piyoderma gangrenosum tanısının saptanabileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 7 yaş erkek hasta, bir ay önce sol bacak dış yüzde hiperemi ve ödem ile başlayan sistemik ve lokal tedavilere rağmen ilerleyici seyreden ülser lezyonu nedeni ile yatırıldı. Özgeçmişinde astım tanılı olduğu, 2019’da akut bronşiyolit ile 4 gün yatışı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ağırlık > 97p ve boy 50-75p olarak görüldü. Obezite, sol bacakta lateral yüzde ülserle akıntılı lezyon ve komşuluğunda birkaç hiperemik alan izlendi. Akut faz reaktanlarında yükseklik görülmesi üzerine enfeksiyöz süreçlerin dışlanamaması nedeni ile seftriakson ve klindamisin başlandı. Lokal bakım ve steroid tedavisi başlandı. Lezyondan biyopsi alındı. Lezyonun etyolojisinin ve sınırlarının belirlenmesi açısından kontrastlı MRG ‘Sol kruris orta kesimde anterolateral yüzde 8cm, yumuşak dokuda T2 sinyal artışı ve kontrastlanma izlenmiştir. Kontrastlanma tibialis anterior ve ekstensör digitorum longus kaslarının ön yüz fasyasına dek devamlılık göstermiştir. Peroneal kas-tendon bileşkesinde kasların yüzeysel fasyasında fokal bir alanda benzer sinyal değişiklikleri izlenmiştir. Apse ya da koleksiyon izlenmemiştir. Bu lezyondan farklı olarak her iki kruralde yumuşak doku sınırlı 2cm çapı geçmeyen birkaç cilt-cilt altı lezyonu izlenmiştir (selülit odakları? granülom benzeri süreçler?).’ şeklinde sonuçlandı. Biyopsi Piyoderma gangrenosum şeklinde yorumlandı. Hastaya dapson başlanması önerildi ve bu ilacın olası hemoliz yan etkileri açısından görülmesi önerilen G6PD normal sonuçlandı. Steroid azaltılarak dapson tedavisi başlandı. Eşlik edebilecek inflamatuvar bağırsak hastalığı açısından öykü, laboratuvar ve görüntülemeleri uyumsuz değerlendirildi. Malignite açısından hemogram, eş zamanlı lenfosit paneli, periferik yayma olağandı. Olgunun klinik ek sorunu izlenmemesi üzerine tedavisine dermatoloji tarafından düzenlenen dozlar ile devam ederek; genel pediatri ve dermatoloji poliklinik kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında ciltte görülen lezyonların büyük çoğunluğunda enfeksiyöz kaynaklı tanılar ön planda izlenmektedir. Bununla birlikte klinik seyirde tedaviye yanıtız lezyonlarda nötrofilik dermatozlar da nadir de olsa akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piyoderma ganrenosum, nötrofilik dermatoz

Kaynakça

Bildiri No: 5204

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Ya Haşlanmış Deri Değilse?

Şirin Güven¹, İrem Ünal¹, Yasin Furkan Yılmaz¹, Cansu İpek Samaraz Kant¹

¹Sancaktepe İlhan Varank EAH

Yasin Furkan Yılmaz / Sancaktepe İlhan Varank EAH

Amaç: Epidermolizis Bülloza (EB), cilt ve mukozanın aşırı kırılganlığı nedeniyle hafif travmada bile yara oluşan nadir, genetik bir hastalıktır. “Kelebek hastalığı” olarak da bilinir. Hastalığın temelinde kollajen ve keratin gibi proteinlerin genetik kodlamasındaki bozukluklar vardır. EB üç forma ayrılır: basit, bileşke ve distrofik. Basit form, epidermisi etkileyen en hafif ve yaygın şeklidir. Bileşke form daha ağır olup epidermis-dermis arasındaki bölgeyi etkiler; erken dönemde başlar, enfeksiyon riski yüksektir. En ağır form distroftiktir; dermis ve mukozaları tutar. Ağrılı yaralar, büller, el-ayak deformiteleri, diş sorunları, yutma güçlüğü, beslenme bozukluğu ve sepsis riski klinik belirtileridir. Tanı genetik testler ve deri biyopsisiyle konulur. Kesin tedavisi olmayıp palyatif tedavi, fizik tedavi ve psikososyal destek önemlidir.

Olgu Sunumu: 22 yaşında, oligohidramnios nedeniyle acil sezaryenle doğan term erkek bebekte doğum sonrası erodo-büllöz cilt lezyonları fark edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Anne-babanın birinci derece kuzen olduğu öğrenildi. Herhangi bir genetik hastalık olmadığı bilgisi alındı. Başlangıçta dermatoloji uzmanı tarafından stafilokoksik haşlanmış deri sendromu düşünülen hasta, antibiyotik tedavisine yanıt vermemesi ve büllerin artması üzerine epidermolizis bülloza (EB) açısından yeniden değerlendirildi. Dermatoloji uzmanı lezyonların EB ile uyumlu olduğunu belirtti. Genetik testler ve cilt biyopsisi alınıp EB’ye uygun topikal tedavi başlandı. Tedavi sonrası cilt lezyonları ve septik bulguları düzelen hasta, ayaktan takibe alındı. Genetik ve biyopsi sonuçları beklenmekte olup hastanın dermatoloji ve plastik-rekonstrüktif cerrahi tarafından takibi sürmektedir.

Eb



Eb2



Eb3



Sonuç: Epidermolizis bülloza (EB), Büllöz Pemfigoid, Pemfigus Vulgaris ve suçiçeği gibi birçok deri hastalığıyla karışabilmektedir. EB'yi diğerlerinden ayıran en önemli özellik, kısmi veya tam iyileşmenin nadiren görülmesi, bazı vakalarda hiç olmamasıdır. Bu nedenle EB'den şüphelenildiğinde hızla tanıya yönelik testler yapılmalı ve uygun tedavi başlanmalıdır. Hastalığın kronik seyri nedeniyle hastalara yaşam boyu psikososyal destek verilmesi önemlidir. Ayrıca toplum bilincini artırmak ve tedaviye ulaşımın önündeki maddi ve manevi engelleri kaldırmak amacıyla doktorlar ve yerel yönetimlere görev düşmektedir. EB'nin kesin tedavisine yönelik genetik ve tıbbi çalışmalar halen sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: haşlanmış deri sendromu, epidermolizis bülloza, büller, pemfigus, yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 5238

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğan Yoğun Bakımda Takip Edilen Nekrotizan Enterokolit Vakalarının Tanı ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Ecenur İzzete Derelioğlu¹, Leyla Aliyeva², Ersin Ulu², Zeynep Alp Ünkar², Atalay Demirel², Zekeriya Mehmet Vural²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Yenidoğan (Neonatoloji) Bilim Dalı

Ecenur İzzete Derelioğlu / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nekrotizan Enterokolit (NEK), yenidoğanların %3-15'inde görülen ciddi bir gastrointestinal acil durumdur. Etiyolojisi tam olarak belirlenememiş olup, mortalite oranı %15-30 arasında değişmekte ve yüksek morbidite riski taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, NEK vakalarını inceleyerek olası etiyolojik faktörleri, tanı ve tedavi yaklaşımlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu tek merkezli, retrospektif çalışmada, 2022-2025 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde NEK tanısıyla izlenen 26 hastanın demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme ve tedavi yaklaşımları incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 26 hastanın 13'ü (%50) erkekti ve 3 vaka (%11) IVF gebelik idi. Hastaların büyük çoğunluğu 32 gestasyonel hafta ve altında doğmuştu (%84). Vakaların tamamı preterm olup, %96'sı erken preterm ve 22'si (%84) dış merkezden transfer edilmişti. Hastaların 15'i (%57,6) 1000 gramın altında doğmuş olup aşırı düşük doğum ağırlığına sahipti (Medyan: 948 gram). Risk faktörleri arasında erken membran rüptürü (%30,7), preeklampsi (%15,3) ve diyastolik akım kaybı/ters akım (%11,5) önde gelen nedenlerdi. En sık saptanan postnatal risk faktörleri ise sepsis (%76,9), respiratuar distres (%57,6) ve patent duktus arteriosus (%34,6) idi. Ortak klinik bulgular arasında abdominal distansiyon (%84,6), beslenme intoleransı (%76,9) ve rezidü (%38,4) yer almaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni öne çıkan bulgu iken, metabolik asidoz, hiperglisemi, hiponatremi ve akut faz reaktanlarında artış benzer oranlarda görüldü. Vakalar, Türk Neonatoloji Derneği'nin evreleme sistemine göre değerlendirildiğinde; 16 vaka (%61) şüpheli/Evre 1, 9 hasta (%34) ileri NEK/Evre 3 olarak sınıflandırıldı ve bu hastaların 6'sı perfore NEK idi. Toplamda 11 hasta (%42) opere edildi. Perfore NEK vakalarının çoğunluğu (%67) monokoryonik diamniyotik (MKDA) ikiz eşi iken, şüpheli NEK vakalarının %36'sı MKDA idi. Monokoryonik ikiz eşiği, daha ağır NEK olgularında daha sık gözlemlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da değerlendirmeye değer bir trend göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: NEK vakaları, erken preterm ve aşırı düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda daha sık görülmekte olup, monokoryonik diamniyotik ikizlerde daha ağır NEK vakaları sık gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Enterokolit, Prematürite, Perfore NEK, Yenidoğan, MKDA, ADDA

Kaynakça

Bildiri No: 5258

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Hematüri ile Gelen Bir Distal Renal Tübüler Asidoz Olgusu

Dilay Altan¹, Ayşe Pınar Göksu Çetinkaya²

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Dilay Altan / Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

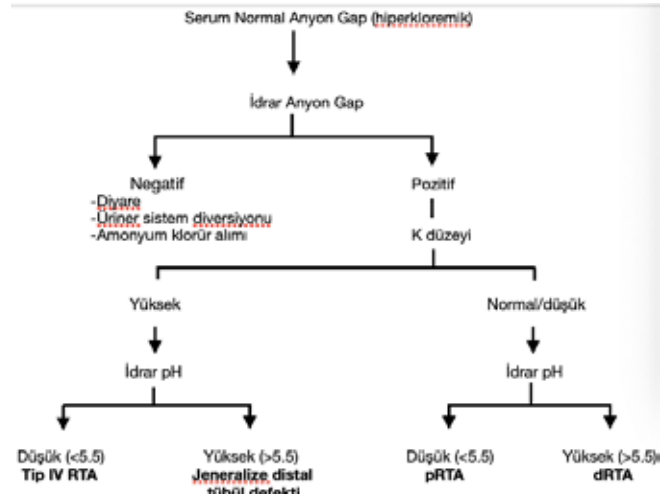
Amaç: Renal tübüler asidoz(RTA) glomerüler filtrasyon hızına bağlı olmaksızın, tübüllerde HCO₃-emiliminde ya da H sekresyonunda yetersizlikle karakterize bir grup renal tübüler fonksiyon bozukluğudur. Normal serum anyon açıklığı ile karakterize hiperkloremik metabolik asidoz görülür. RTA, defektin bulunduğu nefron segmentine göre proksimal RTA(TipII), distal RTA(TipI) ve hiperkalemik RTA(TipIV) olmak üzere başlıca 3 tipe ayrılır. Bunun yanı sıra, kalıtsal karbonik anhidraz enzim eksikliği olan hastalarda oluşan tipl ve tiplII'nin bazı özelliklerini taşıyan tiplIII RTA tanımlanmıştır. Tedavinin temelini HCO₃ replasmanı oluşturur.

Distal RTA Nedenleri

Distal RTA Nedenleri

Birincil Nedenler	
İdiyopatik(sporadik)	Ailesel Otozomal dominant (17q21-22 kromozomunda lokalize AEI(SLC4A1) geninde mutasyon) Otozomal resesif ➢ Nörosensoriyel işitme kaybı ile giden (apikal proton pompas $\beta 1$ alt ünitesini kodlayan ATP6B1 geninde mutasyonlar) ➢ İşitme kaybının görülmediği (ATP6NIB geninde mutasyonlar)
İkincil Nedenler	
Otoimmün Hastalıklar ➢ Sjögren sendromu ➢ Otoimmün hepatit/primer biliyer siroz ➢ Sistemik lupus eritematozus ➢ Romatoid artrit	Hiperkalsiürik durumlar ➢ Hiperparatiroidizm ➢ Vit D zehirlenmesi ➢ Sarkoidoz ➢ İdiyopatik hiperkalsiüri
İlaçlar ➢ İfosfamid ➢ Amfoterisin B ➢ Lityum ➢ İbuprofen	Diğerleri ➢ Medüller sünger böbrek ➢ Obstrüktif üropati ➢ Renal transplant rejeksiyonu ➢ Wilson hastalığı

Serum Normal Anyon Gap



Ölgu Sunumu: 13 aylık kız hasta, hematüri nedeni ile yapılan renal ultrasonografide taş saptanması sonrası hastanemiz Çocuk Nefroloji Polikliniğine yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Nefrolitiazis tetkikleri idrar sitratı düşüklüğü dışında normal sonuçlandı. 1ml/kg potasyum sitrat başlandı. Bikarbonat değerlerinin izlemde düşmesi üzerine NaHCO₃ replasmanı tedavisine eklendi. Serum anyon açığı 11.9 (8-16 normal aralık), idrar anyon açığı +60, distal RTA ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastanın POLRMT geninde heterozigot VUS mutasyonu saptandı. Hasta poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Sonuç: Distal renal tubuler asidozda distal tübül ve kollektör kanallarda hidrojen iyonu sekresyonundaki eksiklik ve buna eşlik eden amonyumun bozulmuş ekskresyonu mevcuttur. Kanda normal anyon açıklı hiperkloremik metabolik asidoz görülür. İdrar asidifikasyonunda yetersizlik olması nedeniyle idrar anyon açığı pozitifdir. Olgumuzda ise genetik tarafından klinik önemi bilinmeyen (VUS) olarak raporlanan POLRMT heterozigot mutasyonu saptanmıştır. Polymerase, RNA, mitokondriyal gene olarak tanımlanmış olup mutasyonunda kombine oksidatif fosforilasyon eksikliğine neden olur. OMİM veri tabanında bu mutasyonun nefrokalsinozis ve RTA ile ilişkili olabileceği görüldü. RTA sıklıkla büyüme gelişme geriliği, kusma, beslenme azlığı, metabolik asidoz, hipokalemi, nefrokalsinozis ile prezente olsa da süt çocukluğu dönemindeki nefrolitiazis ve hematüri hastalarında akla gelen bir ayırıcı tanı olmalıdır. Kliniği doğru değerlendirilen hastalarda genetik testlerin çalışılması prognoz tayininde yardımcı olmaktadır. Olgu bildirimlerinin artması VUS olarak değerlendirilen mutasyonların klinik önemi ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Distal Renal Tubuler Asidoz, Hematüri, nefrokalsinozis, metabolik asidoz, POLRMT

Kaynakça

Bildiri No: 5260

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Sağlıklı Çocuk Beklenmeyen Süreç; Çoklu Akciğer Absesi

Ayşe Tekin Yılmaz¹, Sevilay Yılmaz Eri², Muhammet Alper Özdemir²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ayşe Tekin Yılmaz / Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Amaç: Pnömoni çocukluk çağının önde gelen enfeksiyon hastalıklarından biri olmaya ve özellikle beş yaş altı çocuklarda enfeksiyon nedenli ölümlerin önemli nedenlerinden bir olmaya devam etmektedir. Nekrotizan pnömoni ve akciğer absesi pnömoni komplikasyonları arasında yer almakla birlikte özellikle akciğer absesi sağlıklı çocuklarda sık karşılaştığımız klinik tablolara arasında yer almamaktadır. Bu nedenle çoklu akciğer absesi nedeniyle izlediğimiz bir olgumuzla ilgili deneyimimizi paylaşmayı istiyoruz.

Olgu Sunumu: Sağlıklı 3 yaş kız hasta 10 gün önce başlayan ve devam eden ateş , öksürük yakınmalarıyla çocuk acil polikliniğinde değerlendirildi. İlk değerlendirmede; solunum muayenesinde her iki akciğerde solunum seslerinde azalma, yaygın krepitan ral saptandı, diğer sistem muayenelerinde patoloji izlenmedi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde kalp gölgesi bitişğinde alt ve orta zonda yerleşim gösteren sınırları düzenli oval şekilli sol akciğerde ise hiler bölgede orta zonda düzgün sınırlı infiltrasyon gözlemlendi (Resim 1). Laboratuvar incelemelerinde; akut evre belirteçleri yüksek saptanan hasta lobar pnömoni tanısıyla tedavi ve izlem için servise yatırıldı. Antibiyotik tedavisi ampicilin-sulbaktam olarak düzenlendi. Solunum PCR panelinde coronavirus NL63 pozitif saptandı. Toraks tomografisinde de lezyonlar pnömonik infiltrasyon olarak değerlendirildi. Tedavinin 5. gününde ateş yüksekliği devam eden , radyolojik kötüleşme gösteren hastanın tedavisi seftriakson+teikoplanin olarak değiştirildi (Resim 2). Yatışının 13.gününde ateşsiz çoklu günlerinde olan ve akut evre belirteçlerinde gerileme olan hastanın kontrol radyolojik değerlendirmesinde sağ akciğer orta zonda posteriorda 32x34 mm kalın duvarlı yoğun içerikli koleksiyon, sağ akciğerde 2 adet, sol akciğerde 1 adet, çizgisel atelektazilerin eşlik ettiği kaviter lezyon saptandı. Antibiyotik tedavisi genişletildi. Tüberküloz açısından yapılan tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Bağışıklık sistemi değerlendirmesi olağan saptandı . Hastanın solunum sıkıntısı olmaması klinik olarak stabil olması nedeniyle antibiyotik tedavisine devam edildi, cerrahi girişim planlanmadı . Toplam 8 haftalık antibiyotik tedavisi sonrası radyolojik ve klinik olarak belirgin düzelmesi olan hasta poliklinik izlemi planlanarak taburcu edildi (Resim 3).

Resim1:



İlk başvuruda değerlendirilen grafi

Resim 2



Tedavinin 5. gününde kontrol akciğer grafisi

Resim 3



Tedavi sonu kontrol grafisi

Sonuç: Sağlıklı çocuklarda da pnömoni nadir komplikasyonlarıyla karşımıza gelebilir. Bu nedenle özellikle bağışıklama oranlarının yükseltilerek çocukları hastalık ve ağır hastalık tablosundan korumak birincil hedefimiz olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, çocuk, akciğer apsisi, çoklu

Kaynakça

Bildiri No: 5394

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

HHV6 nın Nadir Bir Komplikasyonu: Akut Nekrotizan Ensefalopati

Hazal Keskin¹, İrem Karakılıç¹, Mehmet Emin Mementoğlu¹, Nevin Hatipoğlu¹

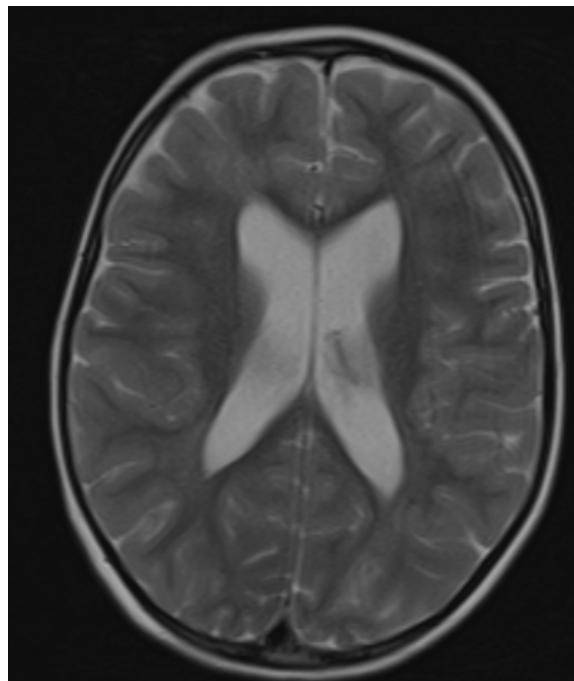
¹Sbü Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hazal Keskin / Sbü Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

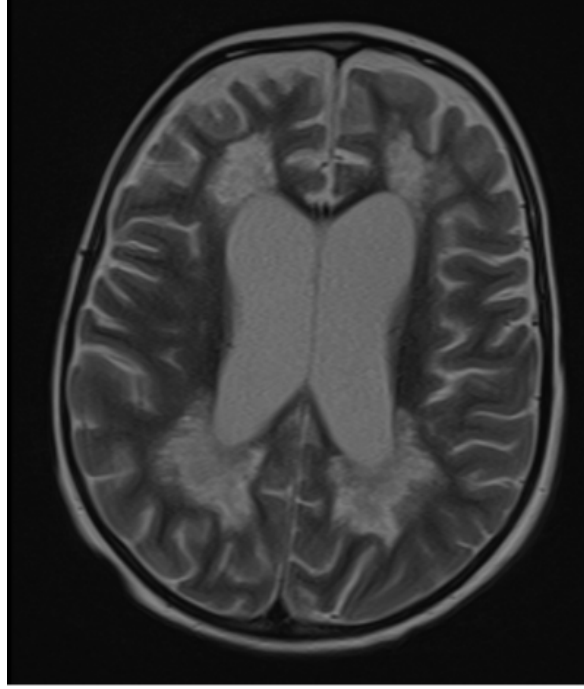
Amaç: Akut Nekrotizan Ensefalit, akut ateşli hastalıkların sıklıkla da viral enfeksiyonların tetiklediği nadir görülen bir ensefalopati formudur. Bu sendrom özellikle talamus, beyin sapı, beyincik ve beyaz maddeyi içeren multifokal simetrik beyin lezyonların varlığı ile karakterizedir. En yaygın anormallikler artmış serum aminotransferaz aktivitesi ve artmış beyin omurilik sıvısı proteini düzeyidir. Hastalığın etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir ve spesifik bir tedavisi ve korunma yöntemi yoktur. Prognoz genellikle kötüdür ve hastaların %10'undan azı tamamen iyileşir. Tanı genellikle karakteristik nörogörüntüleme bulguları ile konulur. Biz HHV6 enfeksiyonunun neden olduğu ve Akut Nekrotizan Ensefalopatinin tipik klinik ve radyolojik özelliklerini taşıyan 4 yaşındaki olguyu sunarak, herpes enfeksiyonlarının bu nadir ve ciddi komplikasyonunu güncel literatür eşliğinde sunduk.

Olgu Sunumu: 4 yaşında erkek hasta 1 gündür olan ateş, kusma, burun akıntısı şikayetleri ile ailesi tarafından acil servisimize getirildi. Alınan öyküsünde kronik hastalığı olmadığı görülmüş olup yapılan fizik muayenesinde GKS:10, Pupiller izokorik. Ense sertliği yok. Meningeal irritasyon bulgusu yok. Cilt muayenesinde döküntü görülmedi. Ateş:38,2, nabız: 95 TA:100/60 idi. Takibinde konvulzyonları olması üzerine yapılan laboratuvar ve görüntülemeleri akut nekrotizan ensefalopati ile uyumlu olan hasta deserebre postür gözlenmesi ve GKS 8 in altına düşmesi ile entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitemize interne edildi. Hastaya yapılan lomber ponksiyon sonucunda bos biyokimya bos hücre sayımı bos kültürü bos oligoklonal bant ve bos menenjit paneli tetkikleri gönderildi. Hastanın bos proteini 125 (yüksek) saptandı. Bos basıncı ve Bos şekeri normal saptandı. Menenjit panelinde pcr ile HHV 6 pozitif sonuçlandı. Hastaya geniş spektrumlu menenjit tedavileri başlandı. HHV 6 için spesifik bir antiviral ajan olmadığından terapötik plazma exchange (tpe) ve pulse steroid tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası genel durumu düzelen oda havasında desatüre olmayan hasta FTR desteği , çocuk nöroloji takibi planlanarak taburcu edildi.

Kranial MR



Tedavi sonrası Kranial MR



Sonuç: Akut nekrotizan ensefalopati nadir gözüken ama ciddi morbidite ve mortaliteyle sonuçlanan bir hastalıktır. HHV 6 nadiren bu hastalığa sebep olmaktadır. Olgumuzda 4 yaşında HHV6 ya bağlı Akut nekrotizan ensefalopati gelişen ve sekel ile iyileşen hastayı güncel tedavi yaklaşımları açısından sunduk.

Anahtar Kelimeler: HHV6, nekrotizan, ensefalopati, plazmaferez

Kaynakça

Bildiri No: 5488

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Yürüme ve Denge Bozukluğu İle Gelen Çocuğa Yaklaşım

Nihal Yıldız¹, Elçin Yıldırım¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi

²Zonguldak Bulent Ecevit Üniversitesi Çocuk Nöroloji Bilimdalı

Elçin Yıldırım / Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Ensefalopati ile Birlikte Multifokal Nörolojik Anormallikler (Örn. Konfüzyon, Aşırı Sinirlilik veya Bilinç Düzeyinde Değişiklik) Geliştiren Bir Çocukta, Özellikle de Başlangıç Viral Enfeksiyondan Sonraki İki Hafta İçinde Ortaya Çıkarsa, ADEM'den Şüphelenilmelidir.

Olgu Sunumu: 4 yaş 3 aylık, alerjik rinit tanılı ve montelukast kullanan kız hasta, hastaneye başvurudan 3 gün önce boğaz ağrısı ve ateş şikayetleri ile başlamış. Ateşi 38-39°C'ye yükselmiş, hafif öksürük dışında ek semptomu olmamış. Aynı dönemde yüzde kayma, sağ kol ve bacakta güç kaybı, denge kaybı, sağ ayağını kaldıramama ve sağa doğru yürüme gelişmiş. Bilinç bulanıklığı veya nöbet aktivitesi izlenmemiş. Hasta, ensefalit? fasiyal paralizi? ADEM? ön tanılarıyla yatırılmıştır. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmamıştır. Yatış sırasında vital bulguları stabildir. Kraniyal muayenesinde sağ santral fasiyal paralizi saptanmıştır. Motor muayenede sağ kol ve bacakta güç kaybı belirgin olup hasta otururken sağ tarafa devrilmektedir. Sensoryel muayenesi suboptimal olup bilateral his kaybı saptanmamıştır. Derin tendon refleksleri normoaktif, Babinski negatif bulunmuştur. Kraniyal MR'da FLAIR ve T2A sekanslarda hiperintens, difüzyon kısıtlayan alanlar izlenmiş, sol parietalde ödem saptanmıştır. Bulgular post-enfeksiyöz immün ensefalopati lehine değerlendirilmiştir. Kan testlerinde viral paneller negatif, solunum PCR sonucu Influenza A olarak saptanmıştır. BOS tetkiklerinde özellik bulunmamış, oligoklonal bant, NMO ve MOG testleri negatif sonuçlanmıştır. Hastaya ADEM ön tanısı ile pulse steroid tedavisi başlanmış, 7 gün uygulanmış ve ardından 6 hafta kademeli azaltma protokolüne geçilmiştir. Tedavinin 2. gününde kas gücü ve klinik tablosunda belirgin iyileşme izlenmiştir. Hasta, ADEM tanısı ile takip edilmiştir.

Sonuç: ADEM şüphesi olan çocuklarda aşağıdaki tetkiklerin acilen yapılması önerilir:1. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG): Kontrastlı ve kontrastsız beyin ve omurga görüntülemesi2.Beyin Omurilik Sıvısı Analizi (BOS): Oligoklonal bantların değerlendirilmesi de dahil olmak üzere lomber ponksiyon3.Ek Laboratuvar Çalışmaları: Enfeksiyonu dışlamak için4. Otoimmün İnceleme: Anti-miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) ve anti-aquaporin 4 (AQP4) antikörlerinin test edilmesi

Anahtar Kelimeler: adem kas gücü denge bozukluğu fasiyal paralizi

Kaynakça

Bildiri No: 5497

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

HAV Enfeksiyonuna Bağlı Nadir Görülen Akut Akalkülöz Kolesistit ve Safra Kesesi Perforasyonu Olgusu

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Kaymak Selbuz¹, Emre Ergül¹, Cansu Öztürk¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Emre Ergül / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Taş olmaksızın safra kesesinin iltihaplanması akut akalkülöz kolesistit (AAK) olarak adlandırılır. AAK sıklıkla gangren, perforasyon ve ampiyem ile ilişkilidir. Bu ilişkili komplikasyonlar nedeniyle, AAK yüksek morbidite ve mortalite ile seyredebilir. Viral hepatitin nadir bir komplikasyonu olan akut viral hepatit A'ya (HAV) bağlı AAK ve kolesistit sonrasında safra kesesi perforasyonu gelişen ve kolesistektomi olan bir vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On altı yaş erkek hasta 1 hafta önce başlayan halsizlik, iştahsızlık, kramp tarzı karın ağrısı ve 1 gün önce başlayan sarılık ve ateş şikayetleriyle acil servise başvurdu. Son üç gündür idrar renginde koyulaşma ve soluk dışkılaması da vardı. Hastanın tıbbi geçmişinde doğuştan işitme kaybı dışında bir özellik yoktu. İlaç kullanımı, mantar yeme, enjeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 36,2 C, kalp hızı 92/dakika ve kan basıncı 110/60 mmHg idi. Skleralikter mevcuttu. Karnın sağ tarafı hassastı ve sağ hipokondriyumda ağrılı dolgunluk vardı (pozitif Murphy belirtisi). Karaciğeri ağrılıydı ve sağ kosta kenarının 2 cm altında palpe edilebiliyordu. Laboratuvar incelemelerinde transaminaz yüksekliği, kolestaz ve protrombin zamanında uzama (16 sn) saptandı. Abdominal ultrasonografide intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve duvar kalınlaşması saptandı, batın bilgisayarlı tomografisi normaldi. Kolestaz etiyolojisini araştırmak için servise yatırılan hastanın KCFT yüksekliğine yönelik alınan tetkiklerinde anti-HAV IgM (+) ve anti-HAV IgG (+), diğer nedenler açısından negatifti. Hastanın batın hassasiyetinin devam etmesi üzerine yatışının 2. günü tekrarlanan ultrasonografisinde bulgular kolanjite eşlik eden kolesistit, safra kesesi perforasyonu ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya acil kolesistektomi operasyonu yapıldı. Takibinde antibiyotik tedavisi tamamlanan ve laboratuvar bulguları gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu kronik kolesistit olarak raporlandı.

Sonuç: Akut akalkülöz kolesistit, akut viral hepatitin nadir görülen bir komplikasyonudur. Nadir de olsa, yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da akut HAV enfeksiyonunun seyri sırasında AAK gelişebileceği ve perfore olabileceği akılda tutulmalıdır. Hepatit A sıklıkla çocukluk çağında genellikle asemptomatik geçirilen, kendi kendini sınırlayan bir enfeksiyon tablosudur. Hepatit A enfeksiyonu süresince safra kesesi duvarında kalınlaşma ve safra çamuru gibi safra kesesi anormallikleri bildirilmesine rağmen akut akalkülöz kolesistit ve safra kesesi perforasyonu nadir olarak rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, kolesistit, kolesistektomi

Kaynakça

Bildiri No: 5543

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Akut İnfantil Hemorajik Ödem: Sıklıkla Yanıltan, Nadir Bir Tanı

Emre Üçgül¹, Eda Şahin İzci²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Emre Üçgül / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Akut infantil hemorajik ödem; ateş, ödem ve purpura ile ortaya çıkan iyi seyirli bir tablodur. Genellikle iki yaşın altındaki çocuklarda görülen bu klinik durum, ciltle sınırlı lökositoklastik vaskülit ile karakterizedir. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte enfeksiyonlar, aşılama ve bazı ilaçların tetikleyici olabileceği düşünülmektedir. Bu hastalıkta sıklıkla görüldüğü üzere, dramatik cilt lezyonları ve gürültülü başlangıç ile acil servise başvuran olgumuz aracılığıyla, vaskülitlerin ayırıcı tanısında akut infantil hemorajik ödem de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 11 aylık erkek hasta, dün sabah ani başlayan, tüm vücuda yayılan döküntü şikayetiyle hastanemiz aciline başvurdu. Anamnezinde yakın zamanda aşılama öyküsü olmadığı, son zamanlarda herhangi bir enfeksiyon bulgusunun olmadığı ve döküntüye eşlik eden bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde el ve ayakta ödem, gövdede başlayıp hızla tüm vücuda ve yüze yayılan etrafı soluk, ortası ekimotik purpurik, hedef tahtası görünümünde lezyonları mevcuttu. Hastanın alınan laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Dermatoloji konsültasyonu sonrasında, hastanın döküntüleri ve yaşının akut infantil hemorajik ödem ile uyumlu olduğu değerlendirildi; antihistaminik tedavi başlanarak, poliklinik takibi önerildi. Poliklinik kontrolünde döküntülerinde gerileme olmaması durumunda cilt biyopsisi yapılması planlandı.

etrafı soluk, ortası ekimotik purpurik, hedef tahtası görünümünde lezyonların başlangıç anı



etrafı soluk, ortası ekimotik purpurik, hedef tahtası görünümünde lezyonlar. Hastanın acile başvuru anı



etrafı soluk, ortası ekimotik purpurik, hedef tahtası görünümünde lezyonlar. Hastanın acile başvuru anı



Sonuç: Akut infantil hemorajik ödemde cilt lezyonları; yüz, kulaklar ve ekstremitelerde ödem eşliğinde görülen, maküler veya papüler formda, hedef tahtası benzeri görünümle karakterizedir. Tanısı genellikle öykü ve tipik klinik bulgulara dayanılarak konur. Laboratuvar incelemeleri genellikle normaldir veya spesifik değildir. Tanının şüpheli olduğu durumlarda cilt biyopsisi yapılabilir. Ayırıcı tanıda HSP, meningokoksesemi, septisemi, ürtiker, eritema multiforme düşünülmelidir. Döküntüler klinik olarak dramatik bir seyir izlese de, hastalık çoğu olguda tedavi uygulanmaksızın spontan olarak iyileşmektedir. Nadir görülen bu olgu aracılığıyla ayırıcı tanıda akut infantil hemorajik ödem göz önünde bulundurulmasına yönelik farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: döküntü, hemorajik ödem, ürtiker

Kaynakça

Bildiri No: 5561

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Semptomdan Tanıya NCL Hastalığı

Şevval Özyılmaz Gazneli¹, Arzu Selamioğlu², Esmâ Şengencer³, Meltem Erol¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Kliniği

Şevval Özyılmaz Gazneli / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Nöronal Seroid Lipofuskinosis (NCL), çocukluk çağı nörodejeneratif hastalıkları arasında yer alan, nadir görülen ve otozomal resesif geçiş gösteren genetik bir bozukluktur. NCL, temel olarak lizozomal depo hastalığı olarak sınıflandırılan patofizyolojik mekanizmalarla karakterizedir. Bu hastalık grubunda, hücrelerin lizozomal işlevlerinde meydana gelen bozulmalar, lipofuscin adı verilen, yağ içeren pigmentin hücrelerde birikmesine yol açar. Lipofuscin, organik maddelerin parçalanması sırasında oluşan birikintilerden biridir ve hücresel işlevleri olumsuz yönde etkileyerek hücre ölümüne neden olur. Başlıca klinik belirtiler; görme kaybı (retinal dejenerasyon), kas güçsüzlüğü ve koordinasyon bozukluğu, konuşma bozuklukları, mental ve gelişimsel gerilik, epileptik nöbetler, ileri düzeyde demans ve motor bozukluklardır. Olgumuz semptomlardan yola çıkarak NCL-6 tanısı alan bir hastayı anlatmaktadır.

Olgu Sunumu: 6 yaş 9 aylık erkek hasta. NSD ile miadında, 3000 gram olarak doğmuş. YDYBÜ yatış öyküsü yok. Hasta, daha önce önemli bir yatış öyküsü olmaksızın, sadece bir kez ateşli enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış yaşamıştır. Ebeveynler hala-dayı çocuklarıdır. Hastanın 3 sağlıklı kardeşi bulunmaktadır. Motor gelişim basamakları zamanında tamamlanmış, konuşma becerisi ise 1.5 yaşında başlamıştır. Hastanın nöbet öyküsü, 5 yaşında ilk ateşli nöbeti geçirmesiyle başlamış ve 6 yaşına geldiğinde her gün tekrarlayan jeneralize miyoklonik nöbetler gözlemlenmiştir. Nöbetler kısa süreli olup, sonrasında yürüme becerisinde gerileme meydana gelmiştir. Hastanın muayenesinde dismorfik yüz özellikleri (belirgin kulaklar, balık ağzı görünümü ve hipertelorizm) saptanmıştır. Derin tendon refleksleri (DTR) normal, Babinski refleksi negatif, alt ekstremitelerde belirgin spastisite izlenmiştir. Ellerde stereotipik hareketler gözlemlenmiştir. Hasta, anlama yetisini korumakla birlikte, konuşma yetisini kaybetmiş. Çocuk Nöroloji tarafından hastaya ilk olarak Levatirasetam başlanmış, ancak yetersiz kalması üzerine Valproik Asit eklenmiştir. Tedaviye kısmen yanıt veren hasta, nöbetlerin tamamen kesilmemesi nedeniyle üçüncü bir ilaç olarak Topamax ile tedavi edilmiştir. EEG ve Beyin MR çekilmesi, Çocuk Metabolizma başvurusu önerilmiştir. Hastaya yapılan tetkikler arasında EEG, beyin MR'ı, metabolik testler, genetik testler, batin ultrasonografisi, göz ve işitme muayenesi yer almaktadır. EEG incelemesinde, her iki hemisfer arka yarısında belirgin, zaman zaman Burst-supresyon paterni eşlik eden jeneralize ve çok aktif epileptiform aktivite izlenmiştir. MR incelemesinde ise serebral ve serebellar atrofi saptanmıştır. Yapılan genetik testler sonucunda hastaya NCL-6 tanısı konulmuştur.

Sonuç: Bu olguda, 6 yaşındaki erkek hastada jeneralize miyoklonik nöbetler ve gelişim geriliği gözlemlenmiştir. Mevcut tedaviye rağmen nöbetlerin kontrol altına alınamaması, hastanın semptomatik yönetimini ve multidisipliner yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, nöromotor gerilik

Kaynakça

Bildiri No: 5654

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Süt Çocukluğunda Kronik İshal: Çölyak Hastalığı ve Klinik Farkındalık

Mercan Ezelsoy¹, İbrahim Bağcı², Ahsen Dönmez Türkmen², Deniz Ertem²

¹Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Mercan Ezelsoy / Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik yatkınlığı olan bireylerde glutene karşı gelişen otoimmün enteropatidir. Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı yaklaşık 1/100–200'dür. Gluten içeren diyetle beslenen çocuklarda her yaşta görülebilmesine rağmen, süt çocukluğu döneminde nadiren tanı almaktadır. Süt çocuklarında görülen kronik ishalin ayırıcı tanısında metabolik hastalıklardan immün yetmezliklere kadar geniş yelpazede hastalıklar dahil edilir. Süt çocukluğu döneminde kronik ishale başvuran, birçok merkezde tetkik edilmesine rağmen geç tanı alan ÇH olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 14 aylık kız hasta, son iki aydır devam eden günde 6–7 kez sulu dışkılama, yaygın ödem ve kilo kaybı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Öyküsünde, bu yakınma ile iki kez hastaneye yatırılarak enfeksiyon, metabolik ve immünolojik hastalıklar açısından değerlendirildiği öğrenildi. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7,6 kg (3–10p), boyu 76 cm (25–50 p), baş çevresi 46 cm (25–50 p), periorbital ödem, abdominal distansiyon, cilt kuruluğu, azalmış turgor, perianal dermatit ve gluteal bölgede belirgin subkutan yağ dokusu kaybı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde metabolik asidoz, hipokrom mikrositer anemi ve hipoalbuminemi saptandı. Kronik ishal etiyolojisine yönelik istenen serum IgA düzeyi normal olan hastanın anti – doku transglutaminaz IgA normal üst değerin x10 yüksekti. Üst gastrointestinal endoskopi ve histopatoloji (Marsh Evre 3C) sonucu ÇH ile uyumlu bulunan hastaya glutensiz diyet başlandı. Takibin ilk ayında hemogram ve albümin düzeyleri normale dönerken kilo artışı sağlandığı görüldü.

Sonuç: ÇH, ülkemizde sık görülen gluten duyarlı otoimmün enteropatidir. Süt çocukluğu dönemi nadir görülen bir yaş grubu olsa da, bu dönemde tipik gastrointestinal semptomlarla başvuran olguların öncelikle ÇH açısından değerlendirilmesi erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, kronik ishal

Kaynakça

Bildiri No: 5678

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

Cushing Hastalığı Vaka Sunumu

İslim Altıntaş¹, Şükriye Tuğçe Çelebi², Mevra Çay², Ayşe Merve Çimen², İhsan Turan², Eda Mengen Uçaktürk²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

İslim Altıntaş / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağında Cushing Sendromu tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili farkındalık yaratmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 13 yaşında kız hastanın, yaklaşık 4 yıl önce baş ağrıları başlamış. Bilinen bir allerjisi olmayan hastanın 9-10 yaşlarında yüzünde kızarıklık da başlamış. Kaşınması yokmuş. Yüz dışında başka bölgelerde yokmuş. Hastanın 8-9 yaş arası genital kıllanması başlamış. Hasta son 1 yıl içinde 10 kilo almış. . Fazla kilo alımı, hirsutizm, tansiyon yüksekliği nedeniyle Ç.Endokrin başvurusunda bakılan tetkiklerde DHEAS yüksek olması (1000 ug/dl) nedeniyle ileri tetkik ve araştırılması için tarafımıza başvurdu. Hastanın tarafımızca çocuk servisine yatırması yapıldı. Özgeçmiş ve Soygeçmişinde patolojik özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; Özellikle karın, üst kol içi, kalça ve meme altında striae mevcut. Saçları seyrek. Hirsutizm mevcut. Yüz yuvarlak ve dolgun (Ay dede yüzü) ve kızarıklık (facial plethora) mevcuttur. Laboratuvar Tetkiklerinde; glukoz:103 mg/dl diğer tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ön Tanı olarak Sürrenal Kitle ve Cushing Sendromu düşünüldü. Adrenal bez MRG Sonuç: Bilateral sürrenal glandlarda belirgin patolojik intensite izlenmemiştir. Hastanın DHEA-SO4 1641 mcg/dl, kortizol(24 saat idrar); 1122 mcg/dl ölçüldü. Hastanın bazal kortizol değerine bakıldı: saat: 07:00 kortizol: 14,5 µg/dl Gece yarısı (saat 23.00) serum Kortizolü: 14.5 µg/dl06/08: 1 mg Dekstametazon supresyon testi yapıldı;Saat 23:00 de 1mg deksametazon verildi. Sabah 07:00 Kortizol 3,39 µg/dl**** 24saatlik İdrar Kortizol: 1272 µg/dl/24 saatlik gün 2 mg deksametazon supresyon testi;Kortizol: 14,4 ; ACTH:31,8. 8 mg deksametazon Supresyon Testi; kortizol: 2,21 ACTH: 9,41Cushing hastalığı ön tanısıyla kontrastlı hipofiz MR planlandı. Adenohipofiz sol yarımın tabanında 3 mm'lik mikroadenom izlenmiştir. Hastanın mikroadenomları olması nedeniyle beyin cerrahi bölümüne konsulte edildi: Beyin cerrahisi tarafından Miroadenom operasyonu için Transsfenoidal cerrahi planlanarak Beyin cerrahi servisine devir edildi.Hastaya preop 100 mg/m2/gün 3 dozda olacak şekilde hidrokortizon tedavisi başlandı. Postop 50 mg/m2/gün 3 dozda olacak şekilde dozun azaltıldı. Sonrakı günlerde kademeli doz azaltılması planlandı. Hastanın postop Kortizol düzeyi:0.99 Operasyon sonrası poliklinik viziti Kortizol:0,74

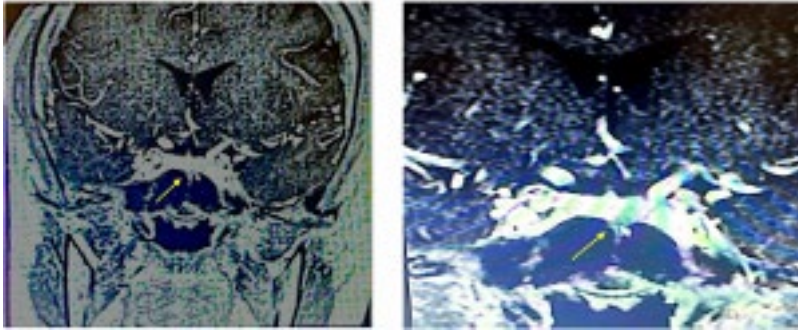
Cushing Sendromlu çocuk



Cushing sendromlu çocuk



Hipofiz MR görüntüsü



buffalo hörgücü



Laboratuvar Tetkikleri

Ön Hipofiz Hormonları	Sonuç	Normal Aralık
DHEA-S04 (µg/dl)	1641	33,9-280
Kortizol(µd/dl)	14,4	6-22
T.Testosteron(ng/mL)	0,88	0,14-0,76
ACTH (pg/mL)	31,8	6-48

Sonuç: Cushing sendromu, aşırı kortikotropin üretimi veya otonom adrenal kortizol salgılanması nedeniyle oluşabilir. Endojen Cushing sendromu vakalarının yaklaşık %80'i ACTH'ye bağımlıdır ve yaklaşık %20'si ACTH'ye bağılı değildir. Vakamızda obezitesi, hirsutizmi, hipertansiyonu ve kısa boyu olan hastada Cushing hastalığı tanı ve tedavisinden bahsettik. Bu şikayetlerle başvuran hastalarda cushing sendromu aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cushing Hastalığı, cushing sendromu, hirsutizm, hipertansiyon, obezite, çocukluk çağında cushing hastalığı

Kaynakça

Bildiri No: 5752

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Tedaviye Yanıt Alınamayan Bacak Şişliği: Kedi Tırmağı İhtimaline Dikkat!

Gülşen Cengiz¹, Neslihan Ergün Süzer², Merve Akçay¹

¹Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Gülşen Cengiz / Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Kedi tırmağı hastalığı, genellikle sınırlı bir bölgedeki lenf bezlerinin şişmesiyle kendini gösteren bulaşıcı bir hastalıktır. Ancak hastalığın semptomları arasında iç organlar, sinir sistemi ve gözlere yönelik tutulumlar da görülebilir. Bölgesel lenfadenopati kedi tırmağı hastalığının ayırt edici özelliğidir. Hastalık Bartonella henselae ile enfekte bir kedinin tırmalaması, ısırması veya bu kedinin pirelerine maruz kalma sonucu gelişmektedir. Tedavide azitromisin önerilmektedir, siprofloksasin de alternatif ajan olarak kullanılabilir. Biz de bacak şişliğiyle başvuran ve kedi tırmağı tanısı konan ilginç vakamızı paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: 9.5 yaşında erkek hasta sol uylukta 1 haftadır olan şişlik nedeniyle başvurdu. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi veya travma öyküsü yoktu. Sol uyluk medial bölgede sert, fikse olan, ağrısız, ısı artışı ve kızarıklık olmayan 4x5 cm çapında kitle palpe edildi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkikleri normal sonuçlandı. Çocuk servisinde yatırılarak enfeksiyöz nedenler düşünülerek nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Direkt grafide kemik doku normaldi. Ultrasonografide sol uyluk medial bölgede 43x14 mm boyutlarında heterojen hafif hipoekoik lezyon saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde T1 hipointens T2 hiperintens çevresinde ödemle birlikte kontrastlanan 50x44 mm boyutunda solid kitle izlendi (Şekil-1). Palpe edilen kitlede gerileme olmaması üzerine biyopsi planlandı. Biyopsi sonucu nekrotizan granümatöz lenfadenit olarak sonuçlandı. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları'na konsülte edildi. Tüberküloz açısından yapılan tüberkülin deri testinde 2 mm endurasyon saptanmadı. Akciğer filmi normal raporlandı. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları tarafından tüberküloz dışlandı. Granümatöz hastalıklar açısından Bartonella ve Tularemi tetkiklerinde Bartonella IgG:1/320 pozitif gelmesi sonucu hastaya Kedi Tırmağı Hastalığı tanısı kondu. Tedavi olarak oral azitromisin başlandı. Bunun üzerine hasta sorgulandığında 2 hafta önce kedi ile teması olduğu öğrenildi. Hastanın şişliği belirgin geriledi. Enfeksiyon polikliniği takipleriyle hasta taburcu edildi.

Şekil 1: Hastanın Magnetik Rezonans Görüntüleme Bulgusu



Sonuç: Çocukluk çağında persistan lenfadenopati ve yumuşak doku kitleleri görüldüğünde, kedi teması mutlaka sorgulanmalıdır. Anamnez ve klinik bulgulara dayanarak gerekli laboratuvar tetkiki planlamak tanıyı hızlı bir şekilde koymada önemli bir rol oynamaktadır. Bölgesel lenf nodu şişliklerinde Bartonella henselae ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: kedi tırmağı, çocuk, lenfadenit

Kaynakça

Bildiri No: 5753

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Süt Çocukluğu Döneminde Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması ile Prezente Olan Besin Alerjisi

Didem Gülcü Taşkın¹, Eda Yeniçeri²

¹Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

²Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Didem Gülcü Taşkın / Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji

Amaç: Süt çocukluğu dönemi fonksiyonel gastrointetinal sistem hastalıklarının (FGISH) en sık görüldüğü dönemdir. Bu dönemde en sık görülen FGISH'leri regürjitasyon ve kusmadır. Bu grup hastalıklar aile bilgilendirilmesi ile kaygısının azaltılması, belirli pozisyonel tedaviler, beslenme kıvam ve aralıklarının düzenlenmesi ile kendiliğinden azalarak düzelir. Bu grup hastalıklarda tedavi sonrası gözlemlerde rutin olarak bazı alarm bulgularının sorgulanmasının ve muayenede dikkat edilmesi gereken bazı önemli noktaları vurgulamak istedik. Bu olgu ile FGISH tanısı düşünülerek takip edilen bir hastada besin alerjisi tanısı koyarak aynı bulgular ile prezente olan diğer etiyolojilerin komplikasyon gelişmeden erken tanısının konulması açısından farkındalığı arttırmak istedik.

Olgu Sunumu: 3 aylık kız hasta, 2 aydır kusma ve son 1-2 gündür olan hemoptizi tarzında kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Hasta 1 aylık iken anne sütünün yetersiz olması nedeniyle formula mamaya başlanması sonrası ortaya çıkan kusma yakınmasının son 1-2 gündür kanlı kusma şeklinde olması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde kanlı gaita ve melenası olmadığı, anne meme ucunda yara olmadığı görüldü. Anne baba arasında akrabalık yok, ailede atopi ya da metabolik hastalık yoktu. Muayenesinde kollateral hepatosplenomegali yok idi. Konak ve cilt kuruluğu mevcut idi. Perianal muayenesi yapıldığında perianal hiperemi ve erozyon gözlenmesi üzerine bebek ile ilgili allerjik bir durum olup olmadığı ayrıntılı sorgulandığında bir ilaç sonrası allerji geliştiği öğrenildi. Laboratuvar testlerinde gaitada gizli kan negatif ve yapılan idrar tetkiki normal idi. Hastaya öncelikli olarak obstrüktif nedenlerin dışlanması amacıyla tetkikleri yapıldı. Ultrasonografisi normal idi. Özofagus-mide-duodenum tetkikinde gastroözofagial reflü gözlemlendi. Hastanın anamnezinde allerji öyküsü de olması göz önünde bulundurularak inek sütü protein alerjisi ön tanısı düşünülerek aminoasit bazlı formula mamaya başlandı. Hastanın aminoasit bazlı formula mama ile beslenmeye başlanması sonrası 1. hafta kontrolünde kilo aldığı (kilosu 5,1kg boyu ise 57cm) gözlemlendi. Kusma şikayeti tamamen geçtiği ve perianal hipereminin düzeldiği gözlemlendi.

Kanlı Kusma Fotoğrafı



Hastanın kanlı kusmasına ait görsel

Sonuç: Süt çocukluğu döneminde sık görülen kusma şikayeti varlığında FGISH tanısı konulmadan önce hastalarda mutlaka ayrıntılı hikaye alınması ve diğer etiyolojik nedneler açısından değerlendirme yapılmalıdır. Özellikle bazı bulguların varlığında atopi varlığı, perianal hiperemi, kanlı kusma gibi durumlarda öncelikli olarak obstrüksiyona neden olan cerrahi nedenlerin dışlanması yapıldıktan sonra diğer olası neden olan besin alerjisinin akla gelmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir. Bu dönemde kusmaya bağlı komplikasyonlar gelişmeden tanı ve tedavinin başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Süt çocuğu, inek sütü protein alerjisi, hemoptizi, üst gastrointestinal sistem kanaması, perianal hiperemi

Kaynakça

Bildiri No: 5809

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Pediatric Lenfadenopati: Lenfadenit Mi, Non-Hodgkin Lenfoma Mı?

Meliha Çankaya¹, Muhammed Burak Selver¹

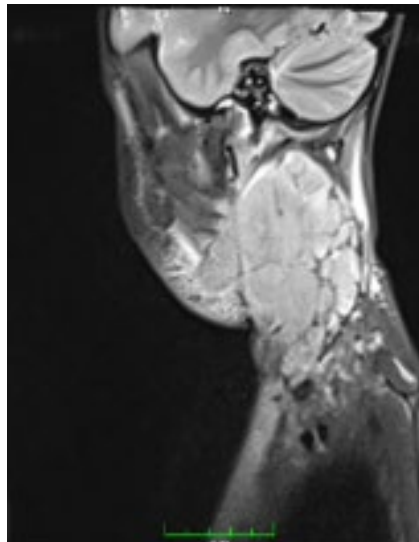
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Meliha Çankaya / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Lenfadenopati kaynaklı hastane başvuruları en sık enfeksiyon nedenli olmasına rağmen malignite göz ardı edilmemelidir. Lenfadenopati ile lenfadenomegali ayırt edilmelidir. Çocukluk çağı lenfomalarının %60'ını, tüm lenfomaların %8-10'unu oluşturan Hodgkin dışı lenfoma (NHL), genellikle lenf bezlerinden kaynaklanır ve dalak, kemik iliği, MSS gibi organlara yayılabilir. Ülkemizde en sık abdomen ve mediastende görülür; baş-boyun bölgesi ise üçüncü sıradadır. Olgumuzda lenfadenomegali ile başvuran hastanın enfeksiyöz ve malign nedenler açısından ayırıcı tanısını yapmayı amaçladık.

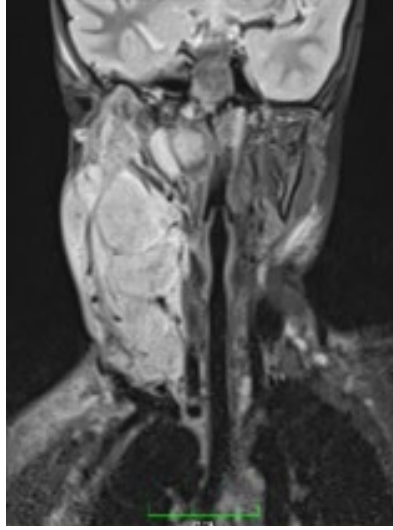
Olgu Sunumu: 4 yaş 11 aylık bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta, boyunda ağrısız, sert şişlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde 1 ay önce sağ çene altında 1x1cm boyutlarında ağrısız, sert bir şişlik olduğu, ateş, kilo kaybı, gece terlemesinin eşlik etmediği, ayaktan antibiyotik tedavisiyle şişliğin gerilediği öğrenildi. FM'de sağ submandibular bölgede 3x4 cm büyüklüğünde ağrısız, immobil, sert kıvamda LN ele geliyordu. Mevcut duruma ateş eşlik ediyordu. BCG skarı net seçilemiyordu. Boyun USG'de; sağ submandibuler bölge ve SCM kası proksimalinde 3.5cm çapında multiple, yoğun, hilusu belirgin, artmış kanlanmalı lenfadenopati izlendi. Hastadan hemogram, akut faz reaktanları, viral seroloji, brusella, tularemi, immunglobulinler, lenfosit alt grupları, PPD, interferon gama salınım testi istendi. WBC:22.800mcL(lökositöz), ANS:15.100mcL(sola kayma), ALS:5.100mcL Hgb:9.8gr/dL, PLT:383.000mcL, CRP:102mg/L, Proc:0.5ng/ml(borderline) olarak görüldü. Viral seroloji, tularemi, brucella tetkikleri, interferon gama salınım testi negatifti. PPD anejikti. İmmunglobulin ve lenfosit alt grupları yaşına göre normal aralıktaydı. Hastaya ampirik olarak Ampisilin-Sulbaktam ve Klindamisin antibiyoterapisi başlandı. Kontrastlı boyun MRG'de; Ön tanıda rabdomiyosarkom / diğer sarkomatöz tümörler düşünüldü. Fakat yerleşim yeri itibariyle kordoma ile lenfoma net olarak ekarte edilemediği için eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Hastanın antibiyoterapisi 10 güne tamamlanıp kesildi. Hasta patoloji raporunun sonucuyla Çocuk hematoloji-onkoloji bölümüne yönlendirildi. PATOLOJİ RAPORUNDA;İmmünhistokimyasal incelemede ALK pozitif Anaplastik Large Cell Lenfoma düşünüldü. Ancak (CD45 negatifliği , CD79a ile kısmi pozitiflik) sebebiyle Hodgkin Lenfoma ve ALK pozitif histiositozun kesin ekartasyonu için ileri merkezde klonalite analizinin ve moleküler testlerin çalışılması önerildi.

LAP-1



Kontrastlı Boyun Mrg'da LAP görüntüsü-1

LAP-2



Boyun Mrg da lenfadenomegali görüntüsü-2

Sonuç: TARTIŞMA: Lenfadenopati çoğunlukla enfeksiyon (tüberküloz lenfadeniti, EBV, Toksoplazmoz, Tularemi) kaynaklıdır. Ayrıca JİA, SLE, sarkoidoz gibi otoimmün ve granüloamatöz hastalıklar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ancak malignite göz ardı edilmemeli, özellikle NHL, Hodgkin Lenfoma, ALL, nöroblastom açısından araştırılmalıdır. SONUÇ: Çocuklarda lenfadenopati sık görülür, ayırıcı tanıda birçok hastalık olabilir. Ancak malignite dışlanmalıdır. Dikkatli fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile sistemik değerlendirme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, malignite, lenfadenomegali, lenfoma, Hodgkin Lenfoma, Non Hodgkin Lenfoma

Kaynakça

Bildiri No: 5813

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Transfüzyon Sonrası Ciddi Bir Komplikasyon: TRALI

Şeyda Aktaş¹, Abdulrahman Özel¹, Meltem Erol¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Şeyda Aktaş / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: TRALI (Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı), kan transfüzyonu sonrasında gelişen, nadir ancak ciddi bir akut akciğer yetmezliği tablosudur. Patogenezinde genellikle donör kanındaki antikorların alıcıdaki lökositlerle (özellikle nötrofillerle) etkileşimi sonucu pulmoner kapillerde inflamasyon ve endotel hasarı rol oynar. Bu immün etkileşim, akciğerlerde non-kardiyojenik ödem ve ARDS benzeri klinik tabloya yol açar. Pediatrik hastalarda TRALI tanısı ve tedavisi, anatomik/fizyolojik farklılıklar ve belirtilerin diğer durumlardan ayırt edilmesinin zor olması nedeniyle güçtür. Özellikle çoklu transfüzyon yapılan çocuk hastalarda, solunum sıkıntısının enfeksiyon, volüm yüklenmesi veya travmatik akciğer kontüzyonundan ayırt edilmesi dikkat gerektirir. Bu olgu sunumu, pediatrik bir hastada TRALI gelişimini ele alarak, bu ciddi duruma karşı farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu: 15 yaşında kız hasta, 5. kattan düşme sonrası acile getirildi. T10-11 vertebrakompresyon kırığı ile birlikte pelvis ve alt ekstremitelerde (sakrum, asetabulum, femur, tibia, kalkaneus) çoklu fraktürler nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Toplam 11 ünite eritrosit süspansiyonu, 7 ünite taze donmuş plazma ve 7 ünite trombosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı. Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından lomberlaminektomi yapıldı, iki gün sonra ortopedi tarafından pelvis ve asetabulum fraktürü için operasyon uygulandı. Yatışının 3. gününde (beyin cerrahisi operasyonu sonrası 1. gününde) hastada solunum sıkıntısı gelişti. Muayenede akciğer sesleri her iki tarafta azalmış, raller duyuluyordu ve oksijen ihtiyacı belirgin artmıştı. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar görüldü. Enfeksiyon ve kardiyak nedenler dışlandı, çoklu transfüzyon öyküsü de dikkate alınarak TRALI tanısı düşünüldü. Destek tedavisi (oksijen desteği, sıvı dengesi, gerektiğinde mekanik ventilasyon) ile birkaç gün içinde solunum bulgularının düzeldiği görüldü.

Sonuç: Bu olgu, masif transfüzyon gerektiren pediatrik travma hastalarında akut solunum yetmezliği geliştiğinde TRALI'nin akıldan tutulması gerektiğini göstermektedir. Çocuk hastalarda TRALI'yi ARDS gibi tablolardan ayırt etmek zor olsa da, erken tanı ve uygun destek tedavisi ile prognoz genellikle iyidir. Transfüzyon güvenliğini artırmak amacıyla, donör antikorlarının TRALI riskindeki rolünün bilinmesi ve düşük riskli donör seçiminin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Transfüzyon, akut akciğer hasarı

Kaynakça

Bildiri No: 5935

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Anjiyoödem Sıradışı Yansıması : Vena Cava Süperior Sendromu

İrem Nur Yüksel Arpaz¹, Figen Çelebi Çelik¹, Necmi Can Yüksel¹, Bengü Demirağ¹, Demet Can¹

¹İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İrem Nur Yüksel Arpaz / İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anjiyoödem, subkutan veya submukozal dokulara lokalize, histaminerjik veya bradikinin aracılı mikrovasküler geçirgenlik artışına bağlı görülen kendi kendini sınırlayan bir ödemdir. Çocukluk çağında sık görülmekte olup hereditör formları da mevcuttur. Anjiyoödem görünümünü taklit edebilen ve yanlış tanıya neden olabilen pek çok durum vardır. Bu bildiride anjiyoödem nedeniyle sevk edilen, lenfomaya sekonder vena cava süperior sendromu tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Otuz dört aylık erkek hasta, alerji polikliniğine 20 gündür devam eden yüzde ve göz kapaklarında şişlik, yanaklarda hiperemik döküntü ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan nebül tedavi öyküsü, son bir yıldır sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, ödemi ve döküntüleri başlamadan bir gün önce oral amoksisilin-klavunat tedavisine başladığı öğrenildi. Antibiyoterapiyi kesmesine rağmen yakınmaları artarak devam eden hasta farklı merkezlere başvurmuş. İlaç alerjisi ve anjiyoödem tanıları ile rekürren intramusküler feniramin-deksametazon tedavisi ve düzenli oral antihistaminik tedavisi almıştı. Fizik muayenesinde yüzde, gözkapaklarında bilateral ödem, üst gövde ve kollarda kapiller damarlarda belirginleşme, cutis marmoratus görünümü ve solunum seslerinde kaba raller saptandı. Akciğer grafisinde ön mediastende, sağ akciğer üst lobda konsolidasyon görüldü. Bilgisayarlı tomografide trakea ve mediasten yapıları komprese eden solid kitle, vena cava süperiora basıya sekonder sağ juguler vende ektazi saptandı. Tru-cut biyopsi ile B hücreli lenfoma olarak değerlendirilen hastaya kemoterapi tedavisi başlandı.

paac grafi



BT



Hasta görseli



Sonuç: Vena cava süperior sendromu, ektraluminal bası veya intraluminal tıkanıklığa bağlı gelişebilen servikofasiyal ödem ve solunum sıkıntısı ile karakterize, hayatı tehdit eden bir durumdur. Yüzde ödemi olan çocuklarda tedaviye yanıtız ve sebat ediyorsa VCSS akla gelmelidir. Ayaktan uygulanan steroid tedavileri, VCSS'nun klinik bulgularını (pletore, dispne, ortopne, efüzyon) kısmen örtbas ettiğı için tanıda gecikmelere ve hatalı tanılara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, vena cava süperior sendromu, lenfoma

Kaynakça

Bildiri No: 5985

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

İzole Konjenital Kataraktı Olan Çocuklarda Yeni Nesil Dizileme

Günay Amanova¹, Esra Er¹, Esra Işık¹, Ebru Canda¹, Türkan Turgut Tan¹, Asude Durmaz², Sema Kalkan Uçar¹, Ayça Aykut², Tahir Atik¹, Mahmut Çoker¹, Önder Üretmen³, Özgür Çoğulu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Özgür Çoğulu / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Konjenital katarakt (KK), çocukluk çağı görme kaybının önlenabilir nedenlerinden biridir. Çocukluk çağı görme kayıplarının yaklaşık 1/10'u KK nedenlidir ve KK'ların büyük bir kısmı idiyopatiktir. Genetik tanı, gereksiz testleri ortadan kaldırarak ve en uygun takip ve tedaviyi sağlayarak avantajlar sunar. Bu çalışma, tüm ekzom dizilimi (WES) kullanılarak 10 ailede bilinen bir etiyolojik nedene bağlı olmayan KK etiyolojisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya bilateral veya unilateral konjenital veya gelişimsel katarakt nedeniyle ameliyat edilen 10 hasta dahil edildi. Tüm hastalar genetik sendromlar, dismorfik özellikler ve metabolik bozukluklar açısından Pediatrik Metabolizma ve Genetik Bölümleri tarafından değerlendirildi. Ayrıntılı öykü, fizik muayene ve soyağacı analizini içeren kapsamlı bir değerlendirme yapıldı. Biyokimyasal, serolojik ve metabolik araştırmalar için kan örnekleri toplandı. Genetik sendromları, kromozomal anormallikleri veya kataraktlarla ilişkili metabolik hastalıkları olmayan hastalar ve bilinen sendromik katarakt tiplerine uymayan hastalar izole kataraktlı olarak sınıflandırıldı ve bu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tüm ekzom dizileme (WES) yapıldı. Saptanan varyantlar Sanger dizileme ile teyid edildi.

Bulgular: Hastaların altısı erkek ve dörtü kızdı. Yaşları bir ay ile altı yıl arasında değişiyordu. İzole KK tanısı konulan on hastanın dokuzunda (%90) bilateral katarakt, birinde (%10) unilateral katarakt vardı. Dokuz hastaya lensektomi ve ön vitrektomi uygulandı. Yedi hastada akraba evliliği, üç hastanın ailesinde KK öyküsü vardı. Hastaların sekizinde (%80) nükleer tip katarakt, ikisinde (%20) polar tip katarakt tespit edildi. Beş hastada (%50) nistagmus görüldü. WES sonucu şu varyantlar bulundu; Martsolf sendromuyla ilişkili RAB3GAP1 geninde tanımlanmamış bir varyant (c.491C > G), kalan 9 hastanın 3'ünde KK ile ilişkili iki yeni ve daha önce tanımlanmış bir gen varyantı [CRYGD'de yeni bir c.463C > T, HSF4'te daha önce tanımlanmış bir c.965dup ve FYCO1'de yeni bir c.3330 > A] tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak izole konjenital katarakt ile ilişkili olabilecek iki yeni varyant bildirilmektedir. Hastalarımızdaki katarakt tiplerinin, konjenital katarakt ile ilişkili sorumlu genlerdeki varyantlarla literatürde bildirilen katarakt tiplerine her zaman benzememesi, değişken bir ifade olabileceğini ve genotip-fenotip korelasyonunun tam olarak kurulamayacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital katarakt, Tüm ekzom dizileme

Kaynakça

Bildiri No: 6093

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Guillain-Barré Sendromunda Atipik Klinik: Periferik Fasiyal Paralizi İle Başlayan Bir Vaka

Kent Ozan Keskin¹, İsmail Hakkı Akbeyaz², ŞEYMA İVİŞENYÜREK², Gülten Öztürk², Dilşad Türkdöğen²

¹Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Kent Ozan Keskin / Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Giriş: Guillain-Barré sendromu (GBS), immün sisteminin periferik nöronların miyelinkılıfına karşı tutulumu sonucu gelişen nadir ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir hastalıktır. GBS genellikle bir enfeksiyondan 3-6 hafta sonra gelişen, alt ekstremitelerde başlayan his kaybı ve sonrasında simetrik şekilde ilerleyen asendan motor fonksiyon kaybıyla seyreden bir klinik tabloya sahiptir. Bu bildiride periferik fasiyal paralizi ileşikayetleri başlayan atipik bir GBS vakası sunulacaktır. **Amaç:** Periferik fasiyal paralizi ile başvuran atipik kliniği olan GBS tanısı alan hastanın vurgulanması

Olgu Sunumu: Vaka: Bilinen astım tanılı 16 yaş erkek hasta acile sol yüz yarısında kayma ve hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Yaklaşık üç hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Muayenesinde yüz hatve kasları asimetrik görüldü, sol tarafında üst ve altta mimik kaslarında güçsüzlük görüldü. dört ekstremitede duyu ve motor muayenesi olağan, derin tendon refleksi (DTR) normoaktif olarak değerlendirildi. Yapılan tetkik ve görüntülemelerde patoloji saptanmadı ve hasta periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirilip steroid tedavisi başlandı. Beş gün sonra mevcut kliniğe ek denge kaybı, desteksiz yürüyememe, dilde uyuşma ve yutma güçlüğü şikayetleri ile tekrar başvurdu. Yeni yapılan muayenesinde dört ekstremitelerde 3/5, distalde 4 /5 motor kuvvet, bilateral plantar duyu kaybı saptanan hastanın alt ekstremitelerde DTR'leri alınamadı. Ölçülen kan basıncı yaşı ve boyuna göre 95 persantil üzerinde saptandı. Yapılan Elektromyografide (EMG) hastanın sinir ileti hızlarının düşük olması ve F yanıtının alınamaması ile kliniği ile birlikte hasta GBS kabul edilip İVİG tedavisi başlandı. Toplam 2 gr/kg İVİG beş günde verildi. Hastanın takibinde kliniğinin hızla iyileştiği, dört ekstremitelerde motor kuvvet 4/5, duyu muayenesinin düzeldiği, alt ekstremitelerde DTR'lerin tekrar alındığı görüldü. Hasta fizik tedavi desteği ile taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç: GBS nadir bir periferik sinir patolojisi olmakla birlikte bilateral asendan kas güçsüzlüğü ile olan başvurularda akla getirilmesi gereken bir tanıdır. Nadiren kranial sinir tutulumu ile başlayan ya da üst ekstremitelerde daha belirgin tulum gösteren periferik sinir patolojilerinde de GBS ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré Sendromu, Fasiyal paralizi, Atipik başlangıç

Kaynakça

Bildiri No: 6155

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Hemanjiyom İle Karışan Nazal Glial Heterotopi: Olgu Sunumu

Özge Dincer¹, Ecem Koyuncu¹, Ferit Durankuş¹

¹Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Özge Dincer / Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Giriş: Nazal glial heterotopi, konjenital nadir görülen bir orta hat defektidir ve genellikle doğumda fark edilen, iyi huylu ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bir lezyondur. Hemanjiyom gibi vasküler anomalilerle benzer klinik görünümüne sahip olması nedeniyle ayırıcı tanıda dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu olguda, doğum sonrası hemanjiyom ön tanısı ile değerlendirilen ancak cerrahi eksizyon sonrası nazal glial heterotopi tanısı alan bir yenidoğan vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Olgu: 38. gestasyonel haftada, 2800 gram doğan erkek bebekte sağ nazal kavitenin anteriorunda, 18x15 mm boyutlarında, kırmızı-mor renkli, yumuşak dokulu bir kitle saptandı. Başlangıçta hemanjiyom ön tanısı konularak izlem önerildi. Ancak postnatal 3. günde yapılan poliklinik değerlendirmesi ve ileri görüntüleme yöntemleri sonrası kitle hemanjiyom ile uyumlu bulunmadı. Transfontanel ultrasonografi incelemesinde patoloji saptanmazken, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile intrakraniyal ilişkisinin olmadığı doğrulandı. Kitle cerrahi olarak total eksize edildi ve histopatolojik inceleme sonucunda nazal glial heterotopi tanısı konuldu.

Sonuç: Tartışma: Nazal glial heterotopi, embriyolojik dönemde nöral dokunun ektopik yerleşimi sonucu gelişen ve histolojik olarak glial hücreler içeren nadir bir konjenital anomalidir. Klinik olarak genellikle doğumda ya da erken infantil dönemde fark edilen bu lezyonlar, sıklıkla hemanjiyom gibi daha sık görülen vasküler kitlelerle karışabilir. Özellikle doğum sonrası burun kökü ya da nazal kavite anteriorunda morumsu-kırmızı renkli, yumuşak dokulu bir kitle varlığında hemanjiyom ilk akla gelen tanı olmaktadır. Ancak vasküler lezyonlara göre farklı büyüme paternleri, renkte değişiklik olmaması, ülserasyon gelişmemesi gibi bulgular glial heterotopiyi düşündürmelidir. Bu nedenle ayırıcı tanıda dikkatli olunmalı ve ileri görüntüleme yöntemleri ile intrakraniyal ilişki değerlendirilmelidir. Bu olgu, nazal kitle ile başvuran yenidoğanlarda yalnızca sık görülen tanılara yönelmenin tanı gecikmesine yol açabileceğini, nadir ancak klinik olarak önemli diferansiyellerin de mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Erken tanı ve cerrahi eksizyon, potansiyel komplikasyonları önlemek ve nazal anatomiye korumak açısından büyük önem taşır. Bu olgu, doğru tanı sürecinin ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, nazal glial heterotopi, yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 6177

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Özofagus Atrezisinde Nadir Bir Komplikasyon: Mide Perforasyonu

Baran Çağında¹, Ayşe Melike Adak¹, Hakan Taşkınlar¹, Ayşen Orman¹, Yalçın Çelik¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Baran Çağında / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Özofagus atrezisi; özofagus ve trakeanın embriyonik dönemde ön bağırsağın fizyolojik gelişimini tamamlayamamasıdır. İnsidansı 1/3000-5000 oranındadır. Özofagus atrezisi olguları izole olabileceği gibi başka konjenital anomaliler de (> %50) eşlik edebilir. Antenatal öyküde polihidroamniyoz (yaklaşık 1/3), kliniğe sekresyonlarını yutamama, beslenme girişimi sonrası siyanoz, ağladıktan sonra hava geçişinin karın şişliğine yol açması, aspirasyon pnömonisi ve orogastrik sondanın (OG) ilerlememesi gibi bulgular eşlik eder. Yenidoğanda düşük doğum ağırlığı (< 1500gr), prematürite, mekanik ventilasyon desteği, kardiyak anomalilerin bulunması mortalite riskini artırır. Mide perforasyonu; gastrointestinal sistem perforasyonların yaklaşık %7'sini oluşturur. Mide duvarı lokal iskemisi ile yüksek mide asiditesinin bir arada olması önemli bir etiyolojik faktördür. Gastrointestinal anomaliler %20,6 oranında eşlik eder. Yenidoğanda nadir görülen özofagus atrezisi ile birlikte mide perforasyonu gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Antenatal polihidroamniyoz nedeni ile 33+5 gestasyonel haftada, 1800 gram ağırlığında erken eylem, preeklampsi nedeniyle acil sezaryen ile doğan kız bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle entübe, bir kez sürfaktan verilerek yenidoğan ünitesine yatırıldı. OG sondanın ilerletilemedi ve özofagus atrezisi düşünüldü. Kontrastlı düz grafide özofagus atrezisi saptandı (Resim 3). Özofagus atrezisine rağmen belirgin batın distansiyonu olan hastanın yatışının üçüncü gününde grafide diyafram altında serbest hava görüldü (Resim 1 ve 2). Mide fundusunda perforasyon saptandı ve primer onarıldı. Yatışının 8 gününde özofagus atrezisi ve distal trakeaözofageal fistülü (TÖF) primer onarıldı. İnvaziv mekanik ventilasyon desteği 17 gün alan hasta ekstübe edildi. Total parenteral nutrisyon kademeli azaltılarak tam enteral beslenmeye geçildi. Yüksek riskli yenidoğan olması nedeniyle taramaları yapıldı, Ekokardiyografide küçük VSD saptandı, prematürite retinopatisi saptanmadı. Çocuk nöroloji, çocuk cerrahisi ve yenidoğan poliklinik izlemi önerilerek şifa ile taburcu edildi.

atrezi



kontrastlı çekim

Sonuç: Özofageal atrezili ve TÖF saptanan yenidoğanlarda mide gazı dikkate alınmalı ve gastrik perforasyon akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi yüksek riskli yenidoğanlarda hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus atrezisi, prematürite, perforasyon

Kaynakça

Bildiri No: 6192

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Ellis-Van Creveld Sendromlu Prematüre Bir Olgu

Ayben Leblebici¹, Gülay Sönmez Demir²

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

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı

Ayben Leblebici / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Ellis-Van Creveld (EVC) Sendromu, polidaktili, ekstremité kısalığı ile orantısız kısa boy, distrofik veya hipoplastik tırnaklar, diş ve ağız anomalileri, doğuştan kalp defektleri ve çeşitli iskelet sistemi anormallikleri ile karakterize nadir bir hastalıktır. Radyolojik bulgular arasında dar göğüs, kısa kaburgalar, kısa tübüler kemikler, karpal ve metakarpal füzyonlar, falanksların koni biçimli epifizleri, küçük iliak çıkıntılar ve tibial platonun lateral eğimi yer alır. Bugüne kadar yaklaşık 250 vaka bildirilmiştir. Bu çalışmada, prematüre doğan ve genetik olarak EVC Sendromu tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Sağlıklı 23 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 33 haftalık ve 1300 gram ağırlığında sezaryenle doğan erkek yenidoğan, spontan solunumu olmadığı için entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Antenatal takiplerde artmış ense kalınlığı nedeniyle amniyosentez yapıldığı ve kromozom analizinin normal olduğu öğrenildi. Fizik muayenede burun kökü basık, alın çıkıntılı, çene küçük, kulaklar düşük yerleşimli, el sırtı ödemli, boyun kısa ve geniş, omuzlar dar, sternum kısa, testisler inmemiş olarak saptandı. Ek olarak, bilateral rocker bottom foot, sağ ayakta overriding, ellerde polidaktili mevcuttu. Akciğer grafisinde kısa kostalar ve dar toraks, ekokardiyografide atriyal septal defekt saptandı. Transfontanel ultrasonografisinde germinal matriks kanaması ile uyumlu bulgular izlendi. Takibi boyunca solunum sıkıntısı ve hipotansiyon nedeniyle inotropik destek verildi. On birinci gününde oksijen ihtiyacı arttı ve sağ akciğerde yaygın konsolidasyon gözlemlendi. Vankomisin ve meropenem antibiyoterapileri başlandı. On ikinci gününde eksitus oldu. Genetik analizde EVC2 geni patojenik varyant saptandı.

Ellis-Van Creveld Sendromlu yenidoğan olgusu



Sonuç: EVC Sendromunun yönetimi multidisipliner olup prognoz, torasik darlık ve doğuştan kalp defektlerine bağlı solunum yetmezliği ile ilişkilidir. Postaksiyal polidaktili, ekstremité kısalığı, orantısız kısa boy, diş ve ağız anomalileri, doğuştan kalp defektleri gibi klinik bulguların yanı sıra radyografik bulgularla birlikte EVC Sendromu akla gelmeli ve genetik doğrulama yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ellis-Van Creveld Sendromu, Prematüre, Yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 6223

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Pediatrik Yaş Grubunda Zehirlenme Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri

Kent Ozan Keskin¹, Mercan Ezelsoy¹, Emel Ekşi Alp²

¹Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Kent Ozan Keskin / Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Giriş: Pediatrik yaş grubunda zehirlenmeler çocuk acil poliklinik başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hastaların aldığı madde, alım niyeti, başvuru saati, çoklu ilaç alımı olup olmadığı gibi bir çok sebep zehirlenmenin prognozunu etkileyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 20 yaşın altındaki çocuklar ve ergenler arasında akut zehirlenmeler yılda yaklaşık 45.000 ölümle ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, farklı yaş gruplarında zehirlenmelere neden olan madde türleri, alım miktarı ile zehirlenme sonrası hastaların prognozunu değerlendirmektir.

Yöntem: Gereç yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 1 Nisan 2024- 15 Mart 2025 tarihleri arasında çocuk acil polikliniğimize zehirlenme sebebiyle başvuran 250 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, yaşına, yaş gruplarına, başvuru saatine, zehirlenme şekline, aldığı maddeye ve izlem yerine göre kategorize edildi. Veriler elektronik hasta kayıt sisteminden toplanmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 250 hastanın 143'ü (%57,2) kız, 107'si (%42,8) erkekti. Medyan yaş 3 (1,5-14) yıl olarak bulundu. Adolesan dönemde başvuran 81 hastanın 72'si kızdı ($p < 0,01$). Alınan maddelerin içeriği değerlendirildiğinde hastaların 84'ünün (%33,6) koroziv maddeye bağlı intoksikasyon olduğu ve bunu 26 hastayla (%10,4) parasetamol ve 24 hastayla (%9,6) antipsikotiklerin takip ettiği görüldü. Hastaların 120'sinin (%48) semptomatik olduğu görüldü. Semptomatik hastalarda en sık rastlanan ilk iki semptom kusma (%15,8) ve uykuya meyildi (%8,3). 73 (%29,2) hastaya aktif kömür verildi ve 54 (%21,6) hastaya gastrik lavaj yapıldı. Hastalardan 5'i (%2) pediatrik yoğun bakım ünitesinde, 31'i (%12,4) serviste ve 214'ü (%85,6) acil gözlem odasında izlendi. Adolesanlar diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında mesai saatleri dışında daha sık başvuruyorlardı ($p=0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: Çalışmamızda literatürle benzer olarak zehirlenme olgularının çoğu acil servisimizde takip edilmişti ve yoğun bakım yatış oranlarının düşük olduğu saptandı. İntoksikasyon olgularında yoğun bakım ihtiyacı hızla gelişebileceği için hasta yoğunluğunun fazla olduğu merkezlerde bu grup hastalarda yakın takip ve gerekli destek tedavisinin uygulanması hayati önem taşır. En sık zehirlenme etkenleri her merkez özelinde değerlendirilip, aile eğitimleri de bu risklere yönelik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Çocuk Acil, Epidemiyoloji

Kaynakça

Bildiri No: 6246

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Otozomal Resesif Polikistik Böbrek Hastalığı Kliniği İle Başvuran Bir Olguda Nefronofitizi Tanısı: Genetik Analizin Önemi

**Ahsen Çolakoğlu¹, Berfin Aktaş¹, Şevval Özyıldırım¹, Esra Karabağ Yılmaz², Kenan Doğan⁴, Ayşe Ağbaş², Seha Saygılı²,
Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek³, Nur Canpolat²**

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı

⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Ahsen Çolakoğlu / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Nefronofitizi (NPHP), çocukluk çağının en sık görülen genetik tubulointerstisyel nefropatisi olup, kistik değişiklikler, ilerleyici tubulointerstisyel fibrozis ve kronik böbrek hastalığı ile karakterizedir. Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı (ORPKD) ise neonatal veya infantil dönemde bilateral renal kistlerle, kronik böbrek hastalığı (KBH) ve karaciğer tutulumuyla seyreden kalıtsal bir hastalıktır. Nefronofitizi, yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde klinik ve radyolojik olarak ORPKD'yi taklit edebilir. Biz de klinik prezentasyonu ile ORPKD düşünülen bir olguda genetik mutasyonu ile NPHP tanısı alan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Yenidoğan yoğun bakım yatışı olmayan geç preterm (36+6 GH) 2,5 aylık kız hasta hastaneye kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ağır dehidrate, letarjik, hipotansif, taşikardik, 3 cm hepatomegali olan hastanın tetkiklerinde hipernatremisi, hiperpotasemisi (Na:145 mEq/Lt, K:5.9mEq/Lt), böbrek fonksiyon testlerinin bozuk (Üre:44mg/dl Kreatinin:1 mg/dl) ve normal anyon açığı olan ağır metabolik asidozu (ph:7.07, pCO2:24, laktat:1, HCO3:7.9) olduğu görüldü. Çocuk yoğun bakım ünitesine alınan hastanın ağır dehidratasyona rağmen tam idrar tahlilinde dansitenin düşük, glukozüri mevcuttu. Sıvı replasmanı ile genel durumu daha iyi olan hastanın kreatinin değerlerinin gerilemediği, asidozunun devam etmesi üzerine KBH ve metabolik hastalıklar açısından değerlendirildi. Metabolik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastanın asidozu, anemisi (hgb:8.1gr/dl), kalsiyum fosfor metabolizma bozukluğu olması (PTH:508pg/ml, Ca:8.6mg/dl, P:5.09mg/dl, ALP:1056U/L, 25-OH Vitamin D:6.83ug/L) ve ultrasonografisinde (USG) bilateral böbreklerin boyutlarının yaşa göre büyük, ekojen ve çok sayıda anekoik kistleri olması nedeniyle ön planda kistik böbrek hastalığına bağlı KBH düşünüldü. Ayrıca karaciğer periportal alandaki hafif ekojenite artışı olması nedeniyle ayırıcı tanıda ORPKD düşünülen hastadan genetik mutasyon gönderildi. Anne ve baba arasında akrabalık ve ailede böbrek hastalığı öyküsü olmayan hastanın NPHP3 geninde compound heterozigot mutasyon olduğu görüldü.

Sonuç: Ağır dehidratasyon tedavisine rağmen dirençli metabolik asidoz ve böbrek fonksiyonları düzelmeyen bu olguda, anemi, kalsiyum fosfor metabolizması bozukluğu eşlik etmesi nedeniyle KBH düşünüldü, görüntülemeye büyük kistik ekojen böbrekler ile karaciğer tutulumu ORPKD'yi düşündürse de genetik mutasyonu ile NPHP tanısı almıştır. Bu olgu, NPHP erken dönemde ORPKD'yi taklit edebileceğini ve ayırıcı tanıda genetik analizlerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek hastalığı, nefronofitizis, otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı, neonatal kistik nefropatiler

Kaynakça

Bildiri No: 6283

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

13q Delesyon Sendromu Tanılı Nadir Bir Olgu

Tolga Eseryel¹, Güldeniz Öner², Gizem Nacak², Sezin Yakut Uzuner³, Özden Altıok Clark⁴, Ercan Mıhçı², Banu Nur²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyolojive Genetik Anabilim Dalı, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Antalya

Tolga Eseryel / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: 13q delesyon sendromu 13. kromozomun uzun kolundaki parsiyel delesyondur. Çeşitli fenotipik özelliklere sebep olabilmektedir. Konjenital malformasyonlar ve zihisel yetersizlik ile karakterize nadir bir kromozomal bozukluktur. Santral sinir sistemi, kardiyak, genitoüriner, iskelet sistemi malformasyonları ve kraniyofasiyal dismorfizm bulguları gözlenebilir. Bu yazıda 13q delesyon sendromu tanısı alan olgu sunulmuştur.

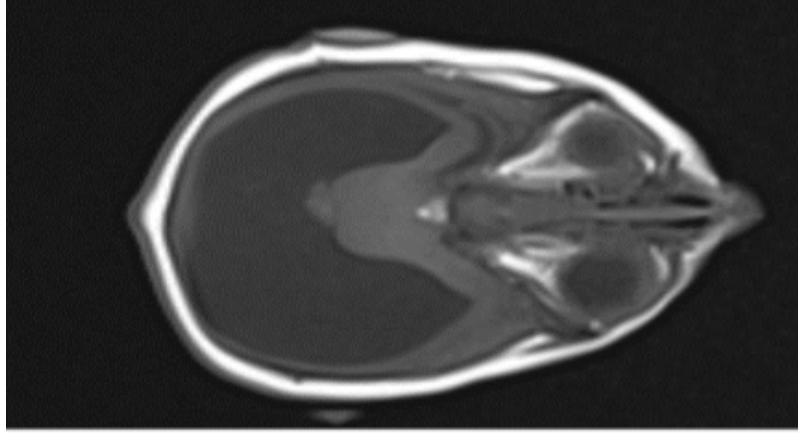
Olgu Sunumu: 33 yaşında hipotiroidi tanılı anneden G4P4Y4 olarak 37 hafta sezaryen ile doğan hastada; prenatal dönemde 35+2 haftalıkken yapılan ultrasonografide mikrosefali, semilobar holoprosensefali, büyük kulaklar, nukal fold kalınlığı, protrüze göz, mikrognati, hipertelorizm, unilateral club foot deformitesi saptanmıştı. Hastamızdan GTG bantlama yöntemiyle yapılan periferik kandan kromozom analizinde 13 numaralı kromozomlardan birinin q22 ve q32 bölgeleri arasında interstisyel bir delesyon, moleküler karyotipleme analizi sonucunda 13. kromozomda 13q32.2q34 (98239156-115109876) x1 16.870.721 mb boyutunda heterozigot holoprosensefali 5 ile ilişkili ZIC2 geni dahil 148 geni içeren patojenik delesyon saptandı. Hastamız 13q32.2q34 delesyonu tanısı ile izleme alındı.

13q delesyonlu olgumuzun dismorfik bulguları



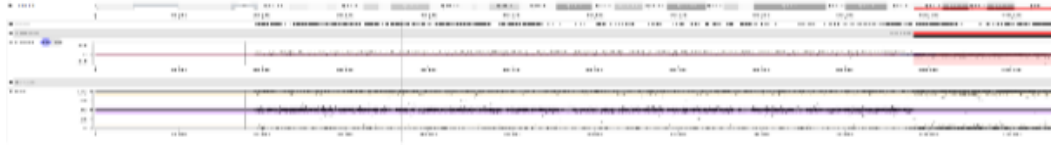
13q delesyonlu olgumuzun dismorfik bulguları (yüz, el ve ayak fotoğrafları)

Olgumuzun MRI da alobar holoprosensefali görüntüsü



Olgunun kranial MRI tetkikinde alobar holoprosensefali görüntüsü

Olgunun moleküler karyotipleme analizindeki 13q delesyonu



Olgunun moleküler karyotipleme analizindeki 13q delesyonu

Sonuç: Bu olgu nadir görülen 13q delesyon sendromu klinik özelliklerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Holoprosensefali, ZIC2, Delesyon 13q32.2q34, Dismorfizm, Malformasyon

Kaynakça

Bildiri No: 6313

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Renal Tübüler Hastalıklar: Tek Merkez Deneyimi

Aslıhan Dağdeviren Ercan¹, Ruveyda Gülmez¹, Salih Türkmen¹, Nilüfer Gökner¹

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi , Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D

Aslıhan Dağdeviren Ercan / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi , Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D

Giriş ve Amaç: Renal tübüler hastalıklar, çocuklarda sıvı elektrolit bozukluklarına ve asit-baz dengesizliklerine neden olmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizden renal tübüler hastalık nedeniyle izlenen çocukların klinik, genetik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olarak 2014-2025 tarihleri arasında poliklinik başvurusu olan 25 (14 erkek) çocuk değerlendirildi.

Bulgular: En sık görülen tübüler hastalık Bartter Sendromu olup (9/25), diğerleri sıklık sırasına göre Distal Renal Tübüler Asidoz (distal RTA, 7/25), Gitelman sendromu (5/25), sistinozis ve Dent Hastalığıydı (Tablo 1). En sık başvuru bulgusu hipopotasemi (n=10) ve büyüme-gelişme geriliği idi (n=5). Üç hasta asemptomatik olup pozitif aile öyküsü ile tanı konulmuştur. Renal ultrasonografi bulgularına göre, 21 hastada medüller nefrokalsinozis vardı. Takip sürecinde beş hastada glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) < 90 ml/dk/1.73 m² olarak belirlenmiş olup, bu hastaların ikisi Bartter sendromu tanılı diğerleri ise Dent ve sistinozis tanılıydı. Sistinozis tanılı iki hasta böbrek nakilliydi. Komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde, distal RTA tanılı 7 hastanın 5'inde sensorinöral işitme kaybı geliştiği, Dent hastalığı tanılı bir hastada ise katarakt izlendiği tespit edilmiştir. Genetik analizler sonucunda belirlenen mutasyonlar; Gitelmansendromu: SLC12A3 (n=3), Distal RTA: ATP6V1B1 (n=3), ATP6V0A4 (n=2), Bartter sendromu: CLCNKB (n=5), SLC12A1 (n=2), Dent hastalığı: OCRL5 (n=1), Sistinozis: CTNS (n=1) Böbrek nakli uygulanmış iki Sistinozis hastası hariç tutulduğunda, boy SDS değeri -2'nin altında olan tek hasta Gitelman sendromu tanılıydı. Kilo SDS değeri -2'nin altında olan dört hastanın üçü Gitelman sendromu tanılıydı. Detaylı laboratuvar verileri Tablo 2'de özetlenmiştir. Tedavi sürecinde, Bartter ve Gitelman sendromlu hastaların büyük çoğunluğu oral potasyum klorür replasmanı ve indometazin kullanırken, distal RTA tanılı tüm hastalar alkali tedavi (Shohl solüsyonu) almaktaydı.

şekil 1

Hastaların Demografik Bulguları

Tanı	Toplam Hasta Sayısı	Erkek/Kadın Oranı	Median Tanı Yaşı (yıl)	Median Takip Süresi (yıl)
Dent Hastalığı	2	2/0	6.5	15.52
Sistinozis	2	2/0	0.5	14.99
Bartter Sendromu	9	5/4	1.17	11.43
Distal RTA	7	4/3	0.17	8.85
Gitelman Sendromu	5	1/4	3.0	16.39

Tablo 1: Hastaların Laboratuvar Bulguları

Tanı	Na (mEq/L)	K (mEq/L)	eGFR (ml/dk/1.73 m ²)	Boy SDS	Kilo SDS
Dent Hastalığı	140,50 (142-139)	4,00 (4,0-4,0)	105 (128-82)	4,95 (1,1-11)	5,45 (-1,1-12,0)
Sistinozis	139,00 (142-136)	4,30 (4,3-4,3)	38,00 (48-28)	-4,42 (-4,4--4,4)	-2,38 (-2,48--2,28)
Bartter Sendromu	137,22 (141-135)	3,55 (4,2-2,8)	117,67 (163-34)	-1,54 (-0,2--2,0)	-1,23 (0,1--3,3)
Distal RTA	138,71 (143-134)	3,94 (4,6-3,4)	145,29 (210-101)	-0,39 (0,8--1,2)	-0,91 (-0,4--1,7)
Gitelman Sendromu	141,40 (149-138)	3,64 (4,2-3,3)	176,25 (189-163)	-1,12 (-0,1--2,2)	-2,37 (-2,1--2,8)

Tartışma ve Sonuç: Renal tübüler hastalıklar, çocuklarda büyüme geriliği ve elektrolit dengesizliğinin önemli nedenlerinden biridir. Erken tanı ve uygun tedavi, hastalığa bağlı komplikasyonları önleyerek büyüme gelişimini destekleyebilir ve böbrek sağlığını koruyabilir. Bu nedenle, özellikle hipopotasemi, büyüme geriliği ve aile öyküsü gibi belirtilerle başvuran hastalarda renal tübüler hastalıklar mutlaka akılda tutulmalı ve gerekli taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: renal tübüler hastalık, gitelman sendromu, bartter sendromu

Kaynakça

Bildiri No: 6395

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Eikenella Corrodens'e Bağlı Yumuşak Doku Apse: Olgu Sunumu

Yasemin Akgün¹, Gülşen Akkoç², Seyhan Yılmaz², Sevgi Aslan², Pınar Canizci Erdemli², Aylin Dizi Işık², Didem Büyüktaş Aytaş², Meryem Çağla Abacı², Sevlia Öcal Demir²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Yasemin Akgün / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Eikenella corrodens orofarenks, gastrointestinal ve genitoüriner sistem floralarında yeralan fakültatif anaerobik Gram negatif bir basıl olup fırsatçı bir patojendir. Baş ve boyun enfeksiyonlarında başta olmak üzere plöropulmoner ve intraabdominal enfeksiyonların bir nedeni olarak da tanımlanmıştır. Fastidiyöz bir bakteri ve daha çok polimikrobiyal enfeksiyonlarda etken olduğunda tanımlanması zor olmaktadır. Burada, Berardinelli sendromu tanılı hasta subkutan enjeksiyon sonrası Eikenella corrodens etkenli yumuşak doku absesi olgusu nadir görülen bir etkeni vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 16 yaşında Berardinelli sendromu (Bsc1-2 gen mutasyonuna bağlı konjenital generalizelipodistrofi adipoz doku yokluğu iskelet kaslarında hipertrofi, hipertrofik kardiyomegali veböbrek tutulumu ile karakterize) tanılı kız hasta, günlük subkutan leptin hormon enjeksiyonu uygulaması yapılan üst kolda şişlik şikayeti ile başvurdu. Başvurusundaki fizik muayenesinde sol üst kol ekstansör yüzden fleksör yüze doğru uzanan hassiyet ve ısı artışı eşlik ettiği ciltten kabarık, lokalize ödem ve hiperemi mevcuttu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde 2,5*1,5 cm boyutlarında yoğun içerikli abse ile uyumlu koleksiyon alanı saptandı, koleksiyon alanı drene edildi. Hastaya intravenöz ampicilinsulbaktam ve klindamisin tedavileri başlandı. Takiplerinde kompartman sendromu şüphesi ile Plastik cerrahisi tarafında fasyotomi yapıldı. Antibiyoterapisinin üçüncü gününde allerjik ilaç reaksiyonu gelişmesi nedeniyle tedavisi siproflaksasin ve klindamisin olarak düzenlendi. Abse kültüründe Eikenella Corrodens, Parvovirus Micra ve Streptococcus Oralıs üremeleri bildirildi. Etkenlerin vaka olgularındaki duyarlılıklarına göre tedavisine levofloksasin ve klindamisin olarak devam edildi. Üst koldaki lezyonda ve akut faz reaktanlarında gerileme olması üzerine toplam intravenöz tedavisi 13 güne tamamlanarak oral ardışık levofloksasinle ayaktan takibe alındı.

Sonuç: Eikenella Corrodens, çoğunlukla polimikrobiyal etkenli enfeksiyonlarda görülür. Ciddi enfeksiyonlara neden olabilen bu etken, vücudun herhangi bir yerinde oluşan enfeksiyonlarda ve ciltte şişlik, kızarıklık ve akıntı semptomlarının eşlik ettiği ya da tedaviye yanıtız abse olgularında nadir de olsa etken olabileceği akılda tutulmalıdır.

Subkutan Enjeksiyon



Anahtar Kelimeler: Abse, Eikenella corrodens, Fasyotomi, Subkutan enjeksiyon

Kaynakça

Bildiri No: 6504

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Hemofagositik Lenfhistiyositoz ve Retiküler Disgenezi: Olgu Sunumu

Atalay Hasan Tuncay¹, Emrullah Aygüler², Aida Cilesiz¹, Gülcan Erbaş³, Demet Demirkol²

¹İstanbul Üniversite İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversite İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³İstanbul Üniversite İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Aida Cilesiz / İstanbul Üniversite İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Retiküler disgenezi, Adenilat Kinaz (AK 2) enzim sentezini sağlayan gen mutasyon sonucu gelişir ve ağır kombine immün yetersizliğe neden olur. Retiküler disgenezide tüm lenfoid ve miyeloid seri gelişiminde bozukluk vardır ve lenfopeni ve sinirsel tipte işitme kaybı görülebilir. Hastalar erken sütçocukluğu döneminde ağır bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle kaybedilirler. Bu olguda hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH) ile prezente olan retiküler disgenezi olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu: Bir yaş yedi aylık, Down sendromu ve sensörinöral işitme kaybı tanılı erkek hasta. COVID-19 enfeksiyonu ve pnömoni nedeni ile 14 gün çocuk yoğun bakımda tedavi edilmiş ancak destek tedaviye yanıt vermediği için çocuk yoğun bakım ünitemize çoklu organ yetersizliği tanısı ile sevk edilmişti. Özgeçmişte altı kez alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile hastane yatışı olduğu öğrenildi. Soy geçmişte babasında ve iki kardeşinde sensörinöral işitme kaybı vardı. Fiziki muayenede belirgin hepatomegali mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde anemi (hemoglobin 10.7 g/dL), lenfopeni (lenfosit sayısı 0,71x10⁹/L), hipetrigliseridemi (serum trigliserid düzeyi 725 mg/dL), hiperferritinemi (serum ferritin düzeyi 11188 ng/mL) saptandı. Kemik iliği aspirasyonunda hemofagositoz vardı. Tekrarlayan enfeksiyon öyküsü nedeni ile immün yetersizlik ilişkili HLH düşünüldü. AK2 geninde 0.2119, 0.2081 (NM_001625.4:c602A) mutasyonu saptandı. Hastaya HLH 2004 kemoterapi protokolü başlandı.

Sonuç: Tedaviye dirençli çoklu organ yetersizliğinde HLH araştırılmalıdır. İki yaş altında tekrarlayan enfeksiyon öyküsü olan HLH vakalarında immün yetersizlik ilişkili HLH düşünülmeli ve erken genetik değerlendirme yapılmalıdır. Günümüzde literatürde bir vakada retiküler disgenezi ile birlikte HLH tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik Lenfhistiyositoz, İmmün yetmezlik, Retiküler disgenezi

Kaynakça

Bildiri No: 6516

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis ile Çölyak Hastalığı Birlikteliği: Olgu Sunumu

Berna Cinbiş¹, Hacer Örsdemir Hortu¹, Aykut Eşki³, Muhammet Ali Kanık²

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

Berna Cinbiş / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: İdiopatik pulmoner hemosiderozis (İPH) oldukça seyrek görülen, alveol makrofajlarında anormal hemosiderin birikimi neticesinde, diffüz alveolar hemoraji ile karakterize nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Hastalık genellikle çocukluk çağında ortaya çıkmakla birlikte, seyrek olarak erişkinlerde de tespit edilebilmektedir. Hastaların çoğunda nefes darlığı ve hemoptizi ile beraber demir eksikliği anemisi de saptanmaktadır. Hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, pulmoner kapiller bazal membranında hasara yol açabilen immünolojik veya toksik nedenler sorumlu tutulmaktadır. Çölyak hastalığı (ÇH) insanlarda sık görülen otoimmün karakterli ve besin kökenli bir ince barsak hastalığıdır. İPH ile çölyak hastalığı birlikteliği oldukça seyrek görülen bir durumdur. Literatürde bu birliktelikle ilgili sınırlı sayıda vaka sunumu mevcuttur. Bu yazıda, diyetle uyumsuz ÇH tanısı ile takip edilen hastanın İPH tanısı, tedavi ve takip süreci vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu: ÇH tanılı 17 yaş erkek hasta, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 3 aydır olan kanlı balgam şikayeti ile başvurması üzerine alınan kan tetkiklerinde hipokrom mikrositer anemisi saptanması ve fizik muayenesinde bilateral konjonktivada solukluk saptanması üzerine tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırılıp yatırıldı. Olgunun ÇH tanısını 10 yıl önce aldığı, takipsiz olduğu ve diyetle uygun beslenmediği öğrenildi. Yapılan tetkiklerde Hb: 5,7gr/dl, MCV: 69,4 fl, RDW: % 16,6, Serum Fe: 12 mcg/dl, serum demir bağlamakapasitesi (SDBK): 397mcg/dl, ferritin:12 mcg/L saptandı. Çekilen kontrastlı toraks BT pulmoner hemoraji ile uyumlu idi. Kollojen doku hastalığı ve vaskülit ekartasyonu açısından yapılan kan tetkiklerinde C-ANCA, MPO ANCA, PR3 ANCA negatif bulundu. ÇH diyetine uygun beslenmeyen hastanın antiendomisyum, anti gliadin, doku transglutaminaz antikorları pozitif saptandı. Bronkoalveolar lavaj sıvısından yapılan tüberküloz PCR negatif idi. Bronkoalveolar lavaj ve alınan transbronşial akciğer biyopsisi ile idiyopatikpulmoner hemosiderozis (İPH) tanısı konuldu. Hastaya çölyak hastalığına uygun diyet ve metilprednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde klinik bulgularının gerilediği gözlemlendi.

Sonuç: İPH ve ÇH birlikteliği olması Lane-Hamilton sendromu olarak adlandırılmaktadır. Prognozunu değerlendirmek, hasta serilerinin az olması, gözlem sürelerinin kısa olması ve takiplerin tamamlanmamış olması nedeniyle zordur. Ölümün en sık görülen iki nedeni ise; yaygın pulmoner hemorajiye bağlı akut solunum yetmezliği ve fibrozise bağlı kronik solunum yetmezliği olduğu bildirilmiştir. Hastanın takiplerinde glütensiz diyet genellikle tekrarlayan alveoler hemoraji ataklarını önler ve hastanın uzun süreli glukokortikoidlere ihtiyacını azaltarak tedavinin olumsuz yan etkilerinden kaçınılmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner hemosiderozis, Çölyak hastalığı, Lane-Hamilton Sendromu, hipokrom mikrositer anemisi

Kaynakça

Bildiri No: 6518

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Sınıflandırılmayan Ailesel Bir Vaskülit Olgusu: Yeni Bir Monogenik Vaskülit Alt Tipi Olabilir Mi?

Ümit Gül¹, Ece Aslan¹, Nergis Akay¹, Elif Kılıç Könte¹, Esmâ Aslan¹, Aybüke Günalp¹, Mehmet Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Kenan Barut¹, Özgür Kasapçopur¹

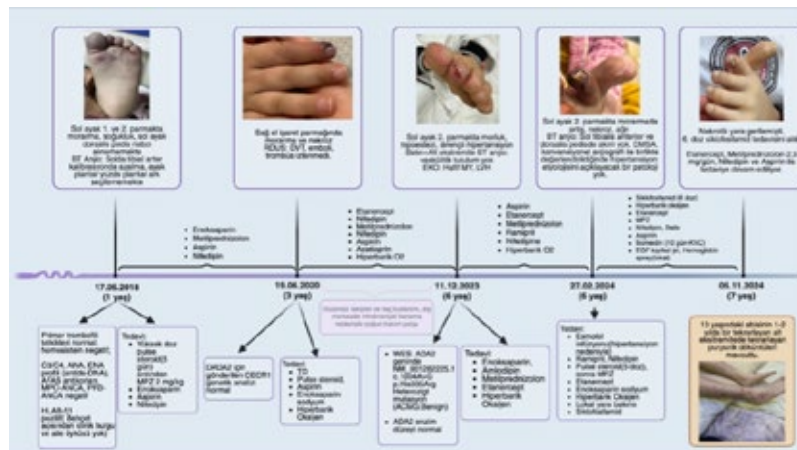
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Ümit Gül / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tekrarlayan iskemik atakları, intrakranial hemoraji ve hipertansiyonu olan sınıflandıramadığımız olgumuzu sunarak; zorlu bir vaskülit olgusunun takip/tedavisini paylaşmayı ve tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 1 yaşında kız hasta, ayak 1. ve 2. parmaklarda şiddeti ve sınırları giderek artan morarma ile başvurdu. Hemogram, koagülasyon ve KCFT/BFT'de patoloji saptanmayan, CRP: 1.1 mg/L-ESH: 53 mm/h olarak sonuçlanan hasta tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın anne-babası arasında akraba evliliği mevcuttu. Bir kardeşinde 13 yaşında başlayan ve aralıklı tekrarlayan purpura mevcut iken diğer bir kardeşi benzer iskemik şikayetler sonrası 20 aylıkken kaybedilmişti. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak 1. ve 2. parmaklarda daha belirgin olmak üzere tüm parmaklarda soğukluk ve morarma mevcuttu. Sol ayak dorsalis pedis nabızı alınamamaktaydı. Ateşi ve döküntüsü yoktu, diğer sitem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerinde otoimmün hastalıklara ve vaskülitlere dair patoloji yoktu. BT anjiyografi 'Sol femoral arter boyunca devam eden şüpheli kontur düzensizlikleri, proksimal tibial arter ve anterior tibial arter'in orta distal bölümünden itibaren kalibrasyonları belirgin azalma, ayak bileği seviyesinden sonra ayak plantar yüzde plantar ark seçilememiştir.' şeklinde yorumlandı. Hastaya enoksaparin sodyum, ASA, nifedipin, pulse kortikosteroid(5 gün) ardından MPZ 2mg/kg/gün verildi. Ayaktan takip edilen hasta 3 yaşında sağ el 2. parmakta benzer şikayetler ile başvurdu. TDP, pulse kortikosteroid, enoksaparin sodyum ve hiperbarik oksijen ile bu atağına müdahale edildikten sonra genetik olarak konfirme edilememiş DADA2 ön tanısı ile etanersept başlandı. Düzensiz takip ve ilaç kullanımı olan hastanın 5 yaşındayken intrakraniyal kanama sebebiyle dış merkez yoğun bakımda yatışı oldu. 6 yaşında sol ayak 2. parmakta benzer bir atak daha yaşadı. Parmakta belirgin nekroz ve ağrı da eşlik etmekteydi. Hastanın bu atağına eşlik eden dirençli hipertansiyonu oldu ve çoklu antihipertansif tedavi (esmolol infüzyonu, amlodipin, ramipril, nifedipin) verilmek zorunda kalındı. Hipertansiyon etyolojisi detaylı görüntüleme ve tetkik sonuçlarıyla açıklanamadı. Hasta ve abisinden gönderilen WES analizinde ADA2 geninde heterozigot varyans saptandı fakat ADA2 enzim aktiviteleri normal saptandı. Hastanın son atağı da benzer şekilde tedavi edildi. Ek olarak siklofosfamid ayda 1 kez olmak üzere toplam 6 doz uygulandı ve KVC önerisi ile ilioprost (10 doz), lokal yara bakımı ile beraber hemoglobin sprey (lokal) ve EGF topikal jel kullanıldı.

Şekil 1. Sınıflandırılmayan vaskülitli olgunun zaman-klinik-tedavi çizelgesi



Sonuç: Hastanın nekrozu tedavilerle geriledi. 20 yaşında olan kardeşi sadece 1-2 yılda bir tekrarlayan purpura ile kliniğimize başvurmakta, tedavi almamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital ülser, Hipertansiyon, İntrakraniyal hemoraji, Sınıflandırılmamış Vaskülit

Kaynakça

Bildiri No: 6597

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Koroner Arter Anevrizması İle Takip Edilen Multisistem İnflamatuvar Sendrom (Mıs-C) Vakası

Ümit Yıldırım¹, Şefika Elmas Bozdemir², Tuba Kurt³, Murat Tutuç¹

¹Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

³Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji BD

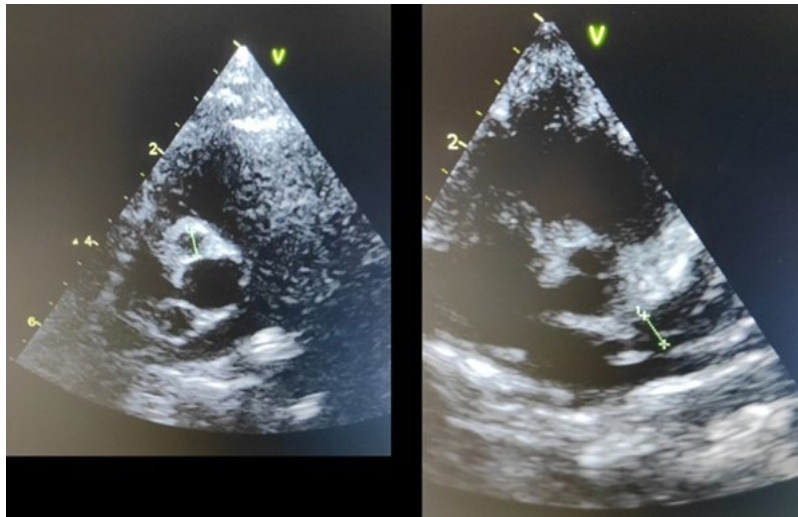
⁴Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji BD

Ümit Yıldırım / Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Kardiyak tutulum MIS-C hastalarının çoğunda görülür ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gerekir. MIS-C mukokutanöz semptomlar ve bazı klinik özelliklerin örtüşmesi nedeniyle "Kawasaki benzeri" bir hastalık olarak adlandırıldı.¹ Burada, farklı merkezlerde takip edilerek MIS-C tedavisine başlanılan ve tekrarlayan kardiyak değerlendirmelerde koroner arter dilatasyonu saptanan hasta anlatılacaktır.

Olgu Sunumu: Altı aylık kız hasta, uzun süreli antibiyoterapi ve steroid tedavisine rağmen sebat eden yüksek ateş nedeniyle dış merkezden kabul edildi. Başvurudan 18 gün önce ateş nedeniyle dış merkezde antibiyoterapi başlanmış, 2 gün sonra antibiyoterapi güncellenmiş, ateşin 5 gün devam etmesi üzerine başvurdukları başka bir dış merkezde yatarak tedavi başlanmış. Özgeçmişinde son 13 gündür ateş etyoloji nedeniyle dış merkezde yatışı dışında özelliği olmayan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum düşkün, huzursuz, ajite, dudaklar kırmızı, ağız mukozası ve orofarinks hiperemik, bilateral servikal LAP mevcut, kalp ritmik, ek ses ve üfürüm yok, sol kolda BCG skarı mevcut, diğer sistemik muayene doğaldı. Hastanemize yatış tetkiklerinde WBC: 39,940 , NEUT: 24,680 , LYMP: 7,790, HB: 10,4, PLT: 533,000, CRP: 182,2 mg/L, IL-6: 162, PCT: 0,43, Ferritin: 291, Pro-BNP: 724 , Sedim: 65 , D-Dimer: 1180 ng/ML , Fibrinojen: 667, Albumin: 3,19 , Viral seroloji, kan ve idrar kültürde etken saptanmadı. Ekokardiyografide sağ koronerde 5 mm çapında (z skoru +11,8) anevrizma izlendi. Sol koroner arter ağzı 2,6 mm olup sol ana koroner arterde 4,3 mm (z skoru +6,6) çapında anevrizma izlendi. LAD çapı 2,6 mm (z skoru +4,6), sirkumflex arter 2,5 mm ölçüldü. Perikardiyal efüzyon saptanmadı. Koroner Arter Anevrizması ile uyumlu değerlendirildi. Tablo 2'deki tedavileri alan hasta taburcu edildi.

Şekil 1- Ekokardiyografi

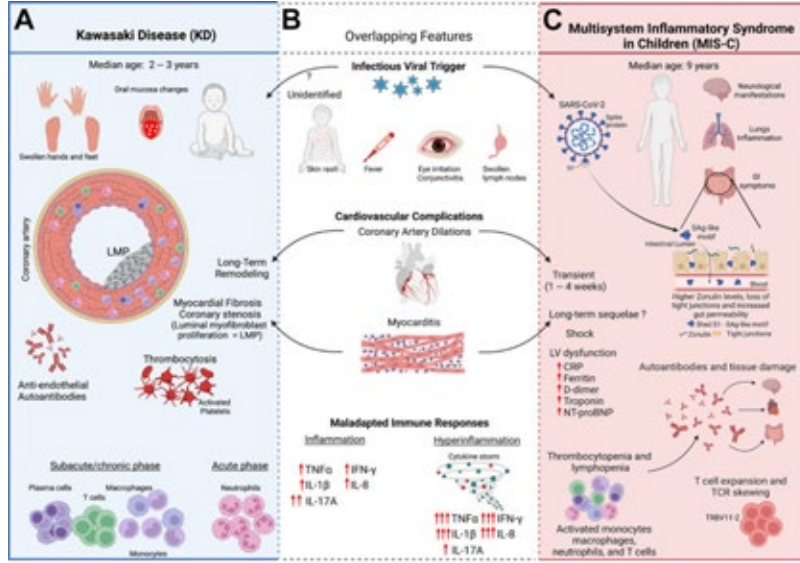


Hastanemiz yatış - tedavi süreci

Yatış günü	Klinik, Laboratuvar Değişiklik	Tedavi
0. gün	İleri tetkik - araştırma	Amikasin – Meropenem , Prednol 2 mg/kg/gün devam
1. gün	Kawasaki ile uyumlu klinik, Ekokardiyografide koroner arterler net değerlendirilemedi.	Amikasin- Meropenem, IVIG (2 gr/kg) Salisilat - Yüksek doz (80-100 mg/kg/gün 3 dozda)
2. gün	Ekokardiyografide koroner arter anevrizması (+)	Amikasin – Meropenem tedavisi sonlandırıldı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) DMAH profilaktik doz (1 mg/kg/gün tek doz) Antikoagülan (Warfarin) (0,1-0,2 mg/kg/gün tek doz) başlandı
5. gün	Ateş (+)	DMAH sonlandırıldı, Warfarin dozu artırıldı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) Pulse steroid (30 mg/kg/gün) başlandı.
6. gün	Ateş (+), AFR yüksekliği	Warfarin dozu ayarlandı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) Pulse steroid (30 mg/kg/gün) devam ediyor. Anakinra (1-2 mg/kg/gün) s.c. başlandı
8. gün		Warfarin dozu ayarlandı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) Pulse steroid sonlandırıldı, 2 mg/kg/gün'den devam ediyor. Anakinra (1-2 mg/kg/gün) s.c. başlandı
16. gün	Ateş Ø	Warfarin dozu ayarlandı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) Steroid (2 mg/kg/gün) devam ediyor. Anakinra (1-2 mg/kg/gün) s.c. 10 güne tamamlandı
17. gün	Ateş Ø	Warfarin dozu ayarlandı. Salisilik asit anti-inflamatuar doz (3-5 mg/kg/gün) Steroid (2 mg/kg/gün) devam ediyor. Infliximab (5 mg/kg) uygulandı
21. gün	Hasta taburcu edildi.	Warfarin, Salisilat ve Deltacortril ile taburcu edildi.

Sonuç: MIS-C'den şüphelenildiğinde, troponin ve beyin natriüretik peptid (BNP) düzeyleri, elektrokardiyogram (EKG) ve EKO içeren kapsamlı kardiyak değerlendirme yapılmalıdır⁴. Hastaneye yatırılan MIS-C hastalarında ventriküler disfonksiyon veya koroner arter dilatasyonu varsa taburculuktan önce veya 5-7. günde EKO)tekrarlanmalıdır. İlk yapılan EKO normal ise 7-10. günde tekrarlanmalıdır. Taburculuktan sonra 7-10. gün, 4-6 hafta, 4-6 ay ve 9-12 ay sonra EKO tekrarı önerilmektedir⁵. MIS-C ile Kawasaki Hastalığının tipik özelliklerinin (laboratuvar, klinik vs) birbirinden net olarak ayrılması kolay değildir. Hastanın kliniği bazı açılardan MIS-C, farklı açılardan da Tipik KH özellikleri taşıyabilir. MIS-C'de, KH kadar sık olmasa da koroner arter tutulumu göz ardı edilmemelidir.

şekil 2- KD ve MIS-C'nin farklı ve örtüşen özellikleri.²



şekil 3: Çocuklarda COVID-19 ile ilişikli çoklu inflammatuar sendrom (MIS-C) ve Kawasaki hastalığı (KD) arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ³

Anahtar Kelimeler: MIS-C, Kawasaki, Koroner Arter Anevrizması, IVIG, Ekokardiyografi, anakinra infliximab

Kaynakça

Bildiri No: 6628

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Familyal HLH: UNC13D Mutasyonunun Klinik Yansıması ve Tedavisi

Vefa Akan¹, Gülcan Erbaş¹, Emrullah Aygüler¹, Yasin Yılmaz¹, Serap Karaman¹, Demet Demirkol¹, Deniz Tuğcu¹, Gülşah Tanyıldız¹, Ayşegül Ünüvar¹, Zeynep Karakaş¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi

Vefa Akan / İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH), sitokin salgılayan aktive edilmiş lenfositlerin ve histiyositlerin kontrolsüz proliferasyonu sonucunda ortaya çıkan hiperinflamasyonun yol açtığı ölümcül bir durumdur. HLH; ateş, pansitopeni, splenomegali ile kemik iliği, karaciğer veya lenf nodlarında hemofagositoz ile karakterizedir. HLH primer (genetik) ve sekonder olmak üzere iki farklı gruba ayrılır

Olgu Sunumu: Bilinen bir rahatsızlığı olmayan iki buçuk aylık erkek BCG aşısı yapıldıktan iki gün sonra subfebril ateş, solunum sıkıntısı ve karında şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede; vücut sıcaklığı: 37,5 °C, kan basıncı: 82/53 mmHg, kalp tepe atımı: 150/dk, satürasyonu %92 saptandı. Cilt ve mukozalar soluk görünümde idi. Takipnesi, taşikardisi ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin: 7,8 g/dL, lökosit sayısı: 4,7x10⁹ /L, mutlak nötrofil sayısı: 230/mm³, trombosit sayısı: 43x10⁹ /L, serum trigliserid düzeyi: 94 mg/dL, serum ferritin düzeyi 4431 mg/mL, fibrinojen:71 mg/dl olarak saptandı. Dolaşım bozukluğu olan hasta yoğun bakım izlemine alındı. Kemik iliği aspirasyonu değerlendirilmesinde eritrosit fagosite etmiş bir adet histiyosit görüldü. Hastaya HLH ön tanısı koyularak HLH 2004 kemoterapi protokolü başlandı. Hastanın genetik incelemesinde; UNC13D homozigot pozitif saptandı. Tedavi ile klinik düzelme elde edilen hasta servis izlemine alındı. Kemik iliği nakli için verici taraması yapıldı ve 48 yaşında bilinen hastalığı olmayan anneanne HLA doku grubu tam uyumlu olarak değerlendirildi. Anneanneden HKHN yapıldı. Postnakil komplikasyon saptanmadı. Tam kür ile izleme devam edilmektedir.

Sonuç: Ailesel HLH; nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalık olup, akraba evliliğinin fazla olduğu ülkelerde insidansı yüksektir. HLH tanısını acil olarak koymak gerekir ve çünkü HLH tedavisiz bırakılırsa primer formu %100, sekonder formu %50 mortal seyretmektedir. Özellikle akraba evliliği olan hastalarda başka nedenle açıklanamayan dirençli ateş, sitopeni ve splenomegali varlığında HLH akla getirilmeli, ferritin takibi yapılmalıdır. Ailesel HLH tedavisinde tek küratif tedavi seçeneği uygun donörden yapılan kök hücre naklidir.

Anahtar Kelimeler: kemik iliği transplantasyonu, genetik, hemofagositik lenfohistiyositoz

Kaynakça

Bildiri No: 6664

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

CASK Bozuklukları: Tek Merkez Olgu Sunumları

Mertkan Yıldırım¹, Neslihan Özhan², Yılmaz Zindar², Seda Sönmez Kurukaya², Yasemin Sancak², Esma Şengenc², Hüseyin Kılıç², Serhat Güler², Sema Saltık²

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

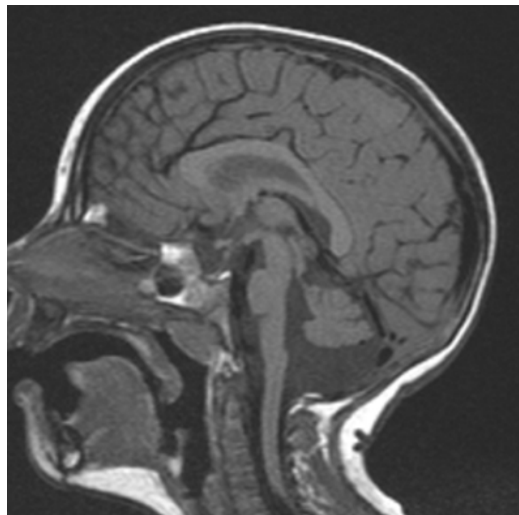
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Mertkan Yıldırım / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: CASK geni X kromozomunda yer alan sinir sisteminin çoklu yerlerine heterojen bir şekilde dağılmış ve nörogelişimsel farklı görevleri bulunan bir gendir. Bu gendeki malformasyonlar sonucunda mental gerilik ve dirençli epilepsinin öncülük ettiği görme, işitme ve denge gibi farklı sistemlerin de tutulduğu farklı klinik prezentasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmayla kliniğimizde CASK bozukluğu ile takip ettiğimiz 3 olgumuzu sunmayı planladık.

Olgu Sunumu: Olgu 1 3,5 yaşında kız hasta tekrarlayan dirençli nöbetler sebebiyle tarafımıza başvuruyor. 3 aylıkken mikrosefali sebebiyle dış merkezde tetkik edilmeye başlayan hastanın 1 yaşındayken CASK mutasyonu tanısı koyuluyor. Hastanın bize başvurusundaki muayenesinde mikrosefalisi (< 3 SDS), aksiyel hipotonisite ve periferik hipertonsitesi mevcut. Hasta desteksiz oturabiliyor, emekleyebiliyor, yürüme yok, anlamlı kelimesi yok. Hasta nöbetlerinin baş düşme ve uykudan uyanınca sıçrama şeklinde olduğunu ve günde 9-10 adeti bulunduğunu ifade ediyor. Hastanın EEG'sinde jeneralize multiple diken dalga varlığı tespit ediliyor. Hastanın kranial görüntülemelerinde pontoserebellar hipoplazi saptanıyor. Olgu 2 6 yaşında erkek hasta tarafımıza yürümede ve konuşmada bozukluk şikayetleri ile başvuruyor. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde CASK mutasyonu saptandığı öğreniliyor. Hastanın bize başvurusunda günde 4-5 kere olacak şekilde dalma nöbetlerinin olduğu öğreniliyor. Hastanın muayenesinde konuşması yok, merdiven çıkması mevcut, geniş tabanlı ataksik yürüyüşü ve bilateral horizontal nistagmusu var. Hastanın tarafımızca yapılan EEG'sinde yaygın jeneralize çok sık tekrarlayan multiple diken-yavaş dalga paterni+ çok sayıda yüksek amplitüdlü burst ve devamında supresyondan oluşan epileptik aktivite gözleniyor. Hastanın EEG'si epileptik ensefalopati ile uyumlu saptanıyor. Olgu 3 9 yaşında erkek hasta tarafımıza ataksik yürüyüş ve nörogelişimsel basamaklarda gerilik sebebiyle başvurdu. Hastanın dış merkezde yapılan testler sonucu CASK mutasyonu tanısı alıyor. Hastanın ilk başvuru muayenesinde strabismusu mevcut, hasta 10-15 kelime konuşabiliyor, desteksiz yürüyebiliyor, merdiven çıkabiliyor, ataksik yürüyüşü mevcut. Hastanın günde 5 kere olan absans tarzı nöbetleri mevcut. Hastanın EEG'sinde sağ hemisferde baskın olmak üzere jeneralize epileptik aktivite, non-motor başlangıçlı jeneralize nöbet aktivitesi saptanıyor.

Pontoserebellar Hipoplazi MR Görüntüsü



Sonuç: CASK bozuklukları çok nadir görülen dirençli epilepsi, mental gerilik ve mikrosefaliye sebebiyet verebilen X kromozomunda kalıtılan bir genetik bozuluktur. Bu hastaların erken tanınması ve özel eğitim/antiepileptik tedavi ve fizik tedaviye erken yaşta başlanması yaşam kalitesinde anlamlı fark yaratmakta, hastalığın klinisyenlerce farkındalığının artması hem hastalığın tanınmasının hem de ileride gen terapilerinin öncülük edeceği yeni tedavi modalitelerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: CASK, Dirençli epilepsi, Mental gerilik

Kaynakça

Bildiri No: 6702

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Preseptal ve Orbital Selülitli Çocuk Hastaların Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Değerlendirilmesi

Aslıhan Şahin¹, Ceyda Tanrıverdi Kaymaz¹, Ahu Kara Aksay¹, Yıldız Ekemen Keleş¹, Gülnihan Üstündağ¹, Ayşegül Elvan Tüz², Selin Taşar², Aslıhan Arslan Maden¹, Eda Karadağ Öncel³, Dilek Yılmaz²

¹S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Şehir Hastanesi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ceyda Tanrıverdi Kaymaz / S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Preseptal ve orbital selülit, pediatrik popülasyonda yaygın görülen enfeksiyonlardır. Preseptal selülit, orbital septumun önündeki yumuşak dokuların enfeksiyonu, orbital selülit ise septumun posteriorundaki enfeksiyonları ifade eder. Sinüzit, preseptal ve orbital selülit için en yaygın predispozan faktör olup üst solunum yolu enfeksiyonları, konjonktivit, diş enfeksiyonları, orbital travma ve oftalmolojik cerrahi de etiyolojik nedenler arasında yer almaktadır. Preseptal selülit genellikle medikal tedaviye iyi yanıt verirken, apse gelişimi durumunda cerrahi drenaj gerekebilir. Subperiostal ve orbital apseler, kavernoöz sinüs trombozu, görme kaybı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada, hastanemizde preseptal ve orbital selülit tanısı konulan çocuk hastaların klinik bulgularının, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin, komplikasyonlarının ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2019-2023 yılları arasında, preseptal ve orbital selülit tanısı alan 1 ay-18 yaş arasındaki 244 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru semptomları, risk faktörleri, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, yatış durumu, uygulanan tedaviler ve komplikasyonları kaydedilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortancası 6 yıl, kız/erkek oranı 1,1 olup, hastaların %45,4'ünün 5 yaş altında olduğu saptanmıştır. 233 hastaya(%95,5) preseptal selülit, 11 hastaya(%4,5) orbital selülit tanısı konulmuştur. Tedavi sürecinde 110 hasta(%45,1) hastaneye yatırılmış, 134 hasta(%54,9) ayaktan tedavi edilmiştir. En sık etiyolojik neden %27,9 oranında sinüzit olup, bunu %27 oranında konjonktivit takip etmiştir. Hastaneye başvuru sırasındaki klinik bulgular değerlendirildiğinde, %99,2 oranında periorbital ödem/hiperemi, %15,2 oranında ateş yüksekliği saptanmıştır. 5 hastada subperiostal abse, 1 hastada orbital abse, 1 hastada intrakranial abse olmak üzere toplamda 7 hastada(%2,8) komplikasyon gelişmiştir. Komplikasyon gelişen 6 hastaya(%2,5) cerrahi müdahale uygulanmış, 1 hastada preseptal selülit tedavi sonrası tekrarlamıştır. Preseptal ve orbital selülit kıyaslandığında; proptozis, göz hareketlerinde ağrı, sinüzit varlığı, ateş yüksekliği ve diplopi, orbital selülit için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p < 0,001)

Tartışma ve Sonuç: Preseptal ve orbital selülitin erken ayrımı ve uygun tedavisi, ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Orbital selülitte erken tanı ve tedavi, yaşamı tehdit eden komplikasyonların önüne geçmek için kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sinüzit, Komplikasyon, Preseptal selülit, Subperiostal abse

Kaynakça

Bildiri No: 6709

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Üç farklı viral etken ile nadir görülen bir klinik: Reversibl Splenial Lezyon Sendromu

Hatice Sınay Ütkü², Selim Öncel², Hikmet Kardelen Sarıhan¹, Gökçe Cırdı³, Leman Tekin Orgun³

¹Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

³Kocaeli Üniversitesi Çocuk Nörolojisi Kliniği

Hikmet Kardelen Sarıhan / Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Tersinir (reversibl) splenial lezyon sendromu (RESLES), korpus kallozumun spleniumunda (KKS) gözlenen, geçici özellikte lezyonlarla kendini belli eden, nörolojik bulguların eşlik ettiği, nadir görülen bir klinikoradyolojik sendromdur. RESLES etiyolojisinde virüs ve bakteri enfeksiyonları, metabolik bozukluklar ve toksik maruziyetler yer almaktadır. Kliniğimizde izlediğimiz ve üç farklı viral enfeksiyon seyrinde RESLES tanısı koyduğumuz üç hastamız, nadir görülen bu duruma dikkat çekmek için sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Olgu1: Bilinen bir hastalığı olmayan üç yaşındaki erkek hasta, üç gündür süren ateş, kusma ve tekrarlayan nöbetler ile getirildi. Yaygın damar içi pıhtılaşması (DİK) geliştiği görülen hastada dışkıda rotavirüs, solunum yolu örneğinde influenza-A (H1N1) ve rinovirüs/enterovirüs pozitif saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), KKS’de difüzyon kısıtlayan lezyon saptandı. Destek tedavisi, intravenöz immünglobulin, antiviral ve antikonvülzan ajanlarla izleminin altıncı gününden itibaren hastanın klinik bulgularında düzelme görüldü. Kontrol MRG’de lezyonun kaybolduğu görüldü. Olgu2: Beş yaşındaki kız hasta, iki gündür süren ateş ve öksürük yakınmasına eklenen, saniyeler süren, tekrarlayıcı görme kaybı nedeniyle getirildi. Oftalmolojik ve nörolojik muayenesi tamamen normaldi. Beyin MRG’sinde KKS’ye sınırlı bir difüzyon kısıtlılığı izlenen ve solunum yolu örneğinde respiratuvar sinsityal virüs (RSV) A/B pozitif saptanan hasta, RESLES tanısı aldı. Semptomatik tedavi ile yakınmaları tamamen geçti. Olgu3: On yaşındaki erkek hasta, iki gündür süren karın ağrısı, kusma, ishal ve bilinç bozukluğuyla getirildi. Ağır metabolik asidoz ve septik şokta olup çoklu organ hasarı saptanan hasta entübe edildi. Dışkıda rotavirus A saptandı. Beyin görüntülemesinde KKS’de difüzyon kısıtlılığı dışında özellik yoktu. Yoğun bakımda izlenen hastanın sıvı-elektrolit replasmanı, destek tedavisi, antimikrobiyal tedavi ve beyin ödemi tedavileri sonrasında birinci haftanın sonunda tamamen iyileştiği görüldü.

Sonuç: Olgularımızda olduğu gibi RESLES en sık rotavirüs, influenza-A ve RSV enfeksiyonları ile ilişkilendirilmiş olup sıklıkla sekelsiz iyileşir. Birinci olgumuz, elektronik olarak taranabilir tıp literatüründe saptayabildiğimiz kadarıyla, eşzamanlı rotavirüs ve influenza-A enfeksiyonlarına bağlı olabilecek ilk ve tek ansefalopati ve RESLES vakasıdır. RESLES kliniğinin farkında olunması, erken tanı ve gereksiz tetkiklerden kaçınmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: RESLES, geri dönüşümlü splenial lezyon sendromu, rotavirüs, influenza A, RSV, korpus kallozum

Kaynakça

Bildiri No: 6712

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Tekrarlayan Anal Abse Nedeni İle Hastane Başvuruları Olan Anal Fistül Olgusunda İnsidental Saptanmış Olan Sakral Kemik Anomalisi

Ayşenur Aydın¹, Ceyda Kezer¹, Cahit Barış Erdur¹, Dilek Orbatu¹

¹S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşenur Aydın / S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anal fistül, anal kanalın içindeki mukozadaki açıklık ile perianal ciltteki açıklık arasında patolojik bir kanal oluşması ile karakterize enflamatuar bir hastalıktır. Anal fistül, nerede ise olguların tümünde anorektal abselerin kronik evre lezyonu olarak karşımıza çıkar. Apsenin geliştiği anal gland ile absenin boşaldığı cildi birbirine bağlayan bir kanaldır. Sakral agenezi, sakrum ve alt lomber omurganın kısmi veya tam yokluğu ile karakterize, kaudal regresyon sendromu ile ilişkili konjenital bir durumdur. Tanı klinik olarak son vertebra segmentinin belirginleşmesi ve duruş bozuklukları ile konur. Tedavi; nörolojik, genitoüriner ve ortopedik belirtileri ele almak için multidisipliner bir yaklaşımı içerir. Burada anal abse nedeni ile yatışı sırasında yapılan görüntülemelerinde anal fistül ve sakral kemik anomalisi mevcut olan 13 yaş erkek olgudan bahsedilmiştir.

Olgu Sunumu: 13 yaş erkek hasta perianal bölgede ağrı ve akıntı nedeni ile başvurdu. Ultrasonografide anal abse ve fistül görünümü üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde miadında sezaryen ile doğan, solunum sıkıntısı nedeni ile 2 hafta küvöz yatışı, 2013’de sağ gluteal bölgede cilt lezyonu eksizyonu, 2 yaşında düşme sonrası sensörinöral işitme kaybı ve 2014’de fistülün cilde açıldığı bölgedeki lezyona yönelik eksizyon öyküsü görüldü. Soygeçmişinde annesinde serviks ca ile tedavi alma, babasında myokard infarktüsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ağırlık 25-50p, boy 50-75p’di. Sağ gluteal bölgede skar ve kıllanma artışı, anal bakıda saat 6 yönünde fistül açıklığı, hiperemi, şişlik izlendi. Ultrasonografide anal bölgede perianal apse görünümü(fistül?) izlendi ve seftriakson ve klindamisin antibiyoterapisi başlandı. Tetkiklerinde sedimentasyon ve ANCA paneli negatif, abdomen ultrasonografi olağan sonuçlandı. Kontrastlı MRG ‘koksigeal kemik ile ilişkili füzyon anomalisini düşündürür sinyal değişikliği, sağda koksigeal kaslarda asimetri, ekstrasfinkterik perianal fistül görünümü saptanmıştır. Abse kavitesi izlenmemiştir’ şeklinde sonuçlandı. Takip amaçlı ve kemik yapıdaki anomali için ek görüntüleme önerildi. BT’de ‘Sakrum sağ yarısı izlenmemiştir, sakrumdan ayrı olarak lateralde kemik yapı izlenmektedir’; ultrasonografi ‘Orta hat sağında 30x10 mm boyutlarında apse ile uyumlu yoğun içerikli sıvı lokülasyonu izlenmiştir. Anal ile şüpheli ilişkilenebilir gözlenmiştir’ şeklinde sonuçlandı. Beyin cerrahisi ve ortopedi kontrolleri planlandı. Abse bulgularına yönelik antibiyoterapisi sürdürüldü.

Sonuç: Tekrarlayan anal abse varlığında altta yatan anal fistül ve buna sekonder gelişen lezyonlar çocukluk çağında görülebilmektedir. Tanı için yapılan görüntülemelerde insidental olarak kemik yapıda konjenital anomaliler saptanabilmektedir ve tedavide genitoüriner izlem, nöroloji ve ortopedi bölümleri ile multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: anal abse, anal fistül, sakral agenezi

Kaynakça

Bildiri No: 6809

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Selim Geçici Hiperfosfatazemi: Klinik Özellikler ve Takip Sonuçları

Mustafa Durdu¹, Burak Sarıaydın¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Mustafa Durdu / Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Selim geçici hiperfosfatazemi (SGH), 1954 yılında tanımlanan, genellikle 5 yaş altı çocuklarda, herhangi bir kemik veya karaciğer hastalığı olmaksızın serum alkalen fosfataz (ALP) düzeyinin 3-70 kat arttığı, zamanla normale dönen benign bir durumdur. Hastalarda karaciğer ve kemik hastalığına dair bulgular yoktur. Sıklığı %2.5-5.1 arasında değişmekte olup, viral enfeksiyonlar ve akut gastroenteritler etiyolojik faktörler olarak öne çıkmaktadır. SGH'nin tanınması, gereksiz tetkiklerin ve tedavilerin önlenmesine açısından önemlidir.

Olgu Sunumu: Üç kız bebek (8, 18 ve 21 aylık) olarak sunulan vakalar, SGH tanısı almıştır. Her üç vakada da doğum ve aile öyküsü normaldi. Ayırıcı tanı açısından yapılan kemik ve karaciğer fonksiyon testleri (Hemogram, ALT, AST, GGT, LDH, Ca, P, Parathormon, Vit D, sol el bilek grafisi) normaldi. 8 aylık birinci vakada ALP düzeyi 4420 IU/L iken (N:122-469 IU/L) 1 ay sonra normale döndü (305 IU/L). 18 aylık ikinci vakada ALP düzeyi 6780 IU/L iken, 3 hafta sonra normale (230 IU/L) döndü. 21 aylık üçüncü vakada ise 5783 IU/L olan ALP, yaklaşık 2.5 ay sonra normale döndü (272 IU/L). Her üç vakada da ALP yüksekliğine karaciğer ve kemik hastalıkları eşlik etmedi ve tedavisiz olarak kendiliğinden düzeldi. Literatürde, SGH vakalarının genellikle eylül-mart döneminde görüldüğü ve akut gastroenterit (AGE) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Bizim vakalarımızın da ikisi eylül, biri şubat ayında tespit edilmiştir. Birinci vakada ALP yüksekliği tespitinden yaklaşık 1 hafta, ikinci vakada 2.5 ay ve üçüncü vakada ise 2 hafta önce AGE öyküsü mevcuttu.

Sonuç: Çocukluk çağında, klinik bulgu olmaksızın yüksek ALP düzeyine sahip vakalarda, kemik ve karaciğer hastalıklarına özgü bulgular bulunmadığında SGH düşünülmelidir. Bu tanı, gereksiz tetkik ve tedavilerin önlenmesine yardımcı olur. Literatürle uyumlu olarak, vakalar genellikle eylül-mart döneminde, akut gastroenterit (AGE) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) ile ilişkili olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ALP, Selim Geçici Hiperfosfatazemi, Çocukluk Çağı

Kaynakça

Bildiri No: 6810

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Solunum Sıkıntısı ile Çocuk Acil Servise Başvuru: Ayrıcı Tanıda Anafilaksi ve Nefrotik Sendrom

Asya Tunya Aydın Ayan¹, Cihan İnan², Tülin Güngör³, Nilden Tuygun²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği

Asya Tunya Aydın Ayan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Solunum sıkıntısı çocuk acil servise sık başvuru sebeplerinden biridir ve geniş bir ayırıcı tanı yelpazesine sahiptir. Nefrotik sendrom ve anafilaksi klinik olarak benzer bir tablo oluşturabilir. Hızlı ve doğru tanı, uygun tedavi yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda solunum sıkıntısı ile başvuran ve ayırıcı tanıda anafilaksi düşünülen bir nefrotik sendrom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı ve alerji öyküsü olmayan 3,5 yaşında kız hasta yemek sonrası başlayan solunum sıkıntısı, karın ağrısı ve yaygın ödem nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuruda bilinci konfüze, non-koopere, ateşi subfebril olup takipneikti ve ekspirasyonu uzundu. Periorbital ve pretibial ödemi mevcut olan hastanın karaciğeri kot altı 2 cm palpe ediliyordu. Anafilaksi ön tanısıyla adrenalin uygulandı, ancak solunum sıkıntısı düzelmedi. Pulmoner ödem düşünülerek furosemid uygulandı, ardından hastanın idrar çıkışı oldu ve solunum sıkıntısı geriledi. Tetkiklerinde albümin 1,6 g/dL, idrarda protein 3+, spot idrar protein/kreatinin oranı 43,5 mg/mg olarak saptandı. Nefrotik sendrom tanısıyla albümin infüzyonu başlandı. Solunum yolunda Streptococcus pneumoniae üreyen hastaya antibiyotik tedavisi sonrası kortikosteroid başlandı. Takibinde proteinürisi ve hipoalbuminemi düzelen hasta remisyon olarak kabul edildi.

Sonuç: Nefrotik sendrom artmış glomerüler geçirgenlik sonucu aşırı protein atılımı ile gelişen klasik olarak proteinüri, hipoalbuminemi ve ödem ile karakterize ve genellikle hiperlipideminin de eşlik ettiği klinik bir tablodur. Çocukluk çağında genellikle idiopatikdir, ancak hastaların %10'unda glomerüler hastalıklar, sistemik hastalıklar, maligniteler, enfeksiyonlar ve ilaçlara sekonder olarak gelişebilmektedir. Anafilaksi ise mast hücresi mediatörlerinin ani salınımı sonucu oluşan akut, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden, sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. En çok cilt, solunum sistemi, dolaşım sistemi ve gastrointestinal sistem etkilenir. Bu nedenle, anafilaksi tanısı konulan ancak tedaviye yanıt vermeyen hastalarda ayırıcı tanıları dikkatlice değerlendirilmelidir. Bu olgu, solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda geniş bir perspektifle yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nefrotik sendrom, Anafilaksi, Solunum sıkıntısı, Pulmoner ödem

Kaynakça

Bildiri No: 6827

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Steven Johnson Sendromu'nda Etanercept: Dirençli Bir Olguda Etkili Tedavi Yaklaşımı

Sinem Soylu Türkgenç¹, Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Dilan Demir Gümüş², Sezgin Şahin³, Esra Yücel², Ayça Kıyıkım², Özgür Kasapçopur³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sinem Soylu Türkgenç / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

Amaç: Stevens-Johnson Sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN), en sık ilaçlara bağlı gelişen, yoğun nekroz ve bül oluşumu sonucu epidermin ayrılması ile sonuçlanan yaşamı tehdit eden ağır bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Vücut yüzey alanı tutulumu %10 ve altında ise SJS, %30'un üstünde ise TEN olarak tanımlanır. Tedavide kortikosteroidler, intravenöz immünglobulin (İVİG) ve siklosporin gibi immünomodülatörler kullanılmaktadır. Son dönemde yapılan çalışmalarda, tümör nekroz faktör- α (TNF- α) antagonistlerinin (etanercept) tedavide umut verici sonuçlar doğurduğu bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 7 yaşında erkek hasta, döküntü ve karın ağrısı şikayetleriyle ilk hastane başvurusunda Henoch-Schönlein purpurası (HSP) ön tanısıyla yatışı yapılarak steroid ve siklofosamid tedavisi başlanmış olup şikayetlerinin gerilememesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirilen hastanın döküntülerinin ortaya çıkmasından iki hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri ile ibuprofen ve klorfeniramin, parasetamol etken maddelerini içeren ilaçları almış olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın eritemli, büllöz lezyonlar, ağız mukozası ve genital bölgede tutulum olması, Nikolsky bulgusunun pozitif olması ve vücut yüzeyinin %10'unda eksfoliyatif tutulum olması üzerine Stevens-Johnson Sendromu tanısı kondu. Cilt biyopsisinde epidermiste yaygın nekrotik keratinositler, bazal vakuoler dejenerasyon ve subepidermal ayrışma görüldü ve tanısı doğrulandı. Göz muayenesi ve akciğer filmi normal olan hastaya sistemik steroid tedavisi başlanmış, ardından 3 doz 1 gr/kg/doz İVİG ve şikayetleri gerilememesi üzerine 3 doz etanercept uygulandı. Etanercept sonrası döküntülerinde belirgin gerileme görülen hasta geç dönem komplikasyonları açısından ayaktan takibe devam edecek şekilde uygun önerilerle taburcu edildi.

anti-TNF tedavi öncesi tüm vücutta yaygın döküntüler



anti-TNF tedavi öncesi tüm vücutta yaygın döküntüler



anti-TNF tedavi öncesi tüm vücutta yaygın döküntüler



Sonuç: SJS/TEN cilt ve mukozal yüzeyleri tutan, hayatı tehdit edebilen T hücre aracılı tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Standart tedavilere ek olarak etanercept kullanımı hastalığın iyileşme sürecini hızlandırabilir ve sistemik kortikosteroidlerin uzun süre ve yüksek doz kullanımına bağlı yan etkilerden korunulması açısından etkili bir seçenek olabilir. . Özellikle hızlı kontrol gereken veya standart tedavilere yanıtın yetersiz kaldığı durumlarda, TNF- α antagonistleri alternatif bir seçenek sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson Sendromu, TNF-a antagonist, etanercept

Kaynakça

Bildiri No: 6835

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Şok ile prezente olan BPİES

Aysimin Akçakaya Koraman¹, Günseli Bozdoğan¹

¹Acıbadem Hastanesi

Aysimin Akçakaya Koraman / Acıbadem Hastanesi

Amaç: Şok ve ensefalit tablosu ile gelen hastada anamnezin önemini tartışmak.

Olgu Sunumu: 17 aylık erkek hasta acil servise, bilinç bulanıklığı ve kusma şikayeti ile başvurusunda nonketotik hipoglisemi, hipotansiyon, genel durumunun bozukluğu, kan gazında metabolik asidoz saptanması, tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksekliği olması ile şok ön tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılıyor. Burada yapılan beyin MR ve EEG tetkikleri normal gelen ve lomber ponksiyonda patoloji saptanmayan hastanın kısa sürede ensefalit tablosu geriliyor ve servise devrediliyor. Serviste alınan anamnezlerde yenidoğan döneminden beri huzursuz olan ve ek gıda başlangıç süresinden sonra özellikle süt ve süt ürünleri ihtiva eden besinler sonrası 10-12. Saatlerde kusma olan hastada besin protein ilişkili enteropati sendromu düşünüldü. Hastada süt ve süt ürünleri diyeti yaptırıldı.

Sonuç: Akut BPİES şok tablosu ile prezente olabilir.

Anahtar Kelimeler: şok, BPİES, alerji

Kaynakça

Bildiri No: 6868

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Alışılmış Patojenlerin Ötesinde Karaciğer Mikroabseleri: Nocardiyoz

Hilal Sarı Ersöz¹, Hatice Sınay Ütkü², Selim Öncel², Nihal Şahin⁴, Işıl Eser Şimşek³

¹Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁴Kocaeli Üniversitesi Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Hilal Sarı Ersöz / Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Çocuklarda karaciğer apsesi nadirdir; enfeksiyöz etkenin saptanması zorlayıcı olabilir. Nocardia türleri, genellikle immün yetmezlikli bireylerin fırsatçı patojenleridir.

Olgu Sunumu: Ateş, karın ağrısı ve kusma ile son 10 günde ikinci kez acile getirilen FMF tanılı hastanın ilk başvurusunda tek şikayeti olan karın ağrısı nedeniyle çekilen batın ultrasonografide hepatomegali dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde akraba evliliği, kardeşinde tüberküloz lenfadeniti ve genetik hastalık öyküsü mevcuttu. Son başvurusunda fizik muayenede ateş yüksekliği (38°C), taşikardi (146 atım/dk) mevcuttu. Hasta normotansifti. Lökositoz, akut faz reaktanı yüksekliği ve batın ultrasonografisinde öncekiyle benzer bulgular saptandı. Abdominal defansı olması nedeniyle akut batın dışlanamayan hastaya abdomen BT çekildi: Hepatomegali, karaciğer parankiminde segment 6'da en büyüğü 4 x 2 cm boyutlu hipodens alanlar izlendi. Bu görünüm, mikro ve makroapse ile uyumlu bulundu. Safra kesesi duvarı belirgin ödemli görünümde izlendi. İntrahepatik safra yolları santralde dilate idi. Kolanjit açısından klinik korelasyon ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme önerildi. Hastanın hiperbilirübinemi, transaminaz yüksekliği, amilaz ve lipaz yüksekliği yoktu. Kolanjit düşünülmedi, batın içi apse sebebiyle antibiyotik başlandı. Batın MR + MR kolanjiyopankreatografisi de benzer raporlandı. Hasta, karaciğerde apse formasyon sebebiyle olası enfeksiyöz etkenlerin serolojileri ve immün yetmezlik açısından tetkik edildi. Total IgE yüksek (1907 IU/mL) bulundu. Enfeksiyöz etkenler, kronik granülomatöz hastalık, IgG4 ilişkili hastalık, Castleman hastalığı öntanımları ile karaciğer apse boşaltımı ve tru-cut biyopsi yapıldı. Bu esnada dirençli ateş seyri görüldü. Antibiyoterapisi güncellendi. Karaciğerden gönderilen mikobakteri panelinde Nocardia cyriacigeorgica üredi ve trimetoprim/sulfametaksazol başlandı. Tedavinin 10. gününde çekilen kontrol batın MR ile apselerin gerilediği görüldü ve tedavinin 6-12 aya tamamlanması planlandı. Karaciğer patoloji raporu beklenmekte olan hastanın dihidrorodamin testi gönderildi. Sonuca göre ileri genetik tetkik gönderilmesi planlandı. Hastanın halen görüntüleme ve poliklinik muayene takipleri devam etmektedir.

Karaciğer Apse MR Görüntüsü



Sonuç: Bu olgu, nadir görülen Nocardia kaynaklı karaciğer abselerinin tanı ve tedavi sürecine dikkat çekmektedir. Erken tanı ve hedefe yönelik tedavi, komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir. Bu tür olgularda, altta yatan immün yetmezlik açısından detaylı değerlendirme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer apsesi, nocardiyoz, mikobakteri paneli

Kaynakça

Bildiri No: 6904

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Endokrinoloji

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon'un Nadir Bir Nedeni: Hipoparatiroidizm

Dila Günay¹, Yasemin Tulun¹, Serdar Pekuz², Hüseyin Anıl Korkmaz³

¹Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

²Çocuk Nörolojisi Bölümü, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

³Çocuk Endokrinolojisi Bölümü, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Dila Günay / Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

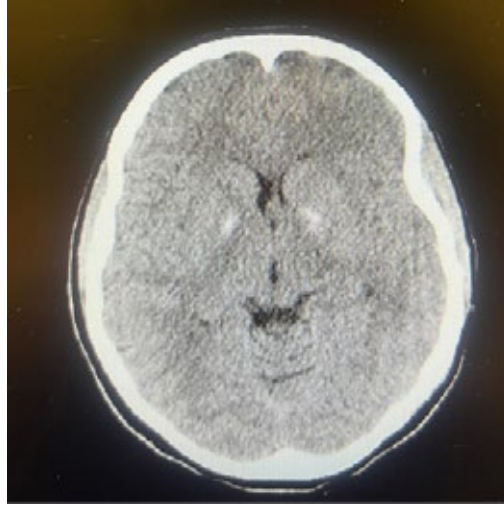
Amaç: Hipokalsemi intrakraniyal basınç dengesini bozarak idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (IIH) ve kraniyal sinir felçlerine neden olabileceği bildirilmiştir. Ancak, CASR'ün aktive edici varyantlarına bağlı altıncı kraniyal sinir felci literatürde nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Çift görme ve lateral bakış kısıtlılığı nedeniyle polikliniğimize başvuran 17 yaş ve 5 ay kız hastanın zamanında 3200 gram ağırlığında doğduğu, 3 aydır şiddetli, başını çepeçevre saran baş ağrısı, ellerde uyuşma ve karıncalanma olduğu, mental motor gelişiminin normal olduğu, aralarında akrabalık olmayan ebeveynlerinin aynı köyden olduğu öğrenildi. Ağırlığı:58,3 kg (SDS: 0,11, Persentil: 54,38, Ağırlık Yaşı: 18), boyu :154,9 cm (SDS: -1,36, Persentil: 8,69, Boy Yaşı: 12,38), vücut kitle indeksi:24,3 kg/m² (SDS: 1,06, Persentil: 85,54) olan hastada sağ lateral rektus kasında güçsüzlük ve sağ 6. sinir paralizisi ve pubik kıllanma Tanner evre 5, meme gelişimi Tanner evre 5 olarak saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) – orbita MRI, MRI anjiyografi ve venografisi ve lomber ponksiyon analizinde beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ve biyokimyası normal olan olgunun BOS kültürlerinde üreme olmadı. Olguda gözde papilödem, sağ 6. sinir paralizisi ve çift görmesi olması nedeniyle organik nedenler dışlandıktan sonra Modifiye Dandy kriterlerine göre idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (Psödötümör serebri) tanısı konuldu. Hemogramı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olan olgunun serum kalsiyum:7,85 mg/dL (Normal: 8.5-10.5 mg/dL), fosfor:4,95 (Normal: 2.5-4.8 mg/dL), alkalen fosfataz:96 IU/L (Normal: 48-95 IU/L), paratiroid hormon (PTH): 15.4 ng/mL (Normal: 15-65 ng/mL) ve 25(OH)D vitamin:10.7 ng/ml olması nedeni ile hipoparatiroidizm düşünüldü. TRP: (%)93,26, TmP/GFR (mg/dL): 3,5, kalsiyum klirens oranı:0,01. Kranial tomografisinde bilateral globus pallidusta kalsifikasyon saptandı. Olgunun genetik analizinde CASR geninde c.2620T>C (p.Cys874Arg) heterozigot varyantı saptanmıştır ve bu variant Otozomal dominant kalıtım paternli hipoparatiroidizme bağlı hipokalsemi ile uyumludur. Anne ve babanın segregasyon analizinde aynı varyant babada bulundu. Olguya oral kalsiyum ve aktif D vitamini desteği başlandı. Takiplerde kalsiyum seviyeleri düzenlenirken, nörolojik semptomlarında belirgin iyileşme görüldü ve altıncı sinir paralizisi tamamen geriledi.

olgu fotoğrafı



kranial tomografi



Sonuç: İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon olgularında altta yatan hidrosetali, sinovenöz anomaliler, tromboz, ilaçlar gibi nedenler dışlandıktan sonra, olgumuzdaki gibi hipoparatiroidizm gibi bir neden gösterildiğinde “ikincil psödotümör serebri” sendromu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: pseudotümör serebri, hipoparatiroidizm, hipokalsemi

Kaynakça

Bildiri No: 6943

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Febril Konvülziyon Nedeniyle Acil Çocuk Birimine Başvuran Hastaların Demografik Ve Klinik Özellikleri

Mustafa Safa Kasım¹, Sena İlhan Saral¹, Elif Şimşek¹, Hatice Derin²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Nörolojisi

Mustafa Safa Kasım / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Febril konvülziyon, 6 ay ile 6 yaş arası çocukların %3-5'inde ortaya çıkan, ateşin eşlik ettiği ve acil çocuk birimine sıklıkla başvuru sebebi olabilen nöbet tipidir. Etiyolojisinde sıklıkla viral olmak üzere çeşitli enfeksiyonlar, genetik yatkınlık rol oynamaktadır. Nöbetin özelliklerine göre basit ve komplike olarak sınıflandırılmakta, erkek çocuklarda nispeten daha sık izlenmektedir. Aslında bu tanımlamanın dışında kalan santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonu olasılığı oldukça düşük olmakla birlikte hem aileleri hem de biz hekimleri tedirgin etmektedir.

Yöntem: Bu çalışmamızda Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Çocuk Birimi'nde öncesinde afebril nöbet öyküsü olmaksızın febril konvülziyon tanısı ile takip edilmiş olan hastalarda demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Retrospektif olarak yapılan bu değerlendirmede 1 Ocak – 31 Aralık 2024 tarih aralığında başvurmuş olan 6 ay-6 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında hastanemiz acil çocuk biriminde 111 hastanın febril konvülziyon tanısı ile izlendiği görüldü. Bu hastaların 57'si (%51,3) erkek, 54'ü (%48,7) kız idi. Genel yaş ortalaması 27 ay, erkeklerin yaş ortalaması 27,5 ay ve kızların yaş ortalaması 25,6 ay olarak saptandı. Hastalarda ateşe sebebiyet veren enfeksiyon odaklarına bakıldığında 84 üst solunum yolu enfeksiyonu, 7 akut gastroenterit, 3 alt solunum yolu enfeksiyonu, 1 idrar yolu enfeksiyonunun ateş odağı olarak kabul edildiği görüldü. 16 (%14,4) hastada belirgin bir ateş odağı görülmediği ve SSS enfeksiyonu bulgularının olmadığı saptandı fakat 3 (%2,7) hastada SSS enfeksiyonu olasılığını düşündürür bulgular nedeniyle lomber ponksiyon yapıldığı belirlendi. Üst veya alt solunum yolu enfeksiyonuna sekonder gelişen febril konvülziyon tablosundaki hastalardan alınan örneklerin 10'unda Influenza A, 4'ünde Influenza B, 4'ünde RSV ve 1'inde Coronavirus HKU-1 pozitifliği saptandı. İdrar yolu enfeksiyonuna sekonder gelişen febril konvülziyon tablosunda ise idrar kültüründe Escherichia coli üremesi olduğu görüldü. Bir adet akut gastroenterit vakasında gaita örneğinde Rotavirus antijeni pozitif olarak saptandı. Lomber ponksiyon yapılan 3 hastada herhangi bir etken izole edilemediği görüldü. Tüm olguların 18'inde (%16,2) herhangi bir etken pozitif olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Hastanemiz acilinde yapılan bu retrospektif çalışmada literatüre benzer olarak febril konvülziyonun yüksek oranda üst solunum yolu enfeksiyonuna ve özellikle influenza virüsüne bağlı olarak geliştiği görülmüştür. Artan tetkik imkanlarıyla birlikte ateşe sebep olan etkenin saptanabilme olasılığı artmış olsa dahi çalışmamızda da görüldüğü üzere bu oran henüz sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: febril, konvülziyon, febril konvülziyon, influenza, üst solunum yolu enfeksiyonu

Kaynakça

Bildiri No: 6949

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Nadir ve Zorlayıcı Bir Tablo: Çocuklarda İlaça Bağlı Lupusa Dair Çok Merkezli Bir Çalışma

Oya Köker¹, Sezgin Şahin², Nergis Akay², Eray Tuncce³, Merve Cansu Polat⁴, Tutku Doğan Kuzuca⁵, Seher Şener⁶, Selcan Demir⁵, Hafize Emine Sönmez⁷, Banu Çelikel Acar⁴, Betül Sözeri³, Özgür Kasapçopur²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

⁶T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Adana, Türkiye

⁷Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Oya Köker / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İlaça Bağlı Lupus Eritematozus, genellikle belirli ilaçlara kronik maruziyet sonrası nadir görülen otoimmün bir bozukluktur. Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) ile ilişkilendirilen bu tablo, hali hazırda var olan hastalığın alevlenmesi, klinik olarak sessiz hastalığın ortaya çıkması veya klinik ve serolojik olarak benzer tablonun gelişmesiyle kendisini gösterebilir. Semptom ve bulgular değişkenlik göstermekle birlikte, patofizyolojik mekanizmalar net olarak anlaşılmamıştır. Çalışmamızda ilaca bağlı lupus tanılı hastaların klinik, yönetim ve izlemlerine dair belirsizliklere ışık tutulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, yedi farklı Çocuk Romatoloji Merkezinden katılım sağlanarak çok merkezli olarak gerçekleştirildi. İlaça bağlı SLE tanısıyla izlenen hastaların tıbbi kayıtları incelenerek demografik özellikleri, klinik ve serolojik profilleri, şüpheli ilaç maruziyeti, tedavi yaklaşımı, prognoza dair verileri belirlendi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortanca (medyan), minimum ve maksimum değerler ile özetlendi.

Bulgular: İlaça bağlı lupus tanısıyla izlenen 17 hasta (14 kız ve 3 erkek) çalışmaya dahil edildi. Güncel ortanca yaş 15 (25p-75p;12,5-20) yıl iken, tanı anındaki ortanca yaş 11 (25p-75p; 9-14) yıl saptandı. Hastaların %83,3'ünde yeni gelişen SLE, %11,1'inde ise alevlenme söz konusuydu. Ortanca hastalık süresi 30 (25p-75p; 6-73,5) aydı. Beş (%27,8) hastada tablo, anti-tümör nekroz faktör (TNF) kullanımı ile ilişkilendirilmişti. Sorumlu ilaçlar, dozları ve kullanım süreleri Tablo-1'de gösterilmiştir. En sık semptom ve belirtiler kutanöz (n = 13, %72,2)(Görsel-1), kas-iskelet (n = 12, %66,7), ve hematolojik sistemlere (n = 11, %61,1) aitti. Hastaların hepsinde anti-nükleer antikor (ANA) pozitifliği saptanırken, anti-histon antikor pozitifliği %61,1 oranında (n = 11) saptandı. Bir hasta hariç tüm hastaların tedavi gereksinimi olduğu gözlemlendi; kortikosteroid en çok tercih edilen ilaçtı.

Çalışma kohortumuzda ilaca bağlı lupus tanısıyla ilişkilendirilen ilaçlara ait bilgiler

Sorumlu ilaç	Uygulama Şekli	Doz	Kullanım Süresi (gün)
Enalapril	Peroral	5 mg/gün	150
Etanersept	Subkutan	25 mg/hafta	120
Etosüksimid	Peroral	1000 mg/gün	1440
İbuprofen	Peroral	1200 mg/gün	60
İnfliksimab	İntravenöz	300 mg/ay	240
İnfliksimab	İntravenöz	300 mg/ay	240
İnfliksimab	İntravenöz	400 mg/ay	180
İnfliksimab	İntravenöz	200 mg/ay	1020
İzoniazid	Peroral	300 mg/gün	90
İzoniazid	Peroral	300 mg/gün	120
Kanakinumab	Subkutan	100 mg/ay	690
Kanakinumab	Subkutan	150 mg/ay	2580
Metimazol	Peroral	20 mg/gün	300
Metotreksat	Subkutan	20 mg/hafta	1800
Minoksidil	Topikal	%5 sprey	120
Parasetamol	Peroral	1200mg/gün	30
Trimetoprim-sulfametaksazol	Peroral	200/40 mg/gün	30

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda; ilaca bağlı lupus tanılı hastalar, idiyopatik SLE' ye benzer bir klinik fenotip ile karşımıza çıkmış ancak bilinen majör; renal ve nörolojik komplikasyonlarla seyretmemiştir. Yakın zamanda piyasaya sürülen veya endikasyon alanları genişleyen ve kullanımı artan biyolojik ajanların, farklı klinik ve serolojik profillerle bu tabloya yol açabildiği gözlenmiştir. Bu nedenle, spesifik olmasa bile lupus benzeri belirtileri olan hastalarda lupusu tetikleyebilecek ilaçların dikkatli bir şekilde araştırılması erken tanı ve uygun yönetim için hayatidir.

Anahtar Kelimeler: İlaça bağlı lupus, otoimmünite, sistemik lupus eritematozus

Kaynakça

Bildiri No: 7020

Bildiri Grubu: Genel / Diğer

Pediyatrik Palyatif Bakımda Karmaşık Tıbbi İhtiyaçları Olan Çocukları Tanımlayan Kavramların Karmaşasına İlişkin Farklı Bir Bakış Açısı: Bibliyometrik Analiz

Derşan Onur¹, Ekin Say², Nilgün Harputluoğlu²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

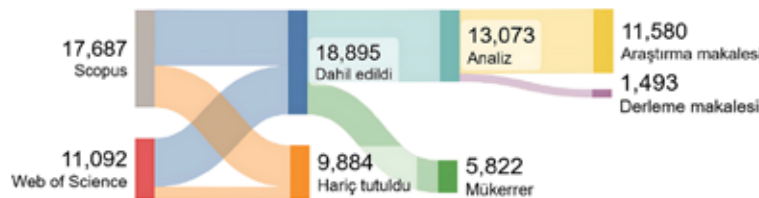
Derşan Onur / İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Pediyatrik sağlık hizmetlerinde, karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan çocukları tanımlamak için kullanılan "pediyatrik palyatif bakım", "karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan çocuklar", "karmaşık sağlık durumu olan çocuklar", "tıbbi açıdan karmaşık çocuklar", "tıbbi karmaşıklığı olan çocuklar", "yaşamı sınırlandıran veya yaşamı tehdit eden durumları olan çocuklar" ve "karmaşık kronik durumlar" gibi terimler sıklıkla birbiriyle örtüşen ve bazen birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Bu terimler arasındaki belirsizlik, hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda tutarsızlıklara neden olmakta, sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve koordinasyonunu zorlaştırmaktadır. Bu makale, 2000-2024 yılları arasında yayınlanan pediyatrik palyatif bakım literatüründeki terimlerin kullanımlarının kapsamlı bir bibliyometrik analizini gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Şubat 2025'te Web of Science ve Scopus veri tabanlarında kapsamlı bir arama stratejisi yürütüldü. İngilizce, orijinal araştırma ve derleme makaleleri çalışmaya dahil edildi. Bibliyometrik veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak özetlendi. Bibliyometrik analiz ve görselleştirme için R studio ve bibliometrix R paketi kullanıldı.

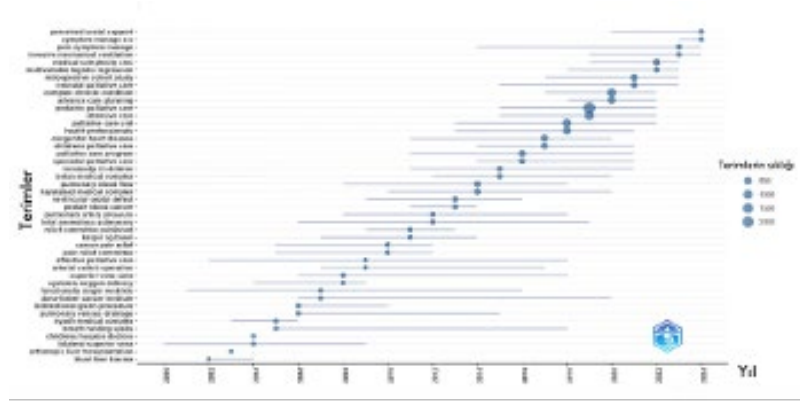
Bulgular: 2000-2024 yılları arasında 2389 farklı kaynaktan yayınlanan 13073 makale (11580 araştırma, 1493 derleme) ile analizler gerçekleştirildi. Makalelerin ortalama yaşı 8.14±5,96 yıl, ortalama atıf 16.35±40,8 idi. En çok makale 1196 makale ile 2024 yılında yayınlanmıştı. En aktif dergi Journal of Pain and Symptom Management (645 makale), en aktif kurum Toronto Üniversitesi (723 makale), en aktif ülke ABD (5039 makale) idi. En çok makale Joanne Wolfe (n=178, atıf=7699) tarafından yazılırken, en çok atıf alan yazar Chris Feudtner (n=141, atıf=9386) idi. Özetlerde terimlerin kullanım sıklıkları şu şekildeydi: "pediyatrik palyatif bakım" (2503), "children with medical complexity" (1806), "complex chronic conditions" (810), "complex medical conditions" (284), "complex health conditions" (72), "medically complex children" (117). Son yıllarda "pediyatrik palyatif bakım", "karmaşık kronik hastalıklar", "ileri düzey hasta bakım planlaması" gibi konuların popülerliğinin arttığı görülmektedir.

Akış şeması ve Literatür tarama stratejisi

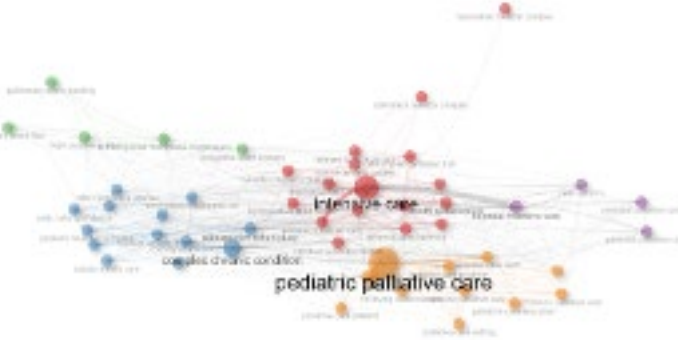


Literatür tarama stratejisi (Başlık, Özet ve Anahtar kelime)
["child*" OR "kid" OR "schoolchild" OR "pediatric*" OR "paediatric*" OR "adolescen*" OR "teen*" OR "infan*" OR "neonat*" OR "neo-nat*" OR "newborn*"]
AND
["complex chronic condition*" OR "complex medical need*" OR "complex medical condition*" OR "complex health condition*" OR "medical complex*" OR "medically complex*" OR "palliative care" OR "palliative medicine" OR "palliative nursing"]
NOT
[aged* OR elder* OR "pregnan*"]

Özetlerde kullanılan Terimlerin Trend Analizi



Özetlerde Terimlerin Ortak Kullanım Ağı



Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, pediatrik palyatif bakım literatüründe terminoloji kullanımında önemli bir çeşitlilik ve aynı zamanda terimlerde kısmi örtüşme olduğunu göstermektedir. “Pediatrik palyatif bakım” terimi en sık kullanılan terim olarak öne çıkarken, “karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan çocuklar” terimi de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çeşitlilik, klinik uygulamada ve araştırmalarda potansiyel karışıklıklara yol açabilir. Terminoloji standardizasyonuna yönelik çabalar, sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve koordinasyonunu iyileştirebilir, hasta bakımını optimize edebilir ve araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilirliğini artırabilir. Gelecekteki çalışmalar, bu terimlerin klinik uygulamadaki etkilerini incelemeli ve konsensüs oluşturma çabalarına odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Palyatif Bakım, Pediatri, Bibliyometri, Karmaşık kronik durumlar, Karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan çocuklar

Kaynakça

Bildiri No: 7046

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Rabdomiyoliz Etiyolojisinde Lipin-1 Eksikliği: Dört Olguda Tanısal ve Klinik Deneyimler

Ayşe Pelin Özcan¹, Kağan Çalışgan², Hanım Babazade², Ertuğrul Kıyıkım², Tanyel Zübarioğlu², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı

Ayşe Pelin Özcan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Giriş: Metabolik hastalıklar, kas hücrelerinin yıkımı sonucu miyogloblin ve kas enzimlerinin dolaşıma karışmasıyla karakterize, ağır komplikasyonlara yol açabilen bir klinik durum olan rabdomiyoliz etiyolojisinde rol oynayan önemli bir grup hastalıktır. LPIN1 mutasyonlarına bağlı lipin-1 eksikliği çocukluk çağında tekrarlayan şiddetli rabdomiyoliz ataklarına yol açabilen ender görülen metabolik hastalıklardandır. Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde LPIN1 mutasyonu ile takip edilen dört olgunun klinik özellikleri, rabdomiyoliz ataklarının şiddeti ve biyokimyasal bulguları değerlendirilerek, lipin-1 eksikliğinin fenotipik çeşitliliğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Yöntem: Tekrarlayan rabdomiyoliz atakları ile takip edilen ve LPIN1 mutasyonu tespit edilen dört hastanın klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak incelendi. Hastaların Kreatin kinaz (CK) seviyeleri, kas biyopsisi, metabolik tarama sonuçları ve Elektromyografi (EMG) bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Dört hastanın üçü çocukluk çağında rabdomiyoliz atağı ile başvurmuş olup, bir olgu erişkin yaşta semptomsuz aile taraması sırasında tanı almıştır. Diğer üç hastada ilk ataktan tanı alana kadar olan tanısal gecikme iki olguda 1.5 yıl; bir olguda 8 yıldır. Rabdomiyoliz atağı ile başvuran üç hastada CK seviyeleri en düşük 35.590 IU/l, en yüksek 55.000 IU/l olarak saptanmıştır. Üç hastaya kas biyopsisi yapılmış olup, tümü lipid birikim miyopatisi ile uyumludur. Bir olguda mitokondriyal kompleks 2, 3 ve 4 aktivitesinde azalma tespit edilmiştir. EMG incelemelerinde, dört olgudan sadece birinde proksimal miyopati ile uyumlu bulgular saptanmış, diğer üç olguda patolojik EMG bulgusu gözlenmemiştir. Dört olgunun üçünde rabdomiyoliz atağı diyaliz gerektirecek düzeyde olmamakla birlikte; bir olgu 7 yaşında rabdomiyoliz atağı sırasında kardiyak arrest gelişerek kaydedilmiştir. Hastalar izlemde, karnitin, riboflavin, coenzim Q, biyotin, omega 3 tedavi kombinasyonları ile izlenmiştir. Hastalar eşlik edebilecek hepatosteatoz, kardiyomiyopati gibi diğer sistem tutulumları açısından aralıklı değerlendirmelerinde hiçbirinde patolojik tutulum izlenmemiştir.

Hastaların klinik, demografik ve genotipik özellikleri

	1. Olgu	2. Olgu	3. Olgu	4. Olgu
Cinsiyet	Kız	Kız	Erkek	Erkek
İlk semptom yaşı	4.5 yaş	15 yaş	22 ay	4 yaş 4 ay
Tanı yaşı	6 yaş	14 yaş	3 yaş 4 ay	12 yaş 5 ay
Tanısal gecikme	1.5 yıl	-	18 ay	8 yıl
Başvuru yakınması	Alt ekstremitte asendan güçsüzlük, miyoglobini	Kardeşi hasta	Myalji, yürüyememe	Parmak ucunda yürüme, myalji
Maksimum CK	35.627	191	55.000	35.590
Major atak sayısı	2	0	5	6
Kas biyopsisi	Lipid birikim miyopatisi	-	Lipid birikim miyopatisi	Lipid birikim miyopatisi
Genetik	p.S677Lfs*36 (c.2030delC) (homozigot)	p.S677Lfs*36 (c.2030delC) (homozigot)	p.Q527* (c.1579C>T) (homozigot)	c.2285delC (p.Ser762leufs*36) (homozigot)
Akraba evliliği	Var	Var	Var	Yok
İzlem süresi	2.5 yıl (7 yaşında ex)	10 yıl	10 yıl	10 yıl

Tartışma ve Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Lipin-1 eksikliği, özellikle çocukluk çağında şiddetli rabdomyoliz ataklarıyla seyreden ve tanı konmadığında ciddi komplikasyonlara yol açabilen önemli bir metabolik hastalıktır. LPIN1 mutasyonlarına bağlı lipin-1 eksikliği hem çocukluk hem de erişkin dönemde farklı fenotipik özellikler gösterebilmektedir. Bu nedenle, tekrarlayan rabdomyoliz atakları olan hastalarda lipin-1 eksikliği mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli ve genetik analizlerle doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rabdomyoliz, Lipin-1 eksikliği, metabolik myopatiler

Kaynakça

Bildiri No: 7136

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

Dirençli Stridoru Olan Bir İnfantta Saptanan Double Aortik Ark

Ezgi Yılık Kömür¹, Sevgi Pekcan², Mehmet Burhan Oflaz³, Hanife Tuğçe Çağlar², Fatma Nur Ayman², Uğur Saraç³, Fatih Ercan², Suat Savaş², Bahar Ece Tokdemir², Ayşe Büşra Paydaş³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji

Ezgi Yılık Kömür / 1-Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Stridor; hava yolunun daralması ve hava yolu direncinin artması ile acil müdahale gerektirebilecek solunum sıkıntısına neden olabileceği için mutlaka altındaki neden araştırılmalı ve ivedilikle tedavi edilmelidir. Bu nedenlerden ötürü daha çok havayolu patolojileri kaynaklı olduğu düşünülen stridorun özellikle tedaviye dirençli hastalarda altta yatan kardiyak problem ve vasküler malformasyon nedenli olabileceği ve akılda bu nedenlerin hep tutulması gerekliliğini vurgulamayı amaçladık

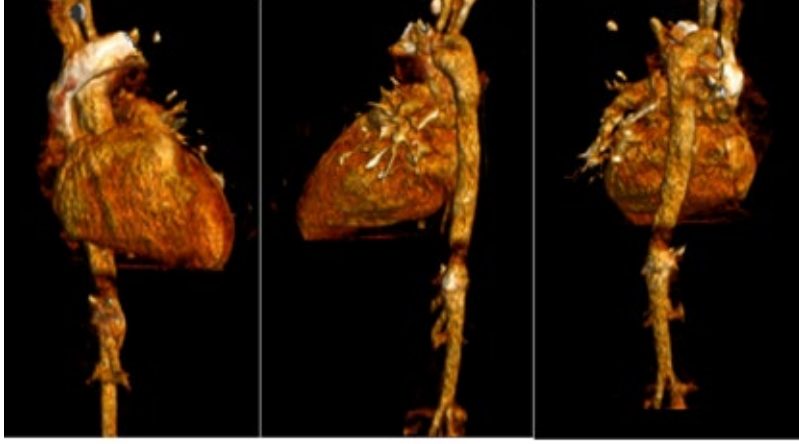
Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 4 aylık erkek hasta; kaba sesli nefes alma ve havlar tarzda öksürük şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Doğduğundan beri hırıltılı, kaba sesli arada havlar tarzda öksürüğü mevcutmuş. Hastanın ağlama esnasında şikayetleri artıyormuş. Bu süreçte ateş, beslenmede güçlük, morarma, kusma olmamış, yabancı cisim aspirasyonu düşündürecek öyküde özellik tespit edilmedi. Yaşamın 3. ayında solunum yolu enfeksiyonu sırasında edilen muayenesinde stridoru tespit edilmiş, posteroanterior akciğer grafisinde patolojik bir bulgu saptanmamış, oksijen ihtiyacı olması üzerine hastaneye yatırılarak iv sülbaktam ampicilin, inhaler salbutamol ve adrenalin, oral ve iv deksametazon tedavisi almış. Hastanın stridorunun tedaviye dirençli olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Solunum muayenesinde takipne ve çekilmesi olmayan her iki hemitoraksı solunuma eşit katılan hastada raller ve bronküs duyulmadı, ekspiratuar stridor duyuldu. Laringeal patolojileri dışlamak için yapılan KBB muayenesi normal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde öncekine göre değişiklik ya da patolojik bulgu gözlenmedi. Kan gazı, tam kan sayımı, ESR, CRP, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon değerleri normal aralıkta saptandı. EKG normal özelliklere sahipti. Hastaya tanısal amaçlı flexible bronkoskopi yapıldı epiglot ve vokal kordların doğal olduğu görüldü. Trakea alt 1/3'lük kısmının malazik olduğu ve malazinin sol tarafta daha belirginleştiği bu bölgede nabızla uyumlu pulsasyon alındığı, minimal sekresyonlu hafif soluk mukozalı trakea gözlemlendi. EKO'da; double aortik ark (majör ark sağda minör ark solda) ve interatrial septum üzerinde soldan sağa şantlı küçük sekundum ASD izlendi. BT angiografide; torasik aorta valvüler ve subralvalvüler düzeyde çapı yaklaşık 9 mm ölçüldü ve aortik vasküler ring ile uyumlu görünüm saptandı. Supraaortik dallar direkt aortadan orjin aldığı gözlemlendi. Hasta kalp damar cerrahisine yönlendirildi.

Resim 1



Resim 1. BT angiografide sagittal kesitlerde double aortik ark görünümü

Resim 2



Resim 2. BT angiografide double aortik ark görünümü

Sonuç: Çocukluk çağında dirençli stridor vakalarında enfeksiyonlar ve yabancı cisim aspirasyonları gibi sebeplerin yanı sıra vasküler ring anomalileri de akılda tutulmalıdır. İnatçı stridor ve disfaji varlığında bası kaynaklı nedenler, mutlaka vasküler malformasyonlar akla getirilmeli mutlaka kardiyoloji önerisi alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Persistent stridor, Double Aortic Ark, İnfant, Vasküler Ring Anomalisi

Kaynakça

Bildiri No: 7193

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Kronik Böbrek Yetmezliğine İlerleyen Non-Nörojen Nörojen Mesane Olgusu

Şükrü Can Duman¹, Rüveyda Gülmez², Nilüfer Gökna²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nefrolojisi BD, İstanbul

Şükrü Can Duman / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Amaç: Non-nörojen nörojen mesane (Hinman sendromu), işeme bozukluğunun en ağır formudur. Altta yatan nörolojik bozukluk olmamasına rağmen nörojenik mesane bulguları görülür. Fonksiyonel üriner obstrüksiyon; idrar yolu enfeksiyonu, myojenik mesane yetersizliği, hidronefroz ve kronik böbrek hastalığına ilerleyebilir. Bu olgu sunumunda çocuk nefroloji bölümünden izleme alınan ağır seyirli bir Hinman vakasını bildirdik. Hastanın anamnez, fizik muayene bulguları, görüntüleme sonuçları ve laboratuvar sonuçlarını kaydettik.

Olgu Sunumu: Üç yaşından itibaren sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan ve 2 yıldır gece ve gündüz idrar kaçırma şikâyeti olan 8 yaşında kız hasta 2 ay önce yüksek ateş nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde idrar yolu enfeksiyonu ve serum kreatinin düzeyinin yüksek görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede boy ve kilo 1.5 SDS’de, kan basıncı 120/80mmHg ve lomber muayenede özellik yoktu. Hasta üç yıl önce çocuk nefroloji takibine başlamış ve bir yıl kadar kontrollerine gelmiş. Sonrasında iki yıl hiç izlemi olmamış. İzlemi sırasında renal fonksiyon testleri normal, görüntülemede tek taraflı hafif hidronefroz dışında özellik yoktu. Güncel tetkiklerinde üre:75 mg/dl, ürik asit:7.1 mg/dl kreatinin:2,46 mg/dl olarak saptandı. Üriner sistem ultrasonografisinde sağ ve sol böbrek grade 3 pelviyektazi izlendi. Distal üreter 19 mm ölçülmüş olup dilate tortiyoze görüldü. Kontrastlı Lomber MR normal saptandı. Üroflow testinde post miksiyonel rezidü 800 cc olarak saptandı. Temiz aralıklı kateterizasyon çocuğun uyumsuzluğu nedeniyle uygulanamadı. Sistoskopide vezikoüreteral reflü görülmedi ve bilateral üreterler dilate görüldü. Kalıcı sonda takıldı. Altta yatan bir nörojenik etiyoloji gösterilemediğinden öykü, klinik ve laboratuvar bulguları ile Hinman sendromu tanısı kondu.

Sonuç: Gece gündüz idrar kaçırma şikâyeti olan hastalarda ağır bir formu olan Hinmann sendromunu erken dönemde tanımlayabilmek, multidisipliner yaklaşım, her hastaya özgü proaktif bir izlem ve tedavi stratejisi belirlemek, hastaların önemli bir bölümünde böbrek yetmezliğine girmesini engelleyebilir veya geciktirebilir.

Anahtar Kelimeler: hinman sendromu, kronik böbrek hastalığı, işeme disfonksiyonu

Kaynakça

Bildiri No: 7236

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

6 Yaşındaki Çocukta Falanks Kaybı ile Giden Ağır Self Mutilasyon Örneği

Güler Gözüdeli Yar¹, Sümeyye Aybike Servi¹, Yağmur Tabur¹, Şamil Hızlı²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği

Güler Gözüdeli Yar / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Kendini yaralama davranışı (self-mutilasyon) intihar amacı olmaksızın kişinin bedenine zarar vermesidir. Bireyin duygusal acıyı yönetmek için kullandığı bu yöntemin istenmeyen sonuçları olabilir. Psikososyal etkilenme sonucunda birçok organik hastalıkta görülebilecek semptomlarla başvuran, self-mutilasyon tanısı alan bu nadir vakada öykünün önemi vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu: 1,5 aydır ellerinde yara, ağrı, kaşıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran; skabies düşünülerek tedavi edilen ancak bulguları devam eden 6 yaşındaki erkek hasta sekonder bakteriyel enfeksiyon ve büyüme geriliği nedeniyle yatırıldı. Büyüme geriliğinin çölyak hastalığına bağlı olduğu saptanan hastada diğer otoimmün hastalıklar dışlandı. Hastanın ellerindeki eldiven çorap tarzı kaşıntı, ağrı nedeniyle çekilen elektromiyografiyle polinöropati dışlanırken, perfüzyon bozukluğu açısından yapılan üst ekstremiteler BT anjiyografisi normal görüldü. İmmün sistem bulguları normal olan hastada Dermatitis Herpetiformis, PLEVA, Kontakt Dermatit ön tanılarıyla cilt biyopsisi yapıldı, fokal erozyon bulguları gösteren doku, dermatitis artefakta açısından anlamlı değerlendirildi. Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları tarafından takibe alınan hasta lezyonlarının gerilemesiyle taburcu edildi. Kontrollerine gelmeyen ancak 5 ay sonra ellerinde yanık, vücutta yaralarla başvuran hastanın ağrı, kaşıntı şikayetlerinin buz aküsüyle rahatladığı, dişleriyle ellerini kaşıdığı, dokularını koparmaya çalıştığı öğrenildi. Ellerde soğuk yanığı, sol el 1. parmak distal falanksta amputasyon, aksiller, supraklavikular lenfadenopati nedeniyle yatırılan hastada malignite dışlanırken, hastanın çevresiyle iletişiminin, göz temasının azaldığı, annesinden ayrıldığında ağladığı, geceleri uyumadığı, ajitasyonla ellerine zarar verdiği belirlendi. Aileyle görüşüldüğünde bu durumun babanın evi terk etmesiyle başlayıp 2 yıldır devam ettiği, öncesinde neşeli bir çocuk olduğu öğrenildi. Hastanın ajitasyona, depresif duyguduruma yönelik tedavi başlandı. İhmal, istismar açısından sosyal hizmetlere bildirildi. Babanın, uzun süredir çocukla temasının azaldığı belirlenirken sosyal hizmetler biriminin desteğiyle babanın çocukla düzenli görüşmesi sağlandı. Depresif duygudurumu gerileyen, tedaviye uyumu artan, kendine zarar verme davranışları sonlanan, yaraları iyileşen hasta taburcu edildi.

Soğuk Yanığı ve Ampütasyon



Bilateral ellerde soğuk yanığı ve sol el 1. parmak distal falanksta amputasyon

Vücuttaki Yaralar



Kaşıma ve dokuları koparma sonucu vücudun çeşitli bölgelerinde görülen yaralar

Sırt Bölgesindeki Yaralar



Sonuç: Duygudurum ve davranış bozukluklarının görüldüğü hastamızda organik sebeplere bağlanabilecek semptomlar araştırılmış; falanks kaybıyla sonuçlanacak kadar ağır olan tablonun hastanın psikolojik ve fiziksel ihmalinin sonucu olduğu görülmüştür. Hastaların değerlendirilmesinde büyüme-gelişimle birlikte psikososyal öykü ayrıntılı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: self-mutilasyon, ihmal, falanks kaybı, yara

Kaynakça

Bildiri No: 7461

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Çocukluk Çağında Denys-Drash Sendromu ve Wilms Tümörü Klinik ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sıla Ataç Zıba¹, Deniz Tuğcu¹, Gülcan Erbaş¹, Yasin Yılmaz¹, Şifa Şahin¹, Hikmet Gülşah Tanyıldız¹, Zeynep Yürük Yıldırım², Serap Karaman¹, Işın Kılıçarslan³, Zuhal Bayramoğlu⁴, Firdevs Baş⁵, Ayşegül Ünüvar¹, Zeynep Karakaş¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Sıla Ataç Zıba / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Denys-Drash sendromu (DDS), ürogenital anormallikler, ilerleyici glomerülopati, erken çocukluk döneminde Wilms tümörlerinin gelişimiyle karakterizedir. DDS, kromozom 11p13'teki Wilms tümör baskılayıcı genindeki (WT1) mutasyonlardan kaynaklanır. DDS'da Wilms tümörü gelişme medyan yaşı izole vakalardan erken olarak 12,5 aydır. Nadir görülen Denys Drash sendromuna eşlik eden Wilms tümörü olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Prenatal takiplerinde 32. gestasyon haftasında ambigu genitalyası farkedilen, cinsiyet gelişimi açısından Çocuk Endokrinoloji, proteinüri nedeniyle Çocuk Nefroloji bilim dallarından takipli olan hasta 3 aylıkken WT-1 mutasyonu tespit edilmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. İzleminde 8,5 aylıkken batın ultrasonografisinde sağ böbreğin orta kutbunda yer yer kistik açıklıklar içeren 31x31x30 mm boyutlarında hipoekoik solid kitle görüldü. Toraks BT' de metastaz saptanmadı. Batın BT'de kitlenin 36*30*27 mm boyutlarında olduğu, trombüsün eşlik etmediği görüldü. Sağ nefrektomi ve gonad örneklemesi yapıldı. Patoloji anaplazisi olmayan klasik trifazik tip Wilms tümörü olarak raporlandı. Paraaortik lenf ganglionlarında metastaz saptanmadı. National Wilms Protokolüne göre Evre 1 olarak değerlendirilip Rejim EE-4A tedavisi başlandı. Takibinde akut böbrek yetersizliği bulguları görülmesi üzerine diyaliz kararı alındı. Periton diyalizi için kateter yerleştirme döneminde duodenum perforasyonu ve septik şok gelişti, primer onarım yapıp pediatrik yoğun bakım takipleri sonrası hemodiyalizle tedavisine devam edildi. 18 hafta kemoterapi (Daktinomisin, Vinkristin) sonrası tedavi kesildi. Remisyonda olarak, hemodiyaliz altında izlemine devam edilen hastaya tanısının 9. ayında testislerinin olması, ailenin çocuğun erkek olarak gelişimini planlaması ve gonadoblastom gelişme riski olması nedeniyle orşiopeksigonadektomi ve uterus eksizyonu yapıldı. Sol böbrek biyopsi mezanjiyal skleroz ile uyumlu olduğundan tanının 13. ayında, tedavi kesiminden 9 ay sonra sol nefrektomi yapıldı, böbrek nakli planlandı. Hemodiyaliz tedavisi altında ateş ve tekrarlayan kateter üremeleri (Metisilin dirençli staphylococcus aureus) olan hastaya hemodiyaliz kateter revizyonları yapıldı. İkinci revizyon sonrasında Wilms tümörü tedavi kesiminden 3 yıl sonra septik şokla hasta kaybedildi.

Sonuç: DDS'da erken dönemde bazen bilateral olabilen Wilms tümörü, gonadoblastom ve renal yetmezlik önemli klinik problemlerdir. Hastaların tümör gelişimi ve erken tanısı açısından izlemi ve tedavide multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: wilms tümör, nefrotik sendrom, ambigu genitalya, gonadoblastom, sepsis

Kaynakça

Bildiri No: 7633

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Biliyer Trakt Kistlerine Genel Bir Bakış : Nadir Bir Olgu

Handan Kava¹, Murat Gürol¹, Fulden Kavas Coşkun¹, Tuğba Kazmacan¹, Nelgin Gerenli¹

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi

Handan Kava / Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Biliyer trakt kistleri, intrahepatik ve/veya ekstrahepatik safra yollarının kistik genişlemeleriyle karakterize nadir görülen anomalilerdir. Bu bildiride nadir görülen vakamız ile birlikte biliyer trakt kistlerine yaklaşımlar anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu: İki yaş kız hasta 3 aydır aralıklı karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Term doğum, bilinen bir hastalık ve hastaneye yatış öyküsü yok. Anne 28 yaş, tek böbrek ve uterus bikornus mevcut. Baba 35 yaş sağ sağlıklı. Akraba evliliği yok. Ailede bilinen genetik hastalık öyküsü yok. Fizik muayenede, batin rahat organomegali yok, lenfadenomegali yok, cilt rengi normal, gaita ve idrar rengi normaldi. Laboratuvar incelemesinde ALT AST yüksekliği mevcuttu. (Lökosit:6630µL nötrofil:3030µL hemoglobin:14.6g/dl trombosit: 314000µL ALT:304U/L AST:320U/L GGT:194U/L ALP:262U/L total bilirubin:0.6mg/dl direk bilirubin:0.37mg/dl inr:0.98 c-reaktif protein:0.48mg/L amilaz:79U/L lipaz:59U/L). Abdomen ultrasonografisinde; intrahepatik safra yolları santralde daha belirgin olmak üzere diffüz kistik dilatasyonlar göstermektedir. Sistik kanal dilate ve tortuoz görünümündedir. Pankreas başı düzeyine kadar takip edilebilen kesimlerinde koledok belirgin tortuoz ve kistik dilate izlenmiştir (en geniş yerinde 10,5 mm). Radyolojik görünüm Todani klasifikasyonuna göre tip 4 safra yolu dilatasyonu ile uyumludur. Safra kesesi cidar kalınlığı ve boyutları normal olup lümen içerisinde minimal sludge izlendi. MR kolanjiyografide, intrahepatik safra yolları santralde daha belirgin olmak üzere diffüz kistik dilatasyonlar göstermektedir. Sistik kanal dilate ve tortuoz görünümündedir. Pankreas başı düzeyine kadar koledok belirgin tortuoz ve kistik dilate izlenmiştir. En geniş yerinde ana hepatik kanal 10 mm, koledok 14 mm, sistik kanal 5,5 mm ölçüldü. Dilate segmentler içinde yer yer yoğunlaşmış safra çamuruna ait olabilecek sinyaller izlendi. Hastanın kontrol tetkiklerinde ALT AST ve GGT yüksekliğinin gerilediği ve ancak GGT değerinin nispeten daha yüksek seyrettiği görüldü. Duktal anomalilerine eşlik edebilecek böbrek patolojilerine yönelik nefroloji konsültasyonu istendi. Genetik konsültasyonu istendi ve klinik ekzom dizileme gönderildi. Hepatobiliyer cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere çocuk cerrahiye de yönlendirildi. Ursodeoksikolik asit başlanarak taburcu edildi genetik sonuç takibi ile birlikte çocuk gastroenteroloji polikliniğine çağırıldı.

Sonuç: Biliyer kistler, intrahepatik ve/veya ekstrahepatik safra kanallarının nadir görülen kistik genişlemeleridir. Todani sınıflandırması, tedavi stratejilerini belirlemede kilit rol oynamaktadır. Koledokosellerin büyük çoğunluğu endoskopik olarak yönetilebilse de, diğer tiplerin büyük çoğunluğu cerrahi müdahale gerektirir. Gelecekte, daha gelişmiş görüntüleme teknikleri ve genetik tetkikler erken tanıya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer kistler, sistik kanal dilatasyonu, klinik ekzom analizi, koledokosel

Kaynakça

Bildiri No: 7647

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

İnflueza-B ilişkili Nadir Bir Olgu Sunumu: Akut Nekrotizan Ensefalopati (ANE)

Dilan Onur¹, Feyza İnceköy Girgin², Gülten Öztürk³, Gülşen Akkoç⁴, Ayşe Filiz Yetimakman Erdoğan², Makbule Nilüfer Yalındağ Öztürk²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul

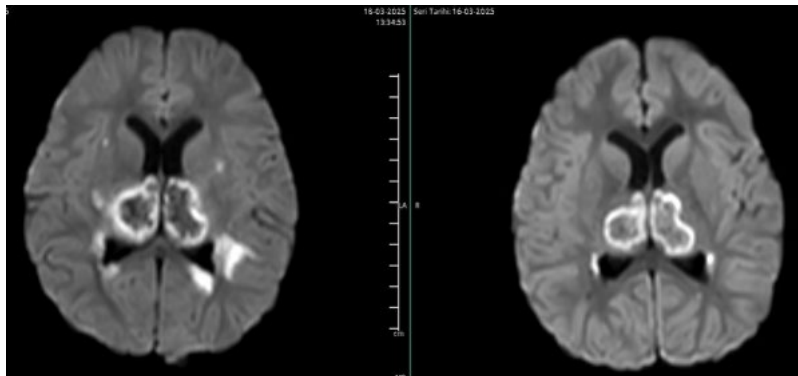
⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul

Dilan Onur / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

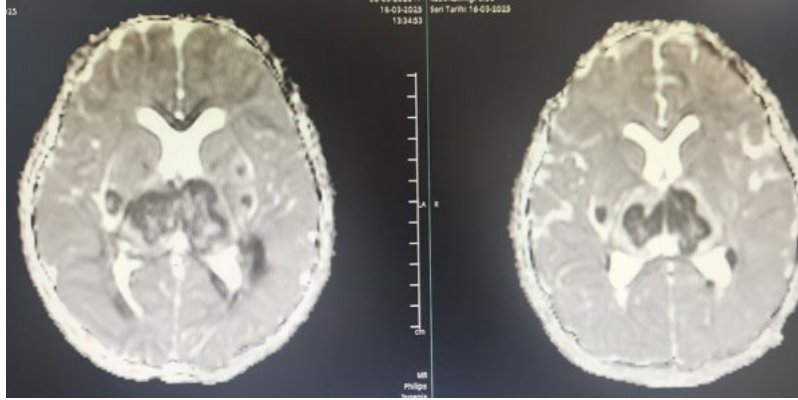
Amaç: Akut nekrotizan ensefalopati (ANE), genellikle viral bir etkenin sonucunda gelişen, beyin parankiminde hızlı bir şekilde nekroz, enflamasyon ve/veya hemorajiye yol açabilen nadir görülen ciddi bir nörolojik tablodur. Burada influenza B pozitif saptanan ANE olarak değerlendirilen olgumuz sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 5 yaşında kız hasta, dış merkezde acile ateş ve nöbet şikayetiyle başvurmuştur, takibinde nöbetleri tekrarlaması üzerine acilimizde Komplike Febril Konvülsiyon ön tanısıyla takibe alındı. Nöbet etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde İnfluenza B PCR pozitif saptanan, çekilen ilk MRI görüntülemelerinde patoloji saptanmamış olan hastanın takibinde bilinç bulanıklığı, GKS düşüklüğü sebebiyle entübe bir şekilde Yoğun Bakım Ünitesi'nde devralındı, 12 saat sonra çekilen kontrol MRI görüntülemelerinde beyin sapı düzeyinde T2 sinyal artışları ve eşlik eden difüzyon kısıtlamaları ANE düşündürmüştür. ANE olarak değerlendirilen hasta Çocuk Nöroloji, Metabolizma, Enfeksiyon, Tıbbi Genetik bölümleriyle değerlendirildi. Hastaya bir kez IVIG, 7 gün 30 mg/kg/gün Pulse Steroid ve Oseltamivir tedavileri verildi. Ardından Plazmaferez (PLEX) tedavisi 14 günde 7 seans olacak şekilde gūnaşırı başlandı. Ayırıcı tanı ve altta yatan etiyolojilere yönelik hastadan metabolik tetkikleri gönderildi. B1, B2, B6, B7, B12, Koenzim Q10 tedavileri başlandı. İlişkili olabileceği genetik mutasyonu da içeren (RanBP2) CES paneli gönderildi. Hastanın takibinde sitokin fırtınasının yarattığı nörolojik tablonun sınırlandırılması amacıyla literatürde kullanıldığı bildirilen Tocilizumab tedavisi bir doz verildi. Kanıtlanmış bir tedavi olmaması ve hastadan gönderilen IL-6 düzeyinin normal aralıkta sonuçlanması nedeniyle tedavi tekrar verilmedi. Hastanın 48 saat sonra çekilen görüntülemelerinde lezyonlarının ilerlediği, nekrotik dokuda artış olduğu öğrenildi. Hastanın takip ve tedavi süreci devam etmektedir.

DWI KARŞILAŞTIRMALI



DWI-ADC KARŞILAŞTIRMALI



LABORATUVAR

	16.03.2025	17.03.2025	17.03.2025	18.03.2025	18.03.2025
WBC	5740	6020			3440
NEU#	3920	4850			2310
LYM#	1570	1110			1080
HGB	12.9	12.5			9.7
PLT	152BİN	60BİN			34BİN
CRP	4.3	17	5.6		
PCT		24	9.3		
ALB	4.6	3.8	4.1	3.4	3.1
AST	41	234	4235	2652	504
ALT	16	132	2643	2011	459
T.BİL	0.19	0.23			0.33
D.BİL	<0.09	<0.09			0.1
BUN	26	21	14	16	
CRE	0.72	0.53	0.58	0.66	
ÜA	6.4	5	6.3	7.6	
LDH	297	482	3645	1931	
AMONYAK		44			
IL-6			2.55		
NA	143	141	139	148	148
K	3.5	3.3	3.8	3.6	3.4
CL	110	115	109	113	112

Sonuç: ANE tablosu nadir görülmekle birlikte yönetimi zor olan bir tablodur. Ensefalopati kliniğiyle giden olgularda ayırıcı tanılarda ANE unutulmamalıdır ve görüntüleme gereksinimi açısından değerlendirilmelidir. Literatürde tedavide çeşitli ilaçların kullanıldığı görülmekle birlikte kesin bir tedavisi yoktur. Prognoz genellikle kötüdür, iyileşme sağlanabilse bile sekel kalmaktadır. Erken tanı ve sürecin iyi yönetilmesi ile bazı hastaların surveyi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Influenza-B, Akut Nekrotizan Ensefalopati, Viral Ensefalit, Oseltamivir, Plazmaferez (PLEX), Tocilizumab

Kaynakça

Bildiri No: 7659

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Akut Batın Tablosuyla Gelen Meningokoksemi: Olgu Sunumu

utkan Koç¹, emine hafize erdeniz¹, esra akyüz özkan¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Utkan Koç / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Meningokoksemi, hızla ilerleyen ve erken dönemde tanı konulmazsa yüksek mortalite riski taşıyan, ciddi bir sistemik enfeksiyon hastalığıdır (1, 2). Klinik bulguları sıklıkla nonspesifik olup, farklı hastalık tablolarını taklit edebilir (2). Bu olgu sunumunda, akut batın ön tanısı ile değerlendirilen, ancak meningokok menenjitisi tanısı alan 17 yaşındaki bir hastanın tanılma süreci ve yönetimi paylaşılmaktadır. Amaç, klinisyenleri atipik başlangıç bulguları gösterebilen meningokoksemi konusunda farkındalığa teşvik etmektir (3, 4).

Olgu Sunumu: On yedi yaşında kız hasta, şiddetli karın ağrısı ve şiddetli yaygın kas-eklem ağrısı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Akut batın ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmişti. Dış merkezde ilk değerlendirme sırasında 1 gram seftriakson tedavisi uygulanmıştı. Hasta acil servise başvurduğunda; tahta karın bulgusu, defans ve rebound pozitifliği mevcuttu. Yaygın kas ve eklem ağrısı tarif eden hastanın ekstremitelerinde palpasyonla belirgin ağrı mevcuttu. Ense sertliği başvuru anında saptanmamıştı. Döküntü başlangıçta yokken, takip sürecinde basmakla solmayan ekimotik döküntüler abdominal bölge, üst ekstremiteler ve gluteal bölgede ortaya çıktı. Ense sertliği de döküntülerin görülmesini takiben 3-4 saat içinde gelişti. Laboratuvar incelemelerinde; C-reaktif protein (CRP) 267 mg/L, lökosit 26.830 /mm³ (nötrofil 25.250 /mm³), üre 20 mg/dL, kreatinin 1.16 mg/dL, ürik asit 7.6 mg/dL, INR 2.5 ve laktat 4.13 mmol/L olarak saptandı. Kan gazı analizinde pH 7.33, HCO₃ 18 mmol/L ve baz defisiti -6.6 olarak değerlendirildi. Ciddi sepsis bulguları nedeniyle meningokoksemi açısından acil lomber ponksiyon (LP) uygulandı. BOS, makroskopik olarak pürülan özellikteydi. BOS incelemesinde; lökosit sayısı 3200 /mm³ (%60 polimorfonükleer lökosit), eritrosit 550 /mm³, protein 140 mg/dL, glukoz 47 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 110 mg/dL) olarak değerlendirildi. BOS PCR sonucunda Neisseria meningitidis tespit edilerek meningokoksemi ve menenjit tanısı doğrulandı. Bostan tiplendirme yapıldı, serotip Y tespit edildi.

resim-1



basmakla solmayan ekimotik döküntü

resim-2



basamakla solmayan ekimotik döküntü

resim-3



basamakla solmayan ekimotik döküntü

Sonuç: Meningokoksemi, özellikle erken dönemde tanınması zor olan, hızla ilerleyen ve hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Bu olguda, akut batın ön tanısıyla değerlendirilen ve yaygın kas eklem ağrıları olan, kan gazında laktat yüksekliği olan hastaya meningokoksemi ve menenjit tanısı konuldu

Anahtar Kelimeler: Meningokoksemi, Akut Batın, menenjit

Kaynakça

Bildiri No: 7684

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Katılma Nöbeti Geçiren Hastalarda Anemi Derinliğine Göre Ekokardiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Hatice Ulusoy Kalkan¹, Nurdan Erol¹, Rabia Gönül Sezer Yamanel¹

¹ZeynepKamil eğitim ve araştırma hastanesi

Hatice Ulusoy Kalkan / ZeynepKamil eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş ve Amaç: Katılma nöbeti, çocukluklarda sık görülen, aileleri endişelendiren ve genellikle iyi seyirli bir durumdur. Ayırıcı tanısında uzun QT sendromu, hipoksik nöbet ve epilepsi gibi durumlar yer alır. İlerlemiş aneminin kardiyak disfonksiyona yol açtığı ve demir eksikliği anemisi ile katılma nöbeti arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu çalışmada, Ocak 2018 - Aralık 2023 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde katılma nöbeti ile başvuran hastaların anemi derecelerine göre ekokardiyografik parametreleri değerlendirilmiştir.

GİRİŞ VE AMAÇ

Giriş ve Amaç: Katılma nöbeti, çocukluklarda sık görülen, aileleri endişelendiren ve genellikle iyi seyirli bir durumdur. Ayırıcı tanısında uzun QT sendromu, hipoksik nöbet ve epilepsi gibi durumlar yer alır. İlerlemiş aneminin kardiyak disfonksiyona yol açtığı ve demir eksikliği anemisi ile katılma nöbeti arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu çalışmada, Ocak 2018 - Aralık 2023 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde katılma nöbeti ile başvuran hastaların anemi derecelerine göre ekokardiyografik parametreleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışma, katılma nöbeti yaşayan 6 ay - 6 yaş arasındaki hastaların verilerinin geriye dönük incelenmesiyle yapılmıştır. Veriler, hastanenin bilgi kayıt sistemi üzerinden elde edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, hemogram, serum demir ve ferritin düzeyleri, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi verileri kaydedilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, katılma nöbeti yaşayan 6 ay - 6 yaş arasındaki hastaların verilerinin geriye dönük incelenmesiyle yapılmıştır. Veriler, hastanenin bilgi kayıt sistemi üzerinden elde edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, hemogram, serum demir ve ferritin düzeyleri, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi verileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplamda 237 hastanın 134'ü değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastaların 62'sinde (%46,3) anemi yoktur. Anemisi olmayan grubun 39'unda demir eksikliği saptanmıştır. Hafif, orta ve ağır anemi oranları sırasıyla %14,2, %23,9 ve %14,9'dur. Hastaların anemi derecelerine göre interventriküler septum diyastolik çapı ve sol ventrikül diyastol sonu çapı değerlerine bakıldığında her iki cinsiyette istatistiksel fark bulunmadı ($p > 0.05$). Hastaların anemi derecelerine göre kalp tepe atımı, QT mesafesi, kasılma ve ejeksiyon fraksiyonu değerlerinde istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$).

BULGULAR

Bulgular: Toplamda 237 hastanın 134'ü değerlendirilmeye alınmıştır. Bu hastaların 62'sinde (%46,3) anemi yoktur. Anemisi olmayan grubun 39'unda demir eksikliği saptanmıştır. Hafif, orta ve ağır anemi oranları sırasıyla %14,2, %23,9 ve %14,9'dur. Hastaların anemi derecelerine göre interventriküler septum diyastolik çapı ve sol ventrikül diyastol sonu çapı değerlerine bakıldığında her iki cinsiyette istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların anemi derecelerine göre kalp tepe atımı, QT mesafesi, kasılma ve ejeksiyon fraksiyonu değerlerinde istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Katılma nöbeti değerlendirmesinde anamnez ve fizik muayene önem taşır. ulaşabildiğimiz kadarıyla bu çalışma, katılma nöbeti bulunan hastalarda anemi varlığı, derinliği ve demir eksikliğine göre kardiyak etkilenmeyi ekokardiyografi parametrelerine göre değerlendiren ilk çalışmadır.

SONUÇ

Sonuç: Katılma nöbeti değerlendirmesinde anamnez ve fizik muayene önem taşır. ulaşabildiğimiz kadarıyla bu çalışma, katılma nöbeti bulunan hastalarda anemi varlığı, derinliği ve demir eksikliğine göre kardiyak etkilenmeyi ekokardiyografi parametrelerine göre değerlendiren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, Katılma nöbeti, Ekokardiyografi

Kaynakça

Bildiri No: 7801

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Kilo Alamama Yakınması İle Başvurup Crohn Hastalığı Tanısı Alan Bir Olgu

Emine Eroğlu Kaya¹, Suna Kaymak Selbuz¹, Simay Bozpınar Özkan¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Emine Eroğlu Kaya / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnflamatuar bağırsak hastalıkları (İBH), sadece gastrointestinal kanalda değil, aynı zamanda birçok hastada bağırsak dışı organlarda da ortaya çıkan sistemik bir hastalıktır. İBH’ında çeşitli ekstraintestinal bulgular (EİB) görülebilir. EİB’ler, İBH hastalarının %24’üne kadarında bağırsak semptomlarının başlamasından önce ortaya çıkabilir. EİB’ler en sık eklemleri, cildi veya gözleri etkiler. Kilo alamama ve sabah tutukluğu yakınmaları ile başvurup crohn hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On beş yaş kız hasta malnutrisyon tanısı ile çocuk gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hasta yaklaşık 2 yıldır kilo alamama yakınması ile takipliydi. Malnütrisyon etiyolojisini taramak için yapılmış olan tetkiklerinde; hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, vitamin mineral düzeylerinin normal, çölyak antikorunun negatif, gayta mikroskopisinin, gaytada sindirim durumunun normal ve gayta kültüründe üreme olmadığı görüldü. Hasta yaklaşık 1 yıl enteral ürün(EÜ) desteği kullanmıştı ancak belirgin fayda görmediğini ifade etti ve 6 aydır EÜ kullanmamıştı. Hastanın iştahsızlık ve kilo alımında azlık yakınması dışında yakınması yoktu. Tıbbi geçmişinde miad 3950 gr ağırlığında doğmuştu, bilinen hastalığı kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Soy geçmişinde akrabalık öyküsü, ailede İBH öyküsü yoktu. Başvurusunda yaşa göre ağırlık z skoru -4,39, vücut kitle indeksi z skoru -5,12 idi. Laboratuvar tetkiklerinde vitamin D düşüklüğü dışında (23 nmol/L) bir bulguya rastlanmadı. Hastaya EÜ başlandı ve vitamin tedavisi başlanarak takibe alındı. Hastanın takiplerinde oral aftarları gelişti ve yatışı sırasında tekrarladı, sabah tutukluğu gelişti ve her iki ayak bileğinde şişlik ve ısı artışı gözlemlendi. Bu dönemde akut faz reaktanlarında yükseklik (CRP:187 mg/dl, ASO:142 U/ml) olan hastaya doppler USG çekildi ve kronik tromboflebit ile uyumlu olarak bulundu ve KVC önerisi ile hastaya asetilsalisilik asit başlandı ve antiembolik kompresyon çorabı önerildi. Takibinde yeterli kalori verilmesine rağmen kilo artışı olmayan ve izleminde tekrarlayan aftöz ülserleri, sakral ileti ve tromboflebiti gelişen hastaya endoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Endoskopisinde bulbus ve duodenum ikinci kıtasında pililler azalmıştı ve mukozadan kabarık hiperemik sirküler lezyonlar izlendi. Kolonoskopisinde terminal ileum mukozasında aftöz ülserle lezyonlar izlendi, kolon mukozası hiperemikti, vaskülaritesi azalmış ve yaygın aftöz ülserler mevcuttu. Patoloji sonucu aktif ileit ve kolit, granülasyon ve aktif inflamasyon nedenli crohn hastalığı ile uyumlu olarak yorumlandı. Hastaya crohn hastalığına yönelik tedavileri (infliksimab, azatioprin) başlandı. Tedavi başladıktan sonra hastanın kilo alımının (10 kg/3 ay) başladığı, sabah tutukluğunun geçtiği, tromboflebit bulgusunun kaybolduğu izlendi.

Sonuç: İBH’de her zaman intestinal bulgular öncelikle görülmeyebilir. Birden fazla EİB’nin geliştiği hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka İBH da tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, tromboflebit, malnutrisyon

Kaynakça

Bildiri No: 7870

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

RASopati Tanılı 100 Pediatrik Hastada Klinik ve Moleküler Bulgular Genotip-Fenotip Korelasyonu ve Nadir Varyantların Etkisi

Elif Sarıkaya¹, Aslı Genç², Ahmet Cevdet Ceylan³, İbrahim İlker Çetin⁴, İlkay Erdoğan⁵, Esra Kılıç²

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

²Çocuk Genetik, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

³Tıbbi Genetik, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

⁴Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

⁵Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Aslı Genç / Çocuk Genetik, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: RASopatiler, Ras/MAPK yolunda yer alan veya bu yolu düzenleyen genlerdeki patojenik varyantların neden olduğu, yapısal ve gelişimsel bozukluklarla seyreden bir grup genetik hastalıktır. Noonan sendromu (NS), Kardiyofasiyokütanöz sendrom, Costello sendromu, LEOPARD sendromu, NF-Noonan Sendromu ve Legius sendromu gibi hem kendine özgü hem de örtüşen birtakım klinik bulgulara sahip hastalıklar bu grupta yer alır. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde izlenen 100 pediatrik hastanın klinik ve moleküler bulguları değerlendirilerek genotip-fenotip ilişkisi ortaya konulmuştur.

Yöntem: Klinik bulgular ve moleküler analizler sonucu RASopati tanısı almış 100 pediatrik yaş grubu hastanın demografik, klinik ve moleküler verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 72'si NS (%72), 4'ü LEOPARD sendromu (%4), 2'si CFC (%2), 2'si Costello sendromu (%2) ve 1'i Legius sendromu (%1) tanısı almıştır. 19 hastada NF-Noonan fenotipi (%19) gözlenmiştir. En sık görülen varyantlar PTPN11 (%43), NF1 (%19), RAF1 (%7) ve SOS1 (%7) genlerinde bulunmuştur. Daha nadir olarak LZTR1 (%5), BRAF (%4), HRAS (%3) ve RIT1 (%3) genlerinde varyantlar saptanmıştır. Ayrıca SPRED1, KRAS, RASA2, MEK2, SOS2 ve MAP2K2 genlerinde de çeşitli varyantlar tespit edilmiştir. NS ve NF-Noonan Sendromu tanısı alan toplam 91 hastanın 66'sında (%72,5) tipik yüz bulguları saptanırken, 8 hastaya (%8,7) yalnızca moleküler analizle tanı konulmuştur. SOS1 varyantı taşıyan tüm hastalarda Noonan Sendromu'na özgü tipik yüz bulguları gözlenmiştir. Toplamda 42 hastada (42/100, %42) pulmoner stenoz, 14 hastada (14/100, %14) hipertrofik kardiyomiyopati tespit edilmiştir. RAF1, SOS1 ve RIT1 varyantı taşıyan tüm hastalarda kardiyak tutulum olması dikkat çekmiştir. Hastaların %59'unda kısa boy (59/100), %25'inde (25/100) ektodermal bulgular görülmüştür. HRAS varyantı taşıyan tüm hastalarda ektodermal bulgular ve kardiyak patoloji birlikteliği gözlenmiştir. 36 hastada (36/100, %36) nörogelişimsel gecikme izlenirken, LZTR1 varyantı taşıyan hastaların tamamında bu durum mevcut olduğu dikkat çekmiştir.

Tartışma ve Sonuç: RASopati tanısı alan hastaların erken tanı ve multidisipliner takip gereksiniminin vurgulandığı bu çalışmanın, oldukça geniş pediatrik hasta grubuyla RASopati grubu hastalıkların genotip-fenotip korelasyonuna önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: RASopati, Noonan Sendromu, Genotip-fenotip korelasyonu

Kaynakça

Bildiri No: 7874

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Doğuştan Bağışıklık Bozukluklarında Cilt Bulguları: Gözden Kaçan Bir İpucu?

Zeynep Meriç², Betül Kösa¹, Betül Gemici Karaaslan², Sezin Aydemir², Muhammed Aydın², Dilan Demir Gümüş², Nergis Akay³, Emre Özer⁹, Ahmet Kan⁴, Sevgi Sipahi Çimen⁵, Muhlis Cem Ar⁶, Ayşe Deniz Yücelten⁸, Özgür Kasapçopur³, Tuğba Kevser Uzunçakmak⁷, Esra Yücel², Ayça Kıyıkım²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

⁵Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

⁷İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

⁸Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

⁹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

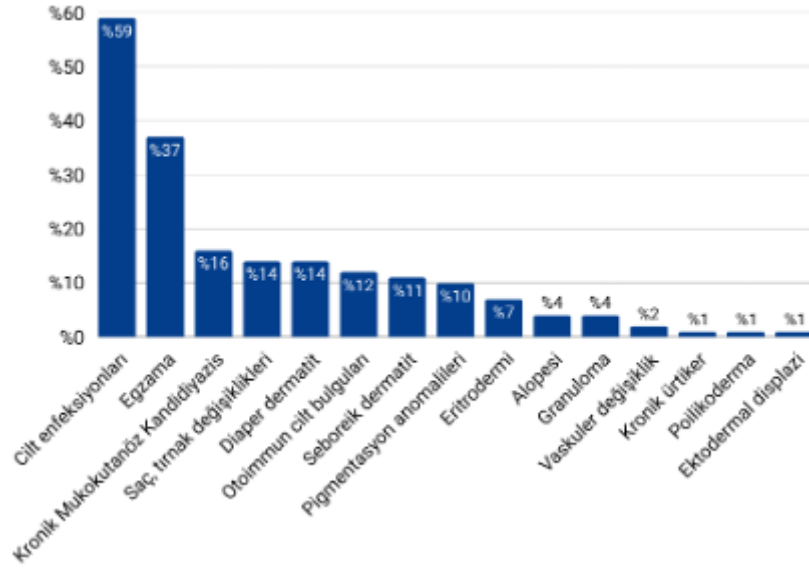
Betül Kösa / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bağışıklık sisteminin doğuştan bozuklukları, tekrarlayan enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, maligniteler, alerjik inflamasyon ve çeşitli cilt bulgularıyla kendini gösterebilen 500’den fazla genetik hastalığı içeren heterojen bir gruptur. Bu çalışma, doğuştan bağışıklık bozukluğu olan hastalarda cilt bulgularının sıklığı değerlendirilerek erken tanı ve yönetimin önemini vurgulamayı amaçlamıştır.

Yöntem: 2018-2024 yılları arasında doğuştan bağışıklık hatası nedeniyle takip edilen hastalar, IUIS IEI-2024 raporuna göre sınıflandırıldı. Cilt bulguları retrospektif olarak analiz edildi. Kaydedilen cilt belirtileri arasında egzema, cilt enfeksiyonları, granülomlar, pigmentasyon bozuklukları, vasküler değişiklikler ve otoimmün lezyonlar yer aldı.

Bulgular: 389 doğuştan bağışıklık bozukluğu olan hastanın 155’inde (%39,8) cilt bulguları görüldü ve %48,3’ünde bu belirtiler ilk semptom olarak ortaya çıktı. Semptomların başlangıç yaşı ortanca olarak 8,5 (2,2–84) ay, tanı yaşı ise 49,5 (17,8–130) ay olarak belirlendi. Sırasıyla en sık sendromik kombine immün yetmezlikler (%21), hücresel ve humoral bağışıklığı etkileyen immün yetmezlikler (%20,5) ve immün disregülasyon (%14,1) görüldü. Fagositer sistem bozuklukları cilt bulgularının en sık gözlemlendiği grubu oluşturdu(%56,8). En sık görülen deri bulguları enfeksiyonlar (%59,3), egzema (%37,4) ve kronik mukokutanöz kandidiyaz (%16,7) olarak belirlendi. Egzamalı hastaların %20,6’sında gıda alerjisi mevcut olup, vakaların büyük çoğunluğunda (%91,6) birden fazla gıda alerjisi tespit edildi. Otoimmün deri bulguları hastaların %12,9’unda görülürken, en yaygın olanı alopesi idi.

Doğuştan Bağışıklık Bozukluklarında Cilt Bulguları



Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, cilt bulgularının, özellikle sık veya tekrarlayan enfeksiyonlar, büyüme geriliği veya kronik ishal ile birlikte görüldüğünde, primer immün yetmezlikler için önemli göstergeler olduğunu vurgulamaktadır. Şiddetli ve tedaviye dirençli deri lezyonlarının olası immün yetmezlik belirtileri olarak tanınması, zamanında tanı konulmasını ve hedefe yönelik müdahaleleri kolaylaştırarak mortalite ve morbiditeyi azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğuştan Bağışıklık Hatası, Cilt bulguları

Kaynakça

Bildiri No: 7878

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Genetik

Biallelik VPS16 mutasyonu ile ilişkili yeni bir MPS-benzeri Sendrom

Kutlay Gür¹, Dilek Uludağ Alkaya¹, Nilay Güneş¹, Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek², Tanyel Zübarioğlu², Ayça Kıyıkım³, Beyhan Tüysüz¹

¹Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Genetik Hastalıkları BD

²Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma ve Beslenme BD

³Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Alerji ve immünoloji BD

Kutlay Gür / Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Genetik Hastalıkları BD

Amaç: Mukopolisakkaridozlar (MPS), glikozaminoglikanların yıkımından sorumlu enzimlerin eksikliği sonucu oluşan bir hastalık grubudur. Son yıllarda, MPS-benzeri sendromların tanımlanmasıyla hastalık fenotipinin endozom-lizozom füzyon ve taşıma proteinlerindeki eksikliklerden de kaynaklanabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, VPS16 geninde biallelik mutasyon saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Hasta, 37. gebelik haftasında sezaryen ile 2200 gram doğmuş olup, doğum sonrası pulmoner hemoraji ve evre 1 intraventriküler kanama nedeniyle 25 gün boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. 3 aylıkken, tekrarlayan hırıltılı solunum ve sık alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle değerlendirildiğinde ılımlı nötropeni saptanmış, ancak immün yetmezlik açısından yapılan tetkikler normal bulunmuştur. 2 aylıkken baş tutabilen, 6 aylıkken destekli oturabilen hastada 12. ayda nöromotor gerileme fark edilmiş, yapılan metabolik taramalarda (Tandem MS, plazma amino asit, idrar organik asit, çok uzun zincirli yağ asitleri, lizozomal enzim analizleri) problem saptanmamıştır. Kraniyal MR incelemesinde lateral ventrikül konturlarında düzensizlik, periventriküler beyaz cevherde sinyal artışları ve korpus kallozum hipoplazisi izlenmiştir. Abdominal ultrasonografi ve ekokardiyografi normal bulunmuştur. Göz muayenesinde bilateral optik disk solukluğu, polisomnografide orta düzeyde obstrüktif uyku apnesi tespit edilmiştir. İzlemde, 3,3 yaşında gastroözofageal reflü ve sık alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle gastrostomi açılmış, 4 yaşında solunum problemleri nedeniyle trakeostomi uygulanmıştır. 4 yaş 7 aylıkken çocuk genetik polikliniğinde değerlendirilen hastada boy kısalığı (-2,2 SDS), ciddi mikrosefali (-9,3 SDS), kaba yüz görünümü, burun kökü basıklığı, ciddi eklem kontraktürleri, pektus karinatum deformitesi ve spastisite izlenmiştir. Direk grafierde osteopeni, C şeklinde sella, platispondili, vertebralarda öne doğru protrüzyon, dorsal kifoz, epifizlerde düzensizlik, falankslarda mermi görünümü tespit edilmiştir. Kromozom analizi ve mikroarray incelemesi normal bulunan hastanın WES analizinde, VPS16 geninde daha önce bildirilen homozigot (c.2272-18C > A) varyantı saptanmıştır.

Sonuç: VPS16 ilişkili MPS-benzeri sendrom literatürde yalnızca dört hastada tanımlanmıştır. Bu vakalarda da nöromotor retardasyon, kaba yüz, boy kısalığı, optik atrofi, organomegali ve nötropeni bildirilmiştir. Bu çalışmada sunulan hasta, literatürde bildirilen beşinci vaka olup, hastalığın fenotipik spektrumunu genişletmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: MPS-benzeri sendrom, VPS16, Depo hastalığı

Kaynakça

Bildiri No: 7978

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

Yenidoğan Taramasında Gözden Kaçan Kistik Fibrozis Vakası

Zeynep İlkşen Hocoğlu¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

Zeynep İlkşen Hocoğlu / Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

Amaç: Otozomal resesif geçişli bir genetik hastalık olan kistik fibrozis, Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılından itibaren yenidoğan topuk tarama programına alındı. Hastalardan alınan topuk kanlarında immun reaktif tripsinojen (IRT) bakılarak şüpheli hastalar kistik fibrozis merkezlerine ter testi için gönderilmektedir. Ülkemizde tarama programında 2 kez bakılan IRT değerleri ile %95 duyarlılıkla hastalar erken tanı almaktadır. Tarama algoritmalarına DNA analizi ekleyen ülkelerde bu duyarlılık daha yüksektir. Sonradan kistik fibrozis tanısı alıp geriye dönük bakılan yenidoğan taraması normal olan hastalarla ilgili olarak farklı tarama yaklaşımlarını tartışmak için bu vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 6 aylık erkek hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü ve soy geçmişinde ailede akrabalık ve bilinen kistik fibrozisli birey öyküsü yoktu. Yenidoğan tarama testinde patoloji saptanmamıştı. Hasta dış merkezde ateş, kusma nedeniyle hastaneye yatırılmış. Alınan kan gazında metabolik alkalozu olması üzerine pilor stenozu açısından karın ultrasonu çekilmiş, üriner sistemde kristeloid olduğu için Çocuk nefrolojiye yönlendirilmiş. Hipokloremik metabolik alkalozu olduğu için çocuk göğüs hastalıklarına kistik fibrozis açısından danışılan hastaya yapılan terde klor testi 55 mmol/l (ara değer) ve 2. terde klor testinin de 42 mmol/l (ara değer) saptanması üzerine hastadan kistik fibrozis genetik mutasyon analizi gönderildi. Hastada, biri anneden diğeri babadan geldiği tesbit edilen 2 heterozigot hastalık yapıcı olan varyant saptandı. Hasta Psödo-Bartter Sendromu ile kistik fibrozis tanısı aldı. Hastaya oral tuz, pankreatin ve multivitamin destekleri başlandı. Hasta yakın izleme alındı.

Sonuç: Yenidoğan tarama programında gözden kaçan vakaların geriye dönük incelenmesi ile tarama programında güncellemeler yapılması, taramada DNA analizi eklenmesi taramanın güvenilirlik ve duyarlılığını artırıcı bir etken olabilir. Bu vakaların tesbiti ve programda gözden kaçan vakalarla ilgili etyolojilerin belirlenmesi için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan taraması, Psödo-Bartter Sendromu

Kaynakça

Bildiri No: 7994

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

İlaça Bağlı Uzun QT Pediatric Hastada Nadir Bir Komplikasyon

Ekin Nurhan¹, Tuğba Kanar², Ali Karakaş³, Sare Güntülü Şık², İlker Kemal Yücel³

¹Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD

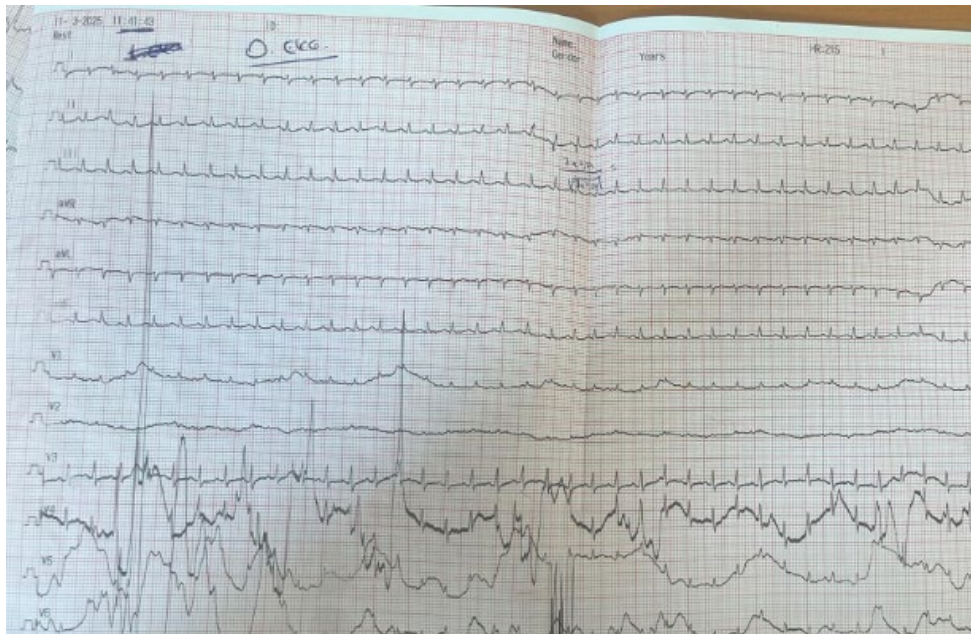
³Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Kardiyoloji BD

Ekin Nurhan / Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Uzun QT sendromu (LQTS), elektrokardiyogramda (EKG) belirgin bir şekilde uzun QT aralığı ile tanımlanan ve miyokardiyal aksiyon potansiyelinin repolarizasyon fazını etkileyen iyon kanallarının fonksiyonel bozukluğudur (1). Klinikte; senkoptan ani kardiyak ölüme kadar değişen etkileri görülür. LQTS, hem kalıtsal hem de edinsel nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Edinilmiş LQTS genellikle ilaç kullanımı, elektrolit dengesizlikleri, koroner arter hastalığı ve bradiaritmiler gibi faktörlerle tetiklenebilir. İlaç kaynaklı QTc uzaması CYP3A4 enzim inhibisyonu sonucu metabolize olamayan aritmojenik ilaçların etkinliğinin artmasından kaynaklanır. Klaritromisin gibi aritmojenik ilaçlar ayrıca kardiyak KCHN2 (hERG) potasyum kanallarının direkt inhibisyonu ile repolarizasyon fazının uzamasına sebep olur(1-4). Biz de kliniğimizde ilaca bağlı uzun QTc akabinde supraventriküler taşikardi (SVT) gelişen olgumuzu paylaşmak istedik.

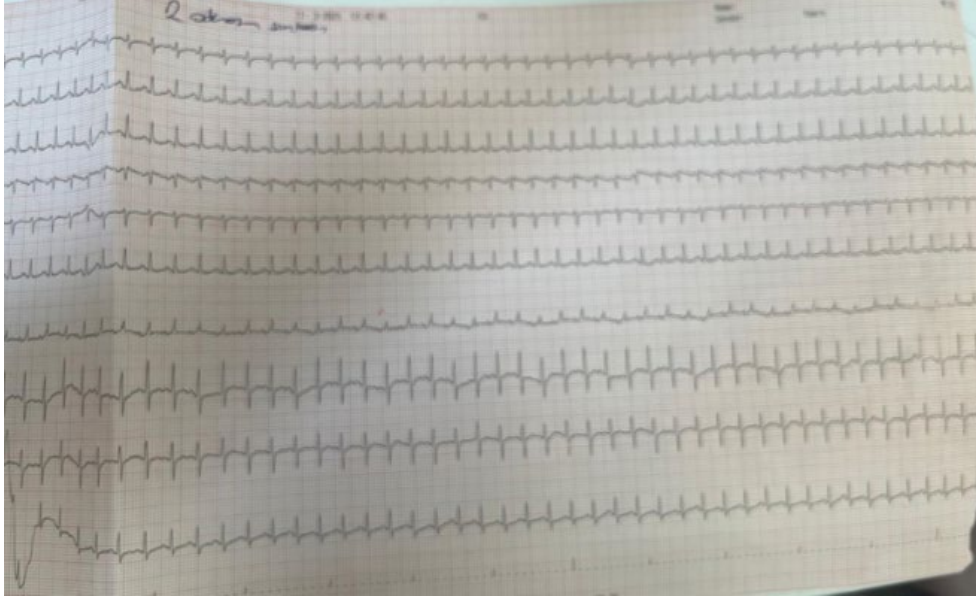
Olgu Sunumu: İnkomplet damak yarığı sebebiyle opere olan, sekundum ASD dışında ek kardiyolojik patolojisi bulunmayan 1 yaş kız hasta, postoperatif 6.saatinde solunum güçlüğü gelişmesi sebebiyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kan tetkiklerinde C reaktif protein yüksekliği dışında özellik yoktu. Çekilen akciğer grafisinde perikardiyak infiltrasyon saptanması üzerine antibiyotik başlanması planlandı, özgeçmişinde çoklu ilaç allerjisi olan hastanın tedavisine intravenöz klaritromisin eklendi. Hemodinamisi stabil, monitorize takip edilen hastada ilk klaritromisin tedavi dozu bitiminde ani taşikardi gelişti kalp tepe atımı 200-220/dk'ya yükseldi. Çekilen EKGde p dalgası yokluğu, dQT: 0,53, RR arası düzenli saptandı. SVT olarak değerlendirilen hastaya 0.1 ve 0.2mg/kg olacak şekilde 2 doz IV adenoazin devamında 0,5 ve 1J/kg'dan 2 kere kardiyoversiyon uygulandı. Kardiyoversiyon sonrası kalp atımı 140-160/dk, çekilen EKG dQT: 0,34 ve p dalgaları saptandı. Yatak başı yapılan ekokardiyografisi normal saptandı.

Fotoğraf - 1



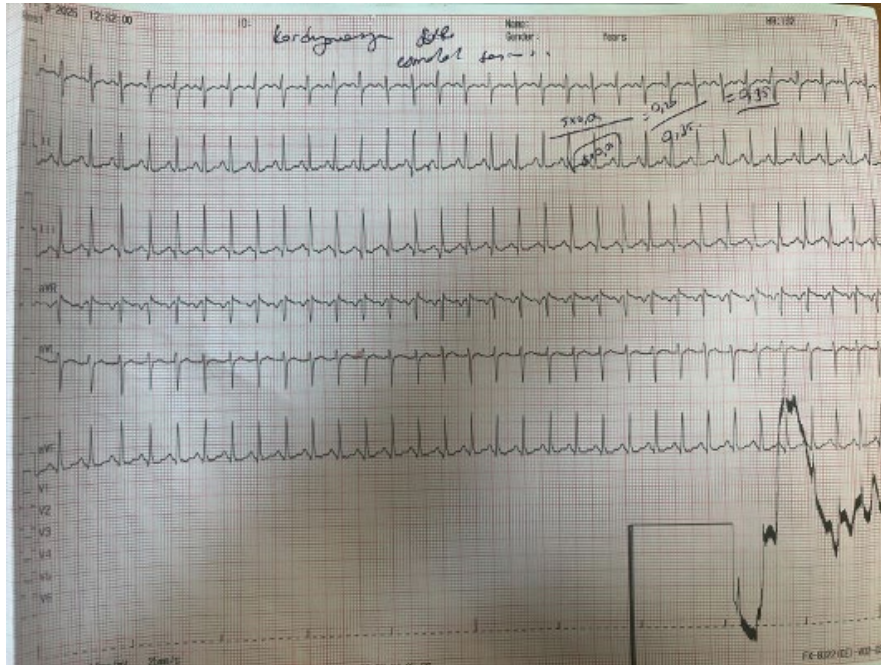
Klaritromisin sonrası çekilen EKG

Fotoğraf - 2



Adenozin sonrası çekilen EKG

Fotoğraf - 3



Kardiyoversiyon sonrası çekilen EKG

Sonuç: Hastamızda IV klaritromisin uygulamasının tetiklediği uzun QT'ye sekonder SVT geliştiği gözlemlendi. Klaritromisin ilaca bağlı QT uzamasına sebep olan güçlü ajanlardan biri olup uygun doz ve uygulamaya rağmen yan etkileri gözlenebilir. Klinik uygulama sırasında klaritromisin ve benzeri ilaçların olası yan etkileri açısından dikkatli olunması gerektiğini bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler: uzun QT, klaritromisin, SVT, aritmi, ilaca bağlı aritmi

Kaynakça

Bildiri No: 8034

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Pnömoni Tanısı İle Sevk Edilen Hastada Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit

Aziz Akkurt¹, Hasan Ekici¹, Orkun Tolunay¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Aziz Akkurt / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: APSGN, Grup A beta-hemolitik streptokoklarla üst solunum yolu/deri enfeksiyonu sonrası, tipik bir latent dönem ardından gelişen akut nefritik sendromun klasik örneğidir ve akut postinfeksiyöz glomerulonefritin (APSGN) en sık bilinen formudur. Çocukluk çağına makroskopik hematürinin en yaygın glomerüler nedenlerinden olarak kabul edilmektedir. Her yaş grubunda görülebilmekle, 2-15 yaş ve 60 yaş üzeri bireylerde daha sık rastlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde insidansı 9,3-9,8/100.000 iken, gelişmekte olan ülkelere 28,5/100.000 gibi daha yüksek oranlarla bildirilmektedir. Kalabalık yaşam koşulları, yakın temas, kötü hijyen ve sağlık hizmetlerine erişimdeki sınırlılıklar önemli risk faktörleri arasındadır. Bu olgu sunumunda, pnömoni kliniği ile tarafımıza sevk edilip APSGN tanısı alan olgu anlatılmıştır

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 10 yaşında kız çocuğu ;bilinen epilepsi ve atipik otizm tanıları ile takipli hasta dış merkezden tarafımıza pnömoni tanısıyla sevk edildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş değerlendirmesi: Doğum:42.haftada,4800g ,NSVD ile doğmuş. Soygeçmiş: Özellikle dikkat çeken herhangi bir aile öyküsü saptanmadı, ebeveynler arasında akrabalık bulunmadığı öğrenildi. Hastaneye yatış öyküsü: Daha önce herhangi bir hastaneye yatış öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik Muayene: VA: 62kg(%99 persentil) ,Boy:163 cm(%99 persentil) ,Motor-mental gelişim: Yaşına göre geri saptandı. Ssolunum muayenesinde akciğer bazallerde kreptan ral mevcut. Öykü Derinleştirildiğinde: Hastanın koyu renkli idrar yapma öyküsü olduğu öğrenildi. Tamkan ve biyokimya tetkikleri: Olağan , Tamidartetkiki: Hematüri:+++ ,Direkt mikroskopik inceleme: > 363 eritrosit , Göğüs görüntülemesi: Nefes darlığı nedeniyle yapılan toraks ultrasonografisi (USG) olağan saptandı. ,APSGN’i düşündüren bulgular: ASO: > 1000IU/ml , C3:0,4g/L(Düşük) Üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü ve laboratuvar bulguları gözönüne alındığında, APSGN ön tanısı konularak çocuk nefroloji bölümü ile konsültasyon sağlandı ve tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: APSGN, gelişmekte olan ülkelere gözardı edilemeyecek insidansa sahip olmasına rağmen, hastaların ilk hastane başvurularında öncelikli tanılar arasında değerlendirilmemektedir. Ancak, akut dönemde çocukluk çağına prognoz genellikle mükemmeldir , mortalite %1’den azdır.Kendi kendini sınırlayan bir hastalık olarak görülse de, tanının gecikmesi halinde hipertansif ensefalopati, akut böbrek hasarı, diyaliz ihtiyacı ve pulmoner ödem gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle,özellikle geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası hastane başvurularında APSGN olasılığı ön planda düşünülmeli , erken tanı konulmalıdır. Erken tanı konulduğunda, olgumuzda olduğu gibi sıvı kısıtlaması, diüretik tedavi ve antihipertansif tedaviyle hastalık erken dönemde başarıyla kontrol altına alınabilir. Bu olgu sunumu, APSGN’in erken tanısının önemini vurgulamakta ve hastalığın gelişmekte olan ülkelere yüksek insidansına dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: APSGN, PNÖMONİ, HEMATÜRİ, ASO, ERKEN TANI

Kaynakça

Bildiri No: 8041

Bildiri Grubu: Genel / Sosyal Pediatri

Lösemiye Taklit Eden Bir Nutrisyonel Eksiklik: B12 Eksikliği

Aziz Akkurt¹, Gülşah Efeoğlu², Büşra Küzdere¹, Büşra Buket¹, Mustafa Oğuz Kaynak¹, Halil İbrahim Yakut²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aziz Akkurt / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: B12 vitamini eksikliği, önlenabilir olmakla birlikte tanı sürecinde ciddi hematolojik ve nörolojik sonuçlara yol açabilen bir durumdur. En sık nedeni yetersiz beslenmedir. Özellikle sadece anne sütü alan süt çocuklarında maternal B12 vitamin eksikliğine bağlı olarak görülebilir. Bu olgu sunumu, pansitopeni ile başvuran bir süt çocuğunda saptanan B12 vitamin eksikliğini tartışmaktadır.

Olgu Sunumu: Bir yaşında kız hasta, başvurusundan iki gün önce başlayan burun kanaması şikâyeti çocuk acile getirildi. Travma öyküsü olmadığı öğrenilen hastada halsizlik, ishal, gece terlemesi ve gelişme geriliği mevcuttu. Hastanın sadece anne sütü ile beslendiği, ek gıdayı reddettiği ve vitamin takviyelerini düzensiz kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede belirgin solukluk ve halsizlik dışında patolojik bulgusu yoktu. Laboratuvar değerlendirmelerinde pansitopeni ve periferik yaymada megaloblastik anemi ile uyumlu eritrositler saptandı. Serum B12 düzeyi < 45 pg/mL olarak sonuçlandı. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda B12 vitamin eksikliğini destekler nitelikte megaloblastik değişiklikler görüldü. Hastaya intramüsküler B12 tedavisi başlandı. Tedavi sürecinde taşikardisi gelişen hastaya eritrosit süspansiyonu uygulandı. Yatışının yedinci gününde retikülosit ve hemoglobinde artış izlendi. Gelişme geriliği nedeniyle yüksek kalorili mama desteği başlandı ve aileye beslenme eğitimi verildi. Hasta bölüm takipleri planlanarak şifa ile taburcu edildi.

Tanıda Ön Planda Bakılan Tetkikler

Hemoglobin (Hgb)	6.4 g/dL
Lökosit (WBC)	6000/mm ³
Trombosit (PLT)	136.000/mm ³
Periferik yayma	Hipersegmentli nötrofiller, gözyaşı hücreleri ve akantositler
Kemik iliği aspirasyonu	Megaloblastik değişiklikler ve çift çekirdekli normoblastlar
Serum B12 seviyesi	<45 pg/mL
Homosistein	10,7 mmol/L

Sonuç: Bu olgu, özgül olmayan semptomlarla başvuran süt çocuklarında B12 vitamin eksikliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini vurgular. Erken tanı, gelişebilecek hematolojik komplikasyonların ve geri dönüşümsüz nörolojik sekellerin önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: B12 eksikliği, pansitopeni, megaloblastik anemi, süt çocuğu

Kaynakça

Bildiri No: 8063

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Unutulmaması Gereken Tanılardan Biri: Hemofagositik Lenfhistiyositoz

Zehra Beste Küçükara¹, Canan Seren¹, Mustafa Ali Akın¹, Canan Albayrak²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

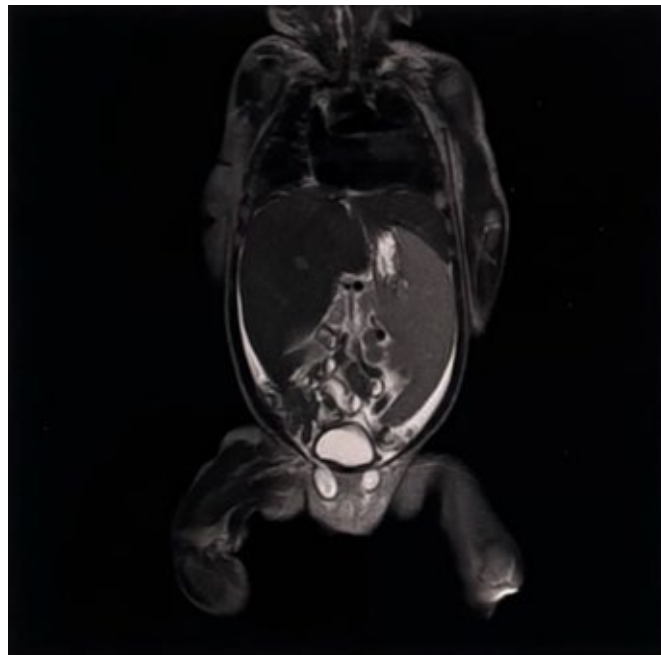
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Zehra Beste Küçükara / Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç: Hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH) nadir fakat yaşamı tehdit eden, bağışıklık sisteminin kontrolsüz aşırı aktivasyonu ile karakterize ciddi bir immün disfonksiyondur. Konjenital (primer) veya edinsel (sekonder) olarak ikiye ayrılır. Primer HLH genetik kökenlidir ve genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Sekonder HLH ise enfeksiyonlar, maligniteler veya otoimmün hastalıklar gibi tetikleyicilere bağlı olarak gelişebilir. Bu olgu sunumunda aşırı düşük doğum ağırlıklı bir prematürede enfeksiyona sekonder HLH olgusu sunulacaktır.

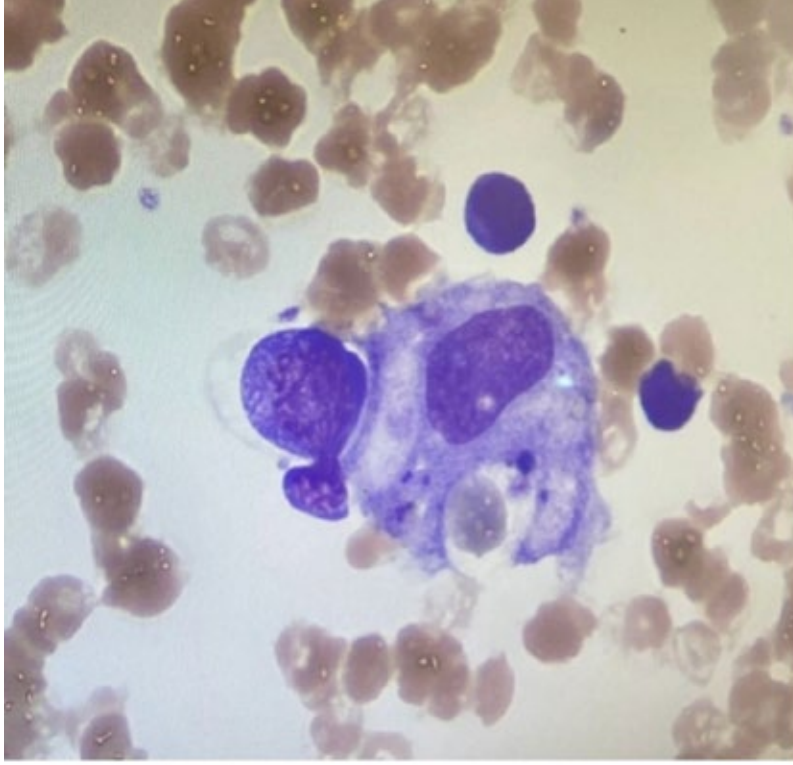
Olgu Sunumu: 30 yaşında annenin 4. gebeliğinden 3. canlı doğan olarak, diyastolik akım kaybı endikasyonu ile 315 haftalık 750 gram kız bebek olarak sezaryenle doğdu. Aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre tanısı ile yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Minimal enteral beslenme anne sütü ile başlandı. İkinci gününde erken neonatal sepsis olarak değerlendirildi ve ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Takip eden günlerde tekrarlayan geç başlangıçlı neonatal sepsis atakları nedeniyle uygun antibiyoterapi ve destek tedavileri aldı. Postnatal 69.günde kan ve BOS kültürlerinde *Serratia Marcescens* üremesi tespit edildi. Muayenede karaciğer ve dalak inguinal bölgeye kadar büyüdü. (RESİM 1). Laboratuvarında lökopeni ve trombositopeni vardı. Baş çevresinde artış saptanan hastanın ultrason görüntülemelerinde beyin apsesi ile uyumlu bulgular saptanarak uygun tedavi başlandı. Tedavi ve takibi devam etmekte olan hastanın klinik iyileşmesinin beklenenden yavaş olması, ateşin dirençli olarak devam etmesi, bisitopenisinin olması ve masif hepatosplenomegali saptanması nedeni ile HLH ön tanısı ile kemik iliği aspirasyonu yapılarak, hemofagositler olduğu gözlemlendi (RESİM 2). HLH-2004 tedavi protokolüne uygun olarak hastaya steroid ve IVIG tedavisine başlandı. Tedavi sonrası hepatosplenomegali ve bisitopeninin düzlediği gözlemlendi. Beyin abselerinin uygun antibiyoterapi ile küçüldüğü gözlenen hasta postnatal 138. gününde taburcu edildi.

RESİM 1



Abdomen MRI'da görülen masif hepatosplenomegali

RESİM 2



Kemik iliği yaymasında görülen hemofagosit

Sonuç: Enfeksiyonlar sırasında, uzun süren ateş, sebat eden bisitopeni/pansitopeni ve hepatosplenomegali görülen hastalarda HLH düşünülmeli ve gecikmeden tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre, masif hepatosplenomegali, hemofagositik lenfhistiyositoz

Kaynakça

Bildiri No: 8103

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Ağır Raşitizm Bulguları ile Başvuran Bir Olguda Tanısal İkilem: D Vitamini Eksikliği mi, Tübülopati mi?

Ahmet Gerekan¹, Aslı Sevim Ehlil¹, Ahmet Server Boran², Talha Karadoğan², Gökçe Haşlak⁴, Seha Kamil Saygılı², Elvan Bayramoğlu⁴

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı

Ahmet Gerekan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu, ağır raşitizm bulguları ile başvuran bir olguda D vitamini eksikliği ve tübüler hastalıklar arasındaki ayırıcı tanının güçlüğünü vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Aralarında akraba evliliği olan anne ve babanın beş yaşında erkek çocuğu, dört aylıktan itibaren aralıklı kusma, iştahsızlık ve karın ağrısı şikayetleri olması ve iki yıl önce ailenin fark ettiği iskelet deformiteleri gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Başvurusunda boyu 100 cm (-3 SDS), tartısı 16.3 kg (-1.5 SDS) olarak ölçülmüş, O bacak deformitesi, raşitik rozariler, metafizer genişleme ve Harrison oluğu izlenmiştir. Ek sistemik bulgusu ve mental retardasyonu izlenmedi. Ailenin bir erkek çocuğunu benzer bulgular ve sonrasında gelişen kronik böbrek hastalığı ile kaybettiği öğrenilmiştir. Başvuru anında yapılan laboratuvar değerlendirmesinde, serum 25-OH D vitamini düzeyi düşük (6 ng/mL), kalsiyum düşük (6.33 mg/dL), fosfor düşük (3.34 mg/dL), ALP yüksek (2336 IU/L) ve PTH yüksek (615 pg/mL) olarak saptanmıştır. Bu bulgular D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemik raşitizmi düşündürmekteydi. İleri tetkiklerde böbrek fonksiyon bozukluğu (serum kreatinin 0.8 ml/dL), kan gazında anyon açığı normal metabolik asidoz (pH: 7.38, HCO₃⁻: 18.4 mmol/L) tespit edilmiştir. İdrar dansitesi düşük (1005) ve hiperkalsiüri (idrar kalsiyum/kreatinin 0.91) saptanmıştır. Tübüler fonksiyonların detaylı değerlendirilmesinde; Fosfatüri (Tübüler fosfor reabsorpsiyonu %70), magnezüri (tübüler magnezyum reabsorpsiyonu %82) ve düşük molekül ağırlıklı proteinüri (β2-mikroglobulin/kreatinin oranı 132 mcg/g) varlığı saptanmıştır. Renal ultrasonografide bilateral medüller nefrokalsinozis saptanmıştır. D vitamini replasmanına rağmen hipokalsemi ve iskelet bulgularının devam etmesi, birlikte izlenen tübüler disfonksiyon ve nefrokalsinozis varlığı nedeniyle ön planda Dent hastalığı düşünülmüştür.

Rikets



O bain deformitesi

Metafizer Genişleme



Metafizer Genişleme

Sonuç: D vitamini eksikliği, çocukluk çağı raşitizminin en sık nedenlerinden biridir; ancak eşlik eden tübüler fonksiyon bozuklukları varlığında ayırıcı tanıya dikkat edilmelidir. Hiperkalsiüri, fosfatüri, düşük molekül ağırlıklı proteinüri ve nefrokalsinozis gibi bulgular, altta yatan bir proksimal tübülopatının göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik Asidoz, Medüller Nefrokalsinozis, Dent Hastalığı, Proksimal Tübülopati, Raşitizm, D vitamini eksikliği

Kaynakça

Bildiri No: 8229

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Topikal Gümüş Nitratla Akut Temas Sonrası Geçici, Lokalize Renk Değişikliğinin Görüldüğü Olgu

Elif Nurşah Şahin¹, Göksel Vatansever¹, Zeynep Ceren Zekey², Meltem Koloğlu³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Elif Nurşah Şahin / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Gümüş nitratın ciltle akut teması sonrası görülebilecek geçici ve lokalize renk değişikliklerini anlatmak ve bu tür bir durumun tıbbi yönetimini vurgulamaktır. Gümüş nitratın potansiyel toksik etkilerini, özellikle renk değişikliği gibi nadir yan etkileri ele alarak, klinik pratikte karşılaşılan bu tür durumların doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, gümüş nitratın güvenli kullanımı ve olası komplikasyonlar konusunda sağlık profesyonellerini bilgilendirerek, erken müdahale ve gözlemin gerekliliğini anlatmaktadır.

Olgu Sunumu: On bir aylık erkek hasta, yenidoğan döneminde umbilikal granülom nedeniyle tedavisinde kullanılan ve ecza çantasında saklanan, gümüş nitrat çubuğunu kaza ile aldıktan sonra sağ avucunda ve ağızda oluşan kahverengi-siyah maküla lezyonlarıyla başvurdu. Hastanın öyküsünde başka özellik yoktu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Annenin avucunda da benzer lezyonlar izlendi. Bu lezyonlara gümüş nitrat çubuğunun sebep olduğu düşünüldü. Gümüş nitrat yutma şüphesi nedeniyle gelişebilecek gastrointestinal sistem hasarı açısından hastaneye yatırılarak izlemi planlandı. Hastanın oral alımı kesildi, intravenöz sıvı desteği sağlandı. Proton pompası inhibitörü, ampicilin-sulbaktam başlandı. İzleminde klinik bulgu gelişmeyen hasta öneriler ile taburcu edildi. Hastanın üç hafta sonraki kontrolünde, renk değişikliklerinin tamamen düzeldiği görüldü.

Gümüş Nitrat Akut Maruziyeti



Topikal gümüş nitratla akut temas sonrası sağ avuç ve ağızda görülen kahverengi-siyah maküler lezyonlar

Sonuç: Gümüş nitratın toksik etkileri hakkında bilgi sınırlıdır ancak yutulduğunda ciddi özofageal yanıklara yol açabilir. Kısa süreli temas sonrası gün ışığında lokalize cilt renk değişikliği nadir görülür. Ancak yutulması durumunda yüksek mortalite gelişebilmesi nedeniyle bu tür ev kazalarının önlenmesi açısından kimyasal maddelerin çocukların ulaşamayacağı bir yerde saklanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Temas, Cilt Renk Değişikliği, Gümüş Nitrat

Kaynakça

Bildiri No: 8267

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğanda Testis Porsiyonu

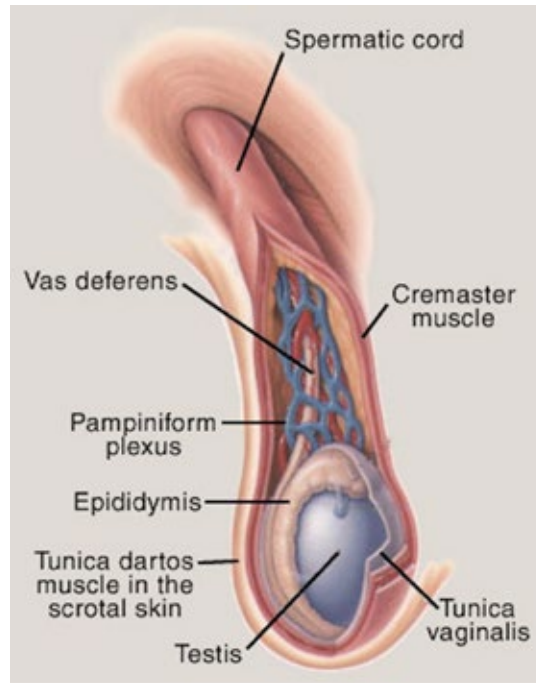
Zeynep Tutar Çelik¹, Şükran Yıldırım¹, Buse Berfin Çark¹

¹Profesör Doktor Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi

Zeynep Tutar Çelik / Profesör Doktor Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Yenidoğan testis torsiyonu, doğum öncesi ve sonraki 30 güne kadar oluşan torsiyonlardır. Pediatrik testis torsiyonlarının %10-12'sini oluşturur. Zamanlamasına göre iki gruba ayrılabilir. Doğum öncesi - Genellikle doğumdan hemen sonraki dönemde tespit edilebilir. Doğum sonrası -Yenidoğan muayenesinde daha önce normal olduğu not edilen bir testiste değişiklik olarak tespit edilir. Testis torsiyonu iki patolojik sürece göre de ayrılabilir: tunika vaginalis yenidoğanlarda skrotal duvara sabitlenmediğinden, tunika vaginalis örtüsü de dahil olmak üzere tüm testisi içerir. Yenidoğan testis torsiyonu en sık ekstravajinaldır. Sertleşmiş, hassas olmayan renk değiştirmiş bir skrotum, prenatal torsiyon için patognomoniktir. Cerrahi eksplorasyon tanıyı doğrular. Yenidoğan torsiyonunun komplikasyonu, testis iskemisi, nekroz ve testis kaybıdır. Tanı - karakteristik fiziksel bulguların varlığına dayanır. Tanının belirsiz olduğu durumlarda, ultrasonografi tercih edilen ilk görüntüleme yöntemidir. Kliniğimizde doğum sonrası yapılan ilk muayenesinde sol testisi sağa kıyasla küçük sert ve fizik bakıda sol skrotum mor saptanan hastada testis torsiyonu saptanması üzerine erken tanının önemine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Testis Anatomisi



Olgu Sunumu: 37+1 gestasyon haftasında C/S ile doğan erkek bebeğin doğum sonrası yapılan fizik muayenesinde sol skrotum daha küçük, koyu renkli ve sert saptanması üzerine USG çekilmiştir. USG'de sol testis skrotumda izlenmemiş olup sol skrotumda immobil redükte olmayan bağırsak ansları izlenmiş olan olgumuza eksplorasyon amacı ile cerrahi müdahalede bulunuldu. Yapılan cerrahi eksplorasyonda sol testisin saatin tersi yönünde 4.5 tur dönmüş ve tam nekroze olduğu görülmesi üzerine detorsiyone edilmiş fakat testisin kanlanmasının düzelmediği görülmüş ve sol orşiektomi yapılmıştır. Ameliyat sonrası Yenidoğan Yoğun Bakım kliniğimizde skrotal doppler USG ile takip edilmiş herhangi bir komplikasyon saptanmaması üzerine de taburcu edilmiştir.

Olgunun Fizik Bakısı



Sonuç: Yenidoğan testis torsiyonu asemptomatik olabileceğinden neonatal muayene sırasında gözden kaçabilir. İnguino-skrotal morarma, şişlik, renk değişikliği veya hassasiyetin varlığı, hekimi uyarmalıdır. Cerrahi müdahale gecikmemelidir ve genellikle USG onayı gerekmez. Eşzamanlı bilateral testis torsiyonu fiziksel muayenede belirgin olmayabileceği için yalnızca cerrahi eksplorasyon sırasında tanımlanabilir. Yenidoğan testis torsiyonunda kontralateral orşiopeksi, asenkron testis torsiyonu gelişme riskini azaltır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Testis Torsiyonu, Orşiektomi, Tunica Vaginalis

Kaynakça

Bildiri No: 8320

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Antenatal İdiyopatik İntrakranial Hipertansiyon Tedavisi Maruziyetiyle: Preaurikular Sinus ve Konjenital Kardiyak Anomalisi İlişkisi: Olgu Sunumu

Kübra Güneş¹, Alper Güneş²

¹Tokat Devlet Hastanesi

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi

Kübra Güneş / Tokat Devlet Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda antenatal antiepileptik(topiramet) ve karbonik anhidraz inhibitörü(diazomid) tedavisi maruziyeti olan olgumuzu tartışmaktayız.

Olgu Sunumu: Papilödem ,idiyopatik intrakranial hipertansiyon tanısıyla ikili tedaviye başlayan hasta 6 haftalıkken gebe olduğunu öğreniyor.Gebelik tanısı aldığıında halihazırda asetazolamid 2x250 mg, topiramet 2x50 mg kullanmaktadır. Takiplerinde görme alan testi sağ ring skotoma gidiş,sol ring skotom şeklinde raporlanmıştır.Fundus sağ optik disk sınırları silik ve kabarık;solda ise silik ve hafif kabarık görülmüştür.İlaçlar gebelik tanısından sonra kesilmiştir.33. hafta perinatolog kontrolünde ‘Triküspit kapak displastik, hiperekojen, kalın yapıda olup 2.-3. derece triküspit yetmezliği’saptanmıştır. 29 yaşındaki annenin g2y2 olarak 38. Haftada c/s ile 3370 gr doğan erkek bebeği apgar 8/9 ile postnatal solunum sıkıntısı yenidoğan yoğun bakıma yatırışı verilip, hood ile oksijen verildi.Hasta başı ekosunda ty 3.derece,triküspid kapak displazisi,sekundum asd şeklinde raporlandı.Fizik muayenesinde sol kulakta preaurikuler sinüs gözlendi.Sendrom taraması yapılırken çekilen abdomen usg,kranyal usg,üriner usg ve karaciğer doppleri normal raporlandı.Asetazolamid tedavisi ve pavilizumab profilaksisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda preauriküler sinüs ve triküspit yetmezliğiyle doğan hastanın ilk trimesterında topiramet ve asetazolamid maruziyeti arasındaki olası ilişkiyi tartışmaktayız. Preaurikuler sinüs,birinci ve ikinci brankiyal yarıkların emriyolojik gelişimde tam kapanmamasıyla oluşan konjenital anomalidir.(1) Topiramet gebelik kategorisi D olup,özellikle kraniyofasiyal anomaliler ve intrauterin büyüme kısıtlılığı ile ilişkilidir.(2) Asetazolamid gebelik kategorisi C olup insan çalışmalarında doğrudan teratojenitesi kanıtlanamamışsada, hayvanlarda yüksek dozlarda kraniyofasiyal anomaliler gösterilmiştir.(3)Konjenital triküspit yetmezliği, valvüler gelişimde endokardiyal yastıkçıkların hatalı kapanmasıyla oluşur.(4) Folik asit metabolizması ve epigenetik metilasyon yolları, sürecin sorunsuz devamlılığı için önemlidir.Topiramet, folik asit metabolizmasını bozarak embriyonik dönemde konotrunkal kalp defektleri yapabilmektedir.(5)Özellikle ilk trimesterde topirametla atriyal ve ventriküler septal defektler arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır(2,4). Asetazolamid doğrudan kardiyak gelişimi etkilememekle birlikte, fetal dolaşımı bozarak intrauterin büyüme kısıtlılığı yapabilir. Ancak, mevcut insan verileri asetazolamid ile konjenital kalp hastalıkları doğrudan ilişkili gösterilememektedir.(3)Sonuçta literatür ışığında, topirametin kraniyofasiyal ve konjenital kalp anomalilerle ilişkisi olduğunu desteklerken, asetazolamid için insanlarda kesin teratojenik etki gösterilememiştir.Bu iki ilaç grubu için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Topiramet, Preauricular, Asetazolamid, Kardiyak anomali, Teratojenite

Kaynakça

Bildiri No: 8321

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

SOCS1 Eksikliği: Klinik Bulgular ve JAK İnhibitörü ile Tedavi Deneyimi

Atike Berra Mert¹, Zeynep Meriç¹, Dilan Demir¹, Muhammed Aydın¹, Nergis Akay¹, Ümit Gül¹, Ece Aslan¹, Elif Kılıç Könte¹, Aybüke Günel¹, Esmâ Aslan¹, Mehmet Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Ayça Kıyıkım¹, Esra Özek Yücel¹, Kenan Barut¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Atike Berra Mert / İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: SOCS1, Janus kinaz (JAK)-STAT sinyal yolunun negatif düzenleyicisidir ve özellikle γc zinciri (IL-2 ailesi) ve interferonlar olmak üzere, bağışıklık yanıtlarında rol oynayan 30'dan fazla sitokin ve büyüme faktörünün aktivitesini baskılamada rol almaktadır. Klinikte otoimmün sitopeni, sistemik lupus eritematozus (SLE), astım, inflamatuvar bağırsak hastalığı, viral ve bakteriyel enfeksiyonlara yatkınlık gibi birçok farklı tabloyla karşımıza gelebilir. SOCS1 eksikliği tanısı alan 2 olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Olgu-1 15 yaşında serebral palsy tanılı kız hasta 10 yaşında, halsizlik ve solukluk ile başvurusunda otoimmün hemolitik anemi tanısı almış. Ardından baş ağrısı, uykuya meyil ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine yapılan fizik muayenesinde strabismus ve bilateral papil ödemi saptanması üzerine beyin görüntülemesinde inferior sagittal sinus ven trombozu saptanmış. Kardeşinde SLE tanısı olması ve lupus otoantikorlarının pozitif olması nedeniyle hastaya SLE tanısı konularak tedavisi başlanmış. Monogenik lupus düşünülerek Tüm Ekzom Dizileme testi yapıldığında SOCS1 geninde heterozigot patojenik varyant tespit edilerek tanısı konulmuştur. Olgu-2 52 yaşında kadın hasta (Olgu 1'in annesi), 42 yaşındayken 6 aydan süren lenfoproliferasyon öyküsü sırasında, sarkoidoz tanısı almış. Tekrarlayan ateş ve artrit bulguları gelişen hastada MEFV mutasyonu R202Q heterozigot saptanarak FMF tanısı ile kolşisin tedavisi başlanmış. KCFT yüksekliği, AMA(+) liği ile Primer Biliyer Siroz tanısı konulmuş. 45 yaşındayken malar rash, fotosensitivite, alopesi, artralji şikayetleri olan hastaya SLE tanısı konulmuş. Genetik incelemesi sonucu SOCS1 eksikliği tanısı aldı. Her iki olguda JAK inhibitörü tedavisinin 1. ayında vizuel ağrı skalasında belirgin düşüş ve klinik iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: SOCS1 eksikliği, artmış otoimmünite, alerjik inflamasyon, lenfoproliferasyon, inflamatuvar hastalıklar ve enfeksiyonlara yatkınlıkla seyreden bir bağışıklık bozukluğudur. JAK inhibitörleri de SOCS1 eksikliği olan hastalarda aşırı aktive olmuş JAK-STAT yolağını baskılamak için kullanılabilir. Hastalığın erken tanınması, etkilenen bireylerin uzun süreli ve ciddi yan etkilere sahip çoklu immünsupresif tedaviler yerine hedefe yönelik tedaviler alması ve genetik danışmanlık sağlamak açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: SOCS-1 Eksikliği, Otoimmünite, SLE, JAK inhibitörleri

Kaynakça

Bildiri No: 8428

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Mitral Kapak Prolapsusu (MVP) ve Mitral Yetersizliğinin Seyri: Retrospektif Kohort Çalışması

Emre Tural¹, Nida Kalay Şentürk¹, Ali Karakaş¹, İlker Kemal Yücel¹, Ayşe Güler Eroğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

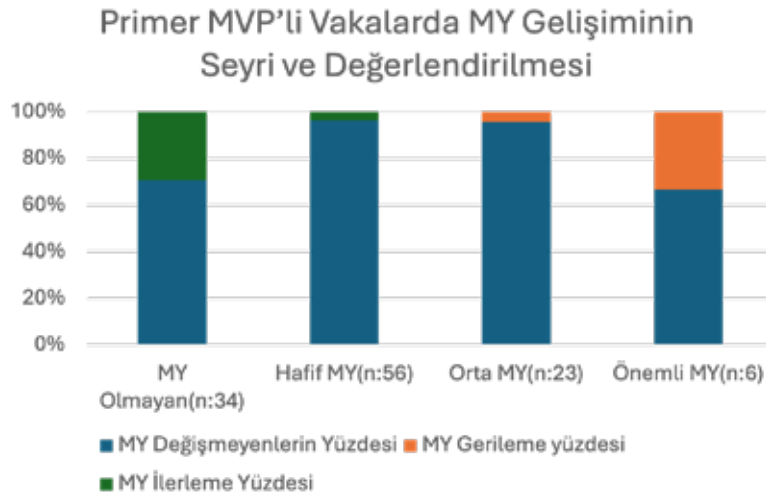
Emre Tural / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Mitral kapak prolapsusu (MVP), popülasyonun %1,2-%3'ünde görülen ve yaygın olarak rastlanan bir kapak hastalığıdır. MVP, sporadik, ailesel ve sendromik olmak üzere üç ana kategoride sınıflandırılmaktadır. Sendromik MVP, genellikle ikincil MVP olarak bilinmekte olup, bağ doku hastalıklarına sekonder olarak gelişmektedir. Sıklıkla kardiyak boşluklarda genişleme, aritmi, bakteriyel endokardit ve konjestif kalp yetersizliğine sebep olan MY'ye neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takip edilen primer MVP tanılı hastalarda mitral yetersizliğinin (MY) seyrini incelemektir.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, 2001-2025 yılları arasında mitral kapak prolapsusu tanısı almış 0-21 yaş arasında 471 çocuk arasından primer ve sekonder MVP ayrımı yapılmıştır. Analize yalnızca primer MVP tanısı bulunan 119 hastanın verileri dahil edilerek, mitral yetersizliğinin gelişimi ve seyri değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların ekokardiyografik bulguları, yaşları, cinsiyetleri, mitral yetersizliğinin ciddiyeti ve izlem süreleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 119 primer MVP hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ilk ekokardiyografi yapıldığındaki ortalama yaşı 11,2 yıl; son ekokardiyografi yapıldığındaki ortalama yaşı 14,94 yıl olarak hesaplanmıştır. Ortalama izlem süreleri ise iki ekokardiyografi arasında 47,4 ay olarak belirlenmiştir. Hastaların ortalama vücut ağırlığı 37,8 kg'dır. Mitral yetersizliği durumu değerlendirildiğinde, 34 hastada mitral yetersizlik izlenmezken(%28,5), 56 hastada hafif(%47), 23 hastada orta(%19,3) ve 6 hastada önemli derecede(%5) mitral yetersizlik izlenmiştir. Zamanla hastaların mitral yetersizliği seyrini incelemek amacıyla yapılan değerlendirmede, başlangıçta mitral yetersizliği olmayan 10 hastada hafif mitral yetersizliğine ilerleme(%29,4) gözlemlenmiştir. Hafif mitral yetersizliği bulunan 2 hastada orta dereceye ilerleme(%3,57) saptanmıştır. Orta derecede mitral yetersizliği olan 1 hastada hafif mitral yetersizliğine gerileme(%4,34) izlenmiştir. Önemli mitral yetersizliği bulunan 2 hastadaysa mitral kapak replasmanı ile mitral yetersizliğinde tamamen gerileme(%33,3) gözlemlenmiştir.

Primer MVP'li Çocuklarda MY Seyir Grafiği



MVP'li Vakalara ait Demografik VE EKO'ya İlişkin Bilgileri

Sayı:119.	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kız	81	68
Erkek	38	32
Mitral kapağı prolabe olanlar	115	96,6
Mitral kapağı düz olanlar	4	3,3
MY olmayan	34	28,5
Hafif MY olanlar	56	47
Orta MY olanlar	23	19,3
Önemli MY olanlar	6	5

Tartışma ve Sonuç: MVP ilerleyici bir hastalıktır, yaşla sıklığı ve ciddiyeti artmaktadır. Sessiz bir klinikten ciddi kardiyak olaylara kadar geniş spektrumda yer alan klinik tabloyla hastalar başvurabilir. Cerrahi gerektiren izole MY'nin en sık nedeni MVP'dir. Yaşam boyunca ciddi komplikasyon oranı %30'dur. Çalışmamızda mitral yetersizlik seyrinde anlamlı değişiklik izlenmemiştir. Bunun nedeni çocukluk ve ergenlik döneminde mitral kapağın esnekliğiyle adaptasyon kapasitesinin daha yüksek olması olabilir. Bu durum, mevcut prolapsusun zamanla ilerleme göstermemesine neden olabilir. MVP, klinik olarak çeşitlilik göstermesi nedeniyle erken dönemde yüksek riskli hastaları belirlemek isteyen klinisyenlere zorluk sunmaktadır. Öykü, fizik muayene ve ekokardiyografik değerlendirmenin yanında hastalığın gelişimi ve mekanizmasını anlamak genetik, ileri görüntüleme teknikleri ve elektrofizyolojik çalışmalarla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Primer mitral kapak prolapsusu, çocuk kardiyoloji, mitral yetersizlik

Kaynakça

Bildiri No: 8438

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Vinkristin Nörotoksisitesi mi, Guillain-Barre Sendromu mu?

Gözde Öztürk¹, Tuba Eren¹, Yasemin Karal¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Gözde Öztürk / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Vinkristin, pediyatrik kanserlerin tedavisinde kullanılan bir antineoplastik ajandır ve nörotoksisite en yaygın doz sınırlayıcı yan etkilerinden biridir. Guillain-Barre sendromu, immün aracılı akut inflamatuvar poliradikülonöropati olup vinkristinin nadir görülen bir yan etkisidir. Bu olguda, embriyonel rabdomyosarkom nedeniyle vinkristin alan ve tedavi sürecinde gelişen ağır sensorimotor polinöropati ile Guillain-Barre sendromunun ayrımının zorluklarını vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: On yedi yaşında kız hasta, vajinadan sarkan kitle şikayetiyle kadın hastalıkları polikliniğine başvurdu. Kitleden alınan biyopsi sonucu embriyonel rabdomyosarkom ile uyumlu gelmesi üzerine Wertheim ameliyatı (radikal histerektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu) geçirdiği öğrenildi. Uzak organ metastazı olmayan hasta evre I, grup I olarak evrelendirilerek VAC protokolü (vinkristin, aktinomisin D ve siklofosfamid) başlandı. Dördüncü vinkristin dozu sonrası alt ekstremitelerde ilerleyici güçsüzlük geliştiği görüldü. Fizik muayenede alt ekstremitelerde kas gücü belirgin azalmış (kalça fleksörleri 3/5, diz ekstansörleri 4/5, ayak dorsifleksörleri 1/5), distal hipoestezi ve korunmuş refleksler saptandı. BOS proteini 73,4 mg/dl saptandı. MR’da L2-5 düzeyinde dural kontrast tutulumu izlendi. EMG’de ağır sensorimotor mikst tip polinöropati saptandı. GBS düşünülen hastaya, 2 g/kg intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı. Nöropatik ağrı yönetimi için gabapentin tedavisi başlandı. Klinik yanıt alınamaması üzerine gümüşü toplam beş seans plazmaferez uygulandı. İlk kür sonrası klinik düzelme olmaması nedeniyle ikinci kür plazmaferez tedavisi uygulandı. Hastaya tanı anından itibaren fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulandı, erken dönemde eklem hareket açıklığı egzersizleri, ilerleyen süreçte kas kuvvetlendirme programı uygulandı. Hastanın takiplerinde klinik düzelme olduğu görüldü, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Vinkristin nörotoksisitesi ve GBS klinik olarak benzer seyredebilir. BOS bulguları ve MR GBS’yi desteklese de, EMG’de demiyelinizasyon olmaması ve immün tedavilere yanıtızlık, etyolojinin vinkristin ilişkili nörotoksisite olabileceğini düşündürmektedir. Pediyatrik onkoloji hastalarında gelişen akut sensorimotor nöropati tablosunda kemoterapiye bağlı toksisite olasılığı göz önünde bulundurulmalı, multidisipliner bir yaklaşımla yönetim sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: vinkristin, nörotoksisite, Guillain-Barre sendromu, pediyatrik onkoloji, rabdomyosarkom

Kaynakça

Bildiri No: 8443

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Nöbetlerle Seyir Eden Metabolik Hastalıklar Ayırıcı Tanısında Önemli Bir Yol Ayrımı: Serebral Folat Eksikliği

Derya Deniz Taştan¹, Hanım Babazade², Kağan Çalışgan², Ertuğrul Kıyıkım², Tanyel Zübarioğlu², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek², Seda Sönmez Kurukaya³, Hüseyin Kılıç³

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Derya Deniz Taştan / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Serebral folat eksikliği (SFE), merkezi sinir sisteminde folat taşınmasından sorumlu folat reseptör alfa (FRA) proteininin fonksiyon kaybına bağlı gelişen nadir bir nörometabolik hastalıktır. FRA disfonksiyonu nedeniyle beyin omurilik sıvısında (BOS)5-metiltetrahidrofolat (5-MTHF) düzeyi düşer ve bu durum nörolojik semptomlarla sonuçlanır. Hastalar genellikle infantil veya erken çocukluk döneminde nöbetler, gelişim geriliği, ataksi, spastisite ve progresif ansefalopati ile başvurur. Tanı, BOS'ta düşük 5-MTHF düzeyi ve genetik analizle konulurken, erken tanı konulduğunda yüksek doz folinik asit tedavisi ile klinik yanıt alınabilir. Bu olgu sunumu ile, SFE'nin çocukluk çağı nöbet etiyolojisindeki yeri ve erken tanı ile tedavinin önemi vurgulanacaktır.

Olgu Sunumu: Aralarında 3.derece akraba evliliği olan G7P7A0 anneden miadında normal spontan vajinal yolla doğan hastada postnatal adaptasyon sorunu tanımlanmamaktadır. 2.5 yaşına kadar nöromotor gelişimi yaşitları ile uyumlu olan hastanın bu dönemde yalpalayarak yürüyebildiği farkedilmiş, bir süre sonra bu yakınmaya sabit bakış, baş düşme ve tonus kaybının eşlik ettiği nöbetler eklenmiş. Günde 4-5'e varan nöbetler nedenli ile sık hastane yatışları olan hastanın nöbetlerinin dirençli seyretmesi ve çoklu antiepileptik kullanımına rağmen yanıt alınmaması üzerine yapılan tüm ekzon analizinde FOLR1 geninde homozigot mutasyon saptanarak serebral folat eksikliği tanısı konuldu. Yüksek doz (oral+parenteral) folinik asit tedavisine başlanılan hastada nöbet sayısında belirgin azalma görüldü.

Sonuç: Serebral folat eksikliği (SFE), nadir ancak erken tanı konulmadığında progresif nörolojik hasara yol açabilen önemli bir metabolik hastalıktır. Nöbetler, gelişim geriliği, spastisite ve ataksi gibi klinik belirtilerle seyreden SFE, özellikle tedaviye dirençli nöbetleri olan hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, erken tanının önemini ve metabolik hastalıkların nöbet etiyolojisindeki rolünü bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: nöbet, folinik asit, hipotoni, ataksi, epilepsi, antikor

Kaynakça

Bildiri No: 8453

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Ventriküler Şantlı Çocuklarda Şantogram Sonuçlarının Klinik Bulgularla İlişkisi: Tanısal Performans ve Girişim Kararları Üzerine Bir İnceleme

Mercan EZELSOY¹, Kent Ozan KESKİN¹, Emel EKŞİ ALP², Adnan DAĞÇINAR³

¹Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Mercan EZELSOY / Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ventriküler şantlar çocuklarda ve yetişkinlerde hidrosefalinin ana tedavi yöntemidir. Hidrosefali tedavisindeki olumlu gelişmelere rağmen şant disfonksiyonu, enfeksiyon gibi durumlar tedavideki en önemli komplikasyonlardandır. Şant disfonksiyonu ve enfeksiyonlarında görülen semptomların çoğu nonspesifiktir. Şantları olan hastalar, şant disfonksiyonunu düşündüren klinik bulgularla oldukça sık bir şekilde acil servise başvururlar. Bu çalışmanın amacı bu klinik bulgular doğrultusunda yapılan şantogramların sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 28 Temmuz 2024 ve 4 Mart 2025 tarihleri arasında çocuk acil polikliniğimize başvuran VP ve/veya VA şantı olup geliş şikayetine yönelik şantogramı yapılarak Beyin ve Sinir Cerrahisi anabilim dalına konsülte edilen 222 hasta dahil edilmiştir. Hastaların semptomları ve girişim gereksinimleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Veriler elektronik hasta kayıt sisteminden toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada değerlendirilen 222 şantogram yapılan olgunun 104 tanesi kız (%47.1), 118 tanesi erkek (%52.9) idi. Medyan yaş 4.3 ay (1.75-8) olarak bulundu. Olguların en sık kusma ile başvurduğu 96 (%43.2), bunu 87 (%39,2) ile ateşin ve 56 (%25,2) ile solunum bulgularının takip ettiği görüldü. Univaryat analizde operasyon endikasyonu açısından istatistiksel anlamlı olan ve anlamlı olmayıp $p < 0,2$ olup klinik olarak anlamlı olabilecek değişkenler kullanılarak lojistik regresyon analizi yapıldı. 5 değişkenin potansiyel olarak çok değişkenli lojistik regresyon modeline dahil edilebileceğine karar verildi. Ateş, kusma, şant trasesinde bulgu, solunum bulgusu $p < 0,05$ iken huzursuzluk $p < 0,2$ olarak hesaplandı. Likelihood Ratio (LR) analizine göre modele en çok katkısı kusma şikayeti sunarken en az katkısı ateş varlığının sağladığı görüldü (LR testi χ^2 değerleri sırasıyla 6.7, 2.8; $p=0.01$, $p=0.09$). Modelin tanısal performansına bakıldığında AUC= 0,680 olduğu sensitivite ve spesifitesinin de sırasıyla %4 ve %98.2 olduğu görüldü. Doğruluğunun %77.0 olan modelin istatistiksel anlamda katkısı olsa da tanısal test performansının çok iyi olmadığı değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk acil servise başvuran şantı olan hastaların geliş şikayetleri-girişim gereksinimi arasındaki ilişki analiz edildiğinde VP şantı olan hastaların hiçbirinde operasyon endikasyonunu belirlemeye yardımcı tek bir şikayet veya şikayet grubunu belirlemenin doğru bir yaklaşım olmadığı görüldü. Bu karar her zaman hastanın klinik takibi ve laboratuvar bulguları ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: VP şant, VA şant, Şantogram, Şant disfonksiyonu, Çocuk Acil

Kaynakça

Bildiri No: 8457

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Çok Yüksekliği İle Gelen Juvenil Dermatomyozit Olgusuna Yaklaşım

Özge Kalmaz¹, Nergis Akay², Mehmet Yıldız², Sare Güntülü Şık³, Sezgin Şahin², Kenan Barut², Özgür Kasapçopur²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Özge Kalmaz / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Juvenil dermatomyozit (JDM) çizgili kas ve cilt tutulumu yapan çocukluk çağı idiyopatik enflamatuar miyopatileri arasında en yaygındır. JDM'nin tahmini yıllık insidansı milyonda 0,19-4,1 vakadır. Hastalığın genetik yatkınlığı olan kişilerde çevresel faktörlerin de tetiklemesiyle otoimmün reaksiyonlar sonucu geliştiği bilinse de etyoloji tam olarak açıklanamamaktadır. Prodromal dönemde ateş, kilo kaybı, halsizlik gibi non-spesifik semptomlarla beraber genellikle hastalarda heliotropik döküntü, gottron papülleri, şal belirtisi, cilt ülserasyonları, malar ya da fasiyal eritem, proksimal simetrik kas güçsüzlüğü, daha ağır vakalarda disfaji ve solunum yetmezliği gelişebilmektedir. Bu bildiride JDM olgu anlatımı yapılacaktır.

Yöntem: Proksimal kas güçsüzlüğü, heliotropik döküntü, yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı ile gelen JDM olgusu bildirilmiştir.

Bulgular: Önceden bilinen hastalığı olmayan 7 yaş kız hastanın yaklaşık 1 aydır gittikçe artan proksimal kas güçsüzlüğü, heliotropik döküntü, katı gıdaları yutmada güçlük ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. AST, ALT ve CK(kreatin kiraz) yüksekliği olan hastada dermatomyozit ön planda düşünülmüş olup solunum desteği ihtiyacı ve hızlı ilerleyen çizgili ve düz kas tutulumu olması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, her iki göz kapağında heliotropik döküntüsü, pretibial ve periorbital ödemi vardı, her iki üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 idi. Hastada JDM'de görülmesi beklenen tipik cilt bulgularının olmaması, CK değerinin çok yüksek olması ve spesifik antikorların negatif olması nedeniyle olası metabolik hastalık, enfeksiyöz hastalıklar, nöromusküler hastalıklar ve malignite tanılarını dışlamak için gerekli olan laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapıldı. Dermatomyozit ön tanısı ile pulse steroid tedavisi devamında 2 mg/kg'dan idame steroid tedavisi başlandı, oral alımı durdurulup noninvaziv solunum desteği uygulandı. Steroid tedavisinden yeterli yanıt alınamayan hastaya metotreksat ve adalimumab tedavileri başlandı. Takibinde yutma güçlüğü, proksimal kas güçsüzlüğü ve solunum sıkıntısı geriledi.

Heliotropik döküntü



Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzda tipik JDM'de görülen spesifik cilt bulgularının olmayışı, CK değerinin beklenenden yüksek olması ayırıcı tanıda ekarte edilmesi gereken birçok hastalığı düşündürmüştür. Ancak hızlı progrese olan vakalarda ayırıcı tanı ekartasyonları yapılarak tedavi geciktirilmeden başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil dermatomyozit, heliotropik döküntü, kalsinozis

Kaynakça

Bildiri No: 8458**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Romatoloji

Çocukluk Çağı FMF Hastalarında Anemi: Sıklık, Genetik ve Klinik Özelliklerle İlişki

Eray Tuncel¹, Salih Turunç², Betül Sözeri¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Salih Turunç / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; çocukluk çağı Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) hastalarında anemi sıklığını belirlemek, anemi ile genetik mutasyonlar ve klinik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı.**Yöntem:** Haziran 2016 – Mart 2025 tarihleri arasında kliniğimizde en az 1 yıl süre ile takip edilen ve 10. ekzonda biallelik patojenik MEFV genotipe sahip 808 FMF hastasının verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar, yaşa göre değerlendirilen hemoglobin düzeylerine göre anemi varlığına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik veriler, MEFV genotipleri, klinik bulgular ve laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırıldı.**Bulgular:** Anemi, hastaların %23'ünde (n=188) saptandı. Anemili hastalarda kız cinsiyet oranı anlamlı olarak daha yüksekti (%66 vs. %46; p < 0.001). M694V homozigot mutasyonu ve genel olarak MEFV homozigotluğu anemiyle ilişkili bulundu (sırasıyla %69 vs. %42 ve %76 vs. %50; p < 0.001). Anemili grupta artrit (%27 vs. %15; p < 0.001) ve kolşisin direnci (%26 vs. %9; p < 0.001) daha sık gözlemlendi. Anemili hastaların laboratuvar değerlendirmesinde, median hemoglobin düzeyi 10.7 g/dL, hematokrit değeri %33 ve ortalama eritrosit hacmi (MCV) 72 fL olarak saptandı. Median eritrosit sayısı 4.5 milyon/mm³, trombosit sayısı ise 309.000/mm³ idi. Ferritin düzeylerinin median değeri 21 ng/mL (IQR: 9–49) olarak bulundu.

Anemi Varlığına Göre Klinik ve Genetik Özelliklerin Dağılımı

Özellik	Toplam (n=808)	Anemi var (n=188)	Anemi yok (n=620)	p değeri
Cinsiyet (Kız)	408 (51%)	124 (66%)	284 (46%)	<0.001
Atak Başlangıç Yaşı (yıl)	4 (2–7)	3.9 (2–7)	4 (2–7)	0.55
Tanı Yaşı (yıl)	6 (3.5–9)	6 (3–9.6)	5 (3.5–9)	0.14
Tanıda Gecikme (ay)	12 (6–24)	12 (6–26)	12 (6–24)	0.36
MEFV Genotipleri				
M694V/M694V	392 (49%)	129 (69%)	263 (42%)	<0.001
M680I/M694V	147 (18%)	27 (14%)	120 (19%)	-
M694V/V726A	123 (15%)	14 (7%)	109 (18%)	-
MEFV Homozigot	452 (56%)	140 (76%)	312 (50%)	<0.001
Atak bulguları				
Ateş	700 (86.6%)	160 (85%)	540 (87%)	0.48
Karın Ağrısı	721 (89%)	168 (89.4%)	553 (89%)	0.94
Göğüs Ağrısı	195 (24%)	45 (24%)	150 (24%)	0.95
Artrit	145 (18%)	51 (27%)	94 (15%)	<0.001
Kolşisin Direnci	106 (13%)	48 (26%)	58 (9%)	<0.001

Tartışma ve Sonuç: FMF’li çocuk hastalarda anemi, yalnızca sık rastlanan bir hematolojik bulgu olmanın ötesinde, hastalığın genetik alt yapısı ve klinik şiddetiyle de ilişkili olabilir. M694V homozigotluğu, artrit varlığı ve kolşisin direnci ile ilişkisi, anemili hastaların daha dikkatli izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, FMF tanılı çocuk hastalarda anemi varlığı, hastalığın fenotipik yansıması açısından önemli bir belirteç olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Anemi, FMF, MEFV

Kaynakça

Bildiri No: 8488

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Nadir Görülen Bir Olgu: Yenidoğanda Skrotal Fungal Enfeksiyon

Fadıl Berat Yeşil¹, Banu Aydın¹, Gizem Gencan¹, Demet Soylu¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi

Fadıl Berat Yeşil / Lokman Hekim Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Yenidoğan döneminde fungal enfeksiyonlar, bağışıklık sistemi henüz tam gelişmemiş yenidoğanlarda ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Skrotal bölge, nemli yapısı nedeniyle fungal ajanlar için uygun ortam oluşturur. Yenidoğanlarda fungal skrotal enfeksiyonlar nadir görülmesine karşın tanı-tedavi süreçleri klinik açıdan önemli bir yere sahiptir. Bu olgumuzda yenidoğan döneminde fungal skrotal enfeksiyonların etiyolojisi, klinik bulguları, tanı-tedavi yaklaşımları ele alınarak, bu nadir durumun farkındalığını artırmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: 34 yaşındaki anneden G4P3Y3A1 olarak SAT'a göre 39 hafta 3 gün, 3296 gr, NSVD ile, APGAR 8/9 olarak Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde doğan hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanın doğum sonrası ilk değerlendirmesinde skrotumda ve lumbosakral bölgesinde 3 mm ile 1.5 cm arasında değişen, kirli beyaz, sarımsı renkte çoklu sayıda ciltten kabarıklık, kaldırıldığında alt kesimde küçük kanama odakları olan lezyonlar saptandı. Hastanın bu süreçte genel durumu iyi, vitalleri stabil, emme ve beslenmesi iyiydi. Maternal risk faktörü olarak annenin son trimesterda vajinal kaşıntı nedeniyle geçirdiği bir mantar enfeksiyon şüphesi vardı. Hastadan lezyonları nedeniyle CBC, Periferik yayma, CRP, Prokalsitonin, IL-6 değerleri istendi. Hastanın tetkiklerinde Lökosit sayısı: 19.930/ μ L, Total Lenfosit Sayısı 4.300/ μ L, Total Nötrofil Sayısı: 12.000/ μ L, CRP:0.5 mg/L, Prokalsitonin:0.386 ng/mL, IL-6: 4 pg/mL olarak görüldü. Ayrıca tam kan sayımında Trombosit sayısı:113.000/ mm^3 saptandı. Hastada bunun üzerine fungal sepsis düşünülerek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapıldı. Tedaviye başlamadan hemen önce hastadan kan kültürü, sürüntü kültürü, mantar kültürü, TORCH grubu enfeksiyonlar için serolojik tetkikler, VDRL, direkt mikroskopik inceleme için örnekler alındı. Sonrasında hastaya Ampisilin, Amikasin, Flukonazol intravenöz olarak başlandı. Ayrıca lezyonlar üzerine topikal antifungal krem başlandı. Lezyondan alınan örneğin direkt mikroskopik incelemesinde oval yapılı, tomurcuklanan hücreler ve psödohif görünümü saptandı. Kültür sonuç takipleri yapılıyor.

Tedavi Öncesi Cilt Lezyonları



Tedavi Öncesi Cilt Lezyonları



Tartışma ve Sonuç: Hastamızın izleminde ikinci günden sonra lezyonlarda gerileme görüldü. Yatışının ikinci gününde alınan kontrol tetkikinde Trombosit sayısı :245.000 /mm³, CRP:3.86 mg/L, Prokalsitonin:0.283 ng/mL , IL-6: 3 pg/mL olarak saptandı. Tedavisi 7. günde sonlandırıldı ve tam iyilik haliyle taburcu edildi. Sonuç olarak yenidoğan döneminde fungal skrotal enfeksiyonlar nadir görülmekle birlikte, tanı ve tedavi sürecinde dikkatli klinik değerlendirme önem taşır. Bu vakamızda erken tanı, uygun antifungal tedavi ve hijyen önlemleri ile enfeksiyonun kısa sürede kontrol altına alınabileceği gösterilmiştir. Bu vaka, neonatal dönemde mantar enfeksiyonlarının ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

Tedavi Sonrası Cilt Lezyonları



Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Skrotal enfeksiyon, Fungal enfeksiyon, Antifungal tedavi

Kaynakça

Bildiri No: 8494

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Atipik Teratoid Rabdoid Tümör: İntrauterin Tanı Alan Bir Olgu Sunumu

Alara Arasan¹, Muhammet Terzioğlu¹, Sinem Gülcan Kersin², Reyhan Buyurgan Gök², Nurşah Eker³, Adnan Dağçınar⁴, Hülya Özdemir², Aslı Memişoğlu², Hülya Bilgen²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Alara Arasan / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT), santral sinir sisteminin en agresif tümörlerinden biridir. Çocukluk çağı tümörlerinin %1-2'sini oluşturur ve sıklıkla 2 yaş altındaki çocuklarda görülür. Tedaviye rağmen ortalama yaşam süresi bir yılın altındadır. Fetal veya neonatal ATRT çok nadirdir. Bu olgu sunumunda, antenatal dönemde intrakraniyal kitle saptanan ve doğum sonrası ATRT tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Düzenli gebelik takiplerinde son trimesterde ultrasonografide intrakraniyal kitle ve tetraventriküler hidrosefali saptanan 25 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden, sezaryen ile 39. gebelik haftasında 8/9 Apgar ile doğan 2955 gram ağırlığındaki kız bebek, postnatal 7. günde hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine kabul edildi. Herhangi bir solunum desteği almayan bebeğin fizik muayenesinde baş çevresi > 97. persantil, ön fontanel 5x4 cm olup, nörolojik muayenesinde pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, gözlerde “batan güneş” manzarası, dört ekstremitte hareketli, kas tonusu doğal olarak değerlendirildi. Kontrastlı kranial MR’da, vermisin üst kısmından kaynaklanan; ponsu, mezensefalonu, bilateral talamusu ve sağ serebellar hemisferi infiltrate eden 7x5,5x6 cm boyutlarında heterojen solid lezyon tespit edildi. Postnatal 8. günde beyin ve sinir cerrahisi tarafından subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu ATRT - Evre 4 olarak raporlandı. Hastaya, pediatrik onkoloji bölümü tarafından European Rhabdoid Registry V2.2010 protokolüne uygun olarak kemoterapi başlandı. Multidisipliner yaklaşımla pediatrik onkoloji, pediatrik nöroloji, beyin cerrahisi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerince takip edilen hasta, beş aylıkken kaybedildi.

Sonuç: ATRT oldukça agresif ve malign bir tümör olup, yaşam beklentisi son derece düşüktür. Uygun antenatal takip ile hızla hastanemize refere edilerek erken tanı ve tedavi şansını yakalayan bebeğimiz, literatürde bildirilen olgulara benzer şekilde erken dönemde kaybedilmiştir. Bu sonuç, halen bu agresif tümörlere yönelik yeni tedavilere gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: intrakraniyal kitle, intrauterin, tümör, yenidoğan

Kaynakça

Bildiri No: 8561

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Çocuk Acil Servisinde Benign Çocukluk Çağı Miyozit Olgularının Değerlendirilmesi

Elif Yılmaz¹, Funda KURT¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastesi

Elif Yılmaz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastesi

Giriş ve Amaç: Giriş: Plazma kreatinin kinaz (CK) enzim yüksekliği; asemptomatik enzim yüksekliğinden, hayatı tehdit edici elektrolit dengesizliği, akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüme kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olan çocuklarda ortaya çıkan ve kendini sınırlayan bir tablo olan benign çocukluk çağı miyoziti düşünülen olgularda CK enzim düzeyi ile klinik seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Materyal ve Metot: Hastanemiz Çocuk Acil Kliniğinde, Aralık 2021 - Haziran 2023 tarihleri arasında CK enzim yüksekliği saptanan 18 yaş altı çocuk hastalar, geriye dönük olarak incelendi. Geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 270 hastada ortalama yaş (IQR) 80,0 (61,75-108,0) ay olup, 195'i (%72,2) erkek cinsiyette ve 167'si (%61,8) 72 aydan büyüktü. En sık başvuru zamanının kış ve ilkbahar mevsimi (sırasıyla %48,1 ve %37,0); en sık görülen üç bulgunun ateş (%65,9), kol ve bacaklarda ağrı (%58,9) ve yürümede zorluk (%53,3) olduğu belirlendi. Kız ve erkeklerin CK ortalama IQR değerleri sırasıyla 1136,0 (572,0-2347,0) ve 1500,0 (593,7-3219,0) olup, cinsiyete göre anlamlı fark olmadığı saptandı ($p = 0,594$). Hastaların %45,1'inde (119) lökopeni; %10,6'sında (159) lökositoz; %92,9'unda (250) AST yüksekliği; %27,8'inde (75) ALT yüksekliği; %95,7'sinde (244) LDH yüksekliği mevcuttu. İdrar tetkikleri normaldi. CK düzeyinde 10 kat ve üzeri artış olan hastaların 67'sinin yaşı (%69,9) ≤ 108 aydı. CK düzeyinde 10 kat ve üzeri artış olan 96 hastanın 90'ına (%93,8); 10 kat altında artış olan 174 hastanın 79'una (%45,4) hastaneye yatırılarak IV mayi tedavisi verildi ($p < 0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: CK yüksekliği saptanan hastaların büyük bir kısmında neden iyi prognozlu, kendi kendini sınırlayan viral miyozittir. Ayırıcı tanılar dışlandıktan sonra, benign çocukluk çağı miyoziti düşünülen hastalarda tetkikler sınırlı olmalı, invaziv tetkiklerden ve gereksiz hastane yatışlarından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: benign, çocuk, kreatin kinaz, viral miyozit

Kaynakça

Bildiri No: 8573

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Geç Tanı Alan Keseli Sağ Konjenital Diyafragma Hernisi

Sema Tanrıverdi¹, Damla Akkaya², Halil İbrahim Tanrıverdi³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Damla Akkaya / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital diyafragma hernisi (KDH), diyafragmadaki konjenital defekt nedeniyle karın içi organların göğüs boşluğuna herniye olmasıdır. Plöroperitoneal katlantıların ve septum transversusun gebeliğin 4.ve 8. haftaları arasında birleşememesi sonucu ortaya çıkar. 2600-3600 doğumda bir ve büyük oranda solda görülür. Doğumda solunum sıkıntısı ile bulgu verirler ve hayatta kalma oranı %50'dir. Nadiren diyafragmadaki kas defektinin yanında plevra ve peritondan oluşan bir kese, karın içi organları sarabilir ve bu olgular evantrasyonla karıştırılabilirler. Aşağıda geç dönemde tanı alan ve prognozları iyi seyreden, sağ KDH'li (Bochdalec) iki olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Olgu 1: G6P3A2Y2 anneden 41 haftalık 2890 gram doğan, prenatal herhangi bir tanısı olmayan erkek bebek yaşamının 22. gününde öksürük ve hırıltılı solunum nedeniyle gittiği dış merkezde çekilen akciğer grafisinde sağda karaciğerin toraksa herniye olduğunun görülmesi üzerine hastanemize yönlendirildi. Skopi ile diyafragma evantrasyonu dışlandıktan sonra operasyona alındı. Torakoskopide diyafragmada oldukça geniş bir defekt ve kese saptanan, karaciğerin toraksa herniye olduğu görülen olguda torakotomiye geçilerek defekt primer olarak onarıldı. Operasyon sonrası yenidoğan yoğun bakımda izlenen olgu 5. günde ekstübe edilerek noninvaziv mekanik ventilatöre alındı, 7. günde oda havasında alınarak yenidoğan servisine alındı, 11. günde şifayla taburcu edildi. Olgu 2: G1P0 anneden 39 haftalık 3000 gram doğan, prenatal herhangi bir tanısı olmayan kız bebek yaşamının 42. gününde öksürük nedeniyle gittiği dış merkezden sağ diyafragmasının yüksek olması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Diyafragma evantrasyonu skopi ile dışlandıktan sonra operasyona alındı. Torakoskopide diyafragmada orta büyüklükte bir defekt ve kese saptandı, karaciğerin toraksa herniye olduğu görüldü. Defekt torakoskopik olarak primer onarıldı. Operasyon sonrası 2. günde ekstübe edilen olgu 6. günde oda havasına alındı ve servise devredildi.

Sonuç: Klasik KDH, parental dönemde saptanabilir, büyük oranda solda görülür ve doğumda ağır solunum sıkıntısıyla bulgu verir. Sağ KDH'lerde ise prognoz oldukça kötüdür. Geç dönemde bulgu veren olgulara bakıldığında defektin küçük ya da herni kesesi olduğu görülür. Prognoz bu olgularda çok daha iyidir, hayatta kalma oranı %100'e yakındır. Bizim olgularımızda, defekt sağda ve büyük olmasına rağmen erken dönemde bulgu vermemişler ve prognozları çok iyi seyretmiştir. Bunda herni kesesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca diyafragması yüksek yerleşimli olan olgularda mutlaka keseli herni de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital diyafragma hernisi, geç tanı, sağ herni, keseli herni

Kaynakça

Bildiri No: 8585

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Hepatik ven trombozu olan bir olguda Homozigot PAI-1 4G/5G ve Heterozigot Faktör V Leiden gen mutasyonu

Sakina Najafova¹, Oğuzhan Tin², İpek Ülkersoy², Nursena Koloğlu², Ömer Faruk Beşer², İsmail Hakkı Özcan³, Simge Çınar Özel³

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji/Onkoloji Hastalıkları Bilim Dalı

Sakina Najafova / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Venöz tromboz venöz damarların kan pıhtısı ile kısmi ve ya tam tıkanmasıdır. Hiperkoagülabilitate gibi durumlarda alt ekstremitte derin venlerinde, pulmoner, karaciğer, portal ven, VCI ve beyin venlerinde yaygın trombozlar görülebilir. Tromboza bağlı Budd-Chiari sendromu gelişen olgudan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 13 yaşında kız hasta, dış merkeze kusma, karın ağrısı, halsizlik şikayetleriyle başvurmuştur. Hastanın muayenesinde batında distansiyonunun, tetkiklerinde transaminaz yüksekliği, görüntülemelerde hepatomegali, batın içi yaygın serbest sıvı izlenmesi ve karaciğer parankiminde ekojenite değişiklikleri, sağ ve ana portal ven, hepatic ven ve VCI'nin bir kısmında akım olmaması nedeniyle Budd-Chiari sendromu ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmişti. Tarafımızca incelenen kesitsel görüntülemelerde sağ hepatic, portal vende, VCI ve superior mezenterik vende yaygın trombüsler ve akım kaybı; ekokardiyografik incelemesinde trombüsün devam edip sağ atriuma kadar uzandığı görüldü. Tromboz, karaciğer konjesyonuna bağlı olarak paraözofageal ve perigastrik venöz kollateralleri mevcuttu. Yapılan özofagogastroduodenoskopisinde özofagusta evre2-3 varisleri, fundik gastrik varisleri, yaygın portal hipertansif gastropatisi mevcuttu. Etiyolojik açıdan enfektif, malign ve romatolojik hastalık lehine bulgu saptanmadı. Trombofilik genetik panelinde PAI-1 4G/5G homozigot ve Faktör V Leiden R506Q varyantında heterozigot mutasyon saptanması trombofilinin etyolojisini aydınlatmıştır. Hastanın takibinde hepatomegalisi minimal düzeyde gerilemiş, seri kesitsel incelemelerde hepatic parankimal ekojenite değişiklikleri dikkat çekmekteydi. Batın çevresi 93 cm, ileri derecede distandü olup medikal tedaviyle gerilememesi üzerine peritoneal drenaj kateteri yerleştirilerek asit boşaltımı sağlandı, devamında sıvı-elektrolit dengesi sağlanarak tekrarlayan albümin replasmanlarıyla asiti geriledi ve güncel batın çevresi 74 cm'e kadar düştü. Hastanın izlem ve antikoagülan tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Budd-Chiari sendromu medikal tedaviye yanıtız olgularda transjuguler intrahepatik portosistemik şant ve açık cerrahi prosedürleri kullanılsa da hepatic ensefalopati, işlem sonrası komplikasyonlar nedeniyle artık sık tercih edilmemektedir. Perkutan tekniklerle vasküler akışın sağlandığı yaklaşımlar daha sık kullanılmaktadır. PAI-1 4G/5G ve Faktör V Leiden mutasyonları birlikte kalılırsa, trombofilik eğilimi artmakta ve ataklar halinde karşımıza çıkmaktadır. Tromboza bağlı Budd-Chiari sendromu gelişen hastalarda erken teşhis ve tedavi kalıcı venöz obstrüksiyonların gelişimi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: PAI-1 4G/5G gen mutasyonu, Faktör V Leiden gen mutasyonu, Budd-Chiari sendromu, Hepatic ven trombozu

Kaynakça

Bildiri No: 8594

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Mog Antikoru İle İlişkili Bir Optik Nörit Olgusu: Vaka Sunumu

Eldar Bakırov¹, Serhat Güler², Hüseyin Kılıç², Sema Saltık²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Eldar Bakırov / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Anti-MOG (Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein) antikorları, merkezi sinir sistemindeki miyelin yapısına karşı gelişen otoimmün bir yanıt sonucunda ortaya çıkar. Anti-MOG ilişkili hastalıklar; optik nörit, transvers miyelit ve ADEM (Akut Disseminan Ensefalomyelit) gibi tablolara yol açabilir. Anti-MOG antikorlarına bağlı optik nörit, pediatrik grupta görülen, bilateral, ciddi görme kaybı ile seyreden ve erken tanı-tedavi ile iyi prognoza sahip bir klinik tablodur.

Olgu Sunumu: 14 yaşında, bilinen Hashimoto tiroiditi tanılı kız hasta; şiddetli baş ağrısı ve sol gözde ani görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Yapılan göz muayenesinde papil ödem ve optik diskte hemoraji tespit edildi. FM’de ek nörolojik patoloji saptanmadı. Görüntülemeye, Kontrastlı Kraniyal-Orbita MR: “ Konveksite düzeyinde her iki hemisferde juktakortikal/subkortikal yerleşimli sinyal artışları (demiyelinizan tutulum?) izlenmiştir. Bilateral optik sinir intraorbital segmentlerde tortuoz seyir, BOS mesafesi artışı, posterior skleral düzleşme saptanmıştır. Sol optik sinirde kalibrasyon artışı, sinyal artışı ve kontrast tutulumu ile nörit lehine bulgular; sağ optik sinirde nörit şüpheli görünümündedir ” olarak raporlandı. MR Venografi normaldi. Laboratuvar bulgularında: Anti-MOG antikör: Pozitif (kontrol titresi 1/100 pozitif), NMO (anti-AQP4): Negatif, BOS IgG indeksi: 0.69, BOS Oligoklonal band: Negatif olarak sonuçlandı. Tedavi: Pulse steroid (metilprednizolon) tedavisi başlandı, 7 gün uygulandı (3. gününde görme kısmen düzelmeye başladı). Yüksek doz steroid tedavisi sonrası 2 ay oral steroid tedavisi verildi. Profilaktik tedavide 6 ay süre ile IVIG (1 gr/kg) verilmesi planlandı. Tedavinin 5. ayında olan hastanın izleminde atak belirti ve bulguları görülmedi.

Sonuç: Anti-MOG antikör ilişkili optik nörit, pediatrik grupta nöroimmün nedenli görme kaybının önemli nedenlerinden biridir. Klinik olarak bilateral, ani başlayan, ciddi görme kaybı ile prezente olur. Erken tanı ve tedavi ile fonksiyonel iyileşme sağlanabilir. Anti-AQP4 negatifliği ve BOS’ta oligoklonal band yokluğu, MS ve NMOSD’den ayırt ettirici bulgulardır. Anti-MOG pozitif optik nörit olgularında erken steroid tedavisi, görme fonksiyonunun korunmasında kritiktir. Bu olgu, anti-MOG antikörlerinin çocukluk çağında da optik nörite neden olabileceğini ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-MOG, OPTİK NÖRİT

Kaynakça

Bildiri No: 8676

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Üveit, İşitme Kaybı Ve Böbrek Tutulumu İle Karakterize Tübulointerstisyel Nefrit - Üveit (Tinu) / Atipik Cogan Sendromu Olgu Sunumu

Eymen Pınar¹, Kaan Can Demirbaş¹, Yetkin Zeki Yılmaz², Didar Uçar³, Sezgin Şahin¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Kaan Can Demirbaş / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Amaç: Tübulointerstisyel nefrit ve üveit (TINU) sendromu, tipik olarak tübulointerstisyel nefrit (TIN) ve ön üveit ile karakterize, nadir görülen bir otoimmün hastalıktır. İlk olarak 1975 yılında tanımlanan bu durum, enfeksiyonlar, sistemik otoimmün hastalıklar ve ilaçlara bağlı nefrit gibi alternatif nedenlerin dışlanması gerektiren bir dışlama tanısıdır. İşitsel-vestibüler disfonksiyon ve enflamatuar göz tutulumu ile karakterize Cogan sendromu ile TINU olgularının üst üste binen klinik prezantasyonları geçtiğimiz yıllarda literatürde artan sıklıkta belirtilmeye başlamıştır. Bu sunumun amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalına üveit nedeniyle yönlendirilen ve klinik izleminde TINU-atipik Cogan sendromu tanısı alan bir olgunun sunulması ve atipik prezantasyonlara dikkat çekilmesidir.

Olgu Sunumu: Göz hastalıkları kliniğine her iki gözde yanma, batma ve kaşıntı şikayeti ile giden bilinen bir hastalığı olmayan 12 yaş kız hasta bilateral ön üveit tanısı aldıktan sonra muhtemel romatolojik tanılar açısından tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın aynı anda eşlik eden sistemik veya lokal semptomu (ateş, yorgunluk, kilo kaybı, eklem ağrısı, kas ağrısı) yok idi. Hasta veya ailesi yakın zamanda geçirilen bir enfeksiyon veya ilaç kullanımı tariflememekte idi. Soygeçmişi ikinci derece akrabasında Behçet sendromu ve annede psoriasis dışında özelliksiz idi. Hastanın tam kan sayımı, biyokimya parametreleri, romatolojik paneli ve serolojisi istendiğinde hafif mikrositik anemi, üre-kreatinin yüksekliği, hafif sedimentasyon yüksekliği, ANA pozitifliği ve idrarda proteinüri (428 mg/dL) dışında herhangi bir testinde özellik yok idi. Görüntüleme bulguları normaldi. Klinik ve laboratuvar verilerine dayanarak TINU sendromu tanısı alan hasta 2 mg/kg/gün'den kortikosteroid tedavisiyle izleme alındıktan sonra böbrek fonksiyonlarında düzelme ve proteinürisinde gerileme gözlemlendi. Fakat hastanın izleminin 2. ayında sağ kulakta ani kalıcı sensörinöral işitme kaybı gelişti. Vestibüler herhangi bir disfonksiyon belirtisi göstermeyen hasta göz ve kulak tutulumu nedeniyle atipik Cogan+TINU sendromu tanısı aldı. Hastanın kalıcı işitme cihazı ile izlemine devam edilmektedir.

Sonuç: Olgumuz, literatürde belirtilen diğer 3 olguyla birlikte bu klinik entitelerin atipik prezantasyonlarına ve nadir görülen otoimmün temelli hastalıklara dikkat çeken olgulardan biridir. Özellikle benzer prezantasyonu olan olguların işitme fonksiyonlarının prognozu ve kliniklerinin yönetilebilmesi için erken tanı ve multidisipliner yaklaşım çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, Keratit, Tübulointerstisyel nefrit, Cogan sendromu

Kaynakça

Bildiri No: 8726**Bildiri Grubu:** Genel / Çocuk Endokrinoloji

Wolfram Benzeri Sendromulu İki Olgu

Firdevs Dilara Paksoy¹, Ömer Günbey¹, İhsan Esen¹, Deniz ÖKDEMİR¹¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Firdevs Dilara Paksoy / Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Wolfram sendromu (WS) (OMIM 222300) iyi bilinen, WFS1 genindeki mutasyondan kaynaklanan, nadir bir otozomal resesif nörodejeneratif hastalıktır. Başlıca klinik özellikleri diyabetes insipidus, erken başlangıçlı non-otoimmün insüline bağımlı diyabetes mellitus, sensörinörol işitme kaybı ve optik atrofidir. Yakın zamanda Wolfram benzeri sendrom (WFLS) (OMIM# 614296) adı verilen yeni bir WFS1 gen ile ilişkili bir sendrom tanımlanmıştır. (Tablo 1.) Burada WFLS tanısı konulmuş iki olgu sunulmuştur.

Tablo 1. Wolfram sendromu ve Wolfram benzeri sendromlu olguların derlendiği iki hasta serisinin karşılaştırılması

Klinik özellik	WLS (de Muijnck C. ve ark 2023) n=86	WLS (de Muijnck C. ve ark 2023) n=86	WS (Miguel López ve ark. 2013) n=412	WS (Miguel López ve ark. 2013) n=412
	Tanı yaşı	Sıklık	Tanı yaşı	Sıklık
Diyabetes mellitus	6 yaş (0-70 yaş)	%44	6 yaş (3 hafta-16 yaş)	%98,2
İşitme kaybı	1,5 yaş (0-44 yaş)	%94	12,5 yaş (5-39 yaş)	%48,2
Optik atrofi	15 yaş (2-78 yaş)	%87	11 yaş (6 hafta-19 yaş)	%82,1
Katarakt	11 yaş	%19		
Glokom		%5		
Diyabetes insipidus		%7	14 yaş (3 ay-40 yaş)	%37,7
Diğer Endokrinolojik bulgular		%11	8 yaş (7-9 yaş)	%6,6
Nörolojik bulgular		%19	16 yaş (5-44 yaş)	%17,1
Üriner sistem bulgular		%6	20 yaş (13-33 yaş)	%19,4
Psikiyatrik semptomlar		%16	20,5 yaş (17-23 yaş)	%44,4

Olgu Sunumu: Olgu 1: On altı yaşında erkek hasta diyabet belirtileri sonrasında değerlendirildi. Öyküsünden ebeveyn arasında akrabalık olmayan olgunun baba, amca ve babaanne tip 2 DM tanısı ile takipli olduğu öğrenildi Tetkiklerinde glukoz 245 mg/dl, HbA1c %11,7, insülin 1,38 µU/mL (2,6 - 24,9), c-peptid 1,19 ng/ml (0,48- 5,05) Anti-GAD antikor ve adacık hücre antikor negatif idi. Aile öyküsü ve antikor negatif olması sebebi ile monogenik diyabet genetik paneli çalışıldı. Diyabet tanısı öncesi günlük yaklaşık > 5-6 litre su içme öyküsü nedeni ile WS ön tanısı ile yapılan oftalmolojik ve odyolojik muayene normaldi. Üriner ultrasonografisi normaldi. Yapılan su kısıtlama testi psikojenik polidipsi olarak değerlendirildi. Taburculuk sonrası polidipsisi gerileyen insülin ihtiyacı azalan ve sonrasında insülin tedavisi tamamen kesilen olgunun 6. ayında gen panelinde mutasyon saptanmadı. İzlemde babasının göz muayenesi normal, işitme testinde sol kulak total işitme kaybı saptandı. Bu aşamada istenen WFS1 gen analizinde heterozigot c.1672C > T (p.R558C) olası patojenik varyant saptandı. Olgu 2: On bir yaşında yaş kız hasta diyabet belirtileri sonrasında değerlendirildi. Öyküsünden ebeveyn arasında akrabalık olmayan olgunun konjenital işitme kaybı tanısı ile koklear implant kullandığı, babasının konjenital işitme kaybı, Tip1 diyabetes mellitus ve glokom tanıları ile takip edildiği öğrenildi Tetkiklerinde Glukoz 245 mg/dl, HbA1c %9,9, insülin 9 µU/mL (2,6- 24,9), c-peptid 0,43 ng/ml (0,48- 5,05) Anti-GAD antikor ve adacık hücre antikor negatif idi. Tanı anında boy kısalığı, işitme kaybı ve pozitif aile öyküsü olan hastanın göz muayenesi optik atrofi başlangıcı ile uyumlu değerlendirildi. İstenen WFS1 gen analizinde heterozigot c.2051C > T (p.A684V) patojenik varyant saptandı. Aile taramasında hastanın babasında da aynı varyant saptandı. Takiplerinde HbA1c < %7, 0,5 ü/kg/gün insülin tedavisi ile izlemine devam ediliyor.

Sonuç: Bu olgu sunumu WFS1 genindeki heterozigot mutasyonlar ile ilgili klinik spektrum genişletilmiştir.**Anahtar Kelimeler:** Wolfram sendromu, Wolfram benzeri sendrom, Diyabetes mellitus**Kaynakça**

Bildiri No: 8756

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Glutarik Asidemi Tip 1'in Farklı Klinik Görünümleri: Bir Olgu Serisi

Damla Gürleyik¹, Hanım Babazade², Kağan Çalışgan², Tanyel Zübarioğlu², Hüseyin Kılıç³, Ertuğrul Kırıkm², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

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

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Damla Gürleyik / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Glutarik asidemi tip 1 (GA-1), glutaril-CoA dehidrogenaz eksikliği nedeniyle gelişen nadir bir metabolik hastalıktır. Enzim eksikliği, toksik metabolik birikimlere ve ilerleyici nörodejenerasyona yol açmaktadır. Tarama programlarının uygulandığı ülkelerde hastalar erken tanı alabilirken, tarama yapılmayan bölgelerde genellikle akut ensefalopatik atak, sinisi ilerleyen gelişimsel gecikme veya geç başlangıçlı şikayetlerle başvurular görülmektedir. Bu sunumda, farklı yaş ve klinik tablolarla tanı almış üç GA-1 olgusu sunarak, yenidoğan tarama testlerinin önemi ve hastalığın tanı sürecini vurgulanmayı amaçladık.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde GA-1 tanısı almış olguların geriye dönük analizi yapılmıştır. Klinik özellikler, metabolik bulgular ve nörogörüntüleme sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 9 aylık hasta iletişimde azalma ve huzursuzluk şikayetleriyle başvurmuştu. 1 hafta önce de tavana sabit bakış, ellerde ayaklarda kasılma ile şüpheli bir nöbet tariflemekteydi. Ensefalopati nedeni çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bazal ganglion, kaudat ve putamende hiperintens görünüm izlenmişti. Açıkarnitin analizindeyse serbest karnitin (C0), glutaril karnitin (C5DC) değeri yüksek saptanmıştı. Hastada ön planda GA-1 düşünülmüş, tanı genetik analizde GCDH geninde mutasyon saptanmasıyla kesinleştirilmişti. Olgu 2: 20 aylık erkek hasta, nöromotor gelişim geriliği nedeniyle değerlendirilmişti. Fizik muayenesinde yürüyememe, desteksiz oturamama, tunkal hipotonisite, ekstremitelerde spastisite fark edilmişti. Açıkarnitin analizinde sınırda C0 düşüklüğü ve C5DC yüksekliği saptanan hastanın, kranial MR görüntülemesinde bilateral frontal ve temporal lob anterior subaraknoid mesafede artış görülmüş, GCDH genetik testinde GA-1 ile uyumlu homozigot mutasyon saptanmıştı. Olgu 3: 33 yaş kadın hasta bebeğinde karnitin eksikliği saptanması üzerine değerlendirilmişti. Baş çevresinin 95.persentilde olması dikkati çeken hastanın açıkarnitin analizinde C0 düşük (2.09), C5DC (0.62) yüksek saptanmıştı. Kranial MR görüntülemesinde bilateral dentat nukleus supratentorial ak madde ve bilateral subtalamik nukleuslarda tutulum görülmüştü. GCDH gen analizi GA-1 ile uyumlu homozigot mutasyon olarak sonuçlanmıştı.

Tartışma ve Sonuç: GA-1, geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkabilir. Erken tanı, tedavi ve yenidoğan tarama programları, nörodejenerasyonu engelleyerek hastaların prognozunu iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glutarik Asidemi, Organik Asidemi, Açıkarnitin Analizi, Yenidoğan Taraması

Kaynakça

Bildiri No: 8784

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Sefdinir İle İlişkili Kanlı Dışkılama – Çocuk Gastroenteroloji Sevki Gerekli Mi? - 5 Örnek Vaka

Merve Kişioğlu¹, Fevziye Başkan¹, Gülay Kaya¹, Murat Çakır²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

²Medical Park Karadeniz Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Trabzon

Merve Kişioğlu / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

Giriş ve Amaç: Pediatrik hastalarda kanlı dışkılama pediatrik acillerden biridir. İlk değerlendirmede genellikle gastroenterit, intususepsiyon, NEK veya anatomik anormallikler gibi yaygın nedenler düşünülürken, daha nadir etyolojiler için daha kapsamlı bir öykü ve laboratuvar testleri, endoskopi-kolonoskopi gibi tanı araçları gerekir. Üçüncü kuşak sefalosporin olan sefdinir, günde bir kez pozoloji kolaylığı nedeniyle akut otitis media, akut faranjit, akut sinüzit ve komplikasyonsuz cilt lezyonlarının tedavisinde sıklıkla reçete edilir. Sefdinirin en yaygın yan etkileri ishal, baş ağrısı, vajinit ve mide bulantısıdır. Genellikle güvenli ve etkili kabul edilmesine rağmen, kırmızı renkli dışkı, sefdinirin demir içeren ürünlerle birlikte kullanılmasıyla ilişkili nadiren bildirilen bir durumdur. Hekimlerin bu yan etki hakkındaki farkındalığı bir nebze sınırlıdır. Karşılaşılması durumunda hekimi ve aileyi telaşlandırmaktadır. Biz burada, sefdinir kullanımı ile ilişkili kırmızı renkli dışkılaması olan 5 hastayı sunacağız.

Yöntem: Genel Pediatri ve Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine kırmızı renkli dışkılama şikayeti ile başvuran 5 hastayı değerlendirdik.

Bulgular: 5 vakanın 2'si ailenin ve hekimin endişesi ile Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğine başvurmuş, diğer 3 vaka da hekimin endişesi ile sözel olarak Çocuk Gastroenteroloji hekimine danışılmıştır. Hastaların özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Vakaların ortak özelliği sefdinir etken madde antibiyotik kullanımı ve sonrasında gelişen kırmızı-kiremit rengi dışkılama öyküsüdür. Resim 1 ve 2'de dışkı görselleri paylaşılmıştır. Tüm hastaların vitalleri normal seyretmiş, fizik muayenesinde anal fissür saptanmamış, hemoglobin düşüşü gözlenmemiş ve koagülasyon parametreleri normal izlenmiştir. Bakılan gaitada gizli kan testleri negatif sonuçlanmıştır. Tüm hastalarda beraberinde demir içeren ürün kullanımı mevcuttur.

Resim 1



Resim 2



Tablo 1

	Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3	Vaka 4	Vaka 5
Yaş (ay)	9 ay	13 ay	11,5 aylık	15 aylık	14 aylık
Cinsiyet	Kız	Erkek	Erkek	Kız	Kız
Tanı	Üsye	Üsye	Akut Lenfadenit	Otit	Otit
Etken madde	Sefdinir	Sefdinir	Sefdinir	Sefdinir	Sefdinir
İlaç kullanım süresi	6. gün	4. gün	2. gün	7.gün	2.gün
Demir içeren ürünün kaynağı	Standart formül mama	Demir preparatı	Standart formül mama	Demir preparatı	Demir preparatı ve standart formül mama
Eşlik eden hastalık varlığı	Yok	Laktoz intoleransı	Yok	Yok	Yok
Vital bulgular	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anal fissür varlığı	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Gaita rengi	Kiremit rengi	Kırmızı renkli	Kırmızı-kiremit rengi	Kırmızı renkli	Kırmızı renkli
Hb takibi	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
pT, aPTT	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Dışkıda gizli kan	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Batin USG	Normal	Normal	Yapılmadı	Yapılmadı	Yapılmadı
Kalprotektin	Normal	Normal	Bakılmadı	Bakılmadı	Bakılmadı
İlaç kesilmesi sonrası şikayetlerin devamı	48 saat	3. dışkılama normal	24 saat	48 saat	48 saat

Kırmızı renkli dışkılama ile başvuran hastaların özellikleri

Tartışma ve Sonuç: Bu vaka serisi pediatrik hastalarda kapsamlı öykü almanın ve kırmızı renkli dışkının daha nadir nedenlerini dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Sefdinir gibi yaygın olarak kullanılan ilaçların nadir görülen yan etkilerini bilmek önemlidir. Özellikle demir içeren preparatlar ya da mama kullanan hastalarda sefdinir reçete edildiğinde ebeveynlerin önceden bilgilendirilmesi, ailelerde kaygıya yol açmayacaktır. Hekimlerin ilaç yan etkilerini doğru bir şekilde teşhis edebilmesi, bu hastalarda ileri tetkik için gereken zamandan ve kaynaklardan tasarruf sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanlı dışkı, Sefdinir, Sefalosporin, Yan etki

Kaynakça

Bildiri No: 8792

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Nöbetle Gelen ALL Hastası

Tuğba BAL¹, Erol ERDURAN¹, Ayşenur BAHADIR¹

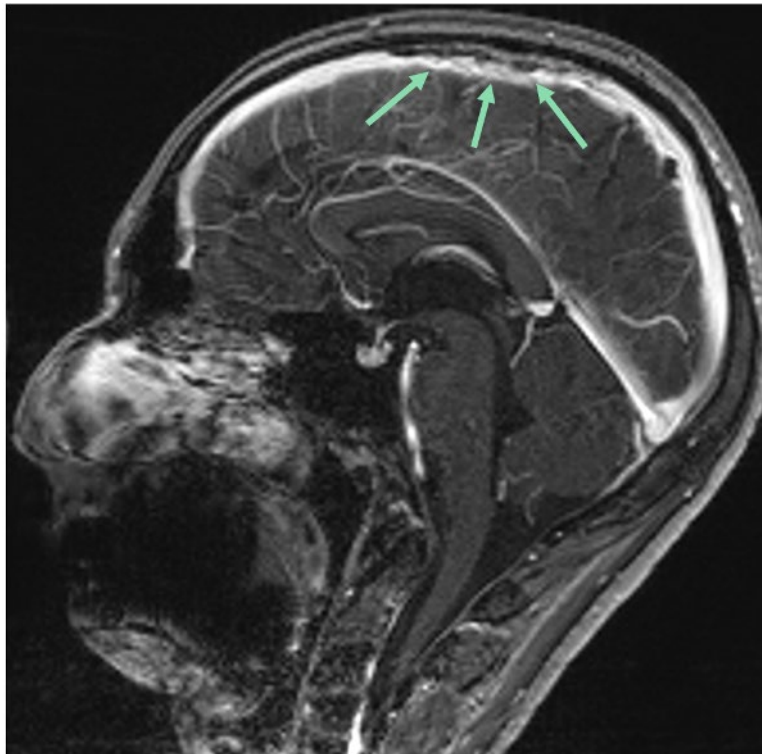
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi

Tuğba BAL / Karadeniz Teknik Üniversitesi

Amaç: Çocuklarda nöbet insidansı %0,04-0,18 arasında değişmektedir. ALL hastalarının ise %8-13'ünde nöbet görülür. Nöbetleri çoğu tedavinin remisyon-indüksiyon fazında ve MSS tutulumu olanların akut tedavisi sırasında görülür. Nöroprotektif amaçla kullanılan intratekal metotreksatın toksik etkileri, uygulanan kemoterapilere bağlı vasküler endotelial hasar, tümörün kendisine veya tedaviye bağlı gelişen serebral sinovenöz trombozlar, posterior reversible ensefalopati sendromu, intrakraniyal metastazlar, kafa içi basınç artışı sendromu ve serebral herniasyon gibi birçok nedene bağlı epileptiform aktiviteler görülebilir. Biz bu çalışmada kranial sinüs trombozuna bağlı nöbet geçiren ALL olgusunu tartıştık.

Olgu Sunumu: 17 yaş erkek hastamız orta risk B-hücreli ALL tanısı ile izlenmekteydi. ALL-BFM 2022 1A protokolü tamamlanıp taburcu edilmiş olan hastanın iki gün sonra sabah uyandığında tüm vücutta yaygın kasılma, konuşamama ve gözlerinde kararma şikayetleri olmuş. Yaklaşık bir dakika sonra bayılmış, baygınlığı beş dakika sürmüştü ve bu esnada ağzından su gelmişti. Acil servise başvuran hastanın başvuru anında ateşi 36,5 derece, nabız 96 atım/dakika, solunum sayısı 24 soluk/dakika, tansiyonu 99/61 mmHg idi. Bilinci açık, oryante ve koopereydi. Nörolojik ve sistemik muayenesi doğaldı. Hemoglobin 9.5 g/dL, trombosit sayısı 76 x103/μL, beyaz küre 1710/mm³, ANS 740/μL idi. Kan şekeri ve elektrolitleri normaldi. Çekilen Beyin MR'da süperior sagittal sinüste ve komşu kortikal vende trombüs izlendi. Hastaya 2 X 100 Ü/kg/doz olacak şekilde düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlandı ve hasta izleme alındı. Hastanın bakılan trombofili tetkiklerinde PAI ve F XIII homozigot mutasyonu saptandı.

MR Görüntüsü



Şekil 1: Süperior Sagittal Sinüs Trombozu

Sonuç: Nöbet ile acil servise başvuran hastalarda öncelikli olarak hastanın stabilizasyonu sağlanmalı, ardından etiyolojiye yönelik anamnez alınmalı, ek risk faktörleri sorgulanmalı ve tetkikleri planlanmalıdır. Kanseri hastalarında nöbet; hastalık tutulumu, kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar, serebrovasküler olaylar gibi pek çok nedene bağlı görülebilir. Venöz tromboembolizm kanserli çocuklarda sağlıklı popülasyona kıyasla daha sık görülür. Tedavide amaç trombusun boyutlarını küçültmek, hayati organlara emboliyi ve nüksleri engellemektir. Ayrıca kanser hastalarında tromboemboliye yatkınlık oluşturan risk faktörlerinin araştırılması ve riskli hastaların tromboz bulguları açısından yakın izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöbet, ALL, Tromboz

Kaynakça

Bildiri No: 8812

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Çölyak Hastalarının Bir Yıllık Takibinde Esansiyel Mikronutrienlerin İzlemi

Hatice Ulusoy Kalkan¹, Nevzat Aykut Bayrak²

¹Zeynep Kamil Eah

²Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi

Hatice Ulusoy Kalkan / zeynep kamil eah

Giriş ve Amaç: Çölyak hastalığı, gluten tüketimine karşı gelişen otoimmün bir enteropati olup, bağırsak villus yapısında bozulmaya yol açarak birçok besin ve mikrobeyin emiliminde yetersizliklere neden olmaktadır. Bu durum, hastalarda demir eksikliği anemisi (DEA), B12, folat ve D vitamini eksiklikleri gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gluten-free diyet (GFD), çölyak hastalığının temel tedavisidir ve bağırsak iyileşmesini sağlayarak besin emiliminin düzelmesine katkıda bulunur. Ancak, GFD'nin vitamin ve mineral eksikliklerini ne ölçüde düzelttiği konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada, çölyak hastalarında 1 yıllık süreçte demir eksikliği ve anemi varlığı değerlendirilmiş; ayrıca B12, D vitamini ve folat düzeylerindeki değişimler, takviye alanlar ve yalnızca GFD uygulayan hastalar arasında karşılaştırılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ

GİRİŞ VE AMAÇ: Çölyak hastalığı, gluten tüketimine karşı gelişen otoimmün bir enteropati olup, bağırsak villus yapısında bozulmaya yol açarak birçok besin ve mikrobeyin emiliminde yetersizliklere neden olmaktadır. Bu durum, hastalarda demir eksikliği anemisi (DEA), B12, folat ve D vitamini eksiklikleri gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gluten-free diyet (GFD), çölyak hastalığının temel tedavisidir ve bağırsak iyileşmesini sağlayarak besin emiliminin düzelmesine katkıda bulunur. Ancak, GFD'nin vitamin ve mineral eksikliklerini ne ölçüde düzelttiği konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada, çölyak hastalarında 1 yıllık süreçte demir eksikliği ve anemi varlığı değerlendirilmiş; ayrıca B12, D vitamini ve folat düzeylerindeki değişimler, takviye alanlar ve yalnızca GFD uygulayan hastalar arasında karşılaştırılmıştır.

Yöntem: 2018-2024 yılları arasında merkezimizde çölyak tanısı alan 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Ek hastalık, geçirilmiş gastrointestinal cerrahi veya konjenital hastalığı olan olgular dışlanmıştır. Hasta verileri, hastane veritabanı ve laboratuvar kayıtları üzerinden retrospektif olarak analiz edilmiştir.

YÖNTEM

YÖNTEM: 2018-2024 yılları arasında merkezimizde çölyak tanısı alan 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Ek hastalık, geçirilmiş gastrointestinal cerrahi veya konjenital hastalığı bulunan olgular dışlanmıştır. Veriler, hastane veritabanı ve laboratuvar kayıtları üzerinden retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çölyak hastalığı tanısı ile toplamda 449 hastadan verilerin eksik olması veya takipsizlik nedeniyle çalışmaya uygun 395 hasta dahil edilmiştir. B12 düzeyleri, tanıdan 6. aya kadar belirgin değişim göstermemiş ($p = 0.098$), ancak 6-12 ay arasında anlamlı şekilde artış göstermiştir ($p = 0.023$, $p = 0.001$). D vitamini seviyeleri 1 yıl içinde anlamlı artış göstermiştir ($p = 0.003$), ancak folat seviyelerinde belirgin bir değişiklik saptanmamıştır ($p = 0.065$). Hb seviyeleri takviye alan grupta 12. ayda anlamlı artmıştır ($p = 0.01$). Ferritin düzeyleri ise 12. ayda takviye alan ve almayan gruplar arasında farklılık göstermemiştir ($p = 0.313$).

BULGULAR

BULGULAR: Toplam 449 hastadan, eksik veri veya takipsizlik nedeniyle 395 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. B12 seviyeleri, tanıdan 6. aya kadar belirgin değişim göstermemiş ($p = 0.098$), ancak 6-12 ay arasında anlamlı artış göstermiştir ($p = 0.023$, $p = 0.001$). D vitamini seviyeleri 1 yıl içinde anlamlı olarak yükselmiştir ($p = 0.003$), ancak folat düzeylerinde belirgin bir değişiklik saptanmamıştır ($p = 0.065$). Hb seviyeleri, takviye alan grupta 12. ayda anlamlı bir artış göstermiştir ($p = 0.01$). Ferritin düzeyleri ise 12. ayda takviye alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir ($p = 0.313$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, çölyak hastalarında GFD’nin ferritin seviyelerinin takviye olmadan da toparlanmasını sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak, Hb seviyelerindeki iyileşme takviye alan grupta daha belirgin olmuştur. B12 ve D vitamini düzeyleri zamanla anlamlı şekilde artarken, folat seviyelerinde değişim saptanmamıştır. Bu bulgular, çölyak hastalarında bireyselleştirilmiş takip ve tedavinin önemini vurgulamakta; özellikle demir ve folat eksikliklerinin hastaya özgü değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

SONUÇ

SONUÇ: Çalışmamız, çölyak hastalarında GFD’nin ferritin seviyelerinin takviye olmadan da toparlanmasını sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak, Hb seviyelerindeki iyileşme takviye alan grupta daha belirgin olmuştur. B12 ve D vitamini düzeyleri zamanla anlamlı şekilde artarken, folat seviyelerinde değişim saptanmamıştır. Bu bulgular, çölyak hastalarında bireyselleştirilmiş takip ve tedavinin önemini vurgulamakta; özellikle demir ve folat eksikliklerinin hastaya özgü değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, demir eksikliği, vitamin

Kaynakça

Bildiri No: 8859

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Çocuklarda Nadir Bir Durum Psoas Apsesi: Primer Mi? Komplikasyon Mu?

Emre Yaşar Karbancıoğlu¹, İhsan Özdemir¹, Murat Yağcı¹, Ömer Koç¹, Göksel Vatansever², Gül Arga³, Halil Özdemir³, Deniz Tekin¹, Ergin Çiftçi³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

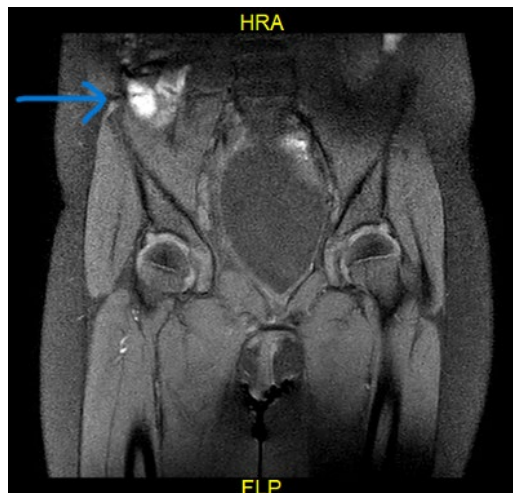
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Göksel Vatansever / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Nadir rastlanan bir durum olan psoas absesi, psoas ve iliak kasları çevreleyen fasya içerisinde süpüratif sıvı birikmesi olarak tanımlanır. Psoas kası; vertebralar ve kemikler ile yakın komşuluk içerisinde ve bu organların enfeksiyonları psoas kasına yayılım gösterebilmektedir. Tipik bir klinik bulgusu olmayan ve tanı için ileri düzeydeki görüntüleme tetkiklerine ihtiyaç duyulan bir enfeksiyondur. Olgumuzda kronik hastalığı olmayan ve uyluk ağrısı şikayeti olan 7 yaşında bir hasta ile psoas apsesine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu: 7 yaşında kız hasta iki gündür var olan halsizlik, sağ uyluk ağrısı, sendeleyerek yürüme ve bir kez besin içerikli kusma şikayeti ile çocuk acile başvurdu. Ateşi de olan hastanın fizik muayenesinde sağ uyluk fleksiyon ve dış rotasyonda ağrılı olup palpasyonla sağ inguinal bölgede hassasiyeti mevcut idi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi normal olan ve lenfopenisi olan hastanın CRP değeri 298 mg/L idi. Biyokimyasal anormalliği olmayan hasta septik artrit ön tanısı ile çekilen kalça ultrasonografisi normal saptanıp, kalça MR'ı ise sağ obturator internus kasında 4*1,5 cm apse ve iskiadik tuberde osteomyelit olarak değerlendirildi. Ortopedi ve girişimsel radyoloji tarafından girişim düşünülmeyen hastaya, çocuk enfeksiyon hastalıkları önerisiyle iv ampisilin sulbaktam (SAM) 200 mg/kg/g ve iv klindamisin 40 mg/kg/g tedavisi başlanarak yatışı yapıldı. Hastaya yatışının beşinci gününde yapılan ultrasonografide apsenin küçüldüğü görüldü. Yatışının 21. Gününde klindamisine bağlı siyah dil yan etkisi görülmesi üzerine kesilerek teikoplanin başlandı. Hastanın iv SAM 31 gün, teikoplanin de 10 güne tamamlandı ve sonrasında çekilen kontrol mr da sağ iskiopubik sinkondroz düzeyinde destrüksiyon, osteomyelit gözlendi ve obturator kas planları arasında izlenen apse koleksiyonları büyük ölçüde küçüldüğü gözlendi. Laboratuvar değerleri de normale gelen hastaya yüksek doz amoksisilin klavunat ile iki haftalık poliklinik ve aylık MR kontrolleri ile oral tedavi 12 haftaya tamamlandı. Kontrollerdeki fizik muayenesinde sorunsuz yürüyebilen, sağ bacakta tam fleksiyonda ağrısı devam eden hastanın yakın takibi devam etmektedir.

Şekil 1



Sağ iliopsoas kasta apse görünümü

Sonuç: Psoas apsesi nadir görülen bir durum olması ve kliniğinin çok spesifik olmaması nedeni ile tanı anında zorluklara yol açabilir. Tanı da primer veya bir osteomyelit komplikasyonu mu ayrımı net yapılamayabilen uyluk ağrısı ve ateş yüksekliği mevcut olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Psoas apsesi tanı anında zorlayıcı olabildiği gibi tedavi süresinin uzun olması hasta uyumunu ayrıca zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Uyluk ağrısı, Psoas apsesi

Kaynakça

Bildiri No: 8946

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Nadir bir intestinal obstruksiyon nedeni: Süperior Mezenterik Arter Sendromu

Savaş Saldıray¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Savaş Saldıray / Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

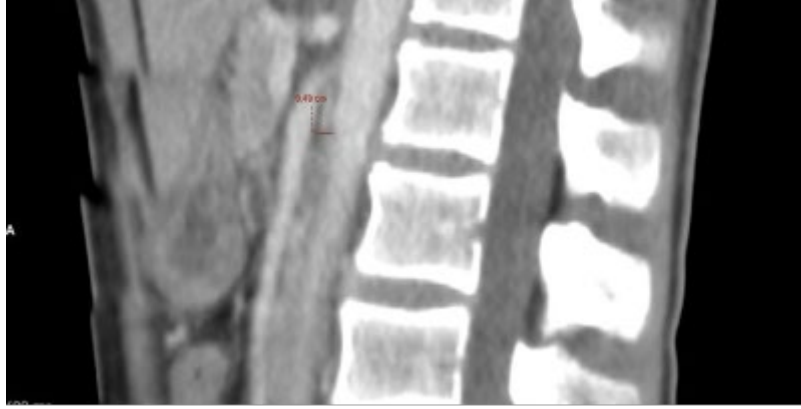
Amaç: Kronik duodenal ileus olarak 1927 yılında Wilkie tarafından tanımlanması nedeni ile Wilkie sendromu olarak da anılır. Süperior mezenterik arter sendromu (SMAS) nadir görülen üst gastrointestinal sistem obstruksiyon nedenidir. Süperior mezenterik arterin proksimal kısmı ile abdominal aorta arasında duodenum üçüncü kısmının baskıya uğraması sonucu oluşan klinik durumdur. SMAS hastalarında postprandiyal epigastrik ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık ve bunlara bağlı kilo kaybı görülmesi ile birlikte akut ya da kronik olarak görülebilir. Kronik formu daha sık görülür.

Olgu Sunumu: 15 yaşında kız hasta karın ağrısı, kilo kaybı, şişkinlik, kusma yakınmalarıyla başvurdu. Çocukluk döneminde sağlıklı olduğunu, yaklaşık 5 yıldır şikâyetlerinin devam ettiğini ve boy uzamasıyla birlikte şikâyetlerinin başladığını ifade etti. Özellikle yemekten bir saat kadar sonra sağ taraf ve umblikus üst kısmında şişkinlik, ağrı, yanma yakınmaları oluyormuş. Ağrıları genellikle gece oluyor ama kusmaları genellikle gündüz oluyormuş. Yemek yemediği dönemde kusma olmuyormuş. Hasta ileri merkezlerde romatolojik, gastrointestinal, jinekolojik, nefrolojik ve nörolojik olarak diğer hastalıklar açısından değerlendirilmiş. Diğer nedenler ekarte edilmiş. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde anlamlı olacak bir hastalık belirtilmedi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kronolojik yaşı 15 yıl 4 ay, vücut ağırlığı 40 kg (SDS: -2,8), boy 154 cm (SDS: -1,3), vücut kitle endeksi 16,87 kg/m² (SDS: -2,2). Özellikle periumblikal ve epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Göz dibi muayenesinde papil ödem saptanmadı. Hastanın öyküsü ve fizik muayenesi ile şikâyetlerinin aydınlatılmaması üzere geçmiş başvurularında çekilen görüntülemelerde midenin hep dolu olması nedeni ile mide çıkışı ve duodenumda obstrüksiyon düşünüldü. Hastanın yapılan endoskopisinde duodenuma geçiş olması nedeni ile abdominal vasküler patolojiler düşünüldü. Bunun üzerine yapılan kontrastlı abdomen tomografisinde aortomezenterik açısı 14° ve aortikomezenterik mesafenin ise 0,49 mm ölçüldü. (Şekil 1, 2, 3) Duodenumun aort ile superior mezenter arter arasında sıkıştığı gösterilerek SMAS sendromu doğrulandı. Hasta, ebeveyn, pediatri ve pediatrik cerrahi klinikleri ortak değerlendirmesi sonucu; cerrahi seçeneğinden önce konservatif tedaviler denenerek malnütrisyon tedavisi ile aortikomezenterik açının düzeliş şikâyetlerinin takibi yapılması kararı alındı.

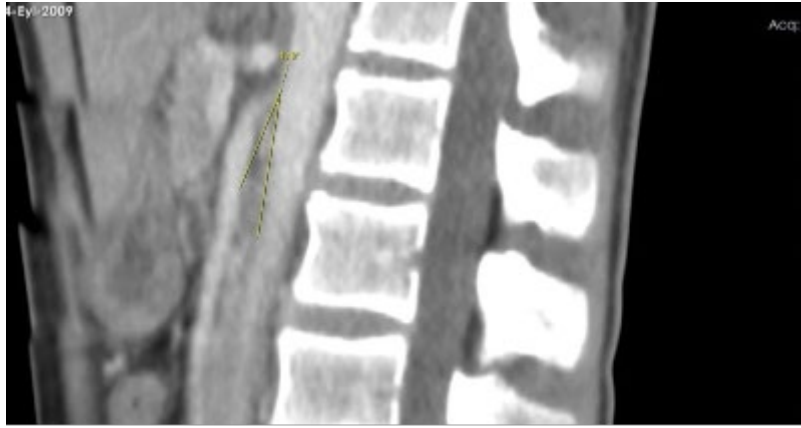
Abdomen tomografi kesiti



Aortikomezenterik mesafe



Aortikomezenterik aç



Sonuç: SMAS obstruktif semptomlarla özellikle çocuk yaş grubunda gelişimi etkileyen bir hastalıktır. Bu nedenle kronik, obstruktif bulgulara bozukluklarda akla getirilmesi gereken bir klinik tablodur. Bu hastalığın tedavisinde olgumuzda olduğu gibi konservatif tedaviler öncelikli olmak üzere cerrahi tedavi açısından multidisipliner olarak yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Superior mezenterik arter sendromu, Gelişim geriliği, Postprandial kusma

Kaynakça

Bildiri No: 8993

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Yenidoğan Taramasından Maternal Tanıya: Maternal Fenilketonüri Saptanan 5 Olgu'nun İncelenmesi

Arş.gör. Sevde Polat², Arş.gör. Elif İşler Soylu¹, Arş.gör. Kağan Çalışgan¹, Arş.gör. Hanım Aghakışılı¹, Doç.dr. Tanyel Zübarioğlu¹, Prof.dr. Ertuğrul Kıyıkı¹, Prof.dr. Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Arş.Gör. Sevde Polat / İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Fenilketonüri (FKU), fenilalanin hidroksilaz (PAH) enzim eksikliği sonucu gelişen ve tedavi edilmediğinde nörogelişimsel bozukluklara yol açan otozomal resesif bir hastalıktır. Türkiye’de Fenilketonüri (FKU) Tarama Programı 1987’de başlatılmış, 1993’te ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Fenilalanin düzeyinin yüksek saptandığı yenidoğan tarama testleri genellikle bebekte FKU veya hiperfenilalaninemi ile ilişkilendirilse de, bazı durumlarda bu yükseklik annede tanı almamış maternal FKU’ya bağlı olabilir. Tarama programları yaygınlaştırılmadan önce tanı konulmamış kadınlar, ancak doğum yaptıklarında bebeklerinde saptanan yüksek fenilalanin düzeyleri ile fark edilebilmektedir. Kontrolsüz maternal fenilalanin düzeyleri gebelikte teratojenik etki göstererek mikrosefali gibi konjenital anomalilere yol açabilir. Bu çalışmada, yenidoğan taraması sonrası tetkik edilerek maternal FKU tanısı alan olguları ve mikrosefali ile olası ilişkilerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışmaya, 2021–2025 yılları arasında merkezimizde takip edilen ve yenidoğan taramasında fenilalanin düzeyleri yüksek saptanan 5 bebeğin klinik verileri ile annelerine ait metabolik ve genetik değerlendirme sonuçları dâhil edilmiştir. Yenidoğanların doğum haftası, antropometrik ölçümleri, takipteki fenilalanin düzeyleri ve gelişimsel değerlendirmeleri ile annelerin tanı yaşı, tedavi geçmişi ve genetik analiz sonuçları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Beş yenidoğanın doğum haftası ortalaması 37,2 hafta, doğum ağırlığı ortalaması 2900 gram’dı. Taramada fenilalanin düzeyi en yüksek olan olguda (19.8 mg/dL), doğum baş çevresi belirgin düşük saptandı (33 cm,-4.26 SDS). Üç bebekte mikrosefali, biri dışında hepsinde düşük doğum ağırlığı ve/veya boy saptandı. Annelerin ortalama tanı yaşı 31’di. Dört anne PAH bileşik heterozigot mutasyon taşıyordu. Bir annede tanı süreci sürmektedir. İki anneye sapropterin ve diyet tedavisi başlanmıştır.

“Maternal Fenilketonüri ve Yenidoğan Gelişimi: Klinik ve Genetik Veriler”

	Tarama mg/dL	Kontrol μmol/L	Antropometri	Batın USG	TFUS	Denver	EKO	Genetik
Muhammed Ali Eser DT: 31.12.2018	3,1	90	(23 günlük) Boy:52c- m(-0.4sds) Ki- lo:4300(0.23sds) BÇ:37c- m(-0.12sds)			Yaşıyla uyumlu		PAH h c.533A>- G(p.E178G) c.1169A>G(p. E390G)
Hümeysra Soyöz DT:18.11.2020	2,9	256	33+4GH/(21 gün- lük) Boy:47c- m(-2.3sds) Kilo:2700(<-2sds) BÇ:33cm(<-2sds) 41GH			Yaşıyla uyumlu	Asimetrik Septal Hipertrofi, PFO 2yaş>>N	PAH bileşik heterozigot
Furkan Koçak DT:10.10.2021	6,8	58	Boy:47c- m(-1.36sds) Ki- lo:2930(-1.1sds) BÇ:35c- m(-0.64sds)				N	PAH c.1199+- 1G>C
Ecrin Enginar DT:25.11.2021	2,5	134	38GH/(42 gün- lük) Boy:50c- m(-1.96sds) Ki- lo:3750(-1.2sds) BÇ:33c- m(-3.92sds)				N	Mutasyon Ø
Gökçe Simay Yaman DT:20.12.2024	19,8	93	39GH/(11 gün- lük) Boy:50c- m(-0.45sds) Ki- lo:3750(-2.5sds) BÇ:33c- m(-4.26sds)	N	N		N	Çalışılmakta

Tartışma ve Sonuç: Çocuk polikliniğine mikrosefali ile başvuran bebeklerde, annenin fenilalanin düzeyinin değerlendirilmesi ve maternal FKU olasılığının dışlanması tanısal süreçte göz ardı edilmemelidir. Bu yaklaşım, özellikle fenilketonüri tarama programı öncesi doğmuş ve tanı almamış anneler için kritik bir farkındalık sağlayabilir. Yenidoğan tarama testlerinde saptanan hafif fenilalanin yüksekliği, yalnızca bebekteki değil, annedeki metabolik hastalıkların da ilk işareti olabilir. Yenidoğan tarama programları bu yönüyle yalnız bireysel değil, nesiller arası koruyucu sağlık hizmeti sunarak toplum sağlığına önemli katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan taraması, Mikrosefali, Maternal FKU, Fenilketonüri (FKU), Konjenital anomaliler, Antropometrik ölçümler

Kaynakça

Bildiri No: 9003

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Kemik Ağrısının Nadir Nedeni: Nöroblastom

Süheyla Nur Koç¹, Simge Çınar Özel², İsmail Hakkı Özcan², Nergis Akay³, Mehmet Yıldız³, Sinem Oral Cebeci⁴

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

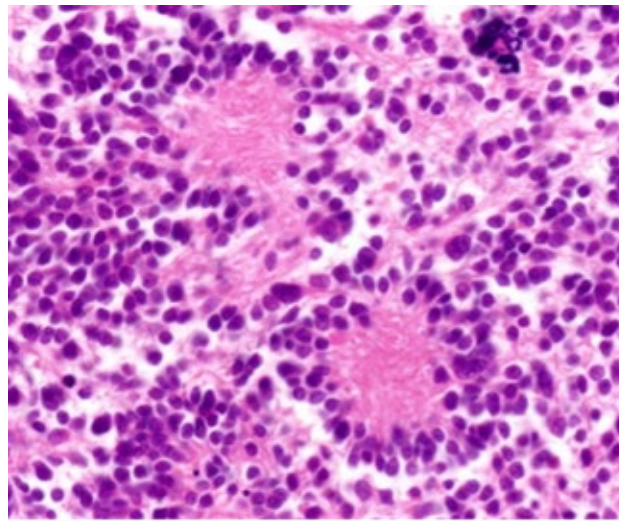
⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Süheyla Nur Koç / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Pediatrik popülasyonda kemik ağrısı sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle bu şikayetlere ateş, kilo kaybı, gece terlemesi gibi semptomlar eklendiğinde mutlaka maligniteler açısından daha dikkatli olunması gerekir. Ağrının uykudan uyandıran tarzda olması, inatçı şekilde devam etmesi de şüphe uyandırmalıdır. Ayrıntılı fizik muayene ve detaylı anamnezle ayırıcı tanıya gidilmeli; malignite şüphesi varlığında ayrıntılı tetkikler yapılmalıdır.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 7 yaş erkek hasta tarafımıza 2 aydır her gün olan bilateral dizlerde ve üst bacaklarda ağrı, eş zamanlı olan karın ağrısı ve haftada en az 1-2 kez olan ölçülmemiş ateş nedeniyle getirildi. Hastanın başvurusunda son 2 ayda 4 kg kaybı, geceleri pijama değiştirecek kadar terlemesi mevcuttu. Fizik muayenesinde patolojik lenfadenopati ya da organomegali saptanmadı. Kan tetkiklerinde hemogram normaldi, sedimentasyon 123 mm, feritin 813 ug/L, crp 127 mg/L olacak şekilde yüksek sonuçlandı. Nöron spesifik enolaz > 300 ng/ml (yüksek) sonuçlandı. Periferik yaymada atipik hücre yoktu. Batın görüntülemesinde sol retroperitoneal alanda böbrek ve dalak komsuluğunda, 10 x 7 cm ölçülen kitle, lomber vertebralarda spinal kanalın ½ sini dolduran metastaz ile uyumlu görünüm izlendi. Toraks BTde metastaz ile uyumlu ekstraplevral yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastanın kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapıldı. Yaymasında nöroblastom metastazı ile uyumlu rozet formasyonu görüldü. Hasta yüksek riskli nöroblastom kabul edilerek tedavisine başlandı.

Homer – Wright Rozet Formasyonu



Sonuç: Kemik ağrısı ya da eklem ağrısı tarifleyen çocuklarda özellikle ateş, gece terlemesi ya da kilo kaybı gibi B semptomları eşlik ediyorsa mutlaka malignite ihtimali düşünülmeli ve ona göre tetkikler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kemik ağrısı, nöroblastom, malignite

Kaynakça

Bildiri No: 9033

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Mesane Divertikülü ile Prezente Olan Bir Cutis Laxa Tip 1C Olgusu

Sevgi Yavuz¹, Şeyma Yakut Akbaş¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Şeyma Yakut Akbaş / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Mesane divertikülü pediatrik yaş grubunda nadir görülür. Çoğunlukla asemptomatik olup insidental saptanır. Vakaların küçük bir kısmı genetik bir hastalığın bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Burada tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ile mesanede divertikül saptanan ve cutis laxa tip 1 C sendromu tanısı alan bir hastada erken temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulamanın mesane ilişkili komplikasyonların gelişimini önlemedeki önemini anlatmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: On beş aylık kız hasta idrar yaparken zorlanma, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme şikayetleri ile başvurdu. Öz geçmişinde yakın dönemde bilateral periferik pulmoner stenoz saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde anne-baba arasında akrabalık mevcut, ailede böbrek hastalığı yoktu. Fizik muayenede periorbital yumuşak doku ödemi, geniş alın, burun kökü basıklığı, retrognati, eklem hiperlaksitesi, bilateral inguinal herni ve glob vezikale mevcuttu. Cildin elastikiyeti artmıştı. Laboratuvar incelemelerinde renal fonksiyon testleri normal, idrarda lökosit esteraz pozitif bulundu. İdrar kültüründe E. coli üredi. Ultrasonografide mesane sağında en büyüğü 2,5 cm çapında olmak üzere posteriorunda farklı boyutta divertiküller izlendi. VCUG’ de mesanede çok sayıda divertikül saptandı. Renal sintigrafide skar yoktu. Ürodinamide mesane kapasitesinde artış, hiperrefleks kontraksiyonlar ve anlamlı derecede rezidü idrar gözlendi. İnguinal herni ameliyatı sonrası hastaya antikolinergik ve antibiyotik profilaksisi başlanıp aileye temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) eğitimi verildi. Genetik analiz cutis laxa tip 1C ile uyumlu geldi. Hastanın sekiz yıl süreli takibinde yalnızca 6 kez İYE gözlendi. TAK ihtiyacı devam etmekle birlikte renal fonksiyonlar normal olup renal skar ya da herhangi bir komplikasyon gelişmedi. USG’de mesanede divertikül sayı ve boyutunda artış gözlenmedi.

Sonuç: Cutis laxa gibi bağ doku bozukluğu ile giden hastalarda mesane disfonksiyonu, divertikül gelişimi yönünden inceleme yapılması ve erken TAK başlanması uzun vadede renal skar, kronik böbrek yetersizliği gibi mesane ilişkili komplikasyonların gelişimini önlemede ve cerrahi girişim ihtiyacını azaltmada faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cutis laxa, mesane divertikülü, idrar yolu enfeksiyonu, temiz aralıklı kateterizasyon

Kaynakça

Bildiri No: 9096

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Spina Bifidalı Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyon Sıklığı ve Antibiyotik Profilaksisinin Direnç Gelişimine Etkisi

Ayşe Ece Şimşek¹, Nilüfer Gökner¹, Rüveyda Gülmez¹, Aslıhan Dağdeviren Ercan¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi

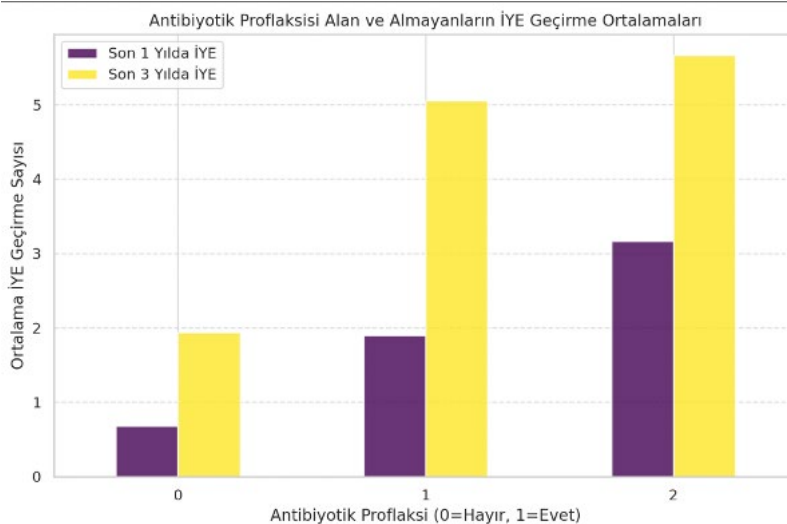
Ayşe Ece ŞİMŞEK / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Spina bifida, nörojen mesaneye yol açarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, veziköüretal reflü ve kronik böbrek hastalığına neden olabilir. Yüksek işeme sonrası rezidü, idrar kaçırma ve idrar yapmada zorlanma nedeniyle hastaların çoğu temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulamakta ve bu da enfeksiyon sıklığını artırmaktadır. Bu nedenle hastaların önemli bir kısmı antibiyotik profilaksisi almaktadır. Bu çalışma, spina bifidalı hastalarda TAK kullanımı, İYE sıklığı ve antibiyotik direnci arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlamıştır.

Yöntem: 2022-2025 arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü tarafından takip edilen 0-18 yaş arası spina bifida tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, TAK kullanımı, İYE sıklığı, idrar kültürü sonuçları, antibiyotik kullanımı ve direnç profilleri değerlendirildi. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi, kategorik değişkenler için Ki-Kare testi, iki grup arasındaki karşılaştırmalar için ise Mann-Whitney U testi ile analiz edildi.

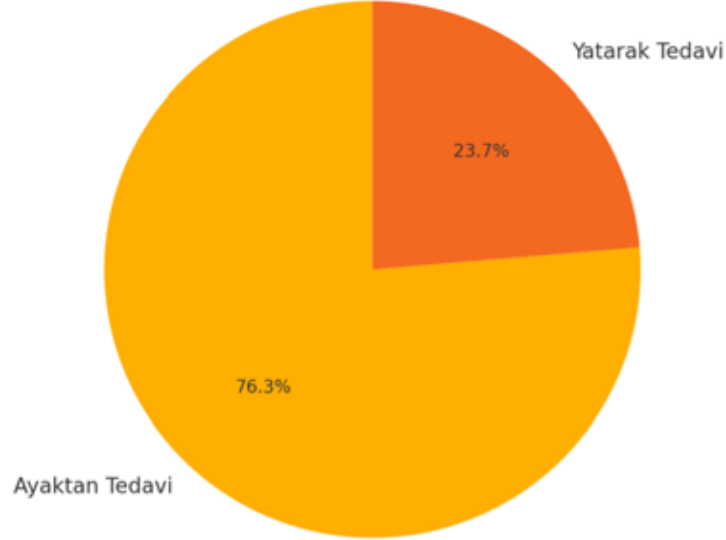
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 11 yaş olup, %55,4'ü kızdı. TAK kullanım oranı %83,9 olarak saptanmış ve kızlarda erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.029$). Son 1 yılda toplam 71 İYE vakası tespit edilmiştir (%76,3 ayaktan, %23,7 yatarak tedavi). Son 3 yılda ise toplam 204 İYE vakası kaydedilmiş olup, %81,5 ayaktan, %18,5'i yatarak tedavi edilmiştir. TAK kullanan hastaların, kullanmayanlara göre son 1 yılda ($p=0.002$) ve son 3 yılda ($p=0.003$) anlamlı şekilde daha fazla İYE geçirdiği görülmüştür. Benzer şekilde, TAK kullanan hastalarda ayaktan antibiyotik kullanımı son 1 yılda ($p=0.008$) ve son 3 yılda ($p=0.009$) daha yüksek bulunmuştur. Yatarak antibiyotik kullanımı açısından son 1 yılda anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.111$), son 3 yılda TAK kullanan hastaların hastaneye yatış oranları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Antibiyotik profilaksi kullanımının çoklu antibiyotik direnciyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Özellikle Nitrofurantoin ve TMP-SMX alan hastalarda antibiyotik direnci belirgin şekilde artmıştır. Ayrıca, TAK kullanan hastalarda son 3 yılda Klebsiella ($p=0.037$) ve E. coli ($p=0.004$) üremesi anlamlı şekilde fazla bulunmuştur.

Antibiyotik profllaksi alan ve almayanlarda İYE geçirme ortalamaları



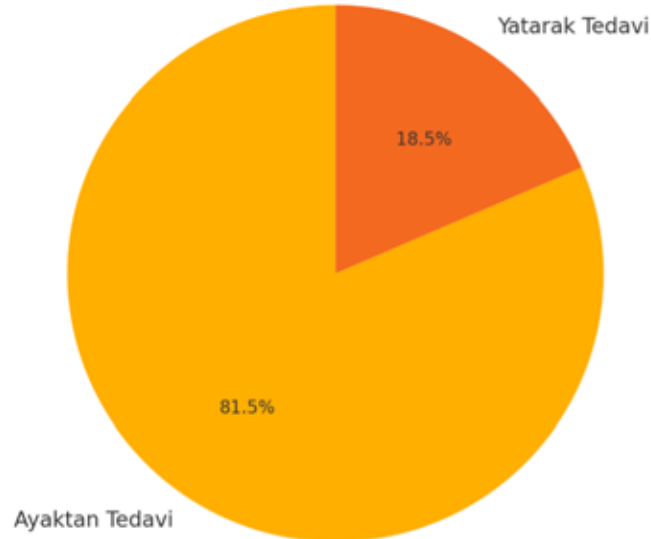
Son 1 yıldaki ayaktan ve yatarak antibiyotik tedavisi alma oranları

Son 1 Yılda İYE Tedavi Yöntemleri (Ayaktan vs. Yatarak)

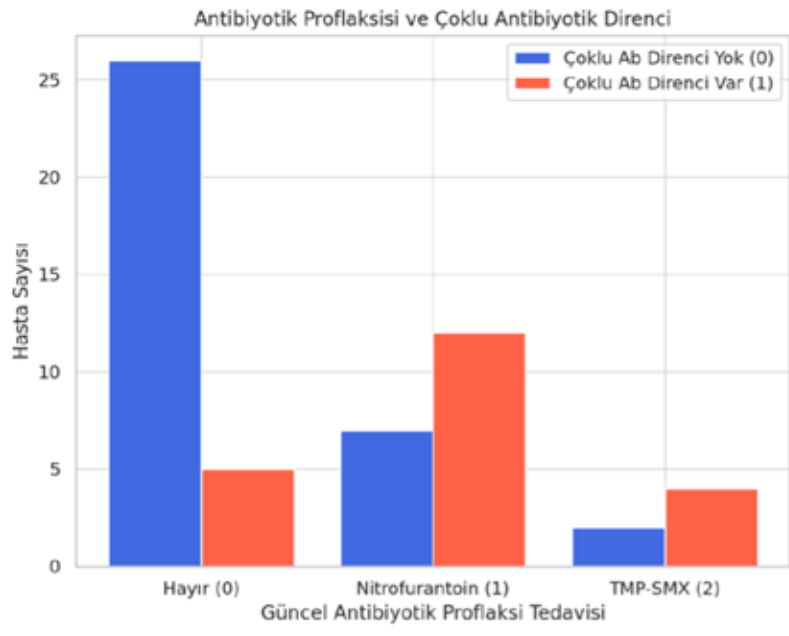


son 3 yılda ayaktan ve yatarak antibiyotik alma oranları

Son 3 Yılda İYE Tedavi Yöntemleri (Ayaktan vs. Yatarak)



antibiyotik profilaksisi ve çoklu antibiyotik direnci



Antibiyotik profilaksisi ve çoklu antibiyotik direnci

Crosstab (Korelasyon Tablosu)

Çoklu Ab Direnci	Hayır (0)	Nitrofurantoin (1)	TMP-SMX (2)	Toplam
Yok (0)	26	7	2	35
Var (1)	5	12	4	21
Toplam	31	19	6	56

Ki-Kare Testi Sonuçları

Test Türü	Değer	sd	p (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.555	2	0.001
Likelihood Ratio	14.057	2	0.001
Linear-by-Linear Association	11.375	1	0.001
Geçerli Vaka Sayısı (N)			56

Not: 2 hücrede beklenen değer 5'in altında (%33.3); minimum beklenen değer: 2.25

Tartışma ve Sonuç: Bu sonuçlar, spina bifidalı hastalarda TAK tedavisinin enfeksiyon riskleri ve antibiyotik direnci açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Spina bifida, İdrar yolu enfeksiyonu, Temiz aralıklı kateterizasyon, Antibiyotik direnci, Antibiyotik profilaksisi

Kaynakça

Bildiri No: 9099

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Hemofagositik Lenfhistiyozun Gizli Yüzü

Arş.gör. Aisha Usubova¹, Arş.gör. Elif İşler Soylu², Arş.gör. Kağan Çalışgan², Arş.gör. Hanım Aghakışılı², Doç.dr. Tanyel Zübarioğlu², Prof.dr. Ertuğrul Kıyıkım², Prof. Dr Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Arş.Gör. Aisha Usubova / İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH), doğal öldürücü (NK) hücreler ve sitotoksik T lenfositlerdeki işlev bozukluğu sonucu gelişen, kontrolsüz immün aktivasyon ile karakterize, hayatı tehdit eden bir hiperenflamatuvar sendromdur. HLH, genetik (primer) ve sekonder formlara ayrılmaktadır. Sekonder HLH, enfeksiyonlar, maligniteler, otoimmün hastalıklar ve doğuştan gelen metabolik hastalıklar gibi çeşitli tetikleyicilerle ilişkilidir. Metabolik hastalıkların HLH gelişiminde rol oynayabileceği son yıllarda yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmada, HLH tablosu ile başvuran ve altta yatan metabolik hastalık tanısı alan iki olgunun sunulması ve metabolik hastalıkların HLH ayırıcı tanısındaki önemine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Vaka 1: Anne-baba arasında akraba evliliği öyküsü bulunan 2 aylık erkek hasta, neonatal dönemde iki kez sepsis nedeniyle yoğun bakım yatışı öyküsü olup, ateş, hepatosplenomegali ve pansitopeni nedeniyle değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar bulgularının 2014 HLH tanı kriterleri ile uyumlu olması üzerine HLH etiyolojisi araştırıldı. Yapılan metabolik incelemelerde idrar organik asit analizinde izovalerik asit yüksekliği saptandı. Hastada genetik analizle izovalerik asidemi tanısı doğrulandı. Vaka 2: Dokuz aylıkken hepatosplenomegali saptanan ve bu nedenle takip edilen kız hasta. 2 yaşındayken eşlik eden ferritin yüksekliği nedeniyle değerlendirildiğinde kemik iliği aspirasyonunda hemofagositoz izlenmiş ve HLH tanısı konulmuştur. HLH etiyolojisine yönelik yapılan metabolik incelemelerde idrar aminoasit analizinde lizin atılımı yüksek ve plazma aminoasit analizinde lizin seviyesi düşük saptandı. Hastada lizinürik protein intoleransı düşünüldü ve genetik analiz sonucunda tanısı doğrulandı.

Sonuç: Bu olgular, HLH'nin altta yatan metabolik hastalıkların ilk bulgusu olabileceğini göstermektedir. HLH'nin klinik seyrinde metabolik krizlerin immün yanıtı etkileyerek aşırı inflamasyon sürecine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, HLH tanısı alan ve klasik risk faktörleriyle açıklanamayan hastalarda metabolik hastalıkların da ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir. Erken tanı, hem HLH'nin hem de altta yatan metabolik hastalığın yönetimi açısından kritik olup, uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesine olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik Lenfhistiyositoz (HLH), Organik asit analizi, İzovalerik Asidemi, Lizinürik Protein İntoleransı, Hepatosplenomegali, Hemofagositoz

Kaynakça

Bildiri No: 9146**Bildiri Grubu:** Genel / Adolesan Sağlığı

Adolesanlarda Gündüz Uykululuğunun İncelenmesi: Bir Özel Kolej Örneği

Doğan Yazıcı¹, Lara Çıtırık², Özlem Tezol¹¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı²Tarsus Amerikan Koleji

Doğan Yazıcı / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Adolesanların son zamanlarda giderek artan sıklıkta yaşadığı uyku sorunlarından biri de gündüz aşırı uykululuğudur. Uykululuk strese, davranış problemlerine, kaza ve yaralanmalara, kafein tüketiminin artmasına, hafıza, konsantrasyon, dikkat ve bilişsel kapasitede bozulmaya ve akademik başarısızlığa yol açabilir. Bu kesitsel çalışmada, adolesanlarda gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Cleveland Adolesan Uykululuk Anketi (CAUA) dört alandan (okulda uykululuk, okulda uyanıklık, akşamları uykululuk ve taşıtta/ulaşım sırasında uykululuk) soruları ele alan, uykululuğun varlığı veya yokluğunun sınıflandırılması için bir kestirim noktası olmamasına rağmen bu popülasyonun gündüz aşırı uykululuğunu kapsamlı şekilde değerlendiren araçlardan biridir. Ölçekten alınan puanın artması uykululuğun arttığını gösterir. Çalışmamızda, anketin 16 soruluk Türkçe formu Tarsus Amerikan Koleji'nde 9., 10., 11. ve 12. sınıfta eğitimine devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan adolesanlara 2025 yılı Ocak ayında uygulandı. CAUA skorları ortalama $\pm$ SS şeklinde sunuldu.

Bulgular: Çalışmada 250 adolesan yer aldı [132 kız, 118 erkek, ortalanca (ÇAA) yaş 16.9 (16-17.5) yıl]. Kız ve erkek adolesanların ortalanca yaşları ve sınıf dağılımları benzerdi (sırasıyla $p = 0.708$ ve $p = 0.725$). CAUA skorları kız ve erkek adolesanlar arasında istatistiksel farklılık göstermedi ($p > 0.05$). Sınıflar arasında CAUA skorları benzer bulundu ($p > 0.05$). CAUA-okulda uykululuk skoru, kronik hastalığı olanlarda ($n = 35$) kronik hastalığı olmayanlara ($n = 215$) kıyasla daha yüksek saptandı (13.0 ± 4.3 vs. 11.3 ± 3.9 , $p = 0.023$), diğer CAUA skorları bu gruplar arasında farklılık göstermedi ($p > 0.05$). Yaş ile CAUA skorları arasında korelasyon saptanmadı (Sperman's Rho, $p > 0.05$).

Tanımlayıcı özellikler (n=250)

Yaş, yıl	16.9 (16-17.5)
Cinsiyet, n (%)	
Kız	132 (52.8)
Erkek	118 (47.2)
Sınıf, n (%)	
9.	73 (29.2)
10.	54 (21.6)
11.	113 (45.2)
12.	10 (4.0)
Kronik hastalık varlığı, n (%)	35 (14.0)
CAUA-uykululuk skoru	28.3 ± 7.6
okulda uykululuk	11.6 ± 4.1
akşam uykululuk	9.0 ± 3.1
taşıtta uykululuk	8.0 ± 3.0
CAUA-okulda uyanıklık skoru	16.5 ± 4.3
CAUA toplam skoru	44.9 ± 10.5

Yaş: ortalanca (çeyrekler arası aralık); CAUA skorları: ortalama $\pm$ SS.

Cleveland Adolesan Uykululuk Anketi (CAUA) skorlarının karşılaştırılması

	Okulda uykululuk	Akşam uykululuk	Taşıtta uykululuk	CAUA uykululuk skoru	CAUA okulda uyanıklık skoru	CAUA toplam skoru
Cinsiyet						
kız	11.5 ± 3.9	9.2 ± 3.3	8.3 ± 2.9	28.9 ± 7.6	16.9 ± 4.1	45.9 ± 10.3
erkek	11.6 ± 4.3	8.5 ± 2.7	7.6 ± 3.1	27.7 ± 7.6	16.1 ± 4.5	43.8 ± 10.6
p*	0.916	0.063	0.097	0.233	0.118	0.106
Sınıf						
9.	11.1 ± 3.8	8.4 ± 2.4	7.5 ± 2.8	26.9 ± 6.9	15.8 ± 4.0	42.7 ± 8.8
10.	11.9 ± 5.0	8.7 ± 3.1	7.7 ± 3.3	28.4 ± 9.6	16.8 ± 4.4	45.2 ± 12.9
11.	11.7 ± 3.7	9.3 ± 3.5	8.4 ± 3.0	29.2 ± 6.9	17.1 ± 4.3	46.4 ± 10.1
12.	11.3 ± 3.9	9.7 ± 2.5	7.7 ± 2.6	28.7 ± 7.7	14.4 ± 4.5	43.1 ± 11.3
p**	0.694	0.188	0.171	0.280	0.078	0.119
Kronik hastalık						
var	13.0 ± 4.3	9.0 ± 2.7	8.6 ± 3.2	30.7 ± 8.8	17.0 ± 3.9	47.7 ± 11.4
yok	11.3 ± 3.9	8.9 ± 3.2	7.8 ± 2.9	27.9 ± 7.4	16.5 ± 4.4	44.5 ± 10.3
p*	0.023	0.824	0.138	0.051	0.500	0.101

*Student T testi; **ANOVA testi; CAUA skorları: ortalama ± SS.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde lise öğrencileri ile yapılan çalışmalar gündüz aşırı uykululuk prevalansını %23.4 ile %28.7 arasında bildirmektedir. Bulgularımıza göre, her gün, okul gününün tamamını yorgunluk hissetmeden geçiren, tüm gün boyunca tamamen uyanık hisseden, ders sırasında kendini uyanık hisseden, sınavtayken tamamen uyanık hisseden veya günün son dersinde tamamen uyanık hisseden adolesanların oranı %10'dan azdır. CAUA toplam skoru Brezilyalı adolesanlarda 38.6±6, ABD'li adolesanlarda 35.2±11, Hindistanlı adolesanlarda 36.0±9, İranlı adolesanlarda 25.0±7.5 bulunmuştur. Çalışmamızdaki CAUA toplam skoru, diğer ülkelerin bildirdiği skorlardan daha yüksektir ve bu nedenle örneklemimizde daha ciddi bir gündüz uykululuğuna işaret etmektedir. Kronik hastalığı olan adolesanların okulda uykululuk durumu üzerinde dikkatle durulması gerektiğini düşünmekteyiz. Ulusal prevalans çalışması yürütülerek Türk adolesanlarda gündüz uykululuğunun incelenmesi, uyku sağlığını iyileştirici girişimlere yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: adolesan, uykululuk, uyanıklık

Kaynakça

Bildiri No: 9180

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

Gençlerde Kasksız Motor Kazaları Üzerine İnceleme

Zeynep Alara SALTİK¹, Samet Can TEKİN¹, Fatih BATTAL¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

Zeynep Alara SALTİK / Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

Amaç: Trafik, modern hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Ancak, özellikle ergenler arasında motorlu taşıt kullanımı, hem bireyler hem de toplum için ciddi bir risk unsuru oluşturabilir. Genç sürücüler, genellikle deneyimsizlikleri, dikkatsizlikleri ve risk alma eğilimleri nedeniyle kazalara daha yatkındır. Bu bağlamda, ergenlerin motor kullanımları sonrasında yaşadıkları trafik kazaları, maalesef birçok gencin yaşamını yitirmesine veya ciddi yaralanmalara sebep olabilmektedir. Türkiye’de ve dünya genelinde genç sürücülerin karıştığı kazalar, sadece maddi değil, duygusal ve sosyal kayıplara da yol açmaktadır. Bu nedenle 1 ay içerisinde hastanemize gelen yüksek enerjili motorsiklet kazaları ile ilgili 3 olgumuzu sunmak isteriz.

Olgu Sunumu: OLGU 1: 17 yaş erkek hasta kasksız şekilde 1 sürücü ve 1 yolcu şeklinde motorsiklet ile seyir halindeyken duran otobüse arkadan çarpıyorlar. Sürücü olay yerinde ex, hastamız bilinç kapalı gks:3 entübe şekilde ilçe devlet hastanesinden tarafımıza sevk ediliyor. Yatışının 3. Gününde gelişen kardiyak arrest sonrasında etkin cpr’a rağmen hasta exitus olarak değerlendirildi. OLGU 2: 17 yaş erkek hasta kasksız şekilde motorsiklet ile seyir halindeyken önde duran araca arkadan çarptıktan sonra acil servise entübe şekilde getiriliyor. yatışının 56. Gününde gelişen kardiyopulmoner arrest gelişmesi sonrası efektif cpr’a yanıt alınamayınca eksitus olarak kabul edildi. OLGU 3: 17 yaş erkek hastaya motorla kasksız giderken araba çarpmış. İlçe devlet hastanesinden tarafımıza gks:3 entübe bir şekilde sevk edilmiş. Yatışının 22. Gününde yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalkan hasta ortopedi bölümüne takip ve tedavisi için devredildi.

Sonuç: Bu olgular, genç sürücülerin motosiklet kullanımı sırasında karşılaştıkları ciddi riskleri gözler önüne sermektedir. 3 olgumuzda da görüldüğü gibi motorlu taşıt kazaları, genç yaşta yaşam kaybı veya kalıcı sakatlıklarla sonuçlanmaktadır. Özellikle, motorlu taşıt kullanımında deneyimsizlik, dikkatsizlik ve hız yapma eğilimi, yaşanan kazaların önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Kazalardan ikisi maalesef ölümle sonuçlanırken, diğer olguda da ağır yaralanmalar meydana gelmiş ve bu yaralanmaların tedavisi için ağır cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulmuştur. Genç sürücülerin eğitimlerine daha fazla odaklanmak, güvenli sürüş tekniklerini öğretmek önem arz etmektedir. Farkındalık kampanyaları ile gençlerin trafik güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi, risklerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Yerel ve ulusal düzeyde trafik yasalarının güçlendirilmesi, genç sürücülerin daha güvenli bir ortamda araç kullanmalarını teşvik edecektir. Sonuç olarak, bu olgular, gençlerin motorlu taşıt kullanımı sırasında dikkatli olmalarının ve güvenli sürüş alışkanlıkları geliştirmelerinin hayati önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: motorlu taşıt kullanımı, trafik kazası, travma, yüksek enerjili motorsiklet kazaları

Kaynakça

Bildiri No: 9181

Bildiri Grubu: Genel / Yenidoğan

Yenidoğanda Nadir Görülen Bir Olgu: Pnömomediastinum

Ferhat Kaya¹

¹Viranşehir Devlet Hastanesi

Ferhat Kaya / Viranşehir Devlet Hastanesi

Amaç: Pnömomediastinum, alveolar rüptürden sonra pulmoner interstisyuma hava girmesi ve bronkovasküler yapıdan mediastene hava kaçağı olmasından kaynaklanır. Çoğunlukla 20-40 yaş arası erkek erişkinlerde görülür. Özellikle yenidoğan ve erken çocukluk döneminde nadir görülür. Yaşa göre birçok sebebi olmakla birlikte; yenidoğanlarda pozitif basınçlı ventilasyon, pnömoni veya mekonyum aspirasyon sendromu önemli risk faktörlerdir. Ancak kendiliğinden de oluşabilir.(1) Kliniğimizde tanı koyduğumuz, spontan gelişen yenidoğan pnömomediastinum vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 17 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, vajinal doğum ile 38. gebelik haftasında, 3200 gram erkek bebek olarak doğdu. Doğar doğmaz ağladı ve spontan soluma çabası mevcuttu. Hastanın solunum desteği ve canlandırma ihtiyacı olmadı. APGAR 8-9 olarak değerlendirildi. Takiplerinde hafif çekilmesi ve kord kan gazında Ph:7.19 PCO2:55 HCO3: 21 BE: -7 olması üzerine hasta yenidoğan gözleme alındı. Nazal CPAP ile takip edilen hastanın; SPO2: %97-98 nabız:145-150/dk, solunum sayısı: 60-62/dk seyretmekteydi Hastanın çekilen akciğer grafisinde şüpheli hava gölgelenmeleri mevcuttu (Resim 1-2). Nazal CPAP ile takip edilmeye devam edildi. 12 gün Nazal CPAP tedavisi alan hasta, daha sonra HOOD içi oksijene geçildi. Akciğer grafisinde belirgin düzelme olup pnömomediastinum kendiliğinden gerilemişti (Resim 3).

pnömomediastinum



pnömomediastinum



pnömomediastinum



Sonuç: Yenidoğan pnömomediastinumu, yaklaşık 1000 canlı doğumda 2,5 ve yoğun bakım ünitelerinde yatan yenidoğanların %0,1’inde görülür. (2,3) Pnömomediastinum vakalarının çoğu prematüre doğum ve sürfaktan eksikliği ile ilişkilidir ancak zamanında doğan yenidoğanlarda predispozan faktörler arasında; mekonyum aspirasyon sendromu, pnömoni, doğumla ilişkili travma ve resüsitasyon veya mekanik ventilasyon sırasında pozitif basınç yer alır. (4,5) Pnömomediastinum tanısı genellikle akciğer grafisi ile konur ve rutin olarak BT çekilmesi önerilmez. PAAC de pnömomediastinal hava ile kalbin üstündeki timik loplara yukarı ve dışa doğru sapmasıyla timusun yükseldiği yelken işareti görülür. (4,6) Pnömomediastinum, iyi klinik gidişatlı, kendi kendini sınırlayan bir yenidoğan durumudur. Semptomatik veya asemptomatik seyredebilir ve destekleyici tedaviler ile düzelir. Ciddi pnömotoraks varsa göğüs tüpü takılması önerilir. Pnömomediastinum genellikle bir veya iki haftada kendiliğinden gerileyerek kaybolur ve tekrarlama nadiren görülür.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, pnömomediastinum

Kaynakça

Bildiri No: 9194

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Aşı ile Önlenebilir Bir Hastalık: Neisseria Meningitidis Y’e Bağlı Meningokok Menenjit

Sena Ferahköse¹, Hilal Uçkaç¹, Ufuk Yükselmiş¹, Fatma Zehra Hazıroğlu¹, Ceren Çetin¹, Ayşe Karaarslan¹, Yasemin Akın¹

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Sena Ferahköse / Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Meningokok menenjit, Neisseria meningitidis’in sebep olduğu özellikle çocuklar ve genç erişkinlerde toplum kökenli bakteriyel menenjit ve sepsisin önde gelen nedenlerinden biridir.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 12 yaş kız hasta; yaklaşık 20 dakika süren generalize tonik klonik nöbet geçirmesi nedeniyle çocuk acile getirildi. Hastanın 1 gün öncesinde ateş ve halsizlik şikayetlerinin başladığı, üst solunum yolu enfeksiyonu olarak değerlendirildiği; fakat yaklaşık 12 saat önce halüsinasyon görme şikayetlerinin geliştiği öğrenildi. Fizik muayenede; bilinç kapalı, ense sertliği ve hipertonsite mevcut idi, derin tendon refleksleri alınamadı, ateş, taşikardi ve hipotansiyon saptandı. Beyin manyetik rezonans (MR)’da ‘leptomeningeal, dural kontrastlanma, difüzyon kısıtlılığı (menenjit-meningoensefalit). Sol superior frontal lobda fokal kuşku eren serebrit? Sağ corona radiata hizası parietal derin beyaz cevherde vaskülopatik noktasal akut difüzyon kısıtlılığı akut serebellit? Diffüz beyin ödemi lehine sulkuslarda silinme’ şeklinde raporlandı. Hastaya vankomisin, seftriakson, asiklovir intravenöz (İV), oseltamivir oral tedavileri başlandı. Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) yoğun kıvamlı ve sarı renkte idi. Direkt bakıda bol lökosit görüldü. Hastanın takibinde, yaklaşık 6 saat sonra sol ayak bileği distalinde purpurik döküntü, vücutta az miktarda peteşial döküntüler geliştiği gözlemlendi. Hastanın menenjit PCR paneli, Neisseria meningitidis olarak sonuçlandı, asiklovir IV tedavisi kesildi. Genel durumu kötü olan hastaya intravenöz immunglobulin (İVİG), steroid ve diyaliz kateteri açılarak plazmaferez tedavileri başlandı. Hastanın mevcut tedavi ile 5.gününde bilinci açıldı, kliniği toparlamaya başladı. Hastanın BOS kültüründe üreme bildirilmedi. Halk Sağlığına gönderilen BOS örneği, Neisseria meningitidis Y tipi olarak tiplendirildi. Genel durumu iyi olan vitalleri stabil olan hastanın tedavisinin 14.gününde çekilen kranial MR’ı normal olarak raporlandı. Takibinde hastada herhangi bir sekel gözlenmedi.

Sonuç: Basit üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile başlayan ancak çok hızlı genel durum bozukluğu ve santral sinir sistemi tutulumu ile ilerleyen vakalarda meningokok menenjit akılda tutulmalıdır. Hayatı tehdit eden meningokok enfeksiyonlarının önlenmesinde meningokok aşılarının yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, Neisseria meningitidis, meningokok menenjit

Kaynakça

Bildiri No: 9263

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nöroloji

Influenza A İlişkili Geçici Splenial Lezyon: Olgu Sunumu

İsmet Zaimağaoğlu¹, Neşe Akcan¹, Burçin Şanlıdağ¹, Uğurcan Balyemez², Eray Dirik¹

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

²Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

İsmet Zaimağaoğlu / Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Korpus kallosumun geçici splenial lezyonları (TSLCC), genellikle metabolik bozukluklar, enfeksiyonlar, nöbetler veya ilaç yoksunluğu gibi durumlarla ilişkili geri dönüşümlü hafif-orta ensefalopati ile karakterize nadir bir klinik-radyolojik sendromdur. Bu lezyonlar , psikomotor yavaşlama ve halüsinasyonlar gibi nöropsikiyatrik semptomlar ve ataksi gibi nörolojik bulgularla gelebilir. Bu vaka, dikkatli öykü ve fizik muayenenin, hafif psikomotor değişikliklerin fark edilmesindeki ve TSLCC'nin doğru tanınmasındaki önemi vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Yedi yaş 10 aylık erkek hasta, üç gündür devam eden yüksek ateş, kusma, ishal, halsizlik ve olmayan şeyleri görme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde apatik görünüm, hareketlerde yavaşlama, ataksik yürüyüş ve parmak burun testinde gözler açık ve kapalı iken beceriksizlik saptandı. Viral ensefalit ön tanısı ile çekilen kraniyal MR'da transient splenial lezyon gözlemlendi. BOS incelemesinde glukoz ve protein düzeyi normaldi, mikroskopide bakteri ve hücre görülmedi, kültürde üreme olmadı ve BOS PCR menenjit panelinde etiyolojik bir ajan saptanmadı. Etiyolojiye yönelik alınan kalitatif nazal sürüntü örneğinde influenza A ve B negatifken, nazal sürüntüden gönderilen PCR testinde influenza A pozitif bulundu.

Sonuç: Bu olgu, influenza A enfeksiyonunun nörolojik semptomlarla da prezente olabileceğini vurgulaması açısından önemlidir. İnfluenza A enfeksiyonunun TSLCC ile de gelebileceği, halüsinasyonların ve ataksin TSLCC'nin bir başvuru şekli olabileceği ve bunun, interhemisferik iletişimi etkileyen geçici bir kallosal disfonksiyondan kaynaklanabileceği akılda tutulmalıdır. Akut nöropsikiyatrik semptomlar ile başvuran hastalarda, özellikle MR bulguları şüpheli olduğunda TSLCC'yi göz önünde bulundurulmalıdır. Artan farkındalık, yanlış tanıları önleyerek uygun tedavi yönetimini destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza A, Geçici Splenial Lezyon, Ataksi, Halüsinasyon, Ensefalopati, PCR

Kaynakça

Bildiri No: 9412

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Sekonder Bakteriyel Enfeksiyona Bağlı Gelişen Toksik Şok Sendromu Olgusu

Muhammet Terzioğlu¹, Büşra Özkan¹, Emel Ekşi Alp², Gülşen Akkoç³

¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

Muhammet Terzioğlu / Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Skabiyes'e bağlı pruritus nedeniyle gelişen cilt bütünlüğü bozukluklarına bağlı sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonları gelişebilir. Toksik şok sendromu (TSS), Staphylococcus aureus ve A grubu beta-hemolitik streptokokların salgıladığı toksinlerle ortaya çıkan, nadir görülen ancak yaşamı tehdit eden akut bir klinik tablodur. Biz de skabiyes zemininde TSS gelişen bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Dört yaşındaki erkek hasta ateş, ayakta şişlik ve akıntı şikayetleriyle acilimize başvurdu. İki gün önce solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik başlandığı öğrenildi. Yapılan ilk değerlendirmede düşkün, vücudunda skabiesle uyumlu döküntü, sol ayak üstünde büllöz lezyon, sol bacakta ödem ve ısı artışı görüldü. Kapiller dolum süresi uzun ve hipotansif olan hastanın şok tablosu sıvı resüsitasyonuna yanıtlıydı. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısı 6820/mm³ (%89,5 nötrofil, %6,2 lenfosit), hemoglobin 12,3 g/dl ve trombosit sayısı 429.000/mm³ idi. Prokalsitonin 690,28 µg/mL, C-reaktif protein 321,45 mg/L olan hastanın kreatinin 1,33 mg/dl, BUN 45 mg/dl, AST 153 U/L, ALT 64 U/L, LDH 569 U/L, Sodyum 127 mmol/L ve ürik asit 10.4 mg/dL saptandı. Koagülasyon parametrelerinde PT 20.54 sn, INR 1.95, aPTT 39.81 sn, fibrinojen 691 mg/dL ve D-dimer 18.7 mg/L idi. Alt ekstremité röntgeninde osseöz patoloji saptanmadı, venöz doppler ultrasonografisinde sadece cilt altı ödemi mevcuttu. Multidisipliner değerlendirme sonucu TSS ön tanısıyla antibiyoterapisi seftriakson, vankomisin ve klindamisin olarak düzenlendi. Scabiyes'e yönelik uygun antiparaziter tedavi verildi. Klinik takibine göre IVIG verilmesi düşünüldü. Dış merkez çocuk yoğun bakımında bir hafta takip edilen ve çocuk enfeksiyon hastalıkları takibi amacıyla devralınan hastanın bu süreçte entübe edildiği, inotrop, IVIG ve plazmaferez tedavileri aldığı öğrenildi. Hastanın servis yatışının 16.gününde sol ayak bileğindeki lezyonda şişlik gelişti ve apse formasyonuna dönüştü. Apsе drene edildi ve apse kültüründe Enterococcus faecium üredi. Nazokomiyal enfeksiyon olarak değerlendirildi. Hasta klinik iyileşme göstermesi üzerine 28. gününde taburcu edildi.

Yaygın Döküntü



Sol Ayaktaki Lezyon



Sonuç: TSS tanısı klinik bulgulara dayanır. Ayırıcı tanılar arasında sepsis/septik şok, Kawasaki hastalığı, ilaç reaksiyonları, çocukluk çağı COVID-19 ile ilişkili multisistem enflamatuvar sendrom, meningokok enfeksiyonu ve riketsiyal enfeksiyonlar yer alır. Şokun belirti ve bulguları mevcut olan hastaları yakın takip ederek gerekli tetkik ve tedaviyi zamanında uygulayabilmek hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Skabiyes, Toksik Şok, Sepsis

Kaynakça

Bildiri No: 9571

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Ataksi Telenjiektazi’de Erken Tanı İçin Uyarıcı Bulgu: Lenfopeni

Mehmet Dedeler¹, Muhammed Aydın², Zeynep Meriç², Dilan Demir Gümüş², Esra Özek Yücel², Ayça Kıyıkım², Murat Elli³

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi

Mehmet Dedeler / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ataksi-Telenjiektazi(AT), otozomal çekinik kalıtılan, çoklu sistem tutulumu gösterebilen birprimer immün yetmezliktir. Çocukluk çağında başlayan ilerleyici serebellar ataksi, deri vegözlerde telenjiektaziler, artmış enfeksiyon sıklığı, kansere yatkınlık ve radyasyon duyarlılığıile karakterizedir. Erken tanıda biyobelirteçlerin yeri kısıtlı olmakla birlikte lenfopeni, artmışserum alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri ve düşük immünoglobulin düzeyleri tanıda yardımcıolabilir. Bu sunumda, tekrarlayan enfeksiyon öyküsü olmayan süt çocuğunda lenfopeni ilesaptanan AT olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Bu sunumda vaka sunumu yapılmaktadır.

Bulgular: On bir aylık kız hasta, tam kan sayımında lenfopeni ve nötropeni saptanması üzerinetarafımıza yönlendirildi. Hastane yatışı gerektiren enfeksiyon öyküsü yoktu, nörolojikgelişimi yaşına uygundu. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvarincelemelerinde serum IgG ve IgE düzeyleri yaşına göre düşük, AFP düzeyi ise yükseksaptandı. Tüm ekzom analizinde ATM geninde bileşik heterozigot patojenik varyant saptandı.Intravenöz immünglobülin tedavisi ve koruyucu antibiyotik başlandı. Anne ve babaörneklerinden her iki varyantın doğrulaması bekleniyor.

Tartışma ve Sonuç: AT, hem hücrel hem de humoral immün sistemi etkileyen, çoklu sistem tutulumuyla giden genetik bir hastalıktır. Klinik seyir değişken olup erken evrede laboratuvar bulgularının tanıda yeri kısıtlıdır. Lenfopeni saptanan çocuklarda; tekrarlayan enfeksiyon öyküsü olmasa bile kombine immün yetmezlikler düşünölmeli ve bu açıdan dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfopeni, ataksi, telenjiektazi

Kaynakça

Bildiri No: 9736

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Romatoloji

Sıfırdan Sendromuna Eşlik Eden Tip1 Diabetes Mellitus Olgu Sunumu

Enise Toköz¹, Selcan Demir², Hülya Anıl³, Birgül Kirel⁴, Zeynep Canan Özdemir⁵

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

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

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Eskişehir

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Enise Toköz / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Amaç: Sideroblastik anemi, B hücreli immün yetmezlik, periyodik ateş ve gelişimsel gecikme (SIFD) sendromu, nükleer ve mitokondriyal tRNA'ların olgunlaşması için gerekli CCA ekleyen enzimi kodlayan TRNT1 genindeki mutasyona bağlı nadir otozomal resesif bir hastalıktır. Bu çalışmada, SIFD sendromuna eşlik eden tip 1 diyabetli olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 4 yaş kız hasta ; 2 aylıkken başlayan anemi ve 10 aylıkken başlayan tekrarlayan ateş, oral aft, kusma, beslenememe şikayetleri ile beraber akut faz parametrelerinde yükseklik, genel durum bozukluğu ve metabolik asidoz nedeniyle çoklu servis yatışı olup, 10 aylıkken nöromotor gelişimi geri olması nedeniyle çekilen kranial MR'ında korpus kallosum ince ve her iki sereberal hemisferde hipomiyelinize/dismiyelinize alanlar saptanmış ve bu duruma eşlik edebilecek lökodistrofi ve metabolik hastalıklar açısından araştırılmak üzere hastaya ileri tetkikler yapılmıştı ve bu hastalıklar dışlanmıştı. İşitme testinde sol kulakta sensörinoral işitme kaybı , göz muayenesinde retinitis pigmentosa saptanmıştı. Tekrarlayan yatışları nedeniyle çalışılan tetkiklerinde CD19 düşüklüğü olan hastaya IVIG ve profilaktik antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Otoinflamatuvar hastalık düşünülen hastanın steroid ve kolşisin tedavisi başlanması sonrası kusma ve ateş ataklarının gerilediği görüldü. Hastanın takiplerinde alopesi areata gelişmiş olup 3 yaşındayken ketoasidoz tanısıyla yatışı olup tip1 DM tanısıyla takibine başlandı. Otoinflamatuvar hastalıklar açısından yapılan ekzom analizinde TRNT1 geninde c.374T > G p.(Leu125arg) heterozigot olarak saptanan hastaya SIFD sendromu tanısı konmuş ve etanercept tedavisi başlanmıştır.

Sonuç: Başlangıç yaşı ortalama 2 ay olan, 2-4 haftada bir , 5-7 günlük periyotlarla süren; tekrarlayan ateş, hematolojik, gastrointestinal, nefrolojik, kardiyolojik, nörolojik, dermatolojik semptomlar, sensörinöral sağırılık, gelişimsel gecikme, ekzokrin pankreas yetmezliği, retinitis pigmentosa, B hücreli lenfopeni, hipogamaglobulinemi, yüksek inflamatuvar belirteçler, metabolik asidoz görülen bu sendrom klinik tutulum ile mitokondriyal hastalıklara benzemektedir. Semptomatik tedavide kan transfüzyonu, IVIG, steroid ve immunsupresan/anti-TNF kullanılmaktadır. Hastalarda multiorgan yetmezliği, sepsis nedeniyle erken yaşta ölümler bildirilmektedir. Vakamız literatürde daha önceden bildirilmemiş olan SIFD sendromuna otoimmün endokrin pankreas yetmezliğinin eşlik etmesi nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: SIFD sendromu, tip 1 diabetes mellitus

Kaynakça

Bildiri No: 9755

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Nefroloji ve Üroloji

Çocukluk Çağı Geç Başlangıçlı Nefrotik Sendromda Nadir Bir Sebep: Respiratuvar Sinsityal Virüs

Yağmur Çelik Durmaz¹, Dila Günay¹, Duygu Güllü², Osman Orkun Cankorur², Fatma Devrim², Orhan Deniz Kara², Nida Temizkan Dinçel²

¹SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı, İzmir

Yağmur Çelik Durmaz / SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nefrotik sendrom , primer bir immün bozukluk olup hastalığın mekanizmasında virüslerin(çoğunlukla herpes virüs grubu) rol aldığı bilinmektedir. Bu vakada 17 yaşında idiopatik nefrotik sendrom kliniği ile gelen, etiyolojide Respiratuvar Sinsityal Virüs (RSV) saptanan hastayı sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalık ve hospitalizasyon öyküsü olmayan 17 yaş erkek hasta, 1 hafta önce başlayan ellerde ayaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde jeneralize ödem, pretibial ödem mevcuttu. Tetkiklerinde tam idrar tahlilinde protein +3 (pozitif),hematüri yok, spot idrar mikroprotein/kreatinin oranı 3.1 , serum albümin: 2.4 mg/dl bun: 13.4 mg/dl kreatinin: 0.72 mg/dl trigliserit :133 mg/dl , elektrolit imbalansı yoktu. Yaşı itibarı ile nefrotik sendrom ayırıcı tanısında viral etiyolojiler, maligniteler, kollajenöz hastalıklar mevcuttu. Fizik muayenesinde mediastinal lenfadenopati, splenomegali olmayan hemogramda sitopeni olmayan hastada ön planda malignite düşünülmeydi. Bakılan viral markerlarında herpes virüs ve hepatit serolojisi, HIV negatif saptandı. C3 membranöz glomerulopatisi açısından C3 düşüklüğü saptanmadı. ANA negatif saptandı. Olgunun 10 gün önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olması sebebi ile gönderilen solunum PCR'ında RSV pozitif saptandı. Yaş aralığı olarak geç başlangıçlı olması nedeniyle hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Direkt immüno floresan incelemede birikim görülmemiş olup ışık mikroskopik incelemede birkaç glomerülde bowman kapsülünde kuşku yapıklık saptandı. Hasta, RSV'ye sekonder geç başlangıçlı nefrotik sendrom olarak izleme alındı. Enfeksiyona sekonder olması sebebi ile 1 hafta hastaya destek tedavi verildi. Ancak izlemde proteinürinin gerilememesi üzerine hastaya prednizolon tedavisi başlandı.

Sonuç: İdiopatik Nefrotik Sendrom (İNS) çocuklarda sık görülen bir hastalık olup, beklenen başlangıç yaşı 2-6 dır. Hastanın başlangıç yaşının geç olması nedeni ile ön planda sekonder nefrotik sendrom düşünüldü. Literatürde RSV ve nefrotik sendrom ilişkisine bakıldığında daha çok herpes virüs ve coronavirüs enfeksiyonlarına sekonder olgular vardır. Nefrotik Sendrom immün kompleks hastalığı olup patogenezinde nükleer faktör kappa B transkripsiyonunun viral aktivasyonla etkilendiği belirtilmiştir. Bununla da açıklanabilir literatürde çalışmalar vardır. RSV pozitifliğine sekonder nefrotik sendrom olan olgumuzun nadir görülmesi ve geç başlangıçlı nefrotik sendrom durumlarında atlanmaması nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: RSV, Nefrotik Sendrom, proteinüri

Kaynakça

Bildiri No: 9802

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Acil

Çocukluk Çağında Ev Kazaları: Çocuk Acil Servise Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Göksel Vatansever¹, Erkan Şimşekli², İdil Sivaslı², Ayşe Elçin Özge², Ahmet Hakan Aksu², İhsan Özdemir³, Emre Yaşar Karbancıoğlu³, Murat Yağcı³, Merve Havan⁴, Ufuk Ateş⁵, Tanıl Kendirli⁴, Deniz Tekin³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Göksel Vatansever / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ev kazaları, ev içi ve ona bağlı çevrelerde (bahçe, havuz vb.) meydana gelen çocukluk çağında çocuk acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Mekanik, kimyasal, elektriksel vb. etmenler sonucu gelişebilir. Özellikle çocukların vakitlerinin çoğunu evde geçirdiği dönem olan erken çocukluk döneminde daha sık görülmesi, birçoğunun basit tedbirler ile önlenmesi, gerçekleştiğinde morbidite ve mortalite nedeni olması sebebiyle önemlidir. Oldukça yaygın görülmesine rağmen ülkemizde ev kazası nedeniyle çocuk acil servise başvuran hastalar hakkındaki çalışmalar bildiğimiz kadarıyla az sayıdadır. Çalışmamızda 3. basamak çocuk acil servisine başvuran ve ev kazası olarak değerlendirilen olguların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi, ev kazası tanılarının belirlenmesi ve hastaneye yatış nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne Ocak 2019 ile Kasım 2024 tarihleri arasında başvuran ve başvuru sonrası ev kazası olarak değerlendirilen 0 ile < 18 yaş arasındaki çocuklar dahil edildi. Dosyaları verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet ve başvuru şikayeti sonrası aldıkları ev kazası tanıları ile hastane ve çocuk yoğun bakım ünitesine yatışları değerlendirildi.

Bulgular: Ev kazası tanısı alan 7.856 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 3,43±4,05 [0,01,17,98; IQR: 1,98-6,04] yıl olup %55,6'sı erkekti. Ev kazası tanısı alan hastaların %74,7'si 5 yaş ve altındaydı. Ev kazasının en sık meydana gelme nedenleri düşme/çarpma (%53,3), yanık (%11,2), üst havayolunda yabancı cisim (%8,9) idi. Ev kazası sonucu başvuran hastaların %17,9(n=1.406)'u hastaneye yatırılırken, hastaneye yatan hastaların %16,1'inin çocuk yoğun bakım yatış gereksiniminin olduğu görüldü. En sık hastaneye yatış nedeni zehirlenme (%42,2), travma (%23,5) ve koroziv madde(%17,6) alımıydı. En sık çocuk yoğun bakıma yatış nedeni ise zehirlenme (%82,3), travma (%11,3) ve koroziv madde (%3,1) alımıydı. Hastanede yatış süresi ortalaması 1,36 ±1,92(1-37) gün iken çocuk yoğun bakım yatış süresi ortalaması 1,74±1,47(1-8) gündü. Bir hastada düşme sonucu gelişen multitravma nedeniyle mortalite gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Ev kazalarının çoğu güvenli olmayan ev ortamı ve çocukların öğrenme merakı nedeniyle gerçekleşmektedir. Çocukluk çağında ev kazaları sonrası gelişen yaralanmalar ev içerisinde ve eve ait çevrede alınabilecek önlemler ile azaltılabilir. Önleme stratejisindeki en önemli yaklaşım öncelikle sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin bilgilendirilerek bu konudaki farkındalığın artırılması, önleyici uygulamaların planlanması ve hayata geçirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: ev kazası, çocuk, çocuk acil, düşme, zehirlenme

Kaynakça

Bildiri No: 9814

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Yoğun Bakım

İnfant Döneminde Hipoglisemi ve Nöbetle Ortaya Çıkan İzole ACTH Eksikliği: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Emin Demirel¹, Tuğba Kanar², Hasan Karakaş³, Elvan Bayramoğlu³, Güntülü Sık², Hande Turan³, Saadet Olcay Evliyaoğlu³

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

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

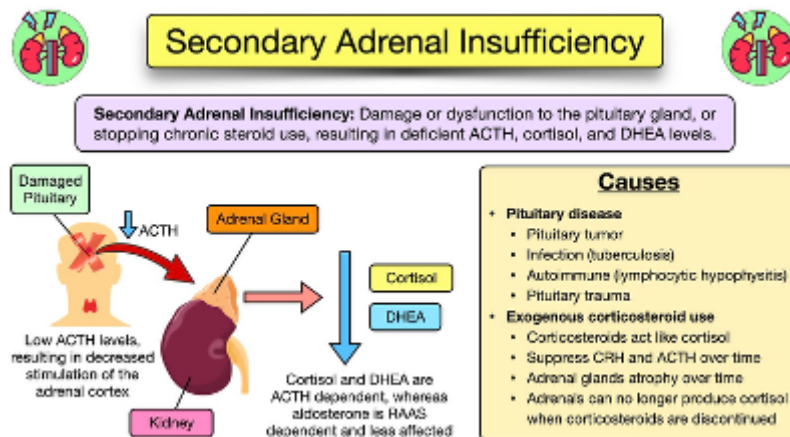
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrin Bilim Dalı

Mehmet Emin Demirel / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Santral adrenal yetmezlik, hipofiz bezinin yeterli düzeyde ACTH üretememesi sonucu böbreküstü bezlerinden yeterli kortizol salgılanamamasıyla ortaya çıkan bir tablodur. Kortizol; stres yanıtı, glukoz metabolizması ve hemodinamik denge açısından hayati öneme sahiptir. Adrenal yetmezlik sıklıkla yenidoğan ve infant döneminde görülür (yaklaşık 1/10.000) ve doğumsal ya da edinisel nedenlere bağlı olabilir. Halsizlik, kilo kaybı, hipotansiyon ve hipoglisemi ile başvurabilir. Tedavi edilmediğinde yüksek mortalite riski taşır.

Olgu Sunumu: Prenatal döneminde bilinen bir hastalığı olmayan, 36+4 gebelik haftasında 2980 g olarak doğan ve yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü bulunmayan 3 aylık erkek bebek, üç gündür süren ateş, öksürük, halsizlik, uykuya meyil, terleme ve başvuru günü gelişen tekrarlayan nöbetler nedeniyle status epileptikus ve sepsis tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenesi doğal olan hastanın, başvuru anında parmak ucu kan şekeri 25 mg/dL olarak saptandı. Hipoglisemiye yönelik %10 dekstroz ile acil müdahale edilen hastanın kan şekeri regülasyonu sağlandı. Başvuru sırasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde sodyum: 148 mEq/L, potasyum: 4 mEq/L, üre: 39 mg/dL, kreatinin: 0.69 mg/dL, CRP: 10.8 mg/L, prokalsitonin: 65 ng/mL olarak bulundu. Hasta ön planda sepsis olarak değerlendirilip antibiyoterapi başlandı. Bazal ACTH düzeyi 3.6 pg/mL, bazal kortizol düzeyi 0.63 µg/dL saptanması üzerine düşük doz ACTH stimülasyon testi yapıldı ve kortizol pik düzeyi 5.6 µg/dL olarak ölçüldü. Santral adrenal yetmezlik tanısı konulan hastaya 8 mg/m²/gün hidrokortizon tedavisi başlandı. Etiyolojik araştırma kapsamında hipofiz-sella MR görüntülemesi planlandı ve TBX19 gen analizi gönderildi. Sepsis bulguları gerileyen ve kliniği düzelen hasta, yatışının 14. gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

santral adrenal yetmezlik



hipoglisemi tanısal testler

1. Basamak	2. Basamak
Serum glukoz	tiroid hormonları
insülin	glukagon
c-peptit	epinefrin
lipid paneli	pirüvat
amonyak-laktat	karnitin
metabolik tetkikler	karnitin-açıl karnitin
kortizol	acth
idrarda keton	usg,mr,bt
idrarda redüktan madde	genetik tetkik

Sonuç: Adrenal yetmezlik, sepsis, ateş, hipoglisemi, nöbet, hiponatremi veya hiperkalemi ile prezente olabilir. Bu bulgular saptandığında adrenal yetmezlik öncelikli olarak akla getirilmeli, tanı geciktirilmeden konularak uygun kortizol replasman tedavisine başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, nöbet, santral adrenal yetmezlik, sepsis

Kaynakça

Bildiri No: 9898

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Tekrarlayan Solunum Sıkıntısı İle Acile Başvuran Çocuk Hastada Nadir Bir Tanı: Kronik Myeloid Lösemi

Uzm.Dr.Aslısu Akdeniz Vurunbigi¹, Uzm. Dr. Şifa Özkan Şahin², Uzm. Dr. Seher Aydın Kılıç¹

¹Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi

²Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uzm.Dr.Aslısu Akdeniz Vurunbigi / Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi

Amaç: Kronik miyeloid lösemi (KML), 15 yaşın altındaki çocuklarda tüm lösemilerin %2 ila %3'ünü oluşturur. Semptomatik hastalarda yorgunluk, kilo kaybı, aşırı terleme, karın şişliği, kemik ağrısı ve trombosit disfonksiyonuna bağlı kanama en sık görülenlerdir. KML'li hastalarda lökositoz sıktır, birçok hastada anemi ve/veya trombositoz, mutlak bazofili ve eozinofili de tabloya eşlik eder. KML'li hastaların %90'ından fazlasında Philadelphia kromozomu, t (9;22) görülür ve BCR: ABL1 füzyon genini üretir. Bu gen tirozin kinaz inhibitörlerine (TKI'ler) karşı hassastır ve çoğu hastada KML'nin etkin bir şekilde kontrolünü sağlar. Bu raporda tekrarlayan solunum sıkıntısı ile prezente olarak KML tanısı alan çocuk olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 4 yaşında tanılı hastalığı olmayan kız hasta solunum sıkıntısıyla acile başvurdu, başvuru vitallerinde vücut ısı 36.6 °C, dakika solunum sayısı 55, satürasyonu %87'ydi. Muayenesinde takipnesi ve interkostal retraksiyonları ve belirgin bronkospazm olduğu farkedildi. Karaciğer kot altı 2cm ele gelmekteydi, traube kapalıydı. Hastanın daha önce de benzer şekilde solunum sıkıntısıyla acil servise başvurduğu, inhaler tedaviler verildiği öğrenildi. Hastanın tam kan sayımında belirgin lökositozu, anemisi, trombositozu mevcutken kan biyokimyasında laktat dehidrogenaz yüksekliği dışında patolojik özellik saptanmadı. Akut faz reaktanları negatifti. Kan yaymasında mutlak eozinofili, mutlak bazofili mevcuttu. Ultrasonografisi hepatosplenomegaliyi destekledi. Direkt radyografide mediastende lap basısını düşündürecek dolgunluk mevcuttu. Hastaya KML ön tanısıyla çocuk hematoloji tarafından kemik iliği aspirasyonu yapılarak kromozomal analizi ve yayması yapıldı. Yayma KML'yi destekler nitelikte myeloblastik hücreler içermekteydi, FISH analizinde %87'sinde t (9;22) (q34.1; q11.2) ABL1/BCR translokasyonuna özgü görünüm saptandı. Hastaya oral imatinib tedavisi başlanarak tedavi yanıtı sağlandı. Hastanın KML tedavisi sonrası tekrar solunum sıkıntısı yaşamadığı not edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında KML'nin erken tanınması önemlidir, çünkü uygun tedavi ile prognoz erişkinlere göre daha iyidir (9). Bu vaka, çocukluk çağı KML'sinin solunum sıkıntısı gibi hematolojik olmayan semptomlarla da ortaya çıkabileceğini ve atipik klinik tablolarda hematolojik malignitelerin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kronik myeloid lösemi, bcr-abl1, solunum sıkıntısı, lökositoz

Kaynakça

Bildiri No: 9952

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Göğüs Hastalıkları

Çocuklarda Farklı Etyoloji İle Gelişen Nadir Görülen Plevral Efüzyon: Öksürük Sonrası Gelişen Şilotoraks

Zeynep İlkşen Hocoğlu¹, Canan Özlü², Tuğba Güler³, İbrahim Ethem Taşkaya⁴

¹Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmunolojisi

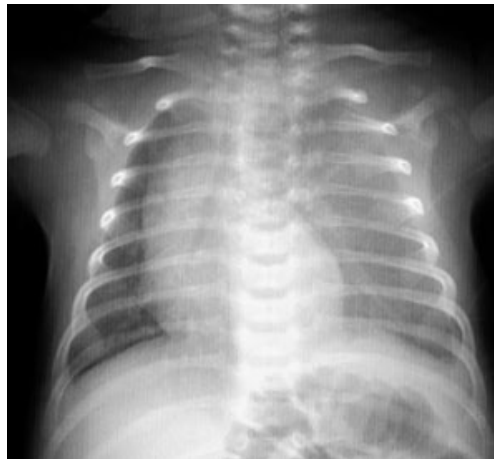
⁴Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi

Zeynep İlkşen Hocoğlu / Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

Amaç: Çocuklarda şilotoraks; konjenital, travma sonrası (kardiak cerrahi gibi) ve malignitede görülen nadir plevral efüzyon (PE) türüdür. Nadiren öksürük sonrası gelişen şilotoraks vakaları bildirilmiştir. Solunum sıkıntısı, öksürük, immun yetmezliğe neden olabilir. Burada öksürüğe ikincil gelişen şilotoraks vakası sunuldu.

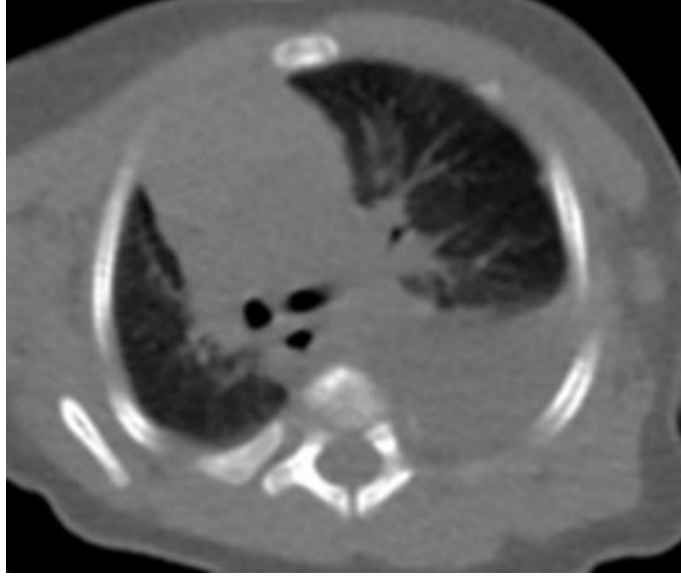
Olgu Sunumu: Kırküç günlük hastaya öksürük sonrası morarma şikayetiyle dış merkezde boğmaca düşünülerek ampisilin, sefotaksim, klaritromisin 10 gün verilmiş. Şikayetleri devam edince tarafımıza sevk edilmiş. Geliş fizik muayenesinde akciğer dinleme bulguları doğaldı. Akciğer grafisinde kalp sağa itilmiş, bilateral akciğer parankimleri arasında danste farkı vardı. Hastanın ekokardiyografisinde patent formane ovale görüldü. İzlemde saturasyon düşüklüğü olmadı ancak öksürükle beraber peroral siyanozu devam etti. İki kez bakılan pertussis PCR negatifti. Ampirik azitromisin tedavisi verildi. Kontrastsız toraks tomografisinde solda, mediastinal yapıları sağa deviye eden, şilotoraksla uyumlu plevral sıvı danstesi izlendi. Torasentezinde alınan mayi şilohemotorsaks görünümündeydi. Mayinin trigliserit düzeyi 821 mg/dl saptandı. Şilotoraks tanısıyla anne sütü kesilerek octeotid, orta zincirtliyağ asidi (MCT) ve basic f mama başlandı. Etyoloji açısından gönderilen kromozom mikroyarar mutasyon saptanmadı. PPD negatifti. Hastanın lenfanjiogramında duktus torasikusun dolgun ve tortioze, solda üst ekstremitte, duktus torasikusa açılım noktası, mediastenden parankim tarafına doğru uzanan ve batında iliak arterlere eşlik eden lenfatik duktuslarda lenfatik dilatasyon lehine görünüm izlendi. Üç hafta toraks tüpü, octeotid infüzyonu ve antibiyotik tedavisi aldı. Hastanın tanı konulduktan 2 ay sonra kontrolünde şikayeti yoktu, akciğer grafisi ve toraks ultrasonunda PE görülmedi. Ancak hipogamaglobulinemi gelişti. Hastanın üst solunum yolu enfeksiyonu ve gastroenterit geçirmesi nedeniyle profilaksi dozunda trimetoprim sulfametoksazol (TMP-SMX) başlandı. Hastaya 6 aylık olunca ek gıda başlandı. MCT ve basic F mama kesildi. İmmünglobulinleri (IG) normal saptandığı için TMP-SMX kesildi. 11 aylıkken yapılan kontrolünde normal beslenme sonrası nüks izlenmedi.

figür 1



Başvuru akciğer grafisi solda sinüs künt, kalp sağa itilmiş, solda akciğer parankiminde danste farkı izlendi

figür 2



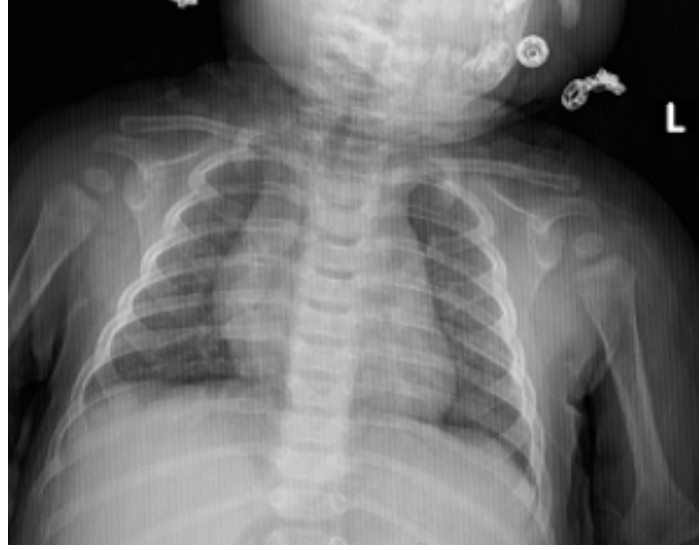
İlk başvurusunda çekilen kontrastsız toraks tomografisinde : Solda en kalın yerinde 25 mm kalınlığa ulaşan, fissüre azanım gösteren ve mediastinal yapılarda hafif sağa deviyasyona neden olan plevral sıvı izlenmiştir. Yapılan ölçümlerde sıvı dansitesi yer yer -10 ile -20 HU arasında ölçülmüştür (şilotoraks?)

figür 3



Tedaviden 2 sonra çekilen akciğer grafisi normal saptandı

figür 4



Tedaviden 6 ay sonra çekilen akciğer grafisi normal saptandı

Sonuç: Şilotoraksın prognozu, altta yatan etiyolojiye göre değişmektedir. Travmatik olmayan ve yenidoğan dönemi dışında öksürük sonrası gelişen şilotorakslarda tedavide MCT uzun süreli kullanımı ve octreotid tedavisine yanıt alınmaktadır. İzlemde IG takibiyle humoral immun yetmezliğe bağlı tekrarlayan enfeksiyonlar açısından da izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuklarda şilotoraks, immun yetmezlik, oktreotid

Kaynakça

Bildiri No: 9968

Bildiri Grubu: Genel / Çocuk Kardiyoloji

Çocuklarda Spontan Pnömomediastinum: Üçüncü Basamak Bir Merkezin Deneyimi

Münevver Yılmaz¹, Tuba Anber², Emine Sayın¹, Merve Oğuz¹, Dolunay Gürses¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

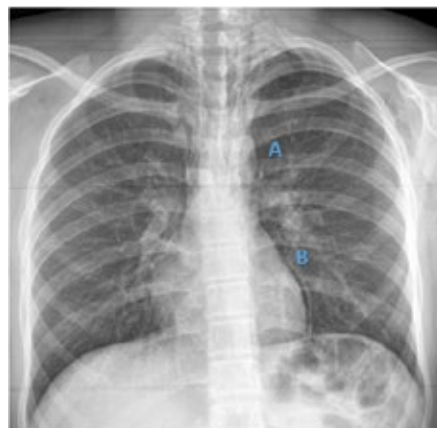
Tuba Anber / Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Spontan pnömomediastinum (SPM) altta yatan herhangi bir travma olmaksızın mediastende serbest hava bulunmasıdır. Primer (P-SPM) ve sekonder [respiratuvar (SR-SPM) ve gastrointestinal (SG-SPM)] olarak alt gruplara ayrılır. Pediatrik vakalarda primer ve sekonder SPM hastalarının tanı ve tedavileri konusunda sağlanmış bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde yatırılarak takip edilen SPM olgularının klinik prezentasyonlarının, tanı yöntemlerinin, demografik özelliklerinin, laboratuvar bulgularının, tedavilerinin, hastanede yatış sürelerinin ve prognozlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2018-2025 tarihleri arasında SPM tanısıyla takip edilen 13 olgu dahil edilmiştir. Kusmaya bağlı SG-SPM tanısıyla takip edilen 1 olgu haricindeki olgular P-SPM (n=6) ve SR-SPM (n=6) olarak gruplandırılmıştır. Veriler uygunluklarına göre, yüzde (%) veya ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. İstatistiksel analizler GraphPad Prism-10 yazılımıyla yapılmış olup, gruplar arası karşılaştırmalarda sayısal değişkenler için bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U Testi kullanılırken, kategorik değişkenlerin analizinde Fisher's-Exact Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 13 olgunun 10'u erkek (%76.9), 3'ü kız (%23.1) olup, yaş ortalaması 12.6 ± 4.68 (4-17) yıl olarak gözlenmiştir. Olguların 6'sı (%46) P-SPM, 6'sı (%46) SR-SPM, 1'i (%8) SG-SPM tanısı almıştır. Olguların tamamına tanı için PA-akciğer grafisi çekilmiş olup, 11 olguya (%84) tanı/tedavi sürecinde bilgisayarlı tomografi çekilmiştir. Tanı anında göğüs ağrısı (%69), dispne (%53), disfaji (%30), öksürük (%23), kusma (%8) gözlenmiştir. Fizik muayenede 9 olguda (%69) subkutan amfizem ve 2 olguda (%15) Hamman bulgusu tespit edilmiştir. Olguların 5'inde (%38) SPM'ye pnömotoraks eşlik etmiştir. Ortalama hastanede kalış süresi $6,3 \pm 3,7$ gün olup, olguların 3'ünde (%23) yoğun bakım ihtiyacı oluşmuştur. 9 olguya (%69) antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Olguların tamamı şifayla taburcu edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; SR-SPM grubunda dispne varlığı, P-SPM grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,0152$) yüksek olup, diğer parametrelerdeki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Şekil-1



Pnömomediastinuma pnömoperikardiyum eşlik eden bir olguya ait PA-akciğer grafisi. A: Pnömomediastinum, B: Pnömoperikardiyum

Tablo-1: Olguların demografik özellikleri ve klinik/laboratuvar bulguları

	P-SPM	SR-SPM	p değeri
Yaş (yıl)	14,3±2,9	10,1±5,4	0,12
Boy (cm)	155±15,5	147,8±32,1	0,73
Vücut Ağırlığı (kg)	53,6±14,01	40±22,47	0,38
Hastanede Yatış Süresi (gün)	6,1±4,9	6,3±2,9	0,72
YBU ihtiyacı gelişti mi?	%16,6	%33,3	>0,99
Antibiyotik verildi mi?	%50	%83,3	0,54
Eşlik eden pnömotoraks var mı?	%16,6	%50	0,54
Göğüs Ağrısı var mı?	%100	%66,6	0,45
Dispne var mı?	%16,6	%100	0,0152
Disfaji var mı?	%50	%16,6	0,54
Boğaz/boyun ağrısı var mı?	%33,3	%50	>0,99
Subkutan amfizem tespit edildi mi?	%66,6	%66,6	>0,99
Hamman Bulgusu tespit edildi mi?	%16,6	%0	>0,99
PA-akciğer grafisine ek BT çekildi mi?	%83,3	%83,3	>0,99
WBC (/uL)	10660±2745	11692±1818	0,46
ANS (/uL)	7513±2016	7832±2019	0,79
ALS (/uL)	2475±749	2773±1840	0,66
HGB (g/dL)	13,37±2,33	14,45±1,52	0,36
HCT (%)	39,6±6	41,9±4,1	0,45
PLT (/uL)	317500±93470	309667±74411	0,87
CRP (mg/L)	2,7±2,9	10,6±17,2	0,87
Troponin T (ng/mL)	4,87±5,96	2,99±4,22	0,92
INR	1,16±0,07	1,08±0,08	0,29
aPTT (sn)	26,93±7,8	28,43±4,5	0,78
pH	7,35±0,02	7,42±0,07	0,09
HCO ₃ (mmol/L)	23,12±1,5	22,13±1,6	0,33
Laktat (mmol/L)	1,55±0,6	2,38±0,7	0,11

P-SPM: Primer Spontan Pnömomediastinum (n=6), SR-SPM: Sekonder respiratuvar spontan pnömomediastinum (n=6), YBU: Yoğun bakım ünitesi, WBC: Lökosit sayısı, ANS: Mutlak nötrofil sayısı, ALS: Mutlak Lenfosit sayısı, HGB: Hemoglobin, HCT: Hemotokrit, PLT: Platelet sayısı, CRP: C-reaktif protein, aPTT: aktive parsiyel tromboplastin zamanı, HCO₃: Bikarbonat, p<0,05 değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Göğüs ağrısıyla başvuran hastalarda SPM tanısı akla getirilmelidir. SR-SPM olgularında dispne varlığı, P-SPM olgularına kıyasla ön plandadır. Olguların hemen hepsi konservatif tedavi ile tamamen iyileşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Subkutan Amfizem, Hamman Bulgusu, Pnömomediastinum, Spontan

Kaynakça



TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ



Adres: Halaskargazi Mah. Rumeli Cd. Nur Apt. No: 35-37

Kat:3 Daire:6 Şişli, İstanbul

Telefon: 0212 632 86 33

Faks: 0212 632 86 33



ORGANİZASYON SEKRETARYASI

SOLO EVENT

Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35

E-Mail: turkpediatri@soloevent.net