



ISSN 1306-0015 • EISSN 1306-6278

PubMed ve  
Web of Science'ta  
indekslenmektedir.

# Türk PEDIATRI ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

Cilt Volume 53 Özel Sayı Supplement 2 Mayıs May 2018



**Türk  
Pediatri  
Kongresi**

6-9 Mayıs 2018 | Elexus Resort Hotel, KKTC

Kongre Bildiri Sayısı



**AVES**

Türk Pediatri Kurumu Yayın Organıdır.  
Official Journal of the Turkish Pediatric Association.

[turkpediatriarsivi.com](http://turkpediatriarsivi.com)



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

**Kurucu / Founder**

**Sezai Bedrettin Tümay**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye / *Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Türk Pediatri Kurumu Derneği Adına Sahibi / Owner on behalf of Turkish Pediatric Association**

**Zekeriyya Mehmet Vural**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye / *Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Manager**

**Ayşe Güler Eroğlu**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye / *Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Baş Editör / Editor in Chief**

**Ayşe Güler Eroğlu**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye / *Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Editörler / Editors**

**Andreas Gerber-Grote**

Zürih Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Winterthur, İsviçre  
*Zurich University of Applied Sciences, School of Health Professions, Winterthur, Switzerland*

**Berthold Koletzko**

Münih Ludwig-Maximilians Üniversitesi, Dr. von Hauner Çocuk Hastanesi, Münih, Almanya  
*Ludwig-Maximilians-Universität Munich, Dr. Von Hauner Children's Hospital, Munich, Germany*

**Cem Akın**

Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Michigan, ABD  
*University of Michigan Medical School, Michigan, USA*

**Cezmi A. Akdiş**

Zürih Üniversitesi, İsviçre Alerji ve Astım Araştırma Enstitüsü, Davos, İsviçre  
*University of Zurich, Swiss Institute of Allergy and Asthma Research, Davos, Switzerland*

**Eli Somekh**

Tel-Aviv Üniversitesi, Sackler Tıp Fakültesi, Tel-Aviv, İsrail; Wolfson Tıp Merkezi, Holon, İsrail  
*Tel-Aviv University, Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv, Israel; Wolfson Medical Center, Holon, Israel*

**Ethem Erginöz**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Haluk Çokuğraş**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Hilary Hoey**

Dublin Üniversitesi Trinity Koleji, Dublin, İrlanda  
*The University of Dublin Trinity College, Dublin, Ireland*

**Hilmi Apak**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Ida Giardino**

Foggia Üniversitesi, Klinik ve Deneysel Tıp Anabilim Dalı, Tıp Laboratuvarı Araştırma Merkezi, Foggia, İtalya  
*University of Foggia, Department of Clinical and Experimental Medicine, Research Center of Laboratory Medicine, Foggia, Italy*

**Jochen H. Ehrich**

Hannover Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi, Hannover, Almanya  
*Hannover Medical School Children's Hospital, Hannover, Germany*

**Leyla Seymurovna Namazova-Baranova**

Federal Devlet Bütçe Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Bilim Merkezi, Moskova, Rusya  
*Federal State Budgetary Institution, Scientific Centre of Children's Health, Moscow, Russia*

**Massimo Pettoello-Mantovani**

Foggia Üniversitesi, Çocuk Araştırma Merkezi, Foggia, İtalya  
*University of Foggia, Pediatric Research Center, Foggia, Italy*

**Mehmet Satar**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye  
*Çukurova University School of Medicine, Adana, Turkey*

**Mübeccel Akdiş**

Zürih Üniversitesi, İsviçre Alerji ve Astım Araştırma Enstitüsü, Davos, İsviçre  
*University of Zurich, Swiss Institute of Allergy and Asthma Research, Davos, Switzerland*

**Müjgan Alikışıfoğlu**

Altunizade Acıbadem Hastanesi, İstanbul  
*Altunizade Acıbadem Hospital, İstanbul, Turkey*

**Nihat Sapan**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye  
*Uludağ University School of Medicine, Bursa, Turkey*

**Olcay Evliyaoğlu**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

**Sema Saltık**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Ahmet Arvas

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

### Emel Gür

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

### Ahmet Faik Öner

Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van,  
Türkiye  
*Yüzyüncü Yıl University School of Medicine, Van,  
Turkey*

### Aliye Fügen Çokuğraş

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

### Alp Özkan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

### Alphan Cura

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye  
*Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### Ayhan Gazi Kalaycı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Samsun, Türkiye  
*Ondokuz Mayıs University School of Medicine,  
Samsun, Turkey*

### Ayşe Neslihan Tekin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Eskişehir, Türkiye  
*Eskişehir Osmangazi University School of  
Medicine, Eskişehir, Turkey*

### Yayın Kurulu / Editorial Board

#### Ertuğrul Kıyıkım

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Gül Nihal Özdemir

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

### Bilimsel Kurul / Scientific Board

#### Ayşe Selimoğlu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya,  
Türkiye  
*İnönü University School of Medicine,  
Malatya, Turkey*

#### Barış Korkmaz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Betül Acunaş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, Türkiye  
*Trakya University School of Medicine, Edirne,  
Turkey*

#### Beyhan Tüysüz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Birgül Kirel

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Eskişehir, Türkiye  
*Eskişehir Osmangazi University School of  
Medicine, Eskişehir, Turkey*

#### Bumin Dündar

Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir,  
Türkiye  
*Katip Çelebi University School of Medicine, İzmir,  
Turkey*

### Mine Özdil

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Cengiz Candan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul,  
Türkiye  
*Istanbul Medeniyet University Göztepe Training  
and Research Hospital, İstanbul, Turkey*

#### Cenk Büyükkunal

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Istanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Emin Ünüvar

Okan Üniversitesi Hastanesi, İstanbul,  
Türkiye  
*Okan University Hospital, İstanbul, Turkey*

#### Erdal İnce

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara,  
Türkiye  
*Ankara University School of Medicine, Ankara,  
Turkey*

#### Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara,  
Türkiye  
*Ankara University School of Medicine, Ankara,  
Turkey*

#### Figen Akalın

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma  
Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
*Marmara University Pendik Training and  
Research Hospital, İstanbul, Turkey*



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Bilimsel Kurul / Scientific Board

#### Frédéric Gottrand

Hôpital J de Flandre CHRU de Lille,  
Lille, Fransa  
*Hôpital J de Flandre CHRU de Lille, Lille, France*

#### Funda Öztunç

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Halit Çam

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Haluk Emir

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Hasan Yüksel

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa,  
Türkiye  
*Celal Bayar University School of Medicine,  
Manisa, Turkey*

#### İlknur Arslanoğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce,  
Türkiye  
*Düzce University School of Medicine, Düzce,  
Turkey*

#### Joan-Carles Suris

Institute Universitaire de Médecine Sociale et  
Préventive, Lozan, İsviçre  
*Institute Universitaire de Médecine Sociale et  
Préventive, Lozan, Switzerland*

#### Lale Sever

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Manuel Moya

Miguel Hernandez Üniversitesi, Pediatri  
Anabilim Dalı, Alicante, İspanya  
*Pediatric Department at the University Miguel  
Hernandez in Alicante, Spain*

#### Levent Saltık

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Mehmet Vural

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Mesiha Ekim

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara,  
Türkiye  
*Ankara University School of Medicine, Ankara,  
Turkey*

#### Metin Karaböcüoğlu

Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
*Memorial Şişli Hospital, İstanbul, Turkey*

#### Mine Çalışkan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University İstanbul School of Medicine,  
İstanbul, Turkey*

#### Murat Tutanç

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Bursa, Türkiye  
*Bursa Higher Specialization Training and  
Research Hospital, Bursa, Turkey*

#### Mustafa Akçam

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Isparta, Türkiye  
*Süleyman Demirel University School of Medicine,  
Isparta, Turkey*

#### Münevver Türkmen

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aydın, Türkiye  
*Adnan Menderes University School of Medicine,  
Aydın, Turkey*

#### Nafiye Urgancı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
*Şişli Hamidiye Etfal Training and Research  
Hospital, İstanbul, Turkey*

#### Necla Akçakaya

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Nil Arsoy

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Nilgün Köksal

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa,  
Türkiye  
*Uludağ University School of Medicine, Bursa,  
Turkey*

#### Nur Canpolat

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Olivier Goulet

Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris, Fransa  
*Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris, France*

#### Osman Bülent Zülfikar

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Ömer Faruk Beşer

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi,  
İstanbul, Türkiye  
*Okmeydanı Training and Research Hospital,  
İstanbul, Turkey*

#### Oya Ercan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Osman Faruk Şenyüz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Oğuz Dursun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Antalya, Türkiye  
*Akdeniz University School of Medicine,  
Antalta, Turkey*

#### Özgür Kasapçopor

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of  
Medicine, İstanbul, Turkey*

#### Özlem Süoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,  
İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University İstanbul School of Medicine,*



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

*İstanbul, Turkey*

### **Raşit Vural Yağcı**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye  
*Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### **Reha Artan**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye  
*Akdeniz University School of Medicine, Antalya, Turkey*

### **Rejin Kebudi**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Sadık Akşit**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye  
*Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### **Salim Çalışkan**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Serpil Uğur Baysal**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye  
*Dokuz Eylül University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### **Sevgi Mir**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

### **Bilimsel Kurul / Scientific Board**

*Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### **Sevinç Emre**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Sultan Kavuncuoğlu**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
*Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey*

### **Tiraje Celkan**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Tufan Kutlu**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Tümer Türkbay**

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye  
*Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

### **Tülay Erkan**

Altunizade Acıbadem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

*Altunizade Acıbadem Hospital, İstanbul, Turkey*

### **Vildan Ertekin**

Atakent Acıbadem Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
*Atakent Acıbadem Hospital, İstanbul, Turkey*

### **Yıldız Perk**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Yunus Söylet**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Yücel Taştan**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
*İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey*

### **Zafer Kurugöl**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye  
*Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey*

### **Zehra Aycan**

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye  
*Yıldırım Beyazıt University School of Medicine, Ankara, Turkey*



### **Yayıncı / Publisher**

İbrahim KARA

### **Yayın Yönetmeni / Publication Director**

Ali ŞAHİN

### **Yayın Yönetmeni Yardımcısı / Deputy Publication Director**

Gökhan ÇİMEN

### **Yayın Koordinatörleri / Publication Coordinators**

Betül ÇİMEN

Zeynep YAKIŞIRER

Gizem KAYAN

Özlem ÇAKMAK

Okan AYDOĞAN

Merve SAĞLAMER

İrem DELİÇAY

### **Proje Asistanları / Project Assistants**

Büşra PARMAKSIZ

Ecenur ASLIM

Neslihan KÖKSAL

### **Grafik Departmanı / Graphics Department**

Ünal ÖZER

Neslihan YAMAN

Deniz DURAN

### **İletişim / Contact:**

Adres / Address: Büyükdere Cad.

105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul

Telefon / Phone: +90 212 217 17 00

Faks / Fax: +90 212 217 22 92

E-posta / E-mail: info@avesyayincilik.com

Yayın Türü: Yerel Süreli

Basım Tarihi: Nisan 2017

Basım Yeri: Matsis Matbaa Hizmetleri San. ve Tic.

Ltd.Şti, Tevfikbey Mah., Dr. Ali Demir Cad. No: 51,

34290 Sefaköy - İSTANBUL

Telefon: +90 212 624 21 11



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Amaç ve Kapsam

Türk Pediatri Arşivi, Türk Pediatri Kurumu Derneği'nin bilimsel içerikli resmi yayın organı olup, çocuk sağlığı ve hastalıkları içerikli, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapan, bağımsız ve önyargısız hakemlik (peer-review) ilkelerine dayanan uluslararası süreli bir dergidir. Dergi Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda dört sayı yayınlanmakta, ilaveten Türk Pediatri Kongresi için bir ek sayı çıkarılmaktadır.

Hedef kitlesi tıp akademisyenleri, uzman hekimler, asistanlar ve tıp öğrencileri olan derginin amacı; temel ve klinik bilimlerle ilgili üst düzey özgün araştırmaları yayınlamaktır. Ayrıca, editör görüşü, editöre mektup, nadir karşılaşılan olguları ve hekimlerin sürekli tıp eğitimine katkı yapacak olan yazıları da yayınlamaktadır. Derlemeler sadece davetli öğretim üyeleri tarafından hazırlanmaktadır.

Türk Pediatri Arşivi, PubMed Central, Web of Science-Emerging Sources Citation Index, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, EMBASE, SCOPUS, DOAJ, HINARI, EBSCO, CINAHL, Index Copernicus ve GALE tarafından dizinlenmektedir.

Editöryel işlemlerin uygulanması ve etik politikaların takibinde, International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), European Association of Science Editors (EASE) ve Committee on Publication Ethics (COPE) kılavuzlarına uygun hareket edilmektedir.

Dergide yayınlanacak olan yazılar [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) web sayfası üzerinden gönderilmelidir. Yazım Kuralları, teknik bilgiler ve diğer gerekli formlara bu sayfadan erişilebilir. Gönderilen yazıların içeriği yazarların sorumluluğundadır.

Türk Pediatri Arşivi'nin mali giderleri Türk Pediatri Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Derginin web sayfasına reklam verilebilecek olup bu konuyla ilgili başvurular AVES'e yapılmalıdır.

Derginin isim hakkı ve yayınlanan tüm içeriklerin ulusal ve uluslararası telif hakları Türk Pediatri Kurumu'na aittir. Bilimsel eserlerde kaynak göstermek dışında herhangi bir elektronik ya da fiziksel ortamda tekrar kullanımı, elektronik gönderim, basım, dağıtım ve benzeri yöntemlerle çoğaltımı için Türk Pediatri Kurumu'ndan izin alınmalıdır.

Baş Editör: Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU

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

Telefon/Faks: 0212 632 86 33

E-posta: [info@turkpediatri.org.tr](mailto:info@turkpediatri.org.tr)

Web sayfası: [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

Yayıncı: AVES

Adres: Büyükdere Cad. 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul

Telefon: 0212 217 17 00

Faks: 0212 217 22 92

E-posta: [info@avesyayincilik.com](mailto:info@avesyayincilik.com)

Web sayfası: [avesyayincilik.com](http://avesyayincilik.com)



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Aims and Scope

Turkish Archives of Pediatrics is the official publication organ of Turkish Pediatrics Association. The journal is an international scientific periodical which implements the independent, unbiased peer-review model, publishes content on pediatric health and diseases and its publication languages are both Turkish and English. Turkish Archives of Pediatrics is published four times a year on March, June, September and December and publishes a supplementary issue for Turkish Pediatrics Congress.

The journal's target audience includes academicians, expert physicians, assistants and medical students. The journal aims to publish high quality research papers on basic and clinical sciences. Turkish Archives of Pediatrics also publishes editorial comments, letters to the editor, rare case reports and content which would contribute to the continuing medical education of physicians. Review articles can only be prepared by academicians upon an invitation.

Turkish Archives of Pediatrics is indexed in PubMed Central, Web of Science-Emerging Sources Citation Index, TUBITAK ULAK-BIM TR Index, EMBASE, SCOPUS, DOAJ, HINARI, EBSCO, CINAHL, Index Copernicus and GALE.

Editorial processes and ethical policies of the journal are in accordance with the guidelines of International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), European Association of Science Editors (EASE) and Committee on Publication Ethics (COPE).

Manuscripts should be submitted via the journal's web page available at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com). Instructions to authors, technical information and other necessary forms are also available on the journal's webpage. The authors are responsible of the content of their submissions.

Financial expenses of the journal are covered by Turkish Pediatrics Association. The journal's web page is available for advertising. For queries regarding advertisement, the publisher of the journal, AVES should be contacted.

Turkish Pediatrics Association owns the royalty and national and international copyright of all content published in the journal. Other than citing the scientific material, permission should be obtained from Turkish Pediatrics Association for electronic submission, printing, distribution, any kind of reproduction and reutilization of the materials in electronic format or as printed media.

Editor in Chief: Prof. Ayşe Güler EROĞLU

Address: Department of Pediatrics, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Phone/Fax: +90 212 632 86 33

E-mail: [info@turkpediatri.org.tr](mailto:info@turkpediatri.org.tr)

Web page: [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

Publisher: AVES

Address: Büyükdere Cad. 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul, Turkey

Phone: +90 212 217 17 00

Fax: +90 212 217 22 92

E-mail: [info@avesyayincilik.com](mailto:info@avesyayincilik.com)

Web page: [avesyayincilik.com](http://avesyayincilik.com)



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Yazarlara Bilgi

Türk Pediatri Arşivi, Türk Pediatri Kurumu Derneği'nin resmi yayın organıdır. Dergi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkelerine uygun olarak yayın yapan uluslararası, süreli, açık erişimli bir yayın olarak Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda dört sayı yayınlanmakta, ilave olarak Türk Pediatri Kongresi için bir ek sayı çıkarılmaktadır.

Dergi pediatri alanında yapılan özgün araştırmaları, olgu sunumu, derleme, editöryel yorum ve editöre mektup türü yazıları yayınlamaktadır.

Türk Pediatri Arşivi Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır. Dergi arşivi [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) adresi üzerinden ücretsiz olarak araştırmacıların ve okuyucuların erişimine açıktır.

Yazı kabulü [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) adresinden ulaşılabilecek internet üzerinden makale kabul ve değerlendirme sistemi üzerinden yapılmaktadır. Sistem dışı yollardan gönderilen yazılar değerlendirme sürecine alınmayacaktır.

Dergimizin Türkçesi basılı olarak, Türkçe ve İngilizcesi elektronik olarak yayınlanmaktadır. Değerlendirilmesi için gönderilen yazılar Türkçe, İngilizce ya da hem Türkçe hem İngilizce olarak kabul edilmektedir. Türkçe gelen yazılar, yayına kabul edildikten sonra dergi tarafından İngilizce'ye; İngilizce yazılar yayına kabul edildikten sonra dergi tarafından Türkçe'ye çevrilecektir.

Gönderilen yazıların daha önce başka bir elektronik ya da basılı ortamda sunulmamış ya da yayınlanmamış olması gerekir. Daha önce başka bir dergiye gönderilen ancak yayına kabul edilmeyen yazılar hakkında yayın kuruluna yazının gönderim aşamasında bilgi verilmelidir. Toplantılarda sunulan yazılar için, organizasyonun tam adı, tarihi, şehri ve ülkesi belirtilmelidir.

Yazarlar, yazının değerlendirmesinden başlayarak, ulusal ve uluslararası yasalar çerçevesindeki her türlü telif haklarını dergiye devrederler. Bunun için tüm yazarlar tarafından imzalanan Yayın Hakkı Devir Formu yazının sisteme yüklenmesi aşamasında sisteme yüklenmeli ve dergiye ayrıca gönderilmelidir. Yazılarda kullanılan metin, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluğu yazarlara aittir.

Yazarlık haklarına uygun davranmak, hayalet ve "lütuf" yazarlığa imkan tanımamak için Yazar Katkı Formu sorumlu yazar tarafından doldurulmalı ve makale yükleme aşamasında sisteme yüklenmelidir.

Araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar yayın kuruluna beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu doldurulmalıdır.

Yazıların formatı dergi kurallarına ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından hazırlanan ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2017 - [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) kurallarına göre düzenlenmeli, sunumu ise uluslararası kılavuzlara uygun olmalıdır. Randomize çalışmalar CONSORT, gözlemsel çalışmalar STROBE, tanısal değerli çalışmalar STARD, sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA, hayvan deneyli çalışmalar ARRIVE ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Deneyisel ve klinik çalışmalar, ilaç araştırmaları ve bazı olgu sunumları için WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects ve Guide for the Care and Use of Laboratory Animals çerçevesinde hazırlanmış etik kurul raporu gerekmektedir. Etik kurul onay raporu taranarak sisteme yüklenmelidir. Deneyisel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı kişilere uygulanan yöntemlerin niteliği tümüyle açıklandıktan sonra, onaylarının alındığına ilişkin bir açıklamaya metin içinde yer verilmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için yapılanlar açık bir şekilde belirtilmelidir. Hasta onamları, etik kurulun adı, onay belgesinin numarası ve tarihi, tam metin dosyasında yer alan Gereç ve Yöntemler başlığı altına yazılmalıdır.

Yayınlanmak üzere Türk Pediatri Arşivi'ne gönderilen yazıların ön değerlendirmeleri dergi yayın kurulu tarafından yürütülür. Aşırma, kopya ve tekrarlanan yayın denetimleri de bu aşamada yapılır. Bu türden etik sorunların tespiti halinde Committee on Publication Ethics (COPE) kılavuzları çerçevesinde işlem yapılacaktır. Ön değerlendirme sürecinden geçen yazılar inceleme için çift-kör yöntemle en az iki hakeme gönderilir. Hakemler, yazının konusuyla ilgili uluslararası dizinde yayınları ve atıfları olan bağımsız uzmanlar arasından seçilmektedir. Araştırmalar, sistematik derlemeler ve meta-analiz yazıları ayrıca istatistik kontrolünden geçirilmektedir. Yazarlar, metinde büyük bir değişiklik yapılmaması şartıyla, Editörler tarafından gerekli görülen düzeltmelerin yapılmasını kabul ederler.

Yazılar yayına kabul edildikten sonra yazar listesine ekleme, çıkarma ya da isim sırasında değişiklik yapılamaz.

Yazı ana dosyaları Microsoft Office Word programı kullanarak hazırlanmalı ve türlerine göre aşağıdaki yapıda düzenlenmelidir.

**Özgün Araştırma:** Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde; Amaç, Gereç ve Yöntemler, Bulgular, Çıkarımlar alt başlıklarını içerecek şekilde hazırlanmalı, 250 kelimedenden uzun olmamalıdır. Anahtar sözcükler, National Library of Medicine (NLM) tarafından hazırlanan Medical Subject Headings (MeSH) terimleri arasından seçilmeli, en az üç, en fazla 10 adet ile sınırlandırılmalı, Türkçe ve İngilizce olarak özetin hemen altına yazılmalıdır. Ana metin; Giriş, Gereç ve Yöntemler, Bulgular, Tartışma alt başlıklarını içermeli, 3 000 kelime ile sınırlı tutulmalıdır. Kaynak listesi ve Tablolara ana dosyanın





# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

sonunda yer verilmeli, Şekil ve Resimler JPEG ya da TIFF formatında sisteme yüklenmelidir. Kaynakların 50 adet ile sınırlı olması kabul edilebilirlik açısından genellikle yeterlidir.

İstatistiksel çözümleme, tıbbi dergilerdeki istatistik verilerini bildirme kurallarına göre yapılmalıdır (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. Br Med J 1983; 7; 1489-93). İstatistiksel çözümlemenin sunumu Gereç ve Yöntemler bölümü içerisinde ayrı bir alt başlık altında yapılmalı ve kullanılan yazılım kesinlikle tanımlanmalıdır. Araştırma makalelerinde örneklem sayısına karar verilirken yapılan hesaplamaların belirtilmesi gerekir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik testler kullanıldığı zaman, verilerin ortalama±standart sapmalarıyla bildirilmesi gerekir. Parametrik olmayan testler için de ortanca (en düşük-en yüksek) ya da ortanca (25 ve 75. persantil) değerleri olarak bildirilmesi gerekir. İleri ve karmaşık istatistiksel çözümlemelerde, göreceli risk (RR-Relative Risk), olasılık (OR-Odds Ratio) ve tehlike (HR-Hazard Ratio) oranları, güven aralıkları (Confidence Intervals) ve p değerleri ile desteklenmelidir.

**Uzmanından Yorum:** Dergide yayınlanan bir araştırmanın, o konunun bir uzmanı ya da üst düzeyde değerlendirme yapan hakemi tarafından kısaca yorumlandığı yazılardır. Yazarları, dergi tarafından seçilip davet edilir. Özet, anahtar sözcükler kullanılmaz. En fazla bir tablo ve şekil içermelidir. Tam metin, alt başlıksız, en fazla 1 500 sözcük, kaynaklar ise 15 adet ile sınırlandırılmıştır.

**Derleme:** Konusunda birikimi olan yazarlar dergi tarafından derleme yazmak üzere davet edilir. Derlemede özet Türkçe ve İngilizce dillerinde, alt başlıklara ayrılmamış olarak en fazla 250 kelime olacak şekilde yazılır. Anahtar sözcükler National Library of Medicine (NLM) tarafından hazırlanan Medical Subject Headings (MeSH) terimleri arasından seçilmeli ve en az üç, en fazla 10 adet ile sınırlandırılmalıdır. Ana metin; Giriş, Klinik ve Araştırma Etkileri ve Sonuç bölümlerini içermeli, en fazla 4 000 kelimedenden oluşmalı, kaynaklar ise 75 adet ile sınırlandırılmalıdır.

Yayınlanmış bir kaynaktan alınarak yeniden kullanılacak olan görsellerin özgün versiyonlarının basılı ya da elektronik kopyasına uygun atıflar yapılmalı ve telif hakkı sahibinden (yayıncı, dergi ya da yazarlar) alınan izin dergiye gönderilmelidir.

**Olgu Sunumu:** Olgu sunumu türünde yazılar için sınırlı sayıda yer ayrılmakta ve sadece ender görülen, tanı ve tedavide güçlü gösteren hastalıklarla ilgili olan, yeni bir yöntem öneren, kitaplarda yer verilmeyen bilgileri yansıtan, ilgi çekici ve öğretici özelliği olan olgular yayına kabul edilmektedir. Özet alt başlıklara ayrılmamalı ve 150 kelimeyi geçmemelidir. Özetinde genel bilgiler değil olgu anlatılmalıdır. Anahtar sözcükler National Library of Medicine (NLM) tarafından hazırlanan Medical Subject Headings (MeSH) terimleri arasından seçilmeli ve en az üç, en fazla 10 adet ile sınırlandırılmalıdır. Ana metin; Giriş, Olgu ve Tartışma alt başlıklarını içermeli, kaynaklar ve tablolar ana dosyada sunulmalı, şekiller ve resimler JPEG ya da TIFF formatında sisteme yüklenmelidir. Olgu sunumu türündeki yazıların ana metinleri 1 600 kelimedenden uzun olmamalı, kaynaklar en fazla 10 adet ile sınırlandırılmalıdır.

**Editöre Mektup:** Dergide daha önce yayınlanan bir yazının önemini, gözden kaçan bir ayrıntısını ya da eksik kısımlarını tartışan yazı türüdür. Ayrıca derginin kapsamına giren alanlarda okurların ilgisini çekebilecek konular ve özellikle eğitici olgular hakkında da Editöre Mektup formatında yazılar yayınlanabilir. Okuyucular da yayınlanan yazılar hakkında yorum içeren Editöre Mektup formatında yazılarını sunabilirler. Özet, anahtar sözcük kullanılmaz. En fazla bir tablo ve şekil içermelidir. Ana metin 500 kelimedenden uzun olmamalı, kaynaklar ise beş adet ile sınırlandırılmalıdır. Hakkında mektup yazılan yayına ait cilt, yıl, sayı, sayfa numaraları, yazı başlığı ve yazarların adları açık bir şekilde belirtilmeli, kaynak listesinde yazılması ve metin içinde atıfta bulunulmalıdır.

### Özel Kurallar

Çift-kör hakem değerlendirmesinin yapılabilmesi için dergiye gönderilen yazı dosyaları ve görseller kör olmalı, bir kurum ya da kişiyi işaret edecek bilgileri içermemelidir.

Türkçe ve İngilizce başlık ve kısa başlıklarda cümlelerin ilk harfi büyük, diğer tüm harfler küçük olmalıdır. Başlıkta eğer “:” dan sonra cümle geliyorsa ilk harfi büyük, cümle gelmiyor ise küçük harfle yazılmalıdır. Cümle rakam ile başlamamalıdır. Dört ve üzeri haneli sayılarda binlik basamaklar arasında boşluk bırakılmalıdır [Örn: 1 000 000]. Çift haneli sayılar, metin içinde rakamla, tek haneli sayılar ise yazıyla verilmelidir. Ancak değerleri belirten ifadelerde tek haneler rakamla verilmelidir (Örn: 1 cm). Metin içinde ve tablolarda yüzdelik değerler virgülden sonra iki basamak, p değerleri virgülden sonra üç basamak olarak verilmelidir.

Tüm tablo, şekil, resim ve diğer görseller ana metnin içinde geçiş sıralarına uygun şekilde, ardışık olarak numaralandırılmalı, hasta, doktor ve kurum adları görülmeyecek şekilde düzenlenmelidirler. Tablolar Microsoft Office Word dosyası içinde Tablo Ekle komutu kullanılarak hazırlanmalı ve ana metin içinde kaynak listesinin sonrasında sunulmalıdır. Tablolar JPEG, TIFF ya da diğer görsel formatlarda gönderilmemelidir. Mikroskopik şekillerde açıklayıcı bilgilere ek olarak, büyütme oranı ve kullanılan boyama tekniği de belirtilmelidir. Görseller sisteme minimum 300 DPI çözünürlükte yüklenmelidir. Şekillerde kullanılan çizgiler yayın hazırlığı aşamasında yeniden boyutlandırma sırasında meydana gelecek bozulmaları engellemek amacıyla yeterli kalınlıkta olmalıdır. Tablo genişlikleri dokuz ya da 18 cm olmalıdır. Çizimlerin uzmanlarca yapılması daha uygundur. Gri renkler kullanılmamalıdır. Tablolarda kullanılan kısaltmalar tablo altlarında alfabetik sıraya göre tanımlanmalıdır. Tablo dipnotlarında üst simge harfler kullanılmamalıdır.



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

Tablo ve şekil başlıklarında ve tablonun yazı içinde anılmasında Roma rakamları kullanılmamalıdır. Metin, tablo ve şekillerde kullanılan ondalık sayılar, Türkçe bölümlerde virgül ile İngilizce bölümlerde ise nokta ile ayrılmalıdır. Özellikle tablolar, metni açıklayıcı ve kolay anlaşılır hale getirecek biçimde hazırlanmalı ve metnin tekrarı niteliğinde olmamalıdır. Yazılarda üç boyutlu şekil kullanılmamalıdır. İlaç isimleri etken madde adlarıyla yazılmalı, yazılım, tıbbi malzeme ve aygıt isimlerinde marka ve firma adı ile, şehir ve ülke bilgisi ana metin içerisinde sağlanmalıdır.

### Kısaltmalar

Özette kısaltma kullanılmamalıdır. Kısaltmalar ana metinde ilk kullanımda tanımlanmalı, kısaltma tanımının ardından parantez içerisinde verilmelidir.

### Kaynaklar

Kaynaklar metin içindeki geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Yalnızca yayınlanmış ya da yayınlanmak üzere kabul edilmiş ve güncel çalışmalar kullanılmalıdır. Kaynak seçiminde son 10 yıl içerisinde yayınlanmış yayınlara öncelik verilmesi gönderilen yazıların değerlendirme sürecinde yayın kurulu tarafından olumlu karşılanacaktır. Ulaşılması mümkün olmayan ve veritabanlarında indekslenmeyen kaynaklar kullanılmamalıdır. Dergi adları National Library of Medicine formatına uygun olarak kısaltılmalıdır (Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [updated 2011 Sep 15; cited Year Month Day]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). Altı ya da daha az yazarlı kaynaklarda tüm isimler yazılmalı, yazar sayısı altıyı aştığında ise, ilk üç yazarın adı yazılarak arkasından Türkçe kaynaklarda “ve ark.”, İngilizce kaynaklarda “et al.” ifadesi eklenmelidir. Kaynakların yazım şekli ve noktalamalar aşağıdaki örneklere uygun olmalıdır.

**Dergi:** Benseler SM, Bargman JM, Feldman BM, et al. Acute renal failure in paediatric systemic lupus erythematosus: treatment and outcome. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48: 176-82.

**Kitap bölümü:** Sherry S. Detection of thrombi. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. *Cardiovascular Medicine*. St Louis: Mosby; 1974.p.273-85.

**Tek yazarlı kitap:** Cohn PF. *Silent myocardial ischemia and infarction*. 3rd ed. New York: Marcel Dekker; 1993.

**Yazar olarak editör(ler):** Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**Toplantıda sunulan yazı:** Bengissson S, Sothemin BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, De-goulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92.Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992.p.1561-5.

**Bilimsel ya da teknik rapor:** Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX) Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections: 1994 Oct. Report No: HHSIGOE 169200860.

**Tez:** Kaplan SI. *Post-hospital home health care: the elderly access and utilization (dissertation)*. St. Louis (MO): Washington Univ. 1995.

**Yayına kabul edilmiş ancak henüz basılmamış yazılar:** Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* In press 2014.

**Erken Çevrimiçi Yayın:** Aksu HU, Ertürk M, Gül M, Uslu N. Successful treatment of a patient with pulmonary embolism and biatrial thrombus. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012 Dec 26. doi: 10.5152/akd.2013.062. [Epub ahead of print]

**Elektronik formatta yayınlanan yazı:** Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis (serial online)* 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm>.

Değerlendirme aşamasındaki yazıların güncel durumuna ve dergiyle ilgili diğer bilgilere [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) adresinden ulaşılabilir. Ayrıca her türlü konuda aşağıdaki iletişim bilgileri kullanarak dergiyle bağlantı kurulabilir.

Baş Editör: Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU

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

Telefon/Faks: 0212 632 86 33

E-posta: [info@turkpediatri.org.tr](mailto:info@turkpediatri.org.tr)

Web sayfası: [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

Yayıncı: AVES

Adres: Büyükdere Cad. 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul

Telefon: 0212 217 17 00

Faks: 0212 217 22 92

E-posta: [info@avesyayincilik.com](mailto:info@avesyayincilik.com)

Web sayfası: [avesyayincilik.com](http://avesyayincilik.com)



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

### Instructions for Authors

The Turkish Archives of Pediatrics is the official publication organ of the Turkish Pediatric Association. The journal is an international open access periodical published in accordance with independent, unbiased, double blind peer review principles. The Turkish Archives of Pediatrics is published 4 times a year on March, June, September and December and publishes a supplementary issue for the Turkish Pediatrics Congress.

The Turkish Archives of Pediatrics publishes original articles, case reports, review articles, editorial comments and letters to the editor prepared in fields of pediatrics.

The publication languages of the Turkish Archives of Pediatrics are both Turkish and English. The journal's archive is available online for researchers and readers at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com), free of charge.

Manuscripts can only be submitted through the journal's online manuscript submission and evaluation system, available at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com). Manuscripts submitted via any other medium will not be evaluated.

The Turkish version of our journal is published both in print and electronically. Its English version is published electronically. The articles sent for evaluation are being accepted in Turkish, in English or both in Turkish and in English. The articles sent in Turkish will be translated to English by the journal after being accepted for publication. The articles sent in English will be translated to Turkish by the journal after being accepted for publication.

Manuscripts submitted for evaluation should not be previously presented or published in an electronic or printed medium. The editorial board should be informed of manuscripts that have been submitted to another journal for evaluation and rejected for publication. Manuscripts that have been presented at a meeting should be submitted with detailed information on the organization including the name, date and location of the organization.

The authors transfer all copyrights of their manuscripts within the scope of local and international laws to the journal as of submission. For this purpose, a copyright transfer form should be signed by all contributing authors and a scanned version of the form should be submitted with the manuscript. The wet signed version of the form should be posted to the Editorial Office. The financial and legal responsibilities of a manuscript, including the text, tables, images and any other content that may be subject to international or local copyrights belong to the authors.

Authorship contribution form should be filled in by the corresponding author and a signed and scanned version should be submitted during manuscript submission process in order to act appropriately to authorship rights and prevent ghost or honorary authorship.

Any financial grants or other support received for the study from individuals or institutions should be disclosed to the Editorial Board and to disclose potential conflicts of interest ICMJE Potential Conflict of Interest Disclosure Form should be filled in and submitted.

The manuscripts should be prepared in accordance with ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2017 - <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) and presented in accordance with international guidelines. Authors are required to prepare manuscripts in accordance with CONSORT guidelines for randomized research studies, STROBE guidelines for observational original research studies, STARD guidelines for studies on diagnostic accuracy, PRISMA guidelines for systematic reviews and meta-analysis, ARRIVE guidelines for experimental animal studies and TREND guidelines for non-randomized public behavior.

An approval of research protocols by Ethics Committee in accordance with international agreements (Helsinki Declaration of 1975, revised 2008, "Guide for the care and use of laboratory animals - [www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) is required for experimental, clinical and drug studies and some case reports. The ethics committee approval report should be screened and loaded into the system. In manuscripts reporting the results of an experimental study, it should be stated within the main text that the patients were informed in detail about the treatment technique and that the patient's consent was obtained. For studies carried out on animals, the measures taken to prevent pain and suffering of the animals should be stated clearly. Information on patient consent, name of the ethics committee and the ethics committee approval number should also be stated in the materials and methods section of the manuscript.

Pre-evaluation checks of each submission are carried out by the Editorial Board. Manuscripts are scanned for plagiarism and duplication at this stage. If an ethical problem is detected regarding plagiarism and duplication, the Editorial Board will act in accordance with the Committee on Publication Ethics (COPE). Manuscripts that pass this stage are assigned to at least two double blind peer-reviewers. Reviewers are selected among independent experts who have published publications in the international literature on the submission subject and received considerable amount of citations. Research articles, systematic reviews and meta-analysis manuscripts are also reviewed by a biostatistician. By submitting a manuscript to the journal, authors accept that the editor may implement changes on their manuscripts as long as the main idea of the manuscript is not interfered with.

Once a manuscript is accepted for publication, the author list of the manuscript can't be altered.

Manuscripts should be prepared using Microsoft Word software and should be structured in accordance with the rules below depending on their type.

**Original Article:** The abstract should be submitted in both English and Turkish; should be structured with Aim, Material and Methods, Results and Conclusions subheadings and should not be longer than 250 words. Key words should be concordant with National Library of Medicine (NLM) Medical Subject Headings (MeSH) vocabulary terms and there should be at least three terms and the number should be limited with 10. Key words



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

should be listed below the abstract both in Turkish and English. The main text should be structured with Introduction, Materials and Methods, Results and Conclusions subheadings and should be limited to 3 000 words. Reference list and tables should be located at the end of the main document, images should be submitted in .JPG and .TIFF formats. Number of cited references should be limited with 50.

Statistical analysis should be performed in accordance with the guidelines on reporting statistics in medical journals (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. *Br Med J* 1983; 7; 1489-93.). Presentation of the statistical analysis should be included under a separate title in the Material and Methods part and the software used for analysis should be defined. The calculation made when deciding the sample size should be specified in research articles. In comparison of continuous variables, the data should be expressed as Mean  $\pm$  Standard Deviation when parametric tests are used and as Median and range (Minimum-Maximum) or Median and interquartile range (25th and 75th percentiles) when non-parametric tests are used. In advanced and complex analyses, relative risk (RR), odds ratio (OR) and hazard ratio (HR) should be supported with confidence interval (CI) and p values.

**Expert's Opinion:** These are the manuscripts that are prepared by experts in their area in order to comment on an article which is published in the journal's current or previous issues. These experts are selected and invited by the journal. An abstract or key words are not required for Expert's Opinions. However, a table or/and a figure can be included in the submission. The main text should not be structured with subheadings and should not be longer than 1 500 words. The number of references should be limited to 15.

**Review:** Review articles are solicited by the Editorial Board from authors who are experts in their field of study. The abstract should be submitted in both English and Turkish; should be unstructured and should not be longer than 250 words. Key words should be concordant with the National Library of Medicine (NLM) Medical Subject Headings (MeSH) vocabulary terms and there should be at least 3 terms and the number should be limited with 10. Key words should be listed below the abstract both in Turkish and English. The main text should be structured with Introduction, Clinic, Research Effects and Conclusions subheadings and should be limited to 4 000 words. The number of cited references should be limited with 75.

If a previously published image is used, its original version (both printed and online) should be cited properly and the permission obtained from the copyright holder (publisher, journal or author) to reproduce the material should be submitted to the journal.

**Case Reports:** The journal allocates a limited space for case reports in each issue. Only case reports that make an original contribution to the literature, have an educative purpose, or offer a new method for treating rare clinical diseases which are difficult to diagnose and treat are considered for publication. The abstract should be unstructured and should not be longer than 150 words. The case should be described in the abstract rather than general information. The key words should be concordant with the National Library of Medicine (NLM) Medical Subject Headings (MeSH) vocabulary terms and there should be at least 3 terms and the number should be limited with 10. The main text should be structured with Introduction, Case and Conclusions subheadings. References and tables should be presented in the main document and the images should be submitted through the submission system in .TIFF or .JPEG formats. The main text should not be longer than 1 600 words and the number of references cited should be limited to 10.

**Letters to the Editor:** These type of manuscripts discuss the importance, an overlooked detail or a missing point of a previously published manuscript. In addition to these, letters to the editor can be prepared on a subject within the scope of the journal that may draw the readers' attention, especially on educative cases. Readers can also submit their opinions on published material in "letter to the editor" format. An abstract or keywords are not required with this type of manuscripts. Letters to the editor can include a table and/or a figure. The main text should not be longer than 500 words and the number of references cited should be limited to 5. Proper citation of the study including the letter's subject, the authors' names, title, publication year, volume and page numbers is required.

### Special Considerations

Submitted manuscript files should be blind in order to ensure a double blind review process. Information that may indicate an individual or institution should be excluded from the manuscript files.

The first letter should be capital and all the other letters should be small letters in the Turkish and English titles and short titles. If a sentence follows ":", in the title, the first letter should be capital. If no sentence follows, the first letter should be small letter. The sentence should not start with a number. In numbers with four or more digits, a space should be left between thousands (for example: 1 000 000). Double digits should be expressed as numbers in the text and digits should be expressed as lettering. However, digits should be written in numbers in expressions specifying values (for example: 1 cm). In the text and tables, percentage values should be expressed as two digits after comma and p values should be expressed as three digits after comma.

All tables, figures, graphs and other visual media must be numbered in order of citation within the text and must not disclose the names of the patients, doctors or institutions. Tables must be prepared in a Microsoft Office Word document using "Insert Table" command and be placed at the end of the references section in the main document. Tables should not be submitted in JPEG, TIFF or other visual formats. In microscopic images, magnification and staining techniques must be specified in addition to figure captions. All images should be in high resolution with minimum 300 dpi. Lines in the graphs must be in adequate thickness, so that loss of details is minimal, if reduction is needed during press. The table width must be 9 cm or 18 cm. It would be more appropriate if the drawings are prepared by professionals. Gray color should be avoided. Abbreviations used in tables must be defined in alphabetical order at the bottom of the tables. Letters should be consecutive and alphabetical in the tables' footnotes. Upper symbol letters should



# TÜRK. PEDIATRİ ARŞİVİ

## TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

be used in table footnotes. Roman numerals should be avoided while numbering the Tables and Figures, or while citing the tables in the text. Decimal points in the text, tables and figures should be separated by comma in Turkish sections and by dots in English sections. Particularly, tables should be explanatory for the text and should not duplicate the data given in the text. 3D graphs should be avoided. Double digit numbers should be stated in numerals, while single digit numbers should be written out in text. However, if a single digit number indicates a value it should be stated in numerals.

Pharmaceuticals should be specified with their generic names, and medical products and devices should be identified with brand name and company name, city and country.

### Abbreviations

Abbreviations should not be used in the abstract. All acronyms and abbreviations should be defined at first use in the main text. The abbreviation should be stated in parenthesis following the definition.

### References

References should be numbered in the order they are cited. Only published data or manuscripts accepted for publication and recent data should be included. Citing publications that are published in the last 10 years will help manuscripts in a positive way during the evaluation process. Inaccessible data sources and those not indexed in any database should be omitted. Titles of journals should be abbreviated in accordance with the Index Medicus-NLM Style (Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [updated 2011 Sep 15; cited Year Month Day] (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). All authors should be listed if an article has six or less authors; if an article has more than six authors, first six authors are listed and the rest is represented by "et al." in Turkish articles and by "et al." in English articles. Reference format and punctuation should be as shown in the following examples.

**Journal:** Muller C, Buttner HJ, Peterson J, Roskomun H. A randomized comparison of clopidogrel and aspirin versus ticlopidine and aspirin after placement of coronary artery stents. *Circulation* 2000; 101: 590-3.

**Book Section:** Sherry S. Detection of thrombi. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. *Cardiovascular Medicine*. St Louis: Mosby; 1974.p.273-85.

**Books with Single Author:** Cohn PF. *Silent myocardial ischemia and infarction*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Marcel Dekker; 1993.

**Editor(s) as author:** Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**Conference Proceedings:** Bengissson S. Sothemin BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992.p.1561-5..

**Scientific or Technical Report:** Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX) Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections: 1994 Oct. Report No: HHSIGOE 169200860.

**Thesis:** Kaplan SI. *Post-hospital home health care: the elderly access and utilization (dissertation)*. St. Louis (MO): Washington Univ. 1995.

Manuscripts accepted for publication, not published yet: Leshner AI. *Molecular mechanisms of cocaine addiction*. *N Engl J Med* In press 1997.

**Epub ahead of print Articles:** Aksu HU, Ertürk M, Gül M, Uslu N. Successful treatment of a patient with pulmonary embolism and biatrial thrombus. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012 Dec 26. doi: 10.5152/akd.2013.062. [Epub ahead of print]

**Manuscripts published in electronic format:** Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis (serial online)* 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm).

The latest status of the submitted manuscripts and other information about the journal can be accessed at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com). Furthermore, contact details of the Editorial Office and Publisher are provided below for correspondence with the journal in every respect.

Editor in Chief: Prof. Ayşe Güler EROĞLU

Address: Department of Pediatrics, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Phone/Fax: 0212 632 86 33

E-mail: [info@turkpediatri.org.tr](mailto:info@turkpediatri.org.tr)

Web page: [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

Publisher: AVES

Address: Büyükdere Cad. 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul, Turkey

Phone: 0212 217 17 00

Fax: 0212 217 22 92

E-mail: [info@avesyayincilik.com](mailto:info@avesyayincilik.com)

Web page: [avesyayincilik.com](http://avesyayincilik.com)

## 54. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ, BİLİMSEL PROGRAM

6 Mayıs 2018, Pazar








09:00-17:30	Genetik testler kursu - Hangi testi isteyelim? Sonucu nasıl yorumlayalım? Olgu bazlı interaktif kurs Kurs Başkanı: Beyhan Tüytüz
09:00-16:30	Yenidoğan sorunlarına güncel ve pratik yaklaşımlar kursu Kurs Başkanları: Sükrü Küçüköğüt, Oğuz Tuncer
09:00-17:30	Yenidoğan mekanik ventilasyon kursu Kurs Başkanları: Nihal Oygür, Adnan Öztürk
09:00-16:15	Hematoloji kursu Kurs Başkanları: Tiraje Celkan, Hilmi Apak
08:15-16:30	Pediyatrik acil ve yoğun bakım kursu Kurs Başkanları: Agop Çtık, Murat Duman
09:00-17:30	Pediyatrik radyoloji kursu Kurs Başkanı: Sebah Kuroğlu
09:00-15:30	Gastroenteroloji kursu Kurs Başkanı: Tufan Kutlu, Reha Artan

7 Mayıs 2018, Pazartesi

SAAT	Prof. Dr. Sezal Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
09:00-11:00	<b>ÖZDEMİR İTER OTURUMU</b> <b>ÇOCUK VE BİLİM</b> Oturum Başkanları: Mehmet Vural, Tufan Kutlu Çocuklar için ayakları yere basmayan hayaller <b>Selçuk Şirin</b> Mutlu ve başanlı çocuk nasıl yetiştirilir? <b>Özgür Bolat</b> Bilimi – bilgiyi çocuklarla buluşturma ve geleceği inşa.. <b>Orhan Bursalı</b>			
11:00-11:30	<b>KAHVE ARASI ☕</b>			
11:30-12:30	<b>SANOFI PASTEUR</b> <b>UYDU SEMPOZYUMU</b> <b>GÜNCEL BİLGİLER IŞIĞINDA SORULARLA AŞILAMA</b> Oturum Başkanı: Ayper Somer Konuşmacı: Metehan Özen			
12:30-13:30	<b>ÖĞLE YEMEĞİ ve POSTER TARTIŞMALARI</b> Poster Tartışmaları Başkanları: Zeynep Şıklar, Kazım Özarhan, Abdülkadir Babaoğlu, Selman Gökalp, İhsan Kafadar			
13:30-14:30	<b>MINİ KONFERANSLAR</b> <b>YENİDOĞANDA CİNSİYET FARKLAŞMASINA YAKLAŞIM</b> Oturum Başkanları: Mehmet Satar, Güner Karatekin Konuşmacı: Betül Acunaş <b>YENİDOĞANDA KÖK HÜCRE TEDAVİSİNİN YERİ</b> Oturum Başkanları: Eren Özek, Neslihan Tekin Konuşmacı: Nilgün Köksal	<b>PANEL</b> <b>AŞI</b> Oturum Başkanları: Ahmet Arvas, Çağlar Çtık Suçlüğü aşısı: Tek doz yeterli mi? <b>Zafer Kurugöl</b> Boğmaca aşısı ne kadar koruyuyor? <b>Ayper Somer</b> HPV aşısı son görüşler <b>Ergin Çiftçi</b>	<b>PANEL</b> <b>ÇOCUK ROMATOLOJİDE GÜNCELLEMELER</b> Oturum Başkanları: Gülten Erçal, Özgür Kasapoğlu <b>Seza Özen</b> Çocukluk çağında otoenflamatuvar hastalıklar <b>Seza Özen</b> Otoimmün hastalıklarda olgularla ayırıcı tanı <b>Özgür Kasapoğlu</b>	<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b> Oturum Başkanları: Özlem Hergüner, Mustafa Akçam
14:30-15:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU / BAYER</b> <b>SIK ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU OLAN ÇOCUKLARA YAKLAŞIM</b> Konuşmacı: Hakan Korkmaz			
15:30-16:00	<b>KAHVE ARASI ☕</b>			
16:00-17:00	<b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU - TÜRK ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ VE BESLENME DERNEĞİ ORTAK OTURUMU</b> <b>GASTROENTESTİNAL BESİN ALERJİSİ</b> Oturum Başkanları: Tufan Kutlu, Aydan Kansu İnek sütü proteini alerjisinde GIS tutulumu: Genel yaklaşım <b>Aydan Kansu</b> Olgularla proktokolit <b>Figen Özşay</b> Olgularla enterololit <b>Buket Dalgaç</b>	<b>PANEL</b> <b>NEFROLOJİDE YENİLİKLER</b> Oturum Başkanları: Salim Çalışkan, İlmay Bilge Hipertansiyon: Tanımlar ve yaklaşım <b>Pelin Ertan</b> Akut böbrek hasarı: Tanımlar ve yaklaşım <b>Rezan Topaloğlu</b>	<b>PANEL</b> <b>KARDİYOLOJİ</b> Oturum Başkanları: Nazmi Narin, Ayşe Güler Eroğlu Hastamda siyanoz var. Sorun kalp mi? <b>Levent Saltık</b> Hastamda siyanoz yok ama sorun kalp mi? <b>Sevcan Alınç Erdem</b> Hastamda ritm sorunu var, ne yapmalıyım? <b>Özlem Mehtap Bostan</b>	<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b> Oturum Başkanları: Betül Sevinir, İsmail Göçmen
17:00-18:00	<b>PANEL</b> <b>ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİDE BİLDİKLERİMİZİ TAZELEYELİM</b> Oturum Başkanları: Oya Ercan, Mustafa Özgür Pirgön Çocuklarda obezite genetik bir hastalık mıdır? <b>Hüseyin Onay</b> Büyüme hormonu tedavisi kimlere yapılır? <b>Feysa Darendeliler</b> Endokrin kökenli hipertansiyonlar nelerdir? <b>Filiz Mine Çizmecioğlu Jones</b> Prematürel ergenlik çağına nasıl bir büyüme süreci ile ulaşır? <b>Sultan Kıvıncuoğlu</b>	<b>PANEL</b> <b>ÇOCUKLARDA BESİN DESTEKLERİ: NE ZAMAN KULLANALIM?</b> Oturum Başkanları: Sadık Akçit, Ahmet Rifat Örmeci Demir ve D vitamini desteği <b>Oya Baltalı</b> Akiko probiyotik kullanımı <b>Filiz Şimşek Orhon</b> Akiko omega-3 kullanımı <b>Güldane Koturoğlu</b>	<b>PANEL</b> <b>DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARDAN SEÇMELER</b> Oturum Başkanları: Emin Sami Arsoy, Yücel Taştan El-ayak-ağız hastalığı <b>Solmaz Çelebi</b> İnfeksiyöz mononükleoz <b>Mehmet Turgut</b> Kawasaki hastalığına kardiyolojik yaklaşım <b>Funda Öztunç</b>	<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b> Oturum Başkanları: Abdülkadir Babaoğlu, Dilidar Bahar Bekker
20:30	<b>AÇILIŞ TÖRENİ</b> Özdemir İter Ödülü, Nil Arsoy Ödülü Yer: Dış Alan			







8 Mayıs 2018, Salı

SAAT	Prof. Dr. Sezal Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:00-09:00	<b>KAHVALTILI OTURUM</b> <b>UZMANINA DANIŞALIM</b> Oturum Başkanları: Zeynep İnce, Hasan Çetin 08:00-08:10 - Yenidoğanda sıvı elektrolit tedavisi - Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş 08:10-08:30 - Tartışma 08:30-08:40 - Yenidoğan hemodinamisinde temel esaslar - Tuğba Erener Ercan 08:40-09:00 - Tartışma	<b>GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU</b> <b>OLGULARLA PEDIATRİ: OLGULARLA SOLUNUM SIKINTISI OLAN HASTA</b> Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş Zor astım <b>Ayşe Ayzıt</b> Vokal kord paralizisi <b>Özge Oğuzhan</b> Tekrarlayan krup <b>Emre Taşdemir</b>	<b>KAHVALTILI OTURUM</b> <b>UZMANINA DANIŞALIM: KRONİK ÖKSÜRÜK</b> Oturum Başkanları: Ali Bakı, Velat Şen 08:00-08:10 - Kronik öksürüğe yaklaşım - Erkan Çakır 08:10-08:30 - Tartışma 08:30-08:40 - Kronik öksürükte tedavi yaklaşımları - Zeynep Tamay 08:40-09:00 - Tartışma	<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b> Oturum Başkanları: Özmert Özdemir, Ali Bülbül

09:00-10:00	<p><b>KONFERANS</b></p> <p>Nestlé'nin koşulsuz desteği ile... <b>BEBEK BESLENMESİNDE YENİLİKLER</b> Oturma Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Sertaç Arslanoğlu</p> <p>Geleceği sizlerin elinde: Sağlıklı büyüme ve gelişim - Anne sütünden öğrenimler Ferdinand Haschke</p>	 <p><b>GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU</b></p> <p><b>OLGULARLA PEDIATRİ: YENİ NÖROMETABOLİK HASTALIKLAR</b> Oturma Başkanları: Ali Dursun, Banu Nur</p> <p>Olgu sunumları <b>Beste Akdeniz, Gülerk Tahaoğlu, Banu Nur</b></p> <p>Nörometabolik hastalıklara yaklaşım <b>Ali Dursun</b></p>	<p><b>PANEL (İTERAKTİF OTURUM)</b> <i>Prof. Dr. Murat Derbent Anısına</i></p> <p><b>GENETİK HASTALIKLAR: TANINIZ NEDİR? HANGİ TESTİ İSTERSİNİZ?</b> Oturma Başkanları: Beyhan Tüysüz, Ferda Özkanay Konuşmacılar: Ercan Mihç, Tahir Atik</p>	<p><b>SÖZEL BİLDİRİLER</b></p> <p>Oturum Başkanları: Birgül Kirel, Aysegül Ünüvar</p>
10:00-11:00	<p><b>KONFERANS</b></p> <p>Nestlé'nin koşulsuz desteği ile... <b>BEBEK BESLENMESİNDE YENİLİKLER</b> Oturma Başkanları: Esin Koc, Sertaç Arslanoğlu</p> <p>Geleceği sizlerin elinde: Zihinsel gelişim - DHA ve demirin önemi Carlos Lifschitz</p>	 <p><b>GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU</b></p> <p><b>OLGULARLA GELİŞİMSEL NÖROLOJİ</b> Oturma Başkanı: Sema Saltık</p> <p>Doktoruma soruyorum: Çocukum yaşatırından farklı mı? <b>Serhat Güler, Selen Baran, Aybüke Gurup</b></p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>METABOLİK HASTALIKLAR: BUZDAĞININ GÖRÜLEBİLEN YÜZÜ</b> Oturma Başkanları: Selda Hızal Bülbül, Neslihan Önenli Mungan</p> <p>Klinik bulgular ve metabolik hastalıklar Neslihan Önenli Mungan</p> <p>Laboratuvar bulgular ve metabolik hastalıklar <b>Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek</b></p>	<p><b>SÖZEL BİLDİRİLER</b></p> <p>Oturum Başkanları: Hasan Yüksel, Özcan Bör</p>
<b>KAHVE ARASI ☕</b>				
11:30-12:30	 <p><b>UYDU SEMPOZYUMU</b></p> <p><b>BEBEK BESLENMESİNDE YENİLİKLER</b> Geleceği sizlerin elinde: Tamamlayıcı beslenmeye geçişte anne sütünün önemi</p> <p>Oturum Başkanı: Mehmet Vural Konuşmacı: Esra Önal</p>			
12:30-13:00	<p>Nestlé'nin koşulsuz desteği ile... <b>BEBEK BESLENMESİNDE YENİLİKLER</b> <b>DAĞARCISIMIZDA KALANLAR; ÖDÜLLÜ İTERAKTİF YARIŞMA</b></p> <p>Oturum Başkanları: Derya Erpal, Özgür Çoğulu Konuşmacı: Haluk Topaloğlu</p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>KAS HASTALIKLARINDA AYIRICI TANI VE YENİ UFUKLAR</b> Oturma Başkanları: Derya Erpal, Özgür Çoğulu Konuşmacı: Haluk Topaloğlu</p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN DERMATOLOJİK SORUNLAR</b> Oturma Başkanları: Emin Ünüvar, Olcay Yasa</p> <p>Saç Biti ve Uyuş: Tanı ve Tedavisi <b>Ertuğrul Aydemir</b></p>	
13:00-14:00	 <p><b>UYDU SEMPOZYUMU</b></p> <p><b>TÜRKİYE'DE ANTİBİYOTİK DİRENCİ VERİLERİ - SOAR ÇALIŞMASI</b> Konuşmacı: Hilal Güleç</p>	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>		
14:00-15:00	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>HEMATOLOJİ</b> Oturma Başkanları: Bülent Zülfiakar, Hale Ören</p> <p>Lenfadenopati ve sitopeni ayrıncı tanısı: Nedir bu ALPS? <b>Meryem Albayrak</b></p> <p>Kronik ITP deçişse bu nedir? <b>Tiraje Celkan</b></p> <p>Hangi genetik test sonucu beni korkutmalı? <b>Seval Türkmen</b></p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>YENİDOĞANDA YENİLİKLER</b> Oturma Başkanları: Yıldız Perk, Asuman Çoban</p> <p>RSV korunmasında güncel tartışmalar <b>Merih Çetinkaya</b></p> <p>Maternal obezitenin yenidoğana kısa ve uzun vadede etkileri <b>Ayla Günlemez</b></p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>ÇOCUKLARDA ALERJİ</b> Oturma Başkanları: Remziye Tanaç, Nihat Sapan</p> <p>Besin alerjisinde sık yapılan yanlışlar <b>Derya Altıntaş</b></p> <p>İlaç alerjisine yaklaşım <b>Mehmet Yazıcıoğlu</b></p> <p>Alerji testlerinin yorumlanması <b>Esen Demir</b></p>	<p><b>SÖZEL BİLDİRİLER</b></p> <p>Oturum Başkanları: Dildar Bahar Beker, İhsan Kafadar</p>
15:00-16:00	 <p><b>UYDU SEMPOZYUMU</b></p> <p><b>İNEK SÜTÜ PROTEİNİ ALERJİSİ TEDAVİSİNE YENİ YAKLAŞIM: PİRİNÇ PROTEİNİ</b> Oturma Başkanı: Haluk Çokuğraş Konuşmacılar: Nihat Sapan, Raşit Vural Yağcı</p>			
<b>KAHVE ARASI ☕</b>				
16:30-17:30	 <p><b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU ÖDÜLLÜ BİLGİ SINAVI</b> (Salon daha sonra ilan edilecektir)</p>			
16:30-17:30	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>KEYPADİ, ÖDÜLLÜ İTERAKTİF OTURUM</b> Oturma Başkanları: Funda Öztunç, Cemal Mert Konuşmacı: Ergün Çil</p>	<p><b>KONFERANSLAR</b></p> <p><b>NEFROLOJİ</b> Oturma Başkanı: Ruhan Düşünsel</p> <p>Üriner enfeksiyon: doğrular ve yanlışlar <b>Aysun Karabay Bayazıt</b></p> <p><b>ENFEKSİYON</b> Oturma Başkanları: Necla Akçakaya, Haluk Çokuğraş</p> <p>2018'de tüberkülozda neredeyiz? Epidemiyolojik veriler ve tedavide yenilikler <b>Mustafa Hacimustafaoğlu</b></p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI</b> Oturma Başkanı: Yıldız Camcıoğlu Konuşmacı: Emin Ünüvar</p>	<p><b>SÖZEL BİLDİRİLER</b></p> <p>Oturum Başkanları: Sema Saltık, Müjgan Alıkaşifoğlu</p>
17:30-18:30	 <p><b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU</b> <b>YÖNETİM KURULU VE ŞUBE BAŞKANLARI TOPLANTISI</b> (Salon daha sonra ilan edilecektir)</p>			
20:00-21:30	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>DÜNYA NEREYE KOŞUYOR: YAPAY - ROBOTİK ZEKA VE DİJİTAL KÜLTÜR</b> <b>KONFERANSI</b> Oturma Başkanı: Orhan Bursalı Konuşmacılar: Cem Say, Tanol Türkoğlu</p>			

9 Mayıs 2018, Çarşamba

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:00-09:00	<p><b>KAHVALLI OTURUM</b></p> <p><b>UZMANINA DANIŞALIM</b> Oturma Başkanı: Nilgün Kültürsay</p> <p>08:00-08:10 - Preterm yenidoğanın enteral beslenmesinde temel ilkelere - Emrah Can 08:10-08:30 - Tartışma</p> <p>08:30-08:40 - Yenidoğanın enteral beslenmesinde temel ilkelere - Leyla Karadeniz Bilgin 08:40-09:00 - Tartışma</p>	<p><b>KAHVALLI OTURUM</b></p> <p><b>UZMANINA DANIŞALIM: BESLENMEYLE İLGİLİ SİZ SORUN, YANITLAYALIM, BİRLİKTE TARTIŞALIM</b> Tartışmacılar: Fügen Çullu Çokuğraş, Raşit Vural Yağcı, Sadık Akşit</p>	<p><b>KAHVALLI OTURUM</b></p> <p><b>UZMANINA DANIŞALIM: ASTIM TANI VE TEDAVİSİNDE YENİLİKLER</b> Oturma Başkanları: Nihat Sapan, Nerin Bahçeciler</p> <p>08:00-08:10 - Tanıda yenilikler - Nermin Güler 08:10-08:30 - Tartışma</p> <p>08:30-08:40 - Tedavide yenilikler - İpek Türktaş 08:40-09:00 - Tartışma</p>	

09:00-10:00	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>PRİMER İMMÜN YETERSİZLİKLERE YAKLAŞIM</b> Oturma Başkanları: İhan Tezcan, Aydan İkinciöğulları</p> <p>Klinikten tanıya İhan Tezcan</p> <p>Tanıdan tedaviye Aydan İkinciöğulları</p> <p>Sık hastalanan çocuğa yaklaşım algoritması Caner Aytekin</p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>NÖROLOJİ: PAROKSİSMAL ATAKLARI NE KADAR TANIYORUZ? (Video ile Sunum)</b> Oturma Başkanları: Sema Saltık, Kürşat Bora Çarman</p> <p>Epileptik ataklar Sema Saltık</p> <p>Non epileptik atak Hüseyin Per</p> <p>Uyku bozukluğu Ebru Arhan</p>	<p></p> <p><b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU - ADOLESAN SAĞLIĞI DERNEĞİ ORTAK OTURUMU</b></p> <p><b>YEME BOZUKLUKLARI</b> Oturma Başkanı: Oya Ercan, Mustafa Özgür Pirgon</p> <p>Medikal yönü Müjgan Alıkaşifoğlu</p> <p>Psikiyatrik yönü Burak Doğançın</p>	
10:00-11:00	<p></p> <p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>DÜNYADA MALNUTRİSYON</b> Oturma Başkanları: Mehmet Vural, Fügen Çullu Çokuğraş Konuşmacı: Zulfıkar Bhutta, IPA-Dünya Pediatri Derneği Başkanı</p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>ÇOCUKTA SIK KARŞILAŞILAN PROBLEMLER: UYUMAYAN ÇOCUK</b> Oturma Başkanı: Yücel Taştan, Tülay Erkan Konuşmacı: Perran Boran</p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>TND REHBERLERİ NELER DİYOR?</b> Oturma Başkanları: Esin Koç, Nuray Duman</p> <p>Sarıliğa yaklaşım, izlem ve tedavi Münever Türkmen</p> <p>Yüksek riskli bebeğe yaklaşım Sinan Uslu</p> <p>PDA'ya yaklaşım Canan Aygün</p>	
11:00-11:15	<b>KAHVE ARASI ☕</b>			
11:15-12:15	<p></p> <p><b>UYDU SEMPOZYUMU</b></p> <p><b>MENİNGOKOK HASTALIKLARINDAN MenACWY-TT İLE ERKEN KORUMA</b> Konuşmacılar: Nuri Zafer Kurugöl, Ener Çağrı Dinleyici</p>			
12:15-12:45	<p></p> <p><b>EPA/UNEPSA PROBIYOTİK OTURUMU</b> Oturma Başkanı: Massimo Pettoello-Mantovani, EPA-Avrupa Pediatri Derneği Başkan Yardımcısı, Tudor Pop Konuşmacı: Fügen Çullu Çokuğraş</p>	<p></p> <p><b>TÜRK PEDIATRİ KURUMU - ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİSİ VE DİYABET DERNEĞİ ORTAK OTURUMU</b></p> <p><b>ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİYABET VE DİYABET REHBERİ</b> Oturma Başkanları: Fevza Darendilliler, Oya Ercan Konuşmacı: Zehra Aycan</p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>KALÇA ÇIKIĞI</b> Oturma Başkanları: Metin Karaböçüoğlu, Ferhan Karademir Konuşmacı: Emre Çullu</p>	
12:45-14:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ ve POSTER TARTIŞMALARI</b>			
14:00-15:00	<p></p> <p><b>UYDU SEMPOZYUMU</b></p> <p><b>BEBEK VE ÇOCUKLAR KÜÇÜK YETİŞKİNLER DEĞİLDİR, BESLENMELERİ FARKLIDIR</b> Konuşmacı: Merih Çetinkaya</p>			
15:00-16:00	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>HEMATOLOJİ</b> Oturma Başkanları: İnci Yıldız, Rejin Kebudi</p> <p>Çocukluk dönemi tümörlerinde bilmemiz gerekenler Alp Özkan</p>	<p><b>MİNİ KONFERANSLAR</b></p> <p>Oturma Başkanları: Yücel Taştan, Göl Nihal Özdemir</p> <p><b>ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ACİLLERE YAKLAŞIM</b> Konuşmacı: Agop Çıtak</p> <p><b>DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ</b> Konuşmacı: Hilmi Apak</p>	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>YAPARKEN YIKMAYAN TEDAVİLER</b> Oturma Başkanları: Haluk Çokuğraş, Çiğdem El Konuşmacılar: Ergin Çiftçi, Ateş Kara</p>	
16:00-16:30	<b>KAHVE ARASI ☕</b>			
16:30-17:30	<p><b>KONFERANS</b></p> <p><b>DİŞ VE AĞIZ SAĞLIĞI</b> Oturma Başkanları: Mustafa Akçam, Cihan Meral Konuşmacı: Dilşah Çoçulu</p>	<p><b>PANEL</b></p> <p><b>SOSYAL PEDIATRİ</b> Oturma Başkanları: Ahmet Arvas, Nurdan Evliyaoğlu</p> <p>İnfantil otizm Burak Doğançın</p> <p>Aile eğitiminin çocuk gelişimi üzerine etkileri Meda Kondolot</p> <p>Medyanın çocuk gelişimine etkisi Fevza Aydın</p>		



<b>KURS 1</b>		
<b>Genetik testler kursu (Hangi testi isteyelim? Sonucu nasıl yorumlayalım? Olgu bazlı interaktif kurs)</b>		
<b>Kurs Başkanları: Beyhan Tüysüz</b>		
09:00-09:30	Açılış Genetik testler: Önemi, ne zaman? Hangisi? Algoritmalar	Beyhan Tüysüz
Oturum Başkanları: Derya Erçal		
09:30-10:15	Sitogenetik / Moleküler sitogenetik tanı yöntemleri	Birsen Karaman
10:15-10:45	Olgu sunumları: Kromozom, FISH ve Array	Nilay Güneş
10:45-11:00	■ Kahve Arası	
11:15-11:45	Genom organizasyonu, fonksiyonu, mutasyonlar (Olgu örnekleri)	Ferda Özkınay
11:45-12:15	Mutasyonun genomik ve protein düzeyinde yazımı ve anlamı / Moleküler tanı yöntemleri	Tahir Atik
12:15-13:00	Moleküler genetik test sonuçlarının yorumlanması	Oya Uyguner
13:00-14:00	☺ Öğle Yemeği	
Oturum Başkanları: Özgür Çoğulu		
14:00-14:20	Olgu sunumları: Moleküler testler I	Dilek Uludağ Alkaya
14:20-14:40	Olgu sunumları: Moleküler testler II	Nilay Güneş
14:40-15:25	Yeni nesil dizileme 1: Temel prensipler, teknoloji, örneklerin yüklenmesi	Hüseyin Onay
15:25-15:40	■ Kahve Arası	
15:40-16:25	Yeni nesil dizileme 2: Verilerin değerlendirilmesi	Okay Çağlayan
16:25-16:55	Yeni nesil dizileme: Eğitici olgu örnekleri	Gözde Yeşil
16:55-17:15	Olgu sunumları: Yeni nesil dizileme	Dilek Uludağ Alkaya
17:15-17:30	Kapanış ve kursun değerlendirilmesi	

<b>KURS 2</b>		
<b>Yenidoğan sorunlarına güncel ve pratik yaklaşımlar kursu</b>		
<b>Kurs Başkanları: Şükrü Küçüközü, Oğuz Tuncer</b>		
09:00-09:20	Doğum odasında yenilikler	Hacer Ergin
09:20-09:30	<b>Tartışma</b>	
09:30-09:50	Yenidoğan nörolojik muayenesinin özellikleri	Fahri Ovalı
09:50-10:00	<b>Tartışma</b>	
10:00-10:20	ROP muayenesi: Kime ve ne zaman?	Ramazan Özdemir
10:20-10:30	<b>Tartışma</b>	
10:30-11:00	■ Kahve Arası	
11:00-11:20	Yenidoğanda tarama testleri	Özgül Salihoglu
11:20-11:30	<b>Tartışma</b>	
11:30-11:50	Geç preterm bebeğe yaklaşım	Esra Önal
11:40-11:50	<b>Tartışma</b>	
11:50-12:00	Her yenidoğana kalça ultrasonografisi: Ne kazandırıyor? Ne kaybettiriyor? Kimlere gerekiyor?	Erdal Taşkın
12:00-12:10	<b>Tartışma</b>	
12:00-13:15	☺ Öğle Yemeği	
13:15-13:35	Solunum sıkıntısı olan yenidoğana yaklaşım	Mete Akisu
13:35-13:45	<b>Tartışma</b>	
13:45-14:05	NICU hastaları evde nasıl izlenmeli?	Ferda Özlü
14:05-14:15	<b>Tartışma</b>	
14:15-14:35	Yenidoğanın transportu	Nejat Narlı
14:35-14:45	<b>Tartışma</b>	
14:45-15:00	■ Kahve Arası	
15:00-15:20	IUGR/Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin izlemi	Esra Arun Özer
15:20-15:30	<b>Tartışma</b>	
15:30-15:50	DAÇ muayenesinde ve takibinde dikkat edilmesi gereken noktalar	Afşin Kundak
15:50-16:00	<b>Tartışma</b>	

<b>KURS 3</b>		
<b>Yenidoğan mekanik ventilasyon kursu</b>		
<b>Kurs Başkanları: Nihal Oygür, Adnan Öztürk</b>		
09:00-09:45	Solunum fizyolojisi	Hasan Özkan
09:45-10:30	Klasik mekanik ventilasyon çeşitleri	Nihal Demirel
10:30-11:00	■ Kahve Arası	
11:00-11:45	Kan gazlarının değerlendirilmesi	Cumhur Aydemir
11:45-12:15	HFO	Suna Oğuz
12:15-13:30	☺ Öğle Yemeği	
13:30-14:15	Ventilatördeki hastanın bakımı	Ayşe Engin Arısoy
14:15-14:45	Non-invazif ventilasyon	Hilal Özkan
14:45-15:15	■ Kahve Arası	
15:15-16:00	Ventilatörden ayırma	Hülya Bilgen
16:00-16:15	■ Kahve Arası	
16:15-17:30	Olguyla ventilatörde hasta izlemi	Nurullah Okumuş, Şule Yiğit

<b>KURS 4</b>		
<b>Hematoloji kursu</b>		
<b>Kurs Başkanları: Tiraje Celkan, Hilmi Apak</b>		
09:00-09:45	Kan sayımı ölçüm tekniği ve hemogram - Periferik yayma ve okuma	Neşe Yaralı
09:45-10:15	Kemik iliği yapma teknikleri ve bir genel pediatristin bilmesi gerektiği kadar kemik iliği	Özcan Bör
10:15-10:45	■ Kahve Arası ☕	
10:45-11:30	Kanama testleri	Tunç Fışgın
11:30-12:15	Genel pediatride tromboz	Hale Ören
12:15-12:45	Hematolojide ne zaman genetik istenmeli?	Seval Türkmen
13:00-13:30	☺ Öğle Yemeği 🍽️	
<b>Pratik eğitim</b>		
13:30-14:00	Olguyla anemi tanısı	Şule Ünal
14:00-14:30	Olguyla kanamalı hasta tanısı ve kanama testlerini değerlendirme	Meryem Albayrak
14:30-15:15	Olguyla periferik yayma ile tanı koyma	Serap Karaman
15:15-16:00	Olguyla trombozlu hastada yaklaşım ve tedavi	Arzu Akçay
16:00-16:15	Neler öğrendik ve olgu çözümleme (slaytlar ile)	Tiraje Celkan

<b>KURS 5</b>	<b>Pediatric acil ve yoğun bakım kursu</b>	
	Kurs Başkanları: <b>Agop Çıtak, Murat Duman</b>	
08:15-08:30	Açılış ve tanışma	
08:30-09:15	Çocuk hastaya yapılandırılmış acil yaklaşım	H. Levent Yılmaz
09:15-10:00	Olgularla akut karın ağrısına yaklaşım	Murat Duman
10:00-10:30	Kafa travmasına yaklaşım	Eylem Ulaş Saz
10:30-10:45	■ KAHVE ARASI	
10:45-11:30	Acilde ateşli süt çocuğuna yaklaşım	Nilden Tuğgun
11:30-12:15	Şok ve hemodinamik destek	Agop Çıtak
12:15-13:00	▣ Öğle Yemeği	
13:00-13:45	Sedasyon analjezi	Diğer Yıldızdaş
13:45-14:30	Mekanik ventilasyon	Tolga Köroğlu
14:30-15:00	■ KAHVE ARASI	
15:00-15:45	Olgularla kafa travması	Eylem Ulaş Saz
15:45-16:30	Olgularla mekanik ventilasyon	Gökhan Kalkan

<b>KURS 6</b>	<b>Pediatric radyoloji kursu</b>	
	Kurs Başkanları: <b>Sebuh Kuruoğlu</b>	
09:00-17:30	Pediatric radyoloji	Sebuh Kuruoğlu

<b>KURS 7</b>	<b>Gastroenteroloji kursu</b>	
	Kurs Başkanı: <b>Tufan Kutlu, Reha Artan</b>	
09:00-09:45	İnfanil kolik ve barsak gazlarına yaklaşım	Reha Artan
09:45-10:15	Akut ve kronik karın ağrısına yaklaşım	Deniz Ertem
10:15-10:45	■ Kahve Arası	
10:45-11:30	Akut ve kronik ishale yaklaşım	Tufan Kutlu
11:30-12:15	Gastrointestinal hastalıkların tanı ve takibinde dışkı incelemelerinin yeri	Erhun Kasırga
12:15-14:00	▣ Öğle Yemeği	
14:00-14:45	Üst ve alt GIS kanamalarına yaklaşım	Aygen Yılmaz
14:45-15:30	Kronik konstipasyon ve enkoprezis	Merve Kesim Usta

**SÖZEL BİLDİRİLER**  
*ORAL PRESENTATIONS*

## S-001 [Acil Pediatri]

## Yatak Başı Ultrasonografi Eşliğinde Hızlı İzotonik Salin Verme Tekniği Çocuklarda Santral Venöz Kateter Ucu Yerini Tahmin Ettirebilir mi?

Osman Yeşilbaş<sup>1</sup>, Esra Şevketoğlu<sup>1</sup>, Hasan Serdar Kılıç<sup>1</sup>, Mey Talip Petmezci<sup>1</sup>, Nihal Akçay<sup>1</sup>, Ülkem Koçoğlu Barlas<sup>1</sup>, Figen Palabıyık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Radyolojisi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çalışmamızda santral venöz kateter (SVK) hattı içine hızlı izotonik salin (HİS) verilmesi sonucu sağ atriyum (RA) içinde oluşan hızlı atriyal girdap akımının (HAGA) (Şekil 1) ultrasonografi (US) ile görülmesinin kateter ucu pozisyonunu tahmin ettirme-deki güvenilirliği araştırıldı.

**Yöntemler:** İleriye dönük gözlemsel çalışma.

**Bulgular:** Çalışmaya ortanca yaşları 0.6 (0.29-1.53) yıl olan 41 erkek ve 36 kız olmak üzere 77 çocuk hastaya uygulanan 95 SVK girişimi dahil edildi. Yetmiş üç (%76.84) kateter ucunun doğru yerleşimli, 22' sinin (%23.15) ise yanlış yerleşimli olduğu görüldü. Ultrasonografik inceleme ile 93 kateter işlemi sonrası RA' da HAGA görülürken iki işlem sonrası görülmedi. Bu iki kateterizasyondan biri arter kateterizasyonu iken diğeri kendi etrafında kıvrıldıktan sonra karşı subklavyen vene yönelen kateterdi. Doğru ve yanlış kateter ucu pozisyonu saptanan gruplar arasında HAGA görülmesi bakımından fark olmadığı görüldü. HİS sonrası HAGA' ın ilk görülmesi arasında geçen süre ile HAGA' ın fazi bakımından yukarı (n=8) ve aşağı (n=86) yerleşimli kateter ucu pozisyonu saptanan gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). HAGA' ın RA' dan kaybolma süresi bakımından bu iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı fark saptandı (p<0.001). Aşağı yerleşimli kateterler için HAGA' ın kaybolma süresi ortalama 3 sn (2-3) iken yukarı yerleşimli kateterlerde bu süre 5 sn (4-7) idi. HAGA' ın kaybolma süresi için cut-off 3 saniye olarak belirlendiğinde US' nin yukarı yerleşimli kateterleri saptamadaki duyarlılığı %85.71, özgüllüğü %77.91 olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Çocuk hasta grubunda US ile HAGA' ın RA' da kısa süre içerisinde görülmesi SVK ucunun doğru yerleşimi için güvenilir bir bulgu değildir. HAGA' ın RA' dan kaybolma süresinin üç saniyeden uzun sürmesi yukarı yerleşimli SVK' leri düşündürmekte ve radyolojik doğrulama yapılmadan bu kateterler kesinlikle kullanılmamalıdır. Ortadan kaybolma süresi üç saniyeden az süren HAGA' a sahip SVK' lerde ise kateterin acil durumlarda radyolojik doğrulama yapılana kadar kullanılabilceğini düşünmekteyiz. Ulaşılabilir literatüre göre çalışmamız çocuklarda yapılmış ilk çalışma olup bu konuda yeni çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, hızlı atriyal girdap akım, sağ atriyum, santral venöz kateter, ultrasonografi

## S-002 [Acil Pediatri]

## Antidotunun Var Olması Her Zehirlenmede Kullanılacağı Anlamına Gelmez: Parasetamol Zehirlenmelerinde Endikasyonsuz Antidot Kullanımı

Caner Turan<sup>1</sup>, Miray Karakoyun<sup>3</sup>, Mert Uçar<sup>2</sup>, Ali Yurtseven<sup>1</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Parasetamol zehirlenmeleri pediatrik ilaç zehirlenmeleri arasında en sık görülenlerden biridir. Pediatrik zehirlenmelerde bi modal dağılım mevcuttur. İlk yaş aralığı 2-5 yaş; ikinci yaş aralığı ise ergenlik dönemidir. Hastaların çoğunda sadece gastrointestinal dekontaminasyon yöntemleri gerekli olurken nadiren antidot (N-Asetilsistein) (NAC) endikasyonu doğmaktadır. Bu çalışmada alındığı iddia edilen doz (mg/kg) ile kan parasetamol düzeyinin karşılaştırılması ve sevk edilen hastalara başlanmış olan antidotun endikasyon doğruluğunun araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu çalışma, Haziran 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Serviste yapılmıştır. Çalışmaya parasetamol zehirlenmesi ile başvuran 18 yaş altındaki tüm hastalar retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, acil servise gönderen merkez, almış olduğu parasetamol şekli ve miktarı, zehirlenme sebebi (kaza/öz-kıym), başvuru sırasındaki fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, ilaç alımı-acil servise başvuru süresi, gastrointestinal dekontaminasyon ya da antidot uygulanıp uygulanmadığı, kan parasetamol düzeyi (4-8-12-16-24. saatlerde), acil servisteki izlem süresi ve sonuçları değerlendirildi. Toksik dozda zehirlenme ve acil servise sevk endikasyonları (200mg/kg) >150 mg/kg ya da >7,5 gr olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan toplam 117 hastanın 80'i (%68.3) kız olup yaş ortalaması 8.97±6.0 idi. Acil servis başvurularının %57.1'i mesai saatleri dışındaydı. Altı yaş altındaki (%53.2) zehirlenmelerin %100'ü kaza sonucu ve %88'i süspansiyon ile maktayken, adölesan grupta %100'ü öz-kıym nedeniyle ve tablet ile gerçekleşmiş olup %73'ünde çoklu ilaç alımı mevcuttu. İlaç alımından acil servise başvuruya kadar geçen süre ortalama 2.6 saat

(min-maks 20dk-20saat). Alındığı iddia edilen total parasetamol miktarı ortalama 4.9gr (min-maks 375mg-19.5gr) ve 138±51.9 mg/kg idi. Sadece 1 hastada iatrojenik intravenöz parasetamol zehirlenmesi mevcuttu. Hastaların %53.3'ü sevk ile gelmişken, bunların %90.2'sine aktif kömür, %68.3'üne gastrik lavaj ve %48.8'ine de intravenöz NAC uygulanmıştı. NAC başlananların çoğunda alındığı iddia edilen doz >150 mg/kg idi (p=0.003). Hastaların %89'unda 4. saat parasetamol düzeyi görülürken, <6 yaş ve adölesanların ortalama kan parasetamol düzeyleri arasında fark yoktu (sırasıyla, 28/31.1mcg/ml). Alındığı iddia edilen parasetamol dozu ile 4. saat ilaç kan düzeyi arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. NAC başlanıp sevk edilenlerin sadece 7'sinde (%35) tedaviye devam edilirken, toplamda hastaların %10'unda NAC kullanılmıştır. Hastaların 116'sı (%99.1) şifa ile taburcu edilirken bir hasta parasetamole sekonder toksik hepatit nedeniyle karaciğer transplantasyonu uygulanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda, çoğu hastanın ilk 8 saat içerisinde düzeyi bakılan bir hastaneye sevk edilmesine rağmen endikasyonsuz intravenöz antidot aldığı görülmüştür. Kan düzeyi bakılmayan ya da bakılan bir merkeze ilk 8 saat içerisinde sevki mümkün olmayan hasta grubunda (toksik alımlarda, >150 mg/kg) antidot kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, asetilsistein, çocuk, parasetamol, zehirlenme

### S-003 [Acil Pediatri]

## İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1 ve Prematüre Morbiditeleri

Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>, Nilgün Köksal<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>1</sup>, Cansu Canbolat Yılmaz<sup>2</sup>, Ferah Budak<sup>3</sup>, Taner Özgür<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>4</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada; insülin benzeri büyüme faktörü-1'in (IGF-1) bronkopulmoner displazi (BPD), premature retinopatisi (ROP), intraventricüler kanama (İVK) ve nekrotizan enterokolit (NEK) gibi prematüre morbiditeleri ile ilişkisinin araştırılması ve bu morbiditeler için biyokimyasal bir belirteç olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu amaç için prospektif gözlemsel bir çalışma planlandı. Çalışmaya Ocak 2015 ile Mart 2017 tarihleri arasında ünitemizde yatırılan, gebelik yaşı 32 hafta ve altında olan premature

bebekler alındı. Bebeklerin postnatal 1,3,7,21 ve 28. günlerinde serum IGF-1 değerleri ölçüldü. Hastalar amaçta belirtilen prematüre morbiditeleri açısından yattıkları sürece ve taburculuk sonrası ROP muayeneleri sona erene dek izlendi.

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Bronkopulmoner displazi, IGF-1, insülin benzeri büyüme faktörü-1, intraventricüler kanama, nekrotizan enterokolit, premature retinopatisi

### S-004 [Acil Pediatri]

## TUİK Verilerine Göre 1995-2012 Yılları Arasında Trafik Kazalarına Bağlı Çocuk Ölüm ve Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Burak Gümüş<sup>1</sup>, Ömer Özer<sup>2</sup>, İlknur Sürücü Kara<sup>3</sup>, İsmail Topal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

<sup>2</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

<sup>3</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

**Amaç:** Trafik kazaları, tıbbi, sosyal, ekonomik, hukuki boyutları olan önemli bir toplumsal sorundur. Dünyada trafik kazalarında her yıl 1.000.000'dan fazla kişinin öldüğü ve 15.000.000'dan fazla kişinin yaralandığı tahmin edilmektedir. Avrupa'da çocuk yaralanmalarına bağlı ölümlerin %1 ila 5'i, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %93'ü trafik kazaları sonucu meydana gelmektedir. Bizde çalışmamızda trafik kazalarına bağlı çocuk ölüm ve yaralanmalarının durumunu, yıllar içerisindeki değişimini ve diğer ülkelerle karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** TUİK resmi web sitesinde bulunan veri tabanları kullanılarak 1995-2012 yıllarındaki araç, trafik kazaları, trafik kazalarına bağlı ölüm ve yaralanma sayıları ile ilgili veriler tanımlayıcı istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 1995-2012 yılları arasında trafiğe çıkan araç sayısı 3 kat ve trafik kaza sayıları 4,5 kat artmıştır. Trafik kazalarına kıyasla ölümlü-yaralanmalı trafik kaza oranının yıllar içerisinde düşerek 2009-2010 yıllarında en düşük seviyesine ulaşmıştır. Ölümlü yaralanmalı kaza sayısına kıyasla ölüm oranı yıllar içerisinde düşmüştür. Trafik kazalarına bağlı ölümler içerisinde çocuk ölüm oranının genel olarak düştüğü dikkati çekmektedir.

**Sonuç:** Dünyada 2006-2012 yılları arasında araç sayısında %23 artış olup Türkiye'de %40'dan fazla artış gözlenmiştir. 2011'de Avrupa Birliği yollarında 30.000'den fazla kişi ölmüş olup Türkiye'deyse emniyet sorumluluk bölgesinde 2500'den fazla kişi trafik kazaları nedeniyle ölmüştür. Avrupa ülkelerinde 2009-2015 yılları arasında trafik kazalarındaki ölüm oranlarının giderek düştüğü bildirilmektedir. Ülkemizde 1995-2012 yılları arasında trafik kazalarında artış görülmekle birlikte trafik kazalarındaki ölüm oranları düşmüştür. Türkiye'de 1995 yılında trafik kazalarına bağlı ölümlerin yaklaşık %25'i çocuklarda görülmekte iken 2011 yılında bu oran %10'un altına kadar düşmüştür. Ülkemizde yasa ve yönetmeliklerle arka koltukta emniyet kemeri takılması zorunlu hale getirilmiş, çocukların ön koltukta seyahat etmesi yasaklanmış ve 10 yaşından küçük çocukların çocuk bağlama sistemlerinin kullanılması zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca otoyol ve bölünmüş yol gibi daha kaliteli ve güvenli yollar arttırılmıştır. Yasa ve yönetmelikler yapılan değişiklikler ve kaliteli yolların arttırılmasının trafik kazalarına bağlı çocuk ölümlerinin düşmesine sebep olan nedenlerden olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ölüm oranı, trafik kazaları

## S-005 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Astımlı Çocuklarda Kan Ağır Metal ve Eser Element Düzeyleri ile Astım Kontrol ve Şiddetinin İlişkisi

Bahri Elmas

*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye*

**Amaç:** Çocuklarda alerjik hava yolu hastalıklarının prevalansı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde son on yılda belirgin şekilde artış göstermiştir. Alerjik hava yolu hastalıklarında genetik faktörler önem taşımaya rağmen son yıllardaki bu hızlı artış ancak enfeksiyonlar, allerjenler, sigara dumanı ve çevresel toksik maddelere maruziyet gibi çevresel değişikliklerle açıklanabilir. Civa, kurşun ve kadmiyum inhalasyon, yiyecek ve içme suyu gibi kaynaklardan sıklıkla maruz kalınan ağır metallerdir. Bu üç ağır metalin çoğunlukla vücudun oksidan-antioksidan dengesini etkileyerek toksik etkilerini gösterdiği ve astım patogenezinde rol alabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda astımlı çocuk hastalarda toksik ağır metal ve antioksidan eser element düzeyleri

belirlenerek astım kontrol ve şiddeti ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya 6-17 yaş arasında 55 astımlı ve 45 sağlıklı kontrol alındı ve ağır metal maruziyeti ile ilgili sorgulama yapıldı. Hasta grubuna deri prik testi uygulandı ve astım kontrol düzeyi GINA-2014, astım şiddeti klinik ve solunum fonksiyon testleri sonuçlarına göre belirlendi. Her iki grupta venöz tam kan örneklerinden civa, kurşun ve kadmiyum düzeyleri ICP-MS, serum örneklerinden demir, bakır ve çinko düzeyleri kolorimetrik ve serum IgE düzeyleri electrochemiluminescence yöntemi ile çalışıldı. Sonuçlar SPSS 22.0 programında değerlendirildi.

**Bulgular:** Astım grubunda kan civa, kurşun ve kadmiyum düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde IgE, bakır ve çinko düzeyleri de yüksek bulunurken ( $p < 0.05$ ) demir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Astım kontrol ve şiddeti ile ağır metal ve eser element düzeyleri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı. Astım olasılığını belirlemede kan kurşun ( $OR=6.441, p=0.001$ ), serum çinko ( $OR=1.077, p=0.035$ ), serum bakır ( $OR=1.035, p=0.040$ ) ve IgE düzeylerinin ( $OR=1.003, p=0.019$ ) önemli olduğu saptandı.

**Sonuç:** Astımlı çocuklarda kan civa, kurşun ve kadmiyum düzeylerinin yüksekliği, bu çocuklarda ağır metal maruziyetinin sağlıklı çocuklara göre daha fazla olduğunu ve hastalığın patogenezi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak toksik sınırdan olmayan ağır metal seviyelerinin astım şiddet ve kontrolünü etkilemediğini ve bu durumun oksidan duruma karşı oluşan antioksidan cevaba bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağır metal, astım, eser element

## S-006 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Çocukluk Çağı Kronik Ürtikerinde Omalizumab Tedavisi

Şükrü Çekiç, Yakup Canitez, Nihat Sapan

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye*

**Amaç:** Çocukluk çağında kronik ürtiker prevalansı %0,1-0,3 arasında bildirilmektedir (39,40). Çocukluk çağında kronik ürtikerinde omalizumab kullanımı ile ilgili az sayıda veri vardır. Bu çalışmada kronik ürtiker nedeni ile omalizumab kullanan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya 6 aydan uzun süre antihistaminik kullanımına rağmen ürtiker ve buna bağlı yakınmaları kontrol almadığı için omalizumab başlanan 10 olgu alınmıştır. Olguların verileri elektronik dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Olguların kız-erkek oranı 7/3, ortalanca yaş: 14 yıl (en az:10, en çok:17,5), ortalanca kronik ürtiker başlama yaşı: 11 (en az:3, en çok:15) ve ortalanca kronik ürtiker süresi: 2,2 yıl (en az: 0,5, en çok: 10) idi. Olguların, tam kan sayımları, üre, kreatinin, AST, ALT, ft4, TSH, CRP, C3, C4, C1 esteraz inhibitör serum seviyeleri, ESR, tam idrar tahlili normaldi ve dışkı incelemesinde parazit veya yumurtasına rastlanmadı. Total IgE ortalanca: 69,7 kU/l (en az:6,7, en çok:882) idi ve 3 olgunun prik testinde duyarlanma saptandı. Otolog serum testi 5 (%50) olguda, ANA 4 (%40) olguda pozitif saptandı. İkinci kuşak H1 tüm olgularda, montelukast 5 olguda kullanılmıştı. Tedavi öncesi UAS7 ortalanca 28 (en az: 16, en çok:42) iken,omalizumab 150mg/ay başlandıktan sonra 1. ayda ortalanca: 21 (en az: 12, en çok:42), 2. ayda 17,5 (en az: 6, en çok:42) saptandı. İki olguda tedaviye rağmen yakınmalarda azalma olmadığı için doz 300 mg/ay'a çıkarıldı. Bir olguda enjeksiyon sonrası 3. Saatte gelişen yaygın ürtiker dışında yan etki görülmedi.

**Sonuç:** Omalizumab antihistaminik tedavisine yanıt alınmayan olgularda önerilmektedir. Omalizumab kullanımının erişkin çağda kronik ürtiker tedavisinde kullanımının oldukça etkin olduğu bildirilmiştir ancak çocukluk çağı ile ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışma sonucunda omalizumab tedavisinin genel olarak yakınmaları azaltmakla beraber etkilerinin hastalar arasında farklılık gösterdiği görülmüştür. Konu ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, kronik ürtiker, omalizumab

## S-007 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Astım Tanılı Olguların Yaş Gruplarına Göre Astım Kontrol Testleri ile Değerlendirilmesi ve Kontrol Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Sabahattin Karakaya<sup>1</sup>, Şükrü Çekiç<sup>2</sup>, Yakup Canitez<sup>2</sup>, Nihat Sapan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Astım çocukluk çağının en sık kronik hastalığıdır. Astım tedavisinde amaç hastalarda tam kontrolün sağlanmasıdır. Bu çalışmada 4-18 yaş grubundaki astım tanılı çocukların Çocukluk Çağı Astım Kontrol Testi (Ç-AKT) ve Astım Kontrol Testi (AKT) ile kontrol durumlarının ve bunu etkileyen sosyodemografik verilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Polikliniğinde takip edilen 4-18 yaş arasında astım tanılı 500 olgu alındı. Olgular; 4-11 yaş grubunda Ç-AKT ve 12-18 yaş grubunda AKT ile değerlendirildiler ve bütün olgular tarafımızca hazırlanan hasta değerlendirme anketini cevapladılar. Astımlı 4-11 yaş grubundaki olgular Ç-AKT sonucuna göre 20- 27 puan arasında kontrol altında, 19 puan ve altında ise kontrol altında değil olarak sınıflandırıldı. Astımlı 12-18 yaş arasındaki olgular AKT sonucuna göre; 20-25 puan arasında iyi kontrol, 19 puan ve altında ise iyi kontrolde olmayan olarak sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Olguların %55,6'sı (n=278) erkek, %44,4'ü (n=222) kızdı. Genel olarak değerlendirildiğinde tanı yaşları ortalanca =7,2 yıl (en az=1 en çok=16), 4- 11 yaş grubunda ortalanca= 6 yıl (en az=1 en çok=10), 12-18 yaş grubunda ise ortalanca=9 yıl (en az=1 en çok=16) idi. Astımlı 4-11 yaş grubundaki olguların Ç-AKT sonucuna göre %51,7'sinin (n=151) kontrol altında, 12-18 yaş arasındaki olguların ise AKT sonucuna göre %58,7'sinin (n=122) iyi kontrollü olduğu saptandı. Son bir yılda; 4-11 yaş grubunun %33,2'sinin (n=97), 12-18 yaş grubunun ise 32,2'sinin (n:67) en az bir kez acil servise astım atağı ile geldiği görüldü. Acil başvuruları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Acil başvuru sayıları; 4-11 yaş grubunda ortalanca=2 (en az=1 en çok=30), 12-18 yaş grubunda ortalanca=2 (en az=1 en çok=20) (p>0,05). Son 1 yılda en az bir kez antibiyotik kullanımı 4-11 yaş (n=259, %88,70) grubunda 12-18 (n=156, %75) yaş grubuna göre anlamlı olarak fazlaydı (p<0,001). 12-18 yaş grubunda astıma bağlı okul devamsızlığı (ortalanca=3, en az=0, en çok= 30), 4-11 yaş grubuna göre (ortalanca=4, en az=0, en çok= 40), anlamlı olarak fazlaydı (p=0,007). Evde sigara içimi oranı iyi kontrollü olmayan grupta (n=61, %29,4), olan gruba göre (n=73, %26,8) hafif yüksekti, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu.

**Sonuç:** Çalışmamızda olguların önemli bir kısmının düzenli takip ve tedaviye rağmen kontrol altında olmadığı saptanmıştır. Okuryazar olmama oranı her iki yaş grubunda da oldukça yüksek bulunmuştur. Astımlı çocuklarda grip aşısı yaptırma oranının düşük, evde sigara kullanımının beklenilenden yüksek saptanması bu konuda eğitim eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, astım kontrol testi, çocuk

## S-008 [Beslenme]

### Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin ve Pediatri Asistanlarının Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi Hakkındaki Eğilimleri

Görkem Şahin, Ayşe Hitay İnan, Aysun Karabay Bayazıt, Nurdan Evliyaoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

**Amaç:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin ve Pediatri asistanlarının bebek beslenmesi ve bebek beslenmesinde anne sütünün yeri hakkındaki eğilimlerinin değerlendirilmesi ve birbirleriyle karşılaştırılması

**Yöntemler:** 6. sınıf öğrencilerinden anketi kabul eden 121 kişiye ve 56 pediatri asistanına bebeklerin anne sütü ile beslenme ilgili eğilimlerini değerlendirmek üzere çoktan seçmeli sorular içeren bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların 108'i (%61) kadın, 69'u (%39) erkekti, kendi süt çocukluğu dönemlerinde asistanların %32.7'si 3-6 ay arası, öğrencilerin %28.9'u 12-18 ay anne sütü ile beslendiklerini belirttiler. Ankette 6. Sınıf öğrencilerinin %87.6'sı ve asistanların %92.9 u sağlıklı bir bebeğin doğumu takiben ilk 30 dakika içerisinde emzirilmesi gerektiğini belirtti. Öğrencilerin %98.3'ü, asistanların ise %91.1'i bebeklere tek başına anne sütünün 6 ay verilmesi gerekliliğini belirtti. Sağlıklı bir bebeğe verilmesi gereken ilk ek gıda ne olmalıdır sorusuna asistanların %48.2'si ve öğrencilerin %43 ü yoğurt cevabını verirken, asistanların 2.sıklıktaki cevabı (%17.9) sebze çorbası; öğrencilerin (%31.4) taze meyve suyuydu. Sağlıklı bir bebeğin ne kadar süreyle emzirilmesi gerektiği hakkındaki soruya asistan grubunun %87.5'i 24 ay cevabını verirken, öğrenci grubunda bu oran %66.1'de kaldı. Bir bebeğin yeterince anne sütü alamadığının güvenilir göstergesinin ne olabileceği sorusuna asistanların %82.1'i ve öğrencilerin %81'i bebeğin ayda 500 gr altında kilo alımını belirttiler. Anne sütünün derin dondurucuda ne kadar süreyle saklanabileceğini asistanların %56.4'ü 3 ay; öğrenciler %37.2'si 3 gün olarak cevapladılar. Bebeklere anne sütünün kesinlikle verilmemesi gereken durum için öğrencilerin %79.3'ü galaktozemiye işaretlerken, bu seçeneği işaretleyen asistanların oranı %66.1'di. Aynı soruda HIV (+) annenin bebeğinin kesinlikle anne sütü ile beslememesi gerektiğini düşünen öğrenci oranı %14.9 iken asistanlarda bu oran %30.4 oldu. "Bebek Dostu Hastane" kavramını asistanların %91.1'i ve öğrencilerin %81.8'i doğru şekilde işaretledi.

**Sonuç:** Soruların büyük bölümünde iki grup birbirine paralel yanıtlar verirken birkaç soruda fikir ayrılıkları ortaya çıkmıştır. Bu bilgi farklılığı eğitimle düzeltilmelidir. Ancak, anne sütü ile beslenmenin önemi her iki grup tarafından da yüksek oranda vurgulanmış, bebek dostu hastane kavramının ve bu paralelde eğitim alan bir kurumda olmanın avantajı anket sonuçları ile bir daha tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, bebek dostu, eğilim, intern, pediatri

S-009 [Çocuk Nörolojisi]

## Tuberosklerozlu Hastalarda TSK Gen Mutasyonları ile Nöropsikiyatrik Bozuklukların İlişkisi

Deniz Mavi<sup>1</sup>, Şaziye Senem Başgül<sup>2</sup>, Hüseyin Kılıç<sup>3</sup>, Elif Yüksel Karatoprak<sup>4</sup>, Nilüfer Eldeş Hacıfazlıoğlu<sup>5</sup>, Hasan Taşlıdere<sup>6</sup>, Cengiz Yalçınkaya<sup>7</sup>, Sema Saltık<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Hasan Kalyoncu Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

<sup>5</sup>*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

<sup>6</sup>*İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

<sup>7</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Tuberoskleroz Kompleks (TSK) tanımlı hastalar; otizm spektrum bozukluğu ve nöropsikiyatrik bozukluklar açısından risk altındadır. Bunlara sebep olacak faktör arasında; nöbet tipi, genetik faktörler ve zeka geriliği olduğu düşünülmektedir ancak yapılan çalışmalar kısıtlı kalmaktadır. Çalışmamızda; nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya konması ve bunlara sebep olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu çalışmada; Çocuk Nöroloji polikliniğimizde takip edilen TSK tanımlı 35 hastanın, demografik ve laboratuvar bulguları retrospektif; klinik ve psikiyatrik bulgular ise prospektif olarak değerlendirilmiştir. Her TSK gen mutasyonu grubundaki otizm spektrum bozukluğu (OSB) (+), Zeka Geriliği/Bilişsel Gelişim Geriliği (+OSB), Zeka Geriliği/Bilişsel Gelişim Geriliği ve psikiyatrik bir tanı alan hasta oranları belirlendikten sonra bu oranlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gen mutasyonları ile nöropsikiyatrik hastalıkların karşılaştırılmasında; hem OSB hem zeka geriliği/bilişsel gelişim geriliği hem psikopatoloji taşıyan hastaların TSK2 gen mutasyonunu anlamlı ölçüde sık taşıdığı gösterildi. TSK tanısı olan hastalarda OSB ve epilepsi özellikleri karşılaştırıldığında; sadece status epileptikus hikayesi olanlarda OSB görülme riskinin arttığı görüldü. Aynı şekilde; kognitif bozukluklar ile epilepsi özellikleri karşılaştırıldığında ise; bir yaş ve altında nöbetleri başlayan hastalar ve hipsartmi öyküsü olan hastalarda riskin anlamlı şekilde arttığı gösterildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda; TSK gen mutasyon tipi bir takım nöropsikiyatrik bulguları etkileyebileceği, özellikle TSK2 gen mutasyonunun daha şiddetli psikiyatrik bulgu varlığı ile ilişkilendirileceği görülmüştür. Bunun dışında; ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme ile birbirinden farklı psikiyatrik tanımlar saptanmış ve tedavi yaklaşımları planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, nöropsikiyatri, tuberoskleroz kompleksi



## S-010 [Çocuk Nörolojisi]

### Valproik Asit Kullanan Epilepsili Çocuklarda Leptin, İnsülin ve Kan Lipidleri ile Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Hüseyin Kılıç, Serap Uysal

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

**Amaç:** Kilo artışı valproik asit (VPA) tedavisinin sık karşılaşılan ciddi bir yan etkisidir. Patofizyolojisi hakkında birçok mekanizma öne sürülmüştür. Bu çalışmada epilepsi nedeniyle VPA kullanan hastalarda kilo artışı ile insülin, leptin, serum serbest yağ asitleri (SYA), açlık kan şekeri, total kolesterol, trigliserid, HDL, VLDL ve LDL kolesterol arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Nöroloji Bilim Dalı Polikliniği'nde epilepsi tanısı ile izlenen yaş, cinsiyet ve VKİ açısından benzer özelliklere sahip toplam 30 adet VPA kullanan olgu ile 20 adet sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Her iki grupta serum insülin, leptin, SYA, karaciğer transaminaz enzimleri ve serum lipid düzeylerine bakılmıştır.

**Bulgular:** Hasta ve kontrol grubunun insülin düzeyleri arasında farklılık bulunmamıştır ( $p=0.177$ ). VKİ değerleri benzer olmasına rağmen, leptin düzeyi hasta grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.009$ ). Hasta ve kontrol grubunun her birinde leptin ve VKİ arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=0.464$ ,  $p=0.01$ ;  $r=0.734$ ,  $p=0.0001$ ). Kan VPA düzeyi ile kilo arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $r=0.453$ ;  $p=0.012$ ). Total kolesterol ve LDL düzeyi hasta grubunda daha düşük bulunurken diğer lipidler açısından bir farklılık saptanmamıştır. Hasta grubunda serum kan VPA düzeyi ile total kolesterol ve LDL düzeyi arasında anlamlı korelasyon gözlemlendi (sırasıyla  $r=-0.380$ ,  $p=0.03$ ;  $r=-0.474$ ,  $p=0.008$ ). Serum SYA düzeyi her iki grupta da normal aralıklarda bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda, VPA tedavisi ile ilişkili kilo artışında insülinin etkisi olmadığı ve VPA'nın direkt olarak hiperinsülinemiye neden olmadığı saptanmıştır. Benzer Vücut kitle indeksi (VKİ) değerlerine rağmen hasta grubunda leptin düzeyinin daha yüksek olması kilo artışının patogenezinde leptinin asıl belirleyici olduğunu göstermektedir. VPA tedavisi diğer bazı antiepileptiklerin aksine serum kolesterol düzeyini artırmaz ve hatta çalışmamızda da saptandığı gibi total ve LDL kolesterol düzeyinde düşüşe neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Leptin, valproik asit, VKİ

## S-011 [Diğer]

### Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Serkan Özsoylu, Başak Akyıldız, Adem Dursun

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Departmanı, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Bir üniversite çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntemler:** Araştırma, Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastane'sinde çalışan hemşireler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi formu kullanılarak kesitsel bir çalışma şeklinde tasarlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 44 hemşirenin 14'ü (%31,8) Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (ÇYBÜ), geri kalan 30'u (%68,2) ise diğer bölümlerde (servis ve poliklinik) çalışmaktaydı. %31,8'i 25-29 yaş, %31,8'i 30-34 yaş, %13,6'sı 35-39 yaş ve %22,8'i 40 yaşındaydı. Ortalama yaşları 30.5 yıl idi (min 22 – max 46). Servis hemşirelerinin emosyonel rol gücü skorları yoğun bakım hemşirelerine göre belirgin yüksekti ( $p=0.039$ ). Aynı zamanda yoğun bakım hemşireleri sosyal işlevsellik yönünden de servis hemşirelerine göre daha iyi durumda olduğu tespit edildi ( $p=0.049$ ). Yoğun bakım ünitesinde çalışmak kişisel başarıya azalmayı 2,13 kat (OR 2,13, %95, CI 1,21-3,84) arttırırken, duyarsızlaşmayı 1,8 kat (OR 1,8, %95, CI 1,07-3,34) arttırdığı tespit edildi. Çoklu lojistik regresyon analizi ile yoğun bakım ünitesinde çalışmak yine kişisel başarıya azalmayı 2,07 kat (OR 2,07, %95, CI 1,17-3,74) arttırırken duyarsızlaşmayı, 1,76 kat (OR 1,76, %95, CI 1,12-3,21) arttırdığı tespit edildi.

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler gerek stresli iş ortamı gerekse de yoğun çalışma temposu nedeniyle tükenmişlik sendromu açısından en riskli çalışan gruplarından birisidir. Bu nedenle ÇYBÜ hemşirelerinin belli aralıklarla değerlendirilip, elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve tükenmişlik sendromuyla baş etme yöntemleri konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, tükenmişlik, yoğun bakım

## S-012 [Diğer]

### Çocukluk Yaş Grubu ile İlgilenen Hemşirelerin Radyasyon Farkındalık Düzeyi

Burçin Şanlıdağ<sup>1</sup>, Mehmet Alp Dirik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

<sup>2</sup>Dr. Suat Günsel Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Girne, KKTC

**Amaç:** Medikal radyasyon maruz kalınan radyasyonun %40'ını oluşturmaktadır. Çocukluk yaş grubunun radyasyon duyarlılığı ve beklenen yaşam süresi erişkinlere göre daha fazladır. Bu nedenle radyolojik tetkiklerin özellikle çocukluk yaş grubunda radyasyon göz önünde bulundurularak hedefe yönelik istenmesi önem kazanmaktadır. Bu amaçla çocukluk yaş grubu ile ilgilenen hekimlerin medikal radyasyon konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensiplerinin farkındalığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Sekiz sorudan oluşan bir anket Kuzey Kıbrıs'ta bulunan 2 üniversite hastanesi ve 1 devlet hastanesine gönderildi. Çocukluk yaş grubu ile ilgilenen pediatri, çocuk cerrahisi, ortopedi, beyin cerrahisi, acil servis, fizik tedavi, kulak burun boğaz uzmanlarına dağıtıldı.

**Bulgular:** Çalışmada 100 anketten 74'üne yanıt verildi. Radyasyondan korunma farkındalığı yüksek oranda (%95,9) saptandı. Yanıt verenlerden sadece %31,1'i ALARA prensiplerinin farkında idi. Medikal radyasyonun maruz kalınan radyasyona katkısının %40 olduğunu doğru bilenlerin yüzdesi 27 idi. Katılımcıların %55'i medikal radyasyonun toplam maruz kalınan radyasyonu %40'tan az etkilediğini düşünmekteydi. Katılanların %17,6'sı ise medikal radyasyonun toplam maruz kalınan radyasyona etkisinin %40'tan fazla olduğunu düşünmekteydi. Olası kanser riski katılımcıların sadece %20,3 'ü tarafından doğru yanıtlandı. Tetkik öncei aile onamının alınmasını önemseyenlerin yüzdesi 68,9'du. Katılımcıların sadece %10,8'i medikal radyasyon hakkında eğitim almıştı ve %4,1'inin aldığı eğitim formal eğitimdi.

**Sonuç:** Medikal radyasyon farkındalığı formal eğitim olmamasına rağmen önceki çalışmalara göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Hekimlerin çoğu; medikal radyasyonun toplam maruz kalınan radyasyona etkisini olduğundan daha az düşünmektedir. Az sayıda kişi ise medikal radyasyonun neden olduğu radyasyonu, olduğundan daha fazla görmektedir. Bu da radyofobiye ve tanı gecikmesine yol açabilecek bir durumdur. Temel nokta ALARA prensiplerinin uygulanması ve klinisyenlerle radyologların işbirliği içerisinde çalışması olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, radyasyon

## S-013 [Diğer]

### Yozgat İlinde Bulunan Obez Çocuklarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Adem Yaşar<sup>1</sup>, Özgül Karaarslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

**Amaç:** Obezite dünya genelinde artmaya devam eden majör sağlık problemlerinden biri olarak gösterilmekte ve Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi küresel bir epidemi olarak belirtmektedir. Obezite tüm yaş gruplarında artmaktadır ve birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Bunlar genetik, endokrin, içinde bulunulan çevre, davranış biçimi, metabolizma, sosyoekonomik düzey gibi faktörlerdir. Obezite; hem fiziksel hem de psikiyatrik birçok komplikasyona neden olmaktadır. Bu çalışma ile obez çocuklarda yaşam kalitesi, depresyon belirtileri ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran vücut kitle indeksi (VKİ) persantili %95'in üzerinde olan, obeziteye sebep olacak ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 50 obez çocuk ve 50 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Deneklere Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Obez grupta 30 kız ve 20 erkek çalışmaya dahil edilmiş olup ortalama yaş 11,72±2,71 yıl, ortalama VKİ persantili %96,2±0,61 idi. Kontrol grubunda ise 28 kız 22 erkek olup ortalama yaş 11,76±2,91 yıl, ortalama VKİ persantili %62±5,421 idi. ÇİYKÖ toplam skoru, fiziksel işlevsellik ve psikososyal işlevsellik skorları obez grupta kontrol grubuna göre daha düşüktü ve istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmakta idi. Çocuklar için depresyon ölçeği obez grupta ortalama 16,7±9,09, kontrol grubunda 8±3,51 idi. İki grubun da ortalaması depresyon sınırının altında idi ancak obez grubun ortalaması ÇDÖ eşik değerine yakın idi. Obez kızların %15,2'si, obez erkeklerin %10,4'ü eşik değerinde idi ve cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

**Sonuç:** Depresyon ve yaşam kalitesi düşüklüğü obez çocuklarda daha yaygındır. Çocukluk çağında obeziteyi önlemek yaşam kalitesinin artması ve psikiyatrik açıdan sağlıklı bireylerin yetişmesi için de son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, depresyon, obezite, yaşam kalitesi

## S-014 [Endokrinoloji]

### Santral Tiroid Direnci Saptanan Çocuklarda Tiroid Hormon Reseptör Gen Analizi ve Periferik Direnç Eşliğinin Araştırılması

Rıza Taner Baran<sup>1</sup>, Sema Akçürin<sup>2</sup>, Gayaz Akçürin<sup>3</sup>, Esra Manguoğlu<sup>4</sup>, Sebahat Özdem<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>5</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada, hipofizer tiroid hormon (TH) direnci düşünülen ve klinik bulguların ayırt edici olmadığı çocuk olgularında periferik direnç eşliğinin değerlendirilmesi ve TRβ sıklığının "araştırma grubunda" belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Hipofizer TH direnci tanısıyla izlenen ve yeterli dozda LT-4 tedavisi almalarına rağmen izlem süreçlerinde TSH düzeyleri baskılanamayan, 13' ünde tiroid hormon disgenезisi bulunan 20 olgu (13 kız, ort. Yaş 7.03±2.72 yıl) çalışmaya alınmıştır. TH periferik etkileri, suprafizyolojik LT-3 uygulaması öncesi ve sonrası sT3, sT4, TSH, SHBG, total kolesterol, ALP, osteokasin, ACE düzeyleri ve CPK, M-mod ve Doppler EKO tetkikleri ile değerlendirilmiş ve THβ reseptörü (TRβ) gen analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Olguların LT-3 öncesi ve sonrası biyokimyasal ölçütleri karşılaştırıldığında SHBG, osteokalsin, ACE düzeylerinde anlamlı artış, total kolesterol ve CPK düzeylerinde anlamlı ölçüde azalma olduğu gözlenmiştir (p<0,001). ALP ve kardiyak parametrelerde farklılık görülmemiştir. TRβ gen analizinde, olguların ikisinde homozigot, dördünde heterozigot rs3752874 ve iki hastada homozigot, 7 hastada heterozigot IVS8-110 G>A değişimi saptanmıştır.

**Sonuç:** Olgularımızda suprafizyolojik LT-3 konsantrasyonlarına değişik derecede periferik doku yanıtının gözlenmesi, yüksek T3 düzeylerine yanıtın korunduğunun göstergesidir ve en yüksek yanıtın olduğu SHBG ve CPK değişimleri yol gösterici olabilir. TRβ gen analizinde saptanan iki değişimin direnç patogenezinde rolü olmadığı düşünülmüştür. Olgu sayısı yetersiz olmakla birlikte çalışma grubumuz benzeri hastalarda, TRβ gen mutasyonun sık olmadığı söylenebilir. Ancak bu durum tüm TH etki mekanizmalarının fonksiyonel olduğu anlamını taşımamaktadır. Yeterli tedavi kriterleri taşınmalarına rağmen TSH düzeyleri ısrarla yüksek seyreden doğumsal hipotiroidi olgularında genetik bir anomali eşliğinden çok, hipotalamus- hipofiz- tiroid ekseninin intrauterin dönem olgunlaşma sürecindeki fonksiyonel bir hatanın sorumlu olduğu düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotiroidi, tiroid hormon direnci, tiroid hormon reseptör gen analizi

## S-015 [Endokrinoloji]

### Zeynep Kamil Hastanesi Sağlık Çalışanlarının D Vitamini Kullanımına İlişkin Yaklaşımı

Ayşen Akbaş<sup>1</sup>, Abdülkadir Bozaykut<sup>1</sup>, Bahar Özcabi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmayla hem gebe hem de çocuk izlemi yoğun olarak yapılan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde (ZKH) çalışan doktor ve hemşirelerin D vitamini kullanımına ilişkin değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Bu kesitsel anket çalışması Kasım 2016 ile Haziran 2017 tarihleri arasında ZKH 'de aktif olarak çalışan 200 gönüllü katılımcı (94 doktor ve 106 hemşire) ile yapıldı. Ankette katılımcıların D vitamini hakkında bilgi düzeyleri, D vitamini profilaksisi, D vitamini eksikliği tanı ve tedavisi ile ilgili tutumları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 94 (%47) doktor ve 106 (%53) hemşire katılmıştır. Katılımcıların %14.5'i gebelere D vitamini desteği önermemekteyken %85.5'i önermektedir. Kadın hastalıkları ve doğum (KHD) ve çocuk sağlığı ve hastalıkları (ÇSH) branşlarında çalışanlar arasında 'maternal D vitamini eksikliği bebeğin yaşamının ilk 8 haftalık dönemindeki D vitamini eksikliği ve rikets için en önemli risk faktörü' olduğu konusundaki farkındalıklarında istatistiksel olarak anlamlı (p=0,416) farklılık göstermemiştir. Her 5 sağlık çalışanından 4'ünün D vitamini profilaksisi önerdiği görülmüştür. Doktor ve hemşirelerde bebeklere D vitamini profilaksisi verilmesi konusunda evet cevabı verme anlamlı (p=0.783) farklılık göstermemiştir. Önermeyenlerin %20'si anne sütünde yeterli D vitamini olmasını gerekçe göstermiştir. Öneren doktorların %80'i günde 400IU önermiştir. ÇSH hekimlerinin %54.4'ü (n=24) doğumu izleyen ilk günlerde, %43'ü (n=19) 2. hafta sonunda D vitamini profilaksisine başlamaktadır. Annelere yüksek doz D vitamini verilerek anne sütündeki D vitamini bebeğin için yeterli düzeye getirilebileceğini düşünen katılımcı sayısı 57'dir Katılımcıların sadece %67 si güneşlenerek, %28'i yiyeceklerle günlük yeterli D vitamini sentezini sağlayabileceğimizi düşünmektedir. %55'i ülkemizde D vitamini sentezi için en uygun güneşlenme saatinin 10:00-15:00 arasında olduğu yanıtını vermiştir. Katılımcıların %29'u 'ön fontaneli küçük olan çocukların D vitamini kesilmelidir' yanıtını vermiştir. Yine katılımcıların %19.5'i stoss tedavisinin intoksikasyon yaptığı için artık kullanmadığı yanıtını vermiştir.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının D vitamini kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları konusunda yanlış ya da eksiklikler görülmüştür. Bu konuda sağlık personeline daha fazla eğitim verilmesinin faydalı olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Anket, bilgi düzeyi, D vitamini kullanımı, sağlık çalışanları

## S-016 [Enfeksiyon Hastalıkları]

## Akut Streptokokal Tonsillofarenjit Prevalansının Belirlenmesi ve Hastalığın Tanısında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması

Emrah Güler<sup>1</sup>, H. Kaya Süer<sup>4</sup>, Meryem Güvenir Olgı<sup>2</sup>, Ceyhun Dalkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Lefkoşa, KKTC

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu, Lefkoşa, KKTC

<sup>3</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

<sup>4</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

**Amaç:** Akut tonsillofarenjit, özellikle çocuk yaş gruplarında hastaneye başvuru nedenlerinin en önemli enfeksiyonu kabul edilmektedir. Büyük bir kısmından virüslerin sorumlu tutulduğu akut tonsillofarenjitin, %20-40'ında etken A grubu beta hemolitik streptokoklar (Bstrep) etkindir. Hastalığın erken tanısının gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesinde ve enfeksiyon kaynaklı komplikasyonların önüne geçilmesinde kritik önemi bulunmaktadır. Hızlı antijen saptama testleri, erken tanı ve uygun tedavi için büyük önem taşımaktadır.

**Yöntemler:** Çalışmamızda, hastanemize 01.09.2015-31.12.2017 tarihleri arasında akut tonsillofarenjit şüphesiyle başvuran 1023 kişi incelendi. Boğaz kültürü 24-48 saat inkübe edildikten sonra beta hemolitik bakteri yönünden değerlendirildi. Ayrıca strep A antijenlerine de bakıldı. Strep A testinin duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değeri (NDP) yanında, hastalığın prevalansı, yalancı negatiflik ve yalancı pozitiflik oranları hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışma grubunda yer alan kişilerin yaş ortalamaları 12.7±15. idi. Boğaz kültürü yapılan 1023 kişinin 508 (%49.7)'ine ayrıca Strep A testi uygulanırken, geri kalan 515 (%50.3)'ine sadece kültür yapıldı. Kültürü yapılan hastaların 871 (%85.1)'inde normal boğaz florası elemanları üredi. Buna karşın diğer 152 (%14.9) hastanın boğaz kültürü sonucu, Bstrep şeklinde rapor edildi. Streptokokal tonsillofarenjit tanısı konulan ve hızlı Strep A testi çalışılan hastaların %42.1'sinin Strep A testi negatif bulunurken, %57.9'ünün ise pozitif. Normal boğaz florası elemanları üreyen hastalarda Strep A testi çalışılanların %91.2'si negatif, %8.8'i ise pozitif bulundu. Streptokokal tonsillofarenjit prevalansı %14.9 olarak tespit edildi. Strep A hızlı tanı testinin hastalığın tanısında %58 duyarlılığa ve %91 özgüllüğe sahip olduğu bulundu. Veriler ışığında pozitif prediktif değeri (PPD) %54 ve negatif prediktif değeri (NDP) %93'dü. Bunun yanında yalancı pozitiflik oranı %9, yalancı negatiflik oranı ise %42 idi.

**Sonuç:** Strep A testi pozitif bulunan hastalar erken antibiyotik tedavisi alabilecek, hastalığın uzun süresi kısaltılıp bulaşıcılık ve

komplikasyonlarını azaltabiliriz. Strep A testi negatif olan hastalar için yalancı negatiflikler göz önünü alındığında, mutlaka boğaz kültürünün yapılması gerekmektedir. Bu sayede, yanlış teşhis ve eksik tedavi önlenmiş olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut tonsillofarenjit, boğaz kültürü, strep A testi, streptococcus pyogenes

## S-017 [Enfeksiyon Hastalıkları]

## Çocukluk Çağı Osteomyelit Olgularının Değerlendirilmesi

Deniz Aygün, Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu

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

**Amaç:** Osteomyelit kemik dokusunda çoğunlukla bakteriler olan mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon sonucu oluşan inflamatuvar hastalıktır. Çocuklarda aktif büyüyen kemik dokusunun yetişkin kemik dokusuna göre enfeksiyona daha az dirençli olması nedeniyle osteomyelit daha sık görülmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde osteomyelit tanısı almış çocuk olguların klinik, laboratuvar, radyolojik ve mikrobiyolojik bulguları değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Aralık 2007- Aralık 2017 tarihleri arasında Fakültemiz Çocuk Enfeksiyon Servisi'nde akut ve kronik osteomyelit tanısıyla yatırılan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, klinik, laboratuvar, radyolojik ve mikrobiyolojik bulguları değerlendirildi.

**Bulgular:** On yıllık süre içinde izlenen 39 olgudan 32'si (%82) akut osteomyelit, 7'i (%18) kronik osteomyelit tanısı almıştı. Olguların 25'i (%64,1) erkek, 14'ü (%35,9) kızdı. Hastaların yaş dağılımı 8,12±5,69 yıldı. On beş (%37,5) olguda travma öyküsü vardı, 8 olguda (%20,5) üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı. Altı olguya (%15) beraberinde septik artritis, 14 olguya (%35) cilt absesi eşlik ediyordu. Enfekte olan kemik yerleşimine göre 9 ayak, 8 femur, 6 spinal kord, 5 humerus, 5 kalça, 3 mandibula ve 1 adet ulna, fibula ve klavikula sıralanmaktaydı. Olguların ortalama lökosit sayısı 12641±7582/mm<sup>3</sup>, nötrofil sayısı 8018±5495/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 77,31±31,26 mm/saat, C-reaktif protein değeri 9,13±10,44 mg/dl saptandı. Olguların 27'sine (%69,2) manyetik rezonans ile tanı konmuştu. On iki olguda (%30,8) doku, 6 olguda (%15,4) kan kültüründe üreme gerçekleşmişti. Yedi kültürde (%38,8) metisilin duyarlı Staphylococcus aureus, 3 kültürde (%16,6) Streptokok cinsi bakteri üremişti, Mycobacterium tuberculosis, Pseudomonas aeruginosa, Proteus ve Serratia türleri, Achromobacter xylosoxidans diğer üreyen mikroorganizmalardı. On dokuz (%48,7) olguda patolojik tanı vardı. Ortalama intravenöz tedavi süresi 39,1±24,9 gündü. Bir olguda büyüme kı-

kırdağının etkilenmesine bağlı ekstremitte kısıtlılığının gelişmesi dışında diğer olgularda bir komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Staphylococcus aureus akut hematogen osteomyelitte en çok izole edilen mikroorganizmadır. Osteomyelit tedavisinde başarısı, laboratuvar ve radyolojik testlerin yardımı ile hızlı tanı ve uygun antibiyotiklerle tedavinin en kısa zamanda başlatılmasına bağlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, osteomyelit, Staphylococcus aureus

## S-018 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Annelerin Çocukluk Çağı Rutin ve Rutin Dışı Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumu

Ahu Aksay<sup>1</sup>, Ayça Kömürlüoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

**Amaç:** Sağlık hizmetlerinin en önemli amaçlarından biri aşılamaya yoluyla enfeksiyon hastalıklarının önlenmesidir. Bu hedefe ulaşmada etkili unsurlardan biri de annelerin bilgilendirilmesidir. Bu araştırmanın amacı, annelerin çocukluk çağı rutin ve rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek, aşılar karşı tutumunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntemler:** Bu çalışmada; Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran 0-18 yaş aralığındaki 170 hastanın annesine yüz yüze; sosyodemografik özellikleri, çocuğunun rutin takibini nerede yaptırdığı, aşıları gerekli bulup bulmadığı, aşılar hakkındaki genel bilgileri nereden/kimden edindiği, rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeyi, bu aşılardan herhangi birini yaptırap yaptırmadığı ve rutin aşı takvimine girmesi konusundaki görüşünü sorgulayan 17 soruluk bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 170 kişi katıldı, sekiz anne 6 aylıktan küçük tek çocuğu olması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya dahil edilen 162 annenin %96.3'ü genel olarak aşıların gerekli olduğunu, %3.7'si ise gereksiz olduğunu düşündüğünü belirtti. Aşılar hakkında bilgiyi, annelerin %90.7'si sağlık personelinin, %21'i internet ve sosyal medyadan, %7.4'ü kitaplar ve diğer kaynaklardan edinmişti. Rutin dışı aşılarından en az birini bilen anne sayısı 110 (%67.9) iken, en fazla bilinen aşı sırasıyla grip aşısı (%62.3), rotavirus aşısı (%29), meningokok aşısı (%19.8), HPV aşısı (%10.5) idi. Rutin dışı aşılar hakkında bilgisi olan annelerin %20.9'u çocuklarından herhangi birine bu aşılarından en az birini yaptırmıştı. Bu aşıları yaptırmayanların %55.3'ü gereksiz bulduğu için yaptırmadığını belirtti. Rutin dışı aşılar hakkında hiçbir bilgisi olma-

yan 52 (%32.1) annenin aşılar hakkındaki bilgiyi %96.2 oranında sağlık personelinin, %9.6 oranında ise internet ve sosyal medyadan edindiği öğrenildi. Anne eğitim düzeyi ve aile gelir düzeyi arttıkça rutin dışı aşı yaptırmama oranı artmaktaydı.

**Sonuç:** Gerek sağlık personeli gerekse internet ve sosyal medya aracılığıyla aşılar hakkında bilgi edinen ailelerin çoğunluğu rutin dışı aşılar karşı bilgisi olduğunu belirtmesine karşın, rutin dışı aşı yaptırmama oranının düşüklüğü, ailelerin aşılar hakkında yeterli ve doğru bilgilendirilmediğini düşündürmektedir. Ailelerin rutin dışı aşılar hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmesi ve doğru bilgiye ulaşmasının sağlanması aşılamaya oranlarını arttıracaktır. Bu konuda sağlık personeline ve medyaya önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, çocuk, bilgi düzeyi

## S-019 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Çölyak Hastalığı ile Vasküler Hastalıkların İlişkisinin Araştırılması

Atakan Comba<sup>1</sup>, Hüseyin Kayadibi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

**Amaç:** Çölyak hastalığı (ÇH), genetik yatkınlığı olan bireylerde, diyetdeki glutene karşı kalıcı duyarlılık sonucu gelişen bir immün-enteropatidir. Çölyak hastalığının tromboemboli, ateroskleroz, inme gibi vasküler hastalıkların riskini artırdığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı, ÇH'nin bu vasküler hastalıklarla ilişkisini serum belirteçleri ile incelemek ve gluten-siz diyet (GD) 'in bunlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

**Yöntemler:** Çalışma, Ocak 2015 - Mayıs 2017 tarihleri arasında yapıldı. Çölyak hastaları yeni tanı ve takipli çölyak hastaları olarak ayrıldı. Takipli çölyak hastaları anamnez ve çölyak antikor sonuçlarına göre GD'ye tam uyumlu ve "GD uyumsuz" olarak ayrıldı. Yeni tanı ve GD'ye uyumsuz hastalar birlikte değerlendirilirken "antikor pozitif" olarak tanımlandı. Hastaların serum von willebrand faktör (vWF), trombomodulin (TM), asimetrik dimetilarginin (ADMA), endotel hücre spesifik molekül (ESM-1, Endocan), antiendotel hücre antikor (AECA) düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışıldı. Veriler median (25.-75. çeyreklik) olarak verildi.

**Bulgular:** Çalışmaya, 73'ü (%68.9) kız olmak üzere 106 çölyak hastası alındı. Hastaların yaş ortalaması 9.6±5 yıl, 51'i (%48.1) yeni tanı, 33'ü (%31.1) GD'ye tam uyumlu, 22'si (%20.8) GD'ye uyumsuz ve 73'ü (%68.9) antikor pozitif. Antikor pozitif ÇH'lerin serum TM, ADMA, ESM-1 ve AECA düzeyleri sırasıyla 4,3 (3,1-9,5),

0,96 (0,66-2,8), 422 (307-946), 48 (36-88); antikor negatif ÇH'lerden sırasıyla 3,48 (2,3-7,7), 0,67 (0,58-1,60), 297 (247-571), 35 (27-58) anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla  $p = 0,038, 0,033, 0,023, 0,025$ ). Glutensiz diyetle uyumsuz ÇH'lerin serum TM, ADMA, ESM-1, AECA ve vWF düzeyleri sırasıyla 6,1 (3,5-12,7), 1,3 (0,82-4,8), 755 (364-1190), 56,7 (42-127), 85 (53-161), GD'ye tam uyumlu ÇH'lerden sırasıyla 3,48 (2,3-7,7), 0,67 (0,58-1,60), 297 (247-571), 35 (27-58), 47 (34-79) anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla  $p = 0,028, 0,007, 0,009, 0,009, 0,022$ ).

**Sonuç:** Dünyadaki ölüm nedenleri arasında 1. sırada yer alan vasküler hastalıkların temelini ateroskleroz oluşturur. Çalışmamızda ÇH'de aterosklerozla ilişkisi tanımlanmış olan beş serum belirtecinin düzeyi ölçüldü. Bu belirteçlerin tümü de GD'ye uyumsuz ÇH'lerde anlamlı olarak yüksekti. Sonuç olarak ÇH'lerde GD uyumu birçok komplikasyonu önlemesi yanında vasküler hastalıkların gelişme riskini de azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateroskleroz, çocuk, çölyak hastalığı, vasküler hastalık

## S-020 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### İki Farklı Zaman Diliminde Çölyak Hastalığı Tanısı Alan Olguların Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması

Ezgi Belhan<sup>1</sup>, Gürkan Tarçın<sup>1</sup>, Hasret Civan<sup>2</sup>, Nuray Kepil<sup>3</sup>, Özden Aksu<sup>4</sup>, Tülay Erkan<sup>5</sup>, Fügen Çullu Çokuğraş<sup>5</sup>, Tufan Kutlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>5</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Çölyak hastalığının tanısı, bilinirliğinin artması ve yeni serolojik testlerin geliştirilmesine paralel olarak artmaktadır. Bu çalışmada son 5 yılda kliniğimizde tanı alarak takibe giren çölyaklı hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilerek merkezimizin ilk açıldığı yıllarda tanı alan 84 hastanın bulguları ile kıyaslanarak hastalığın değişen özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2013-2017 yılları arasında serolojik

testler ve ince barsak biyopsisi yardımıyla ESPGHAN'ın önerilerine uygun olarak çölyak hastalığı tanısı konarak takibe alınan 68 çocuk (25 erkek, 43 kız) retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların başvuru yaşı, tanıya kadar geçen süre, başvuru yakınmaları, klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler daha önceki yıllarda yaptığımız bir çalışmadaki veriler ile karşılaştırılarak hastalığın değişen özellikleri araştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 7.5 yaş olup hastalığın tanısı şikayetler başladıktan ortalama 15,9 ay sonra konabilmişti. Hastaların 10'unda ishal (%14), 21'inde karın ağrısı (%30), 6'sında kusma (%8), 14'ünde boy kısalığı (%20), 24'ünde kilo alamama (%35) yakınması vardı. 7 olgunun tipik bir yakınması olmayıp aile taraması ile (n=3), 4 olgu ise çölyak hastalığı için risk oluşturan diyabetes mellitus (n=2), Hashimoto tiroiditi (n=1), Down sendromu (n=1) gibi hastalıkların taranması ile bulunmuştu. Bir olguda otizm, diğer bir olguda ise tekrarlayan invazyon söz konusu idi. Fizik muayenede 15 olgunun boyu (%22.1), 18 olgunun (%26.5) ise ağırlığı yaşına göre üçüncü persantilin altında bulunmuştu. Glutensiz diyetle konup takip edilen hastaların 40'ı (%68) diyetle uymakta iken 10'u (%14) zaman zaman bozuyordu. Diyetle uyan hastaların boy ve ağırlık persantillerinin anlamlı olarak arttığı (boy için  $p:0,001$ , ağırlık için  $p:0,003$ ), uymayanların ise ağırlık persantillerinde anlamlı artış saptanırken ( $p:0,046$ ) boyda anlamlı bir artış olmadığı gösterildi ( $p:0,150$ ). Merkezimizde daha önce takip edilen çölyaklı hastalarda tanı koyma süresi ortalama 30 ay iken, yeni yapılan çalışmada 15,9 aya düşmüştü. Eski çalışmaya göre başvuru anında hastaların %60.7'sinin boyu, %66.7'sinin ise ağırlığı 3.persantilin altında iken yeni hastalarda bu oranlar sırasıyla %22.1 ve %26,5 ile önemli ölçüde azalmıştı. Yaptığımız çalışmada olguların %10'u yakınmasız olup taramayla tanı alırken daha önceki çalışmamızda bu oran sadece %1 idi.

**Sonuç:** Hastalığın daha iyi tanınması, tanı olanaklarının artması ve risk gruplarının taranması ile daha fazla asemptomatik hastaya, daha erken tanı konabilmekte ve komplikasyonlar azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Büyüme gelişme geriliği, çölyak hastalığı, gluten

## S-021 [Genel Pediatri]

### Ventilasyon Tüpü Takılmasının Güneydoğu Anadolu'daki Bir Grup Çocukta Sağlıkla İlişkili Hayat Kalitesine Etkisi

Mehmet Enes Coşkun<sup>1</sup>, Alper Yazıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye*

<sup>2</sup>*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye*

**Amaç:** Akut kulak enfeksiyonu bulguları olmaksızın orta kulakta sıvının 3 aydan uzun süre kalması kronik efüzyonlu otitis media (OME) olarak tanımlanır. Kronik OME çeşitli komplikasyonlar gelişmesi halinde duyma bozukluğuna ve hatta kulakta rahatsızlık hissi nedeniyle davranış değişikliğine ve okul performansında azalmaya yol açabilir. Bu bağlamda, sağlıkla ilişkili hayat kalitesini etkileyen bu tür faktörlerin değerlendirilmesinde 6 maddelik Otitis Media 6 anketi (OM6) yararlı bir yöntemdir. Bu noktadan hareketle, kronik OME'si olan bir grup çocukta ventilasyon tüpü yerleştirilmesinin hayat kalitesine etkisini OM6 anketi ile araştırmayı hedefledik.

**Yöntemler:** Efüzyonlu kronik otitis medianın tedavisi amacıyla Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Bölümünde, Aralık 2016 ve Nisan 2017 tarihleri arasında ventilasyon tüpü takılan 50 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalar, OM-6 anketiyle ameliyattan hemen önce ve ameliyattan 6 hafta sonra tekrar değerlendirildiler.

**Bulgular:** Ventilasyon tüpü takılan 50 hastanın 45'i çalışmaya alındı. Hastaların %60'ı erkek ve %40'ı kız çocuklardan oluşuyordu ve yaş ortalaması 67,64, 42,89 olarak hesaplandı. Preoperatif ve postoperative OM6 skorları arasında anlamlı bir değişim gözlemlendi (4,34 ve 2,16). Ayrıca OM6'in her bir ögesi de (fiziksel acı, işitme kaybı, konuşma bozukluğu, duygusal stres, aktivite kısıtlanması ve bakım verenin kaygıları) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme gösterdi.

**Sonuç:** Ventilasyon tüpü takılması sonrası kronik efüzyonlu otitis media'sı olan hastalarda OM6 ile değerlendirilen hayat kalitesinde belirgin iyileşme gözlemlendi. Bu verilere dayanarak, OM6'nın hastalıkla ilişkili hayat kalitesinin değerlendirilmesi açısından ve ayrıca ebeveynlerin veya bakım verenlerin cerrahi müdahalenin sonuçlarıyla ilgili sorularına yanıt sağlaması bakımından yararlı bir anket olduğu düşüncesini paylaşmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Efüzyonlu otitis media, hayat kalitesi, ventilasyon tüpü takılması

## S-022 [Genel Pediatri]

### Çocuk Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Trakeal Aspirat Örneklerinde İzole Edilen Mikroorganizmaların Antibiyotik Duyarlılığı

Özhan Orhan, Ayfer Gözü Pirinçcioğlu, Kamil Yılmaz, Murat Solmaz, Ferhat Karakoç

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

**Amaç:** Bu çalışmada; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2014 ve Ocak 2016 yılları arasında yatan hastaların endotrakeal aspirat (ETA) örneklerinden izole edilen şüpheli patojenler ve antibiyotik dirençlerinin irdelenmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Çalışmaya cinsiyet ayrımı olmaksızın yaşları 1 ay-18 yaş arasında, yoğun bakım ünitesinde en az 48 saat izlenen ve ETA kültüründe üreme saptanan 100 hasta retrospektif olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %66'sı kız ve %29'u 31-40 aylık idi. Hastaların ETA örneklerinin %54'ünde Pseudomonas aeruginosa, %16'sında Acinetobacter baumannii, %8'inde Staphylococcus aureus, %7'sinde Serratia marcescens ve %7'sinde Klebsiella pneumonia üretti. Pseudomonas aeruginosa üremesi olan hastalarda en dirençli antibiyotikler sırası ile Klindamisin, Seftriakson ve Sefotaksim idi. Acinetobacter baumannii üremesi olan hastalarda Kolistin dışındaki tüm antibiyotiklere direnç vardı. Staphylococcus aureus üremesi olan hastalarda en fazla direnç gösteren antibiyotik Penicilin G idi. Serratia marcescens üremesi olan hastalarda en fazla direnç gösteren antibiyotikler Penicilin G, Klindamisin ve Kolistin idi. Klebsiella pneumonia üremesi olan hastalarda en fazla direnç gösteren antibiyotikler Sulperazon, Sefotaksim, Seftazidim ve Penicilin G idi. Sahip olduğu mikroorganizma tipine göre en fazla ölüm %50 oranla Staphylococcus aureus idi. Hastalarda sıkça görülen Pseudomonas aeruginosa mikroorganizma tipinde yaşama oranı %77,8'dir. Acinetobacter baumannii üreten çocuk hastaların %81,2'sinin hayatta olduğu saptandı. Çalışmada pseudomonas üremesi olan hastalarda en çok tercih edilen antibiyotikler sırası ile amikasin, meropenem, seftazidim ve Kolistin idi. Acinetobacter üremesi olan hastalarda en çok tercih edilen antibiyotikler sırası ile kolistin ve piperasilin tazobaktam idi. Tedavi sonrasında alınan ETA kültürlerinde hastaların %81'inde üreme olmadı.

**Sonuç:** Tedavi ve korunma alanlarındaki ilerlemelere rağmen hastane enfeksiyonları önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Her hastane kendi mikrobiyolojik florasını ve direnç paternini bilerek, erken ve doğru tedavi ile mortaliteyi azaltabilir. Doğru empirik tedavi yaklaşımı için mikrobiyolojik veriler çok önemlidir. Böylelikle yoğun antibiyotik kullanımı ve bunu takiben gelişebilecek yüksek direnç oranları da kontrol altına alınabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik, direnç, duyarlılık, hastane enfeksiyonu, trakeal aspirat

## S-023 [Genel Pediatri]

### Sağlıklı Çocuklarda Kan Basıncı Eğrilerinin Belirlenmesi

Pembe Keskinoglu<sup>1</sup>, Su Özgür<sup>2</sup>, Timur Köse<sup>2</sup>,  
Caner Kabasakal<sup>3</sup>, Ahmet Keskinoglu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Hipertansiyon, dünyada çok önemli bir sağlık sorunudur. Çocuklarda erişkin yaşamdaki kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür, çocukluk döneminde de aterosklerozis ve organ hasarlarına neden olur. Bu çalışmada 2-18 yaş grubu sağlıklı çocukların kan basıncı normal değer eğrilerinin farklı modellerle belirlenmesi ve modellerin performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Kesitsel bir çalışma yapılmış ve olasılıklı örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Toplam örnek büyüklüğü 3456 çocuk olarak hesaplanmıştır. Sosyoekonomik durumu farklı üç bölgede 10 okul (kreş, anaokulu, ilköğretim, lise) seçilmiş (n=5417) ve öğrencilerin %92'sine (n=4984) ulaşılmıştır. Çocukların ağırlık, boy, kilo ve kan basınçları standardizasyon eğitimleri yapılarak uygun yöntemlerle ölçülmüştür. Kan basıncı eğrilerinin tahminlenmesi için R programı, version 3.0.2 (2013-09-25) kullanılarak polinomial regresyon modeli ile kan basıncı eğri modelleri tahminlenmiştir.

**Bulgular:** Sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçüm ortalamaları her iki cinste de yaş ile birlikte artış göstermektedir. Her iki cinsiyet için yaş-10, boy Z skor ve ağırlık Z skoru değişkenlerinin dördüncü dereceden modele dahil edildiği polinomial regresyon analizleri gerçekleştirildi. Yaş ve boya ait değişkenlerin kan basıncını etkilediği modellerin anlamlı olduğu saptandı. Erkek çocukların tahminlenen hem sistolik hem de diastolik kan basıncı için değerlerinin kız çocukların tahmin değerlerinden biraz yüksek olduğu görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışmanın çocuk ve ergen kan basıncı tahminleri Avrupa ve Amerika'da geliştirilen eğri tahminlerinden daha düşük değerlerde olduğu saptanmıştır. Belirli aralıklarla daha geniş coğrafi temsiliyeti olan örneklerle Türk çocuklarına ait kan basıncı normal değerleri belirlenmeli, farklı istatistik yöntem ve modellerle sonuçlar değerlendirilmelidir. Çalışma Ege Üniversitesi BAP tarafından desteklenmiştir. Proje no: 12 TIP 25

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, çocuk, kan basıncı, persantil

S-024 [Genel Pediatri]

## Tip I Diyabetli Çocuklarda İdrar Bisfenol-A Düzeyleri ve Maruziyet Yolları

Tolga İnce<sup>1</sup>, Songül Sıddıka Yalçın<sup>2</sup>, Belma Gümüşel<sup>3</sup>,  
Pınar Erkekoğlu<sup>3</sup>, Aylin Balcı<sup>3</sup>, Kadriye Yurdakök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Son yıllarda diyabet insidansı epidemi boyutlarında artmış ve bu artış sadece genetik yatkınlık ile açıklanamamıştır. Daha önceleri nadiren birlikte anılan çevresel kirleticiler ve özellikle endokrin bozucu kimyasal maddeler son yıllarda giderek artan bir şüphe ile diyabet patogeneğinde tartışılmaktadır. Aşırı sağlamlık, yüksek darbe dayanımı, olağanüstü şeffaflık gibi özelliklerinden ötürü yüksek miktarda üretilen ve kullanılan Bisfenol-A güçlü bir ksenoöstrojenik endokrin bozucu kimyasaldır. Kullanım alanlarının çeşitliliği nedeniyle BPA maruziyeti sürekli ve kroniktir. Tip II Diabetes Mellitus (DM) ile BPA arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda insan çalışması olmasına karşın, Tip I DM ile arasındaki ilişkiyi inceleyen insan çalışması literatürde yoktur. Bu nedenle Tip I DM tanısı ile takip edilen çocukların idrar BPA düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırılarak BPA maruziyeti ile Tip I DM arasındaki olası ilişkinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca yapılacak olan anket ile ülkemizde çocuklardaki BPA maruziyet yolları da belirlenmeye çalışılacaktır.

**Yöntemler:** Vaka-kontrol tipindeki çalışmada Tip I DM tanısı olan ve olmayan çocukların idrar Bisfenol-A düzeylerinin karşılaştırılması ile çevresel Bisfenol-A etkilenimleri ve buna etki eden faktörlerin araştırılması planlandı.

**Bulgular:** Tip I DM grubunun idrar BPA düzeyleri kontrol grubunun düzeylerine göre yüksek bulunmakla birlikte aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Olgu grubunda; bebeklğinde emzik kullananlarda, mutfakta plastik saklama kabı kullanılan, bu kaplarda sıcak yemek saklanan ve bu kapların bulaşık makinasında yıkanıldığı evlerde yaşayanlarda, plastik su ısıtıcısı kullanılan evlerde yaşayanlarda, plastik kutuda süt ürünü tüketenlerde, ambalajlı, ısıtılarak tüketilen gıda tüketen çocuklarda idrar BPA düzeyleri anlamlı yüksekti. İlk analizlerde önemli bulunan maruziyet faktörleri iki yönlü varyans analizi ile incelendiğinde plastik su ısıtıcısı kullanılması ve plastik kutuda süt ürünü kullanılması tüm çocuklarda idrar BPA düzeylerini arttırmıştı. Çoklu lineer regresyon analizi ile plastik su ısıtıcısı kullanmanın, olgu-kontrol grubundan bağımsız bir şekilde, tüm çocuklarda idrar BPA düzeyini arttırdığı bulundu.

**Sonuç:** Tip I DM ile BPA maruziyeti arasında bir ilişki tespit edilemedi. Ancak literatür taramalarında çok söz edilmeyen plastik su ısıtıcısı kullanımının BPA maruziyeti için önemli bir risk faktörü olabileceği bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Bisfenol-A, diyabet, çevre, çocuk



S-025 [Genel Pediatri]

## Sadece Anne Sütü ile Beslenen Sağlıklı Bebeklerin İdrarında ve Annelerinin Süt ve İdrarında Bisfenol A Düzeylerinin Belirlenmesi

İlker Ufuk Sayıcı<sup>1</sup>, Filiz Şimşek Orhon<sup>2</sup>, Seda Topçu<sup>2</sup>, Betül Ulukol<sup>2</sup>, Sevgi Başkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Pediatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Sağlıklı, sadece anne sütü alan ve bilinen bir BPA maruziyet öyküsü bulunmayan 1-2 aylık bebeklerin idrarında ve bu bebeklerin sağlıklı olan ve bilinen bir BPA maruziyeti bulunmayan annelerinin sütlerinde ve idrarında çevresel bir kirletici olarak kabul edilen BPA düzeylerinin belirlenmesi, ailenin sosyodemografik özellikleri ile plastik kullanım öyküsünün anne ve bebek BPA düzeyleri üzerine olan etkisinin araştırılmasıdır.

**Yöntemler:** Rutin kontrol amacıyla getirilen, araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan toplamda 40 adet 1-2 aylık bebek ve bu bebeklerin anneleri araştırmaya alınmıştır. Bebeğin muayenesinden sonra anneye sosyodemografik durumunu sorgulayan anket formu ve plastik malzeme kullanım öyküsünü içeren anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Daha sonra anne sütü, anne idrarı ve bebek idrarı uygun koşullarda alınmıştır. Anne sütünde, anne idrarında ve bebek idrarında BPA düzeylerinin analizi laboratuvarında likit kromatografi-kütle spektrometresi (LC/MS-MS) yöntemi ile çalışılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin sütünde BPA düzeyi geometrik ortalaması 0,12 µg/l, annelerin idrarında BPA düzeyi geometrik ortalaması 0,12 µg/l, bebeklerin idrarında BPA düzeyi geometrik ortalaması ise 0,13 µg/l olarak hesaplanmıştır. Genel olarak bakıldığında; annelerin sosyodemografik özellikleri ile anne sütü, anne idrarı ve bebek idrarı BPA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). BPA ile temas öyküsü değerlendirildiğinde; plastik kaptan yoğurt tüketen annelerin bebeklerinde idrar BPA düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sıcak içecekleri plastik bardak ile içen annelerde de anne sütü BPA düzeyleri içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamız sadece anne sütü alan, bilinen bir BPA maruziyet öyküsü olmayan bebeklerin idrarları ve annelerinin idrarları ile sütünde BPA düzeylerinin araştırıldığı, bu düzeylerin plastik kullanım öyküsü ile ilişkisinin belirlendiği literatürdeki ilk çalışma olarak görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen veriler sadece anne sütü alan ve bilinen bir BPA maruziyet durumu olmayan 1-2 aylık bebeklerin idrarındaki standart BPA değerlerini göstermesi bakımından önemlidir. Annelerin sütü ve idrarın-

daki saptanabilir BPA düzeyleri de sağlıklı olan ve bilinen bir BPA maruziyeti öyküsü olmayan kadınlarda BPA'ya kronik maruziyeti gösteren bir veri olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Bisfenol A, idrar, plastik kullanımı

S-026 [Genel Pediatri]

## 1-18 Yaş Arasındaki Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Sadık Akşit, Nargiz Aliyeva, Feyza Koç, Güldane Koturoğlu, Aslı Aslan, Merve Tosyalı, Gülsenem Sarı, Elif Gökçe Basa

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

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 1-18 yaş arasındaki çocukların medya kullanım sıklığı ile bunu etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

**Yöntemler:** Mart 2016-2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri polikliniğine başvuran 1-18 yaş arasındaki 166'sı (%55.3) erkek, 134'ü (%44.7) kız toplam 300 çocuk çalışmaya alındı. Çocuk ve ebeveynlerin medya kullanım sıklığı, uykusuzluk problemi, hırçınlık/öfke nöbetlerinin olup olmadığı, okula gidiyorsa okul başarısı gibi soruları içeren bir anket formu dolduruldu.

**Bulgular:** TV izleme süresi 1-4 yaş arasındaki çocuklarda haftada ortalama 12,2±0,9 saat, haftalık cep telefonu kullanım süresi 13-18 yaş grubundaki çocuklarda ortalama 12,1±1,1 saat olarak bulundu. Bir ile dört yaş arası çocukların %72'sinde haftada 14 saat ve üzerinde toplam medya kullanımı mevcuttu. Pearson korelasyon analizinde çocukların yaşları arttıkça TV izleme süresinin azaldığı ( $r=-0,27$ ,  $P<0,01$ ), ancak cep telefonu kullanım süresinin arttığı ( $r=0,56$ ,  $P<0,01$ ) saptandı. Lojistik regresyon analizinde, babası beş yıl ve altında eğitim almış, beş yaş altındaki ve kız çocuklarının haftada 14 saatten fazla TV izleme üzerine etkili olan faktörler oldukları saptandı ( $P<0,05$ ). Benzer şekilde, çocuğun yaşının büyük olması, erkek cinsiyet, ailede tek çocuk olması ve kendi bilgisayarının olması bilgisayar kullanımını artıran faktörler olarak gözlemlendi ( $P<0,05$ ). Lojistik regresyon modelinde, haftada 14 saat ve üzerinde cep telefonu kullanımı çocukların uykusuzluk problemine neden olan bir faktör olarak belirlendi ( $P<0,001$ ). Aynı şekilde, haftada 14 saat ve üzerinde cep telefonu kullanımı çocukların hırçınlık/öfke nöbetlerini artıran faktörlerden biri olarak dikkati çekti ( $P<0,001$ ). Çalışmaya alınan çocukların %14,7'sinde BMI z skoru  $>2$  idi. Ancak lojistik regresyon modelinde obezite ile medya kullanım süreleri arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ( $P>0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen veriler özellikle küçük çocuklarda medya kullanım sürelerinin uluslararası bilimsel kuruluşların önerilerinden fazla olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, çocuk sağlığı izlemleri sırasında ailelere bilinçli medya kullanımı konusunda da bilgi verilmesi son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgisayar, cep telefonu, çocukluk çağı, Medya, TV

## S-027 [Genetik]

### “Transient Receptor Potential Cation Channel Subfamily V Member 4” (TRPV4) Gen Mutasyonu ile İlişkili Hastalıklarda Genotip-Fenotip İlişkisinin Araştırılması

Nilay Güneş<sup>1</sup>, Gözde Yeşil<sup>2</sup>, Dilek Uludağ-Alkaya<sup>1</sup>, Ayşegül Bursalı<sup>3</sup>, Evren Akpınar<sup>3</sup>, Davut Pehlivan<sup>4</sup>, James R. Lupski<sup>4</sup>, Beyhan Tüysüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*Department of Molecular and Human Genetics, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA*

**Amaç:** TRPV4, farklı dokularda ekspresye olan, kalsiyum geçirgen, non-selektif bir katyon kanalıdır. TRPV4 mutasyonları, iskelet ve periferik sinir sisteminde otozomal dominant kalıtmıli hastalıklara neden olmaktadır. Bu çalışmada, TRPV4 mutasyonları ile nörolojik, bağ dokusu ve iskelet sistemi bulgularıyla geniş bir spektrum oluşturan spondilometafizer displazi Kozlowski tip (SMDK), metatropik displazi (MD) ve skapuloperoneal spinal kaslar atrofi (SPSMA) fenotiplerinin korelasyonu araştırıldı.

**Yöntemler:** Klinik olarak belli bir sendromla ilişkisi kurulamayan, larengomalazi, tortikollis, kas zayıflığı, pes ekinovarus ve skolyoz gibi nonspesifik nörolojik ve muskuloskeletal bulguları olan hasta grubu incelendi.

**Bulgular:** TRPV4'te c.1781G> A mutasyonu bulunan 3 yaş kız hastada kısa gövde, lomber skolyoz, ciddi platispondili, sol femurda metafizer düzensizlik ve gecikmiş karpal ossifikasyon bulunmaktaydı. Kliniği SMDK ile uyumlu olan hastanın izleminde, progresif skolyoz, ördekvari yürüyüş, sağ ulna ve radiusta metafizer düzensizlik gelişti. TRPV4'te c.2396C> G mutasyonu olan 2 yaşında erkek hastada tortikollis, dar göğüs yapısı, uzun kemik-

lerde kısalık, kuyruk benzeri sakral uzantı, platispondili, metafizer genişleme ve gecikmiş epifizer ossifikasyon saptandı. Hasta, MD tanısı ile takibe aldı. TRPV4'te daha önce bildirilmemiş mutasyon (c.806G> A) saptanan 1 yaş erkek hastada laringomalazi, tortikollis, kalça displazisi, kas zayıflığı, pes ekinovarus ve skolyoz bulunmaktaydı. Grafilerinde platispondili, asetabular düzensizlik saptandı. Hastaya SPSMA tanısı konuldu. TRPV4 mutasyonları, ilk 2 olguda Sanger sekanslama, 3. olguda ekzom dizileme ile tespit edildi.

**Sonuç:** Bu çalışma ile, non-spesifik nörolojik ve muskuloskeletal bulgularla başvuran hastalarda TRPV4-ilişkili hastalıkların akılda tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Genotip-fenotip ilişkisi, TRPV4 gen mutasyonu

## S-028 [Genetik]

### L1CAM Gen Mutasyonu ile Ortaya Çıkan Konjenital Hidrosefali Sendromlu Geniş Bir Aile Örneği ile “L1 Sendromu Spektrumunun” İrdelenmesi

Emre Özer<sup>1</sup>, Aslı Katı<sup>1</sup>, Dilek Uludağ Alkaya<sup>1</sup>, Nilay Güneş<sup>1</sup>, Gülhan Ercan Şenççek<sup>4</sup>, Emine Tekin<sup>2</sup>, Mehmet Aslan<sup>3</sup>, Beyhan Tüysüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genetik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Van, Türkiye*

<sup>3</sup>*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van, Türkiye*

<sup>4</sup>*Yale Üniversitesi, Yale Tıp Fakültesi, Nörojenetik Programı, Nöroşirürji Bölümü, New Haven CT, Amerika Birleşik Devletleri*

**Giriş:** L1 sendromu, nadir görülen X'e bağlı kalıtmıli bir grup nörolojik bozukluktur. L1 sendromunun spektrumunu; HSA (Aqueductus Sylvius tıkanıklığı kaynaklı hidrosefali) sendromu, MASA (mental retardasyon, afazi, spastik parapleji, addüksiyonda başparmak) sendromu, tip-1 spastik parapleji ve izole corpus callosum agenezisi oluşturur. HSAS'nin klinik özellikleri değişen derecelerde konjenital hidrosefaliye eşlik eden addüksiyonda baş parmak, spastisite ve zihinsel yetersizlik ile karakterizedir. Nöronal gelişiminde çok önemli rolü olan LI hücre adezyon molekülünü kodlayan L1CAM geni mutasyonları, L1 sendromundan sorumludur.

**Olgu:** Bu sunumda, prenatal başlangıçlı hidrosefali, korpus kallosum agenezisi, addüksiyonda baş parmak, ağır gelişim ve konuşma geriliği, epilepsi ve alt ekstremitelerinde spastisitesi olan geniş bir aileden 4 hastanın genetik ve klinik bulguları sunularak L1 sendromu spektrumunun tartışılması amaçlandı. X'e bağlı kalıtsal bir hidrosefali düşünilen bu ailede hastalar ve anne/baba-

lara yeni nesil dizileme yapıldı. Ciddi hidrosefalisi olan iki kardeş ve kuzenlerinde sırasıyla yaşamın ilk ve 45. günü ve 6. ayında ventrikülöperitoneal şant operasyonu yapılmıştı. Ayrıca iki kardeşin dayılarının üç günlükken planlanan şant ameliyatı öncesi kaybedildiği öğrenildi. Dizileme analizi ile hastalar ve annelerinde LICAM geninde hemizigot missense mutasyon (c.A2351G;p.Y784C) tanımlandı. Takip edilen hastalarda baş kontrolünün 2.5-3 yaşlarında, oturmanın ise 4 yaş civarında kazanıldığı, 9 yaşında olan en büyük hastanın sadece 1-2 adım atabildiği ve anlamlı tek kelime söyleyebildiği gözlemlendi.

**Sonuç:** L1 sendromunun kliniği çok değişkendir. LICAM proteininin ekstrasellüler bölgesinde protein sentezini azaltan veya durduran mutasyonların ciddi fenotipe; missense mutasyonlar veya sitoplazmik bölgeyi etkileyen mutasyonların ise hafif fenotipe yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışmada hastalığa yol açan bir missense mutasyon olmasına rağmen ekstrasellüler bölgede kritik bir aminoasit bölgesini kodladığı için ailede ağır bir fenotip gözlenmiştir. L1 sendromu, ailesel hidrosefalinin yanı sıra addukte başparmak, korpus kallosum agenezisi, spastik parapleji bulguları tek başına veya birlikte olan hastalarda akla gelmelidir. LICAM gen analizinin yapılması; doğru genetik danışma verilerle taşıyıcı kadınların saptanması ve prenatal tanı yapılarak hastalıktan korunulmasını sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital hidrosefali, L1 sendromu, LICAM1

## S-029 [Genetik]

### Erken Çocukluk Çağı Başlangıçlı ve Ağır Klinik Seyirli Kalıtsal Hastalıklarda Hedeflenmiş Yeni Nesil Dizi Analizi ile Tanı

Esra Işık<sup>1</sup>, Hüseyin Onay<sup>2</sup>, Tahir Atik<sup>1</sup>, Ebru Canda<sup>3</sup>, Özgür Çoğulu<sup>4</sup>, Ferda Özkanay<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı ve Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Mendelian kalıtılan nadir hastalıklar, birlikte değerlendirildiklerinde çocuklarda hastaneye yatışın yaklaşık %20'sinden ve infant mortalitesinin %18'inden sorumludur. Yeni nesil dizi analizi panelleri birçok genin birden analizini sağladıklarından, genetik heterojenite gösteren veya tanısı konulamamış Mendelian hastalıkların genetik tanısında büyük avantaj sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı başlangıçlı ve ağır klinik se-

yirli, genetik heterojenite gösteren ya da klinik tanısı kesin olarak konulamamış, Mendelian hastalıklarda hedeflenmiş yeni nesil dizi analizi paneli olan, çok sayıda geni içeren kalıtsal hastalık panelinin tanı başarısını araştırmaktır.

**Yöntemler:** Bu çalışmada Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nda Mart 2015-Kasım 2017 tarihleri arasında klinik olarak incelenmiş ve İllimuna MiSeq platformunda, 552 geni içeren kalıtsal hastalık paneli (TruSight Inherited Disease® Panel) ile analiz edilmiş 185 hasta araştırılmıştır. Hastaların demografik verileri, anamnez ve aile ağacı bilgileri, klinik ön tanıları ile yeni nesil dizi analizi sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hedeflenmiş yeni nesil dizi analizi uygulanan 185 olgunun (175 hasta, 10 taşıyıcı) %50,2'si doğumsal metabolik hastalık, %23,9'u genetik sendrom, %7'si nörolojik hastalık, %5,9'u mental retardasyon/multiple konjenital anomali ve %13'ü de diğer sistemleri tutan hastalıklar nedeniyle panele alınmıştır. Kalıtsal hastalık panelinin ağır klinik seyir gösteren, genetik heterojenite gösteren ve klinik tanısı kesin konulamayan, Mendelian kalıtılan çocukluk çağı hastalıklarında tanı başarısı %40 olarak bulunmuştur. Çeşitli genlerde belirlenen 54 mutasyon daha önce veri tabanlarında bildirilmemiş olup ilk kez bu çalışma ile tanımlanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışma çocukluk çağı başlangıçlı ve ağır klinik seyir gösteren hastalıklarda çok sayıda gen içeren kalıtsal hastalık paneli (TruSight Inherited Disease® Panel) tanı başarısını değerlendiren ilk araştırmadır. Bu çalışmada kullanılan hedeflenmiş yeni nesil dizi analizi paneli, ağır klinik seyir gösteren, genetik heterojenite gösteren ve klinik tanısı kesin konulamayan, Mendelian kalıtılan çocukluk çağı hastalıklarında, önemli bir oranda, genetik etiyolojinin belirlenmesini, erken tanı konulabilmesini, önleyici yöntemlerin geliştirilmesini ve ileri düzeyde genetik danışma verilebilmesini sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken çocukluk, kalıtsal, klinik

## S-030 [Hematoloji]

### Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Tanısı Alan Hastalarda Koagülasyon Parametrelerinin Mortaliteye Etkisi

Taha Çınar<sup>1</sup>, Utku Aygüneş<sup>2</sup>, Mahmut Ekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

**Amaç:** Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), viral hemorajik ateş sendromları arasında yer alan, akut belirti veren; yaygın vücut ağrısı, ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, ekimoz ve kanama

septomları, AST, ALT ve LDH yüksekliği, trombositopeni ve lökopeni laboratuvar bulguları ile seyrederek. Bu çalışma KKKA tanısı almış hastalarda koagülasyon belirteçlerinin mortaliteye etkisini araştırmak için yapılmıştır.

**Yöntemler:** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2008-2018 tarihlerinde tanı almış 122 pediatrik KKKA vakası çalışmaya alındı. Tanılar kan örneklerinden serolojik (ELISA ile yükselmiş IgM) ve PCR yöntemi ile (viral RNA) doğrulandı. Hastaların yaş, cinsiyet, şikayetlerinin süresi, ısırik yeri, hepatomegali ve/veya splenomegali varlığı, bilinç durumu, hayvancılık öyküsü, koagülasyon parametreleri (trombosit sayısı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), protrombin zamanı (PT), international normalized ratio (INR), fibrinogen, protein C, protein S, D-dimer) retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar ki kare ve Mann-Whitney U testi ile yorumlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 122 hastanın 6 tanesi kaybedilirken 116'i hayatta kaldı (mortalite oranı %4). Majör veya minor kanama görülen hasta sayısı 24 (%19) idi. Protein C %6 hastada, Protein S %7 hastada normalden düşüktü. Hastaların %42'sinde D-Dimer düzeyi normalin üstünde idi. Düşük trombosit sayısı, uzamış PT ve aPTT, yüksek INR ve fibrinogen düzeyi artmış mortalite ile ilişkili bulundu ( $P<0.05$ ). Protein C, S ve D-Dimer düzeylerinde mortaliteye etki eden anlamlı istatistiksel fark yoktu ( $P>0.05$ ).

**Sonuç:** PT, INR, aPTT ve fibrinogen parametreleri KKKA hastalarında artmış mortalite ile ilişkili olup hastalık takibinde yeterli görünmektedir. Protein C, protein S ve D-Dimer düzeylerinin mortaliteye etkisi gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kırım kongo kanamalı ateşi, koagülasyon, mortalite

## S-031 [İmmunoloji]

### Primer İmmün Yetmezliği Olan Çocuk ve Ergenlerde ve Ebeveynlerinde Yaşam Kalitesi ve Bakım Verme Yükü

İrem Bato<sup>1</sup>, Ayşe Kutlu<sup>2</sup>, Ferah Genel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Günümüzde Primer İmmün Yetmezlik (PİY) tanısının er-

ken konulması ve tedavinin erken başlanarak enfeksiyon sıklığının azaltılması bu hastaların yaşam sürelerini uzatmasına karşın; hastalarda sosyal, psikolojik ve gelişimsel sorunları da beraberinde getirmiştir. Çalışmamızda; PİY tanılı çocuklarda ve ebeveynlerinde yaşam kalitesi ve bakım verme yükü ile birlikte ilişkili sosyodemografik özelliklerin ve tedavi değişkenlerinin etkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmamıza İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İmmünoloji Polikliniğinde Şubat 2017 - Ağustos 2017 tarihleri arasında PİY tanısı ile takiplerine devam edilen 2-18 yaş grubunda, 78' i İntravenöz İmmünglobulin (İVİG) replasman tedavisi alan 164 hasta ve ebeveynleri ile 124 sağlıklı gönüllü çocuk ve ebeveynleri olmak üzere toplam 288 çocuk ve ebeveynleri dahil edildi. Tüm gruplara Sosyodemografik Veri Formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) uygulandı. İstatistiksel analizler "SPSS 15.0 for Windows" istatistiksel analiz paket programında yapıldı.

**Bulgular:** Hasta grubunun yaş ortalaması ile kontrol grubunun yaş ortalaması benzer saptandı (89,3±52,5 ay; 97,5±57,8 ay;  $p=0,217$ ). Hasta çocukların ebeveynlerine göre yaşam kaliteleri tüm boyutlarda sağlıklı çocuklardan daha kötü algılanırken ( $p=0,003$ ;  $p<0,0001$ ;  $p<0,0001$ ) ; bu çocukların yaşam kaliteleri psikososyal ve toplam yaşam kalitesi alanlarında daha kötüydü ( $p<0,0001$ ;  $p=0,002$ ). Hastaneye yatış öyküsü olan hastaların fiziksel sağlık puanlarının daha düşük olduğu görüldü ( $p=0,04$ ). Çocuğun yaşam kalitesi puanlarında İVİG alan grup ile almayan grup arasında anlamlı fark bulunmazken; ebeveynlerine göre çocuğun psikososyal ve toplam yaşam kalitesi alanlarında İVİG alan grubun puanları almayanlara göre daha düşük saptandı ( $p=0,017$ ;  $p=0,033$ ). Hasta ve kontrol gruplarında ZBVYÖ puanları benzerdi. İki grup da hafif-orta derecede bakım verme yükü sınırında olmasına karşın İVİG alan grubun puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü ( $p=0,026$ ).

**Sonuç:** PİY tanılı çocuklara bütüncül bir yaklaşım geliştirebilmek için tüm ailenin hastalığın tıbbi yönlerinin yanında; zaman içinde yaşayabilecekleri psikososyal, bakım verme yükü zorlukları açısından da bilgilendirilmesinin ve izlenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verme yükü, kronik hastalık, primer immün yetmezlik, yaşam kalitesi

## S-032 [Kardiyoloji]

### Akut Romatizmal Ateş Seyrinde Ritim ve İletim Bozuklukları

Serdar Epçaçan<sup>1</sup> Mehmet Gökhan Ramoğlu<sup>1</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Van, Türkiye

**Amaç:** Akut romatizmal ateş (ARA) gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda en sık görülen edinsel kalp hastalığıdır. Hastalığın akut döneminde kardiyak ritim ve ileti sisteminde birçok bozukluk görülebilmektedir. Minör tanı kriteri olan 1. derece atriyoventriküler (AV) blok sıklıkla görülse de, ileri dereceli AV blok, supraventriküler taşikardi, dal blokları, prematür kontraksiyonlar, ventriküler taşikardiler ise nadiren görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, ARA tanısı ile merkezimizde takip ve tedavi gören hastalarda saptanan ritim ve ileti bozukluklarının sıklığını araştırmaktır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2016-Şubat 2018 tarihleri arasında merkezimizde ARA tanısı alan 123 hasta dahil edildi. Hastaların klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik bulguları ile birlikte 12 kanal EKG ve 24 saatlik Holter EKG kayıtları incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 69'u erkek (%56), 54'ü kızdı (%44). Tüm hastalara 12 kanal EKG, 40 hastaya ek olarak 24 saatlik Holter EKG monitorizasyonu yapıldı. 12 kanal EKG ve/veya Holter EKG de 1. derece AV blok %32 (n:40) sıklıkta iken, 2. derece Mobitz tip 1 AV blok %4.0 (n:5), komplet AV blok %2.4 (n:3), ventriküler erken atım %4.0 (n:5), supraventriküler erken atım %5.6 (n:7), akselere nodal ritim %9.7 (n:12), dal bloğu %4.8 (n:6), ventriküler taşikardi %0.8 (n:1) sıklıkta saptandı. Anti-inflamatuvar tedavi sonrası tüm bloklar, akselere nodal ritim ve ventriküler taşikardi tamamen düzelirken, supraventriküler erken atımların 3 hastada ve ventriküler erken atımların 2 hastada 24 saatlik Holter kaydında nadir sıklıkta olmakla birlikte sebat ettiği görüldü. Komplet AV bloklu bir hastada senkop gözlemlendi.

**Sonuç:** İnflamatuvar süreç sırasında eksudatif ve proliferatif reaksiyonların neden olduğu miyokardiyal ödematöz değişiklikler ARA'daki disritmilerden sorumlu tutulmaktadır. İleri derece AV blok nadiren bildirilse de, ventriküler taşikardiler çok daha nadiren, tek olgu sunumları şeklinde literatürde bildirilmiştir. Çoğu ritim bozukluğu kapak tutulumundan bağımsızdır ve akut fazla sınırlı olup anti-inflamatuvar tedavi ile düzelmektedir. Nadir de olsa pacemaker ihtiyacı olabilmekte ve hayatı tehdit edici aritmiler görülebilmektedir. ARA tanısı alan tüm hastalar ritim anormallikleri yönünden monitorize edilmeli ve özellikler intermittan ritim bozukluklarını değerlendirmek için Holter EKG incelemesi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut romatizmal ateş, disritmi, ileti bozuklukları

## S-033 [Nefroloji]

# Püromisin (Pan) ile Nefrotik Sendrom Geliştirilen Ratlarda 1,25 (Oh) 2 Vitamin D3 ve Parikalsitolün Proteinüri ile Podosin ve Nefrin mRNA Üzerine Etkisi

**Hamdi Metin<sup>1</sup>, Pelin Ertan<sup>2</sup>, Ahmet Keskinoglu<sup>3</sup>, Elgin Türköz Uluer<sup>4</sup>, Sırrı Çam<sup>5</sup>, Pembe Keskinoglu<sup>6</sup>, Muhammet Burak Batır<sup>5</sup>, Damla Akoğulları<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>5</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>6</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Nefrotik sendrom ciddi morbiditelere yol açabilen bir çocukluk çağı hastalığıdır. Tedavi prosedürü arasında Steroidlerden immünyüpresanlara kadar birçok tedavi prosedürü kullanılmaktadır. Birçok ilacında antiproteinürik ve renoprotektif etkisi denmektedir. Çalışmamızda 1,25 (OH) 2D3 vitamini ve parikalsitolün proteinüri, böbrek doku histolojisi, podosin ve nefrin mRNA üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** 28 sıçan 4 gruba ayrıldı. Deneysel nefrotik sendrom 10mg/100gr püromisinle sağlandı. Grup 1 kontrol grubu, Grup 2 nefrotik sendrom grubu, Grup 3 D vitamini grubu, Grup 4 parikalsitol grubu olarak belirlenmiştir. Grup 1'e herhangi işlem yapılmamıştır. Grup 2'ye sadece püromisin verilmiştir. Grup 3'e, püromisin verildikten sonra 7 gün boyunca hergün intraperitoneal olarak 0,4 µg/kg/gün dozunda 1,25 (OH) 2 D3 verildi. Grup 4'e püromisin verildikten sonra 7 gün boyunca hergün intraperitoneal olarak 240ng/kg/gün dozunda parikalsitol verildi. 0, 4, ve 7. günlerde masaj yapılarak spot idrar örnekleri toplandı. 7 gün sonunda sıçanlardan böbrek doku örnekleri alındıktan sonra sıçanlar sakrifiye edildi.

**Bulgular:** İdrar protein/kreatinin oranının nefrotik sendrom grubunun kendi içerisindeki artışı anlamlı bulunmuştur (p=0.015). Ayrıca parikalsitol ve D vitamini gruplarında da protein/kreatinin oranının günler içerisinde artışı anlamlıdır. (p=0,008,p:0,030). Fakat gruplar arasında karşılaştırıldığında 0. gün idrar protein/kreatinin oranları arasında istatistiksel anlamlı farklılık oluştu (p=0,028) sonraki günlerdeki gruplar arasındaki karşılaştırmayı anlamsız kılmaktadır. Nefrin mRNA ekspresyonunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. (p=0,721). Podosin mRNA ekspresyonunda, parikalsitol grubunda nefrotik sendrom grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (p=0,003). Nefrotik sendrom grubunda glomerüler hipersellülerite saptanmıştır. Parikalsitol ve D vitamini grubunda ise minimal glomerüler hipersellülerite saptanmıştır. Fakat podosin ve nefrin için yapılan immünhistokimyasal incelemelerde anlamlı immünreaktivasyon saptanamamıştır. (p= 0,356, p= 0,475).

**Sonuç:** Parikalsitol ve D vitamini ile yapılan çalışmalardan antiproteinürik ve renoprotektif etkileri olduğunu bilmekteyiz. Çalışmamızda rakamsal olarak bu etkiyi gözlemlemiş olmamıza rağmen istatistiksel anlamlılık sağlanamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, nefrotik sendrom, nefrin, parikal-sitol, podosin, proteinüri

## S-034 [Nefroloji]

### Böbrek Nakli Sonrası Anemi: Patogenezi Kronik Böbrek Hastalığındaki Anemiden Farklı mı?

Çiğdem Oruç<sup>1</sup>, Nur Canpolat<sup>2</sup>, Esra Pehlivan<sup>1</sup>, Seha Saygılı<sup>2</sup>, Özlem Balcı Ekmekçi<sup>3</sup>, Salim Çalışkan<sup>3</sup>, Fatma Lale Sever<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Böbrek nakli sonrası anemi ve kronik böbrek hastalığı (KBH) 'na bağlı anemide benzer etkenler rol oynamakla birlikte çalışmalar böbrek nakli uygulanmış olguların, böbrek işlevleri denk kronik böbrek hastalarına oranla daha düşük hemoglobin (Hb) düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, böbrek nakli sonrası görülen anemi için olası risk faktörlerinin araştırılması ve böbrek nakilli hastalar ile KBH olan hastaların anemi ve inflamasyon parametreleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu tek merkezli kesitsel çalışmaya toplam 68 olgu dahil edildi. Böbrek nakil grubu 18 yaşından önce nakil uygulanmış ve fonksiyone grefti olan 48 hastadan oluşmaktaydı. KBH grubu yaş, cinsiyet ve glomerüler filtrasyon hızı (GFH) böbrek nakil grubuna denk 20 hastadan oluşmaktaydı. Primer böbrek hastalığı, diyaliz geçmişi, nakile ait özellikler, kullanılan ilaçlar, belirli laboratuvar verileri hasta dosyalarından elde edildi. Serum eritropoetin (EPO), hepsidin ve interlökin 6 (IL-6) düzeyi ELISA yöntemiyle ölçüldü. Endojen EPO direncini değerlendirmek için EPO/Hb oranı hesaplandı.

**Bulgular:** Böbrek nakilli hastaların ortalama yaşı 15.4±4.6 yıl, nakil sonrası izlem süresi 45±31 ay idi. Olguların %10,4'ü pre-emptif nakil olmuştu, canlı verici oranı %73 idi. Böbrek nakli sonrası anemi prevelansı %46 olarak saptandı, anemi prevelansı KBH grubunda %30 idi ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Böbrek nakil grubu KBH grubu ile karşılaştırıldığında, Hb düzeyleri daha düşük (p=0,04) buna karşılık EPO düzeyleri (p<0,001), EPO/Hb oranları (p<0,001) ve serum ferritin düzeyleri (p=0,001) daha yüksek bulundu. Serum hepsidin ve IL-6 düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Böbrek nakilli anemik olguların EPO/Hb oranı anemik olmayanlara göre daha yüksekti (p=0,009). Böbrek nakilli hastaların Hb dü-

zeyi, GFH (r=0,437, p<0,001) ve siklosporin kullanımı (r=0,321, p=0,026) ile ilişkili iken, KBH olgularının Hb düzeyi sadece serum demir düzeyiyle (r=0,622, p=0,01) ilişkili idi.

**Sonuç:** Pediatrik yaş grubunda böbrek nakli sonrası anemi prevelansı yüksektir. Azalmış böbrek işlevleri nakil sonrası dönemde de anemi etkeni olabilmektedir. Bunun yanı sıra endojen EPO direnci, nakil sonrası anemi için önemli bir risk faktörüdür. EPO direncinin nedeni, bu çalışma kapsamında ortaya konulamadıysa da özellikle immünsüpresif tedavilerin bu dirence yol açabileceği tahmin edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, böbrek nakli, kronik böbrek hastalığı anemisi, post-transplant anemi

## S-035 [Nefroloji]

### Nutcracker Sendromu Tanılı Hastaların Beslenme Düzeyleri ile Antropometrik, Klinik ve Radyolojik Verilerinin Analizi

Kazım Okan Dolu<sup>1</sup>, Sevgi Yavuz<sup>2</sup>, Aysel Kıyak<sup>2</sup>, Nail Uzunlulu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Nutcracker sendromu (NCS) sol renal venin (LRV) süperior mezenterik arter (SMA) ve abdominal aorta (Ao) arasında sıkışması olarak tanımlanır. Çocuklarda fiziksel gelişimin artması ile LRV'nin sıkışmasında spontan düzelmeler görülebilmektedir. Bu çalışmada NCS'li çocuk hastaların sağlıklı beslenme sonrası klinik, biyokimyasal ve radyolojik parametrelerindeki değişimin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Bu prospektif çalışma Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniğinde NCS tanısı ile takip edilen 96 hastada yapıldı. Hastaların yaşına ve cinsiyetine göre gerekli kalori ihtiyacını karşılayan diyet listesi verildi. Çalışma başlangıcında ve sağlıklı beslenme önerilerinden 6 ay sonra hastaların antropometrik, biyokimyasal, radyolojik ve Biyoempedans vücut analizleri yapıldı. İlk ve nihai ölçüm sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışma sonunda hastaların ağırlık, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), bel ve kalça çevresi artarken (p<0,05) kol çevresinde değişiklik gözlenmedi (p>0,05). Biyoempedans ölçüm parametrelerinden yağ kitlesi, kas kitlesi ve yağ yüzdesi 6 ayın

sonunda ilk ölçümlere kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Hastaların ilk ve nihai üre, serum kreatinin değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik saptanmadı ( $p>0,05$ ). Serum prealbumin düzeyi 6 ayın sonunda ilk ölçümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek, proteinüri derecesi ise daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Radyolojik olarak Ao-SMA açaları ve LRV'deki akım hızı çalışma sonunda ilk ölçümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). Ao-SMA açısı derecesi ile ağırlık, VKİ, bel çevresi, kalça çevresi, yağ kitlesi ve yağ yüzdesi arasında pozitif korelasyon tespit edildi ( $p<0,05$ ). Proteinüri düzeyi ile ağırlık, bel çevresi ve kalça çevresi arasında negatif korelasyon bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** NCS tanılı hastaların antropometrik ve biyoempedans ölçümlerindeki artış LRV'deki tuzaklanmayı azaltmaktadır. NCS'li çocukların tedavisindeki en önemli basamak uygun nutrisyonel desteklerdir. Obezite eğilimi bir halk sağlığı sorunu yaratırken, ergenlerde NCS gelişim riskini azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antropometri, beslenme, biyoempedans, nutcracker sendromu

## S-036 [Nefroloji]

# Posterior Üretral Valvli Hastalarda Mesane Hastalığının Ürodinamik Olarak Değerlendirilmesi

Emre Gök<sup>1</sup>, Seha Saygılı<sup>2</sup>, Nur Canpolat<sup>2</sup>,  
Salim Çalışkan<sup>2</sup>, Mehmet Eliçevik<sup>3</sup>, Haluk Emir<sup>3</sup>,  
Lale Sever<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Posterior üretral valv (PUV) obstruktif üropatinin en sık nedenidir. Valv ablasyonu yapılmış hastalarda bile %70'e varan oranlarda mesane hastalığı gelişir. Mesane hastalığı, idrar inkontinansı, idrar yolu enfeksiyonu ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Bu bozulmanın geç dönem kronik böbrek hastalığı (KBH) ile ilişkisi çok açık değildir. Bu çalışmada PUV tanılı hastalardaki mesane hastalığının ürodinamik tetkikle değerlendirilmesi ve ürodinamik değişikliklerin glomerüler filtrasyon hızı (GFH) ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntemler:** PUV tanısı ile İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalından izlenen 60 hasta geriye dönük değerlendirildi. Aktif izlemede olan ve 1 yaş üzerinde en az bir ürodina-

mik tetkiki bulunan toplam 35 hasta çalışmaya alındı. Hastaların klinik özellikleri, son vizitteki GFH'ları, ultrasonografileri, işeme sistogramları, ürodinamik incelemeleri [mesane kapasitesi (MK), aşırı aktif detrusor kontraksiyonunun varlığı, işeme hızı (Qmax), maksimum işeme basıncı (Qmax/Pves) ve işeme sonrası rezidü (PMR)] kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma sırasındaki yaş ortalaması 8.3±5.6 (1-19.7) yıl ve GFH ortalaması 91±37ml/dk/1.73m<sup>2</sup> idi. Hastaların %59'u KBH sürecinde idi. Antenatal tanı oranı %31'di. Postnatal tanı alanların tanı yaşı ortalaması 8±19 ay idi. Ultrasonografik değerlendirilmede 8 hastada (%23) tek taraflı, 14 hastada (%40) çift taraflı hidronefroz/hidroüreteronefroz vardı. İşeme sistogramına göre 17 hastada (%49) VUR saptanmıştı. Ürodinamik çalışmanın yapıldığı yaş ortalaması 5.9±5.4 yıldı. Fonksiyonel MK (274±178ml), yaşa göre beklenen MK (208±126ml) 'den anlamlı yüksekti ( $p=0.001$ ); hastaların %14'ünde küçük kapasiteli, %31'inde büyük kapasiteli mesane vardı. 17 hastada (%49) aşırı aktif detrusor kontraksiyonu saptandı. Ortalama Qmax/pVes 80±38 cmH<sub>2</sub>O idi ve %43'ünde işeme basıncında anlamlı artış (>60cmH<sub>2</sub>O) vardı. Toplam 12 hastada (%34) PMR'de artış saptandı. Ürodinamik parametreler ve GFH arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** PUV hastalarında mesane hastalığı sıklığı artmıştır. Mesanenin hem dolmuş (overaktivite ve MK'de artış) hem de boşaltım fazına ait bozukluklar (PMR'de ve işeme basıncındaki artışlar) dikkati çekmektedir. Buna karşılık ürodinamik parametreler ile GFH arasında ilişki gösterilememiştir. Daha fazla hasta sayısı ve ileriye dönük çalışmalar ile bu ilişkinin irdelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesane hastalığı, posterior üretral valvli hasta, PUV

## S-037 [Romatoloji]

# Sistemik Juvenil İdiyopatik Artrit: Tek Merkez Deneyimi

Kenan Barut<sup>2</sup>, Gürkan Tarçın<sup>1</sup>, Gülberk Tahaoglu<sup>1</sup>,  
Sezgin Şahin<sup>2</sup>, Amra Adroviç<sup>2</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Juvenil idiyopatik artrit (JIA) çocukluk çağında en sık görülen farklı alt grupları olan kronik romatolojik hastalıktır. Sistemik JIA (sJIA) ateş, döküntü, yaygın lenfadenopati, serözit, hepatosplenomegali gibi sistemik bulgulara sahip olan JIA alt tiplerinden biridir. Sistemik JIA monosiklik, polisiklik ya da poliartiküler bir

seyir izleyebilir. Sistemik JİA seyri sırasında oluşabilecek olan en önemli komplikasyon makrofaj aktivasyon sendromudur (MAS). Tek merkezden izlediğimiz geniş sayıda sJİA hastasının demografik ve klinik özelliklerini, uzun dönem tedavi yanıtlarını ve komplikasyonlarını irdelemektir.

**Yöntemler:** Sistemik JİA hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verilerine geriye dönük olarak dosyadan ve bilgi işlem sisteminden ulaşıldı. Tüm olgular için hastalık başlama yaşı, tanı alma yaşı, tanı gecikmesi, toplam izlem süresi, ilk tanı anındaki laboratuvar değerleri, klinik bulguları, izlem süresince gelişen komplikasyonlar, uygulanan tedavilerin dozu, kullanım süresi ve kesilme zamanı, alevlenme sıklığı ve sayısı, tedavi yanıtı ve tedavi sonucu oluşan yan etkiler araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan toplam 168 sJİA olgusunun 87 (%51,8) 'si kadın, 81 (%48,2) 'i erkek cinsiyette idi. Sistemik JİA olgularının 53 (%31,5) 'ü monosiklik, 23 (%13,7) 'ü polisiklik (ortalama atak tekrarı  $2,5 \pm 2$  (IQR:1-4), 38 (%42) olguda olarak en fazla ilk atak sonrası bir atak, beşin üzerinde atak yaşayan 12 (%13,1) olgu vardı.), 92 (%54,8) 'si poliartiküler seyir gösterdi. Sistemik JİA tanısı öncesi aldıkları tanılar; 86 (%51,1) 'sı enfeksiyon hastalığı, 34 (%20,4) 'ü SJİA, 19 (%11,3) 'u akut romatizmal ateş, 10 (%5,9) 'u ürtiker, 4 (%2,4) 'ü Kawasaki hastalığı, 2 (%1,2) 'si Jüvenil sistemik lupus eritematosus olarak saptandı. Komplikasyonlar incelendiğinde; MAS 20 (%11,9), büyüme gelişme geriliği 19 (%11,3), osteoporozu bağlı vertebral kırık 3 (%1,9) olguda saptandı. Metotreksata bağlı ilaç bırakıracak düzeyde gastrointestinal bulgusu olan 9 (%7,1) olgu var idi. Beş olguda akciğer tüberkülozu gelişti bu olgulardan 4'ü etanersept tedavisi almakta idi. Bunların dışında ciddi düzeyde yan etki görülmedi. Olguların tümü steroid tedavisi almış olup 2 mg/kg/gün dozunda 118 (%70,2) olguda, daha ağır kliniği olan 50 (%29,8) olgunun tedavisine ise pulse steroid tedavisi uygulandı. Metotreksat 126 (%75), Leflunomid 5 (%3), siklosporin A 29 (%17,3), İntravenöz immünglobülin 19 (%11,3), anakinra 27 (%16,1), kanakinumab 27 (%16,1), tosilizumab 18/168 (%10,7), etanersept 50 (%29,8), adalimumab 7 (%4,2) olguda kullanılmıştır. Hastalar ilk steroid tedavisi başladıktan sonra ortanca 4 (IQR:2-4) ay sonra remisyona girmişlerdir. İlaçsız remisyonda olan 82 (%48,8) olgu, ilaç altında remisyonda olan 83 (%49,4) olgu vardı.

**Sonuç:** Sistemik JİA önemli derecede mortalite ve morbiditeye sebep olan bir JİA alt sınıfıdır. Tedavisinde ana ilaç steroiddir. Makrofaj aktivasyon sendromu SJİA'nın en önemli komplikasyonudur. Steroide yanıtız olgularda biyolojik ilaçlar kullanılabilir. Biyolojik ilaçlar ile birlikte olguların büyük kısmında remisyon elde edilebilmekte ve kronik artrit sekellerinin önüne geçilebilmektedir. Steroid kaynaklı komplikasyonları önlemek için mümkün olan en kısa sürede steroid dozu azaltılıp biyolojik tedavi seçenekleri düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Makrofaj aktivasyon sendromu, romatoloji, sistemik jüvenil idiyopatik artrit

## S-038 [Romatoloji]

# Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Çocuklarda Anemi Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Ali Tırtar<sup>1</sup>, Özlem Sert<sup>1</sup>, Mehmet Çağrı Özkara<sup>1</sup>, Elif Çomak<sup>2</sup>, Mustafa Koyun<sup>2</sup>, Sema Akman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Amaç:** Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), özellikle Akdeniz çevresinde yaşayan halkları (Sefardik Museviler, Ermeniler, Araplar ve Türkler) etkileyen, tekrarlayan ateş ve poliserozit atakları ile karakterize, MEFV gen mutasyonlarından kaynaklanan bir hastalıktır. Atak dönemi dışında da devam ettiği bilinen subklinik inflamasyon, çocuklarda AAA ilişkili komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada AAA tanılı çocuklarda anemi sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

**Yöntemler:** Kliniğimizde AAA tanısı ile izlenen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilerek hastaların demografik ve klinik özellikleri ve son kontroldeki laboratuvar bulguları incelendi.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan 109 hastanın 54'ü kız (%49,5), 55'i erkek (%50,5) idi. Tanı sırasında yaş ortalaması  $6,91 \pm 3,71$  yıl (1-16 yıl), son kontrolde yaş ortalaması  $10,55 \pm 4,11$  yıl (2-18 yıl) ve hastaların ortalama izlem süresi  $61,80 \pm 48,06$  ay (12-132 ay) idi. Mutasyon tiplerine göre dağılım incelendiğinde 42 hastada (%38,5) homozigot, 29 hastada (%26,8) bileşik heterozigot, 31 hastada (%28,4) heterozigot mutasyon bulunmaktaydı. Yedi hasta (%6,3) herhangi bir mutasyon taşııyordu. Tüm hastalar kolşisin tedavisi almaktaydı. On iki hastada (%11) anne – baba akrabalığı vardı; 47 hastada (%43,1) ailede FMF tanılı birey bulunmaktaydı. Tetkik yapıldığı dönemde 30 hastada anemi (%27,5) saptandı. Bunların 19'u nutrisyonel anemi (%65,5), 8'i kronik hastalık anemisi (%27,6) olarak değerlendirildi. Ortalama hemoglobin düzeyi  $12,37 \pm 1,25$  g/dl (7,4-16,2), vitamin B12 düzeyi  $411,73 \pm 14,05$  pg/ml (154,0 – 751,0), folat düzeyi  $9,62 \pm 3,72$  ng/ml (3,46-24,0), ferritin düzeyi  $34,70 \pm 43,69$  ng/ml (2,9 – 301,0) bulundu. Mutasyon tiplerine göre gruplanan hastaların hemoglobin, ferritin, folat ve vitamin B12 düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (tümünde  $p > 0,05$ ). Hemoglobin düzeyi ile akut faz reaktanları (sedimentasyon, CRP ve SAA) arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı (sırasıyla  $r = -0,54$ ,  $r = -0,41$ ,  $r = -0,45$ , tümünde  $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** AAA'nın karakteristik özelliği olan kronik inflamasyon sekonder olarak ortaya çıkabilen kronik hastalık anemisi iyi hastalık kontrolü ile önenebilir. Ancak bu çocuklarda anemiye neden olan nutrisyonel faktörlerin değerlendirilmesi de önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi akdeniz ateşi, anemi



## S-039 [Romatoloji]

# Muckle-Wells Sendromunda Merkezi Sinir Sistemi Görüntüleme Sonuçları

Şükrü Çekiç, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Kriyoprin ilişkili periyodik sendromlar (CAPS); inflamazom aşırı aktivasyonu ile sonuçlanan NLRP3 mutasyonuna bağlı olarak IL-1 beta, IL 18 ve sistemik inflamasyonun arttığı nadir bir otoinflamatuar hastalıktır. Muckle-Wells Sendromu (MWS); kronik veya aralıklı ataklar halinde oluşan; ateş, baş ağrısı, soğukla tetiklenen ürtikeryal döküntü, artralji veya artrit, göz tutulumu ve ilerleyici sağırılık ile karakterize bir CAPS ara fenotiptir. Hidrosefali ve ventriküllerde genişleme; CAPS'in en ağır formu olan Yenidoğan başlangıçlı multisistem inflamatuvar hastalık/Kronik infantil nörolojik kutanöz ve artiküler sendrom'da (NOMID/CINCA) sık görülen bir bulgu iken, MWS'de az sayıda olguda bildirilmiştir.

**Yöntemler:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Kliniğine başvuru sonrası MWS'ü tanısı alan indeks vakadan yola çıkılarak tüm aile bireyleri değerlendirildi. Aynı aileden benzer yakınmaları olan 11 hastaya ulaşıldı ve bu hastalar çalışmaya alındı. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri dosya kayıtlarına bakılarak elde edildi.

**Bulgular:** Hastaların kız erkek oranı 1.2 (6/5) idi ve yaşları 9 ile 65 yıl arasında değişmekteydi (medyan: 25 yıl). Hastaların tümünde soğukla tetiklenen artrit atakları ve göz tutulumu vardı işitme azlığı hastaların %73.6'sında vardı, işitme azlığı başlama yaşı medyan 15 yıl (min 12, max:63) idi. Ürtiker öyküsü 10 hastada vardı ve başlama yaşı medyan: 8 yıl (min:7, max: 30) idi. Genetik incelemede TNFRSF1A (2-7 arası ekzonlar), MVK (tüm ekzonlar), NLRP3 (tüm ekzon ve intronlar), NOD2 (4, 8 ve 9. ekzonlar) ve PSTPIP1 (10 ve 11. ekzonlar) tarandı ancak mutasyon tespit edilemedi. İşitme azlığı dışında tüm hastaların nörolojik muayeneleri normaldi. Sekiz hastanın kranial manyetik rezonans (MR) görüntüsüne ulaşıldı. Kranial MR'da elde edilen patolojik görüntüler incelendiğinde; bir hastada serebral sulkuslarda derinleşme, ventriküllerde genişleme ve subkortikal beyaz cevherde gliotik değişiklik, bir hastada, ventriküllerde genişleme ve subkortikal beyaz cevherde gliotik değişiklik, bir hastada retroserebellar sisternde genişleme, bir hastada ise retroserebellar sisternde ve ventriküllerde genişleme saptandı. Dört olgunun (4/8) kranial MR'ı normal olarak değerlendirildi. Kranial patoloji saptanan olguların yaşları medyan: 43,5 (13-65) iken, kranial MR'ı normal olan olguların yaşları medyan:16 (9-17) arasında değişmekteydi.

**Sonuç:** MWS'unda; işitme kaybı, baş ağrısı ve migren gibi MSS ilişkili semptomlar bildirilse de, hastalığa karakteristik tanımlanmış MSS görüntüleme bulgusu yoktur. Bu çalışma sonucunda özellikle ileri yaşlarda NOMID/CINCA sendromuna benzer MSS

patolojilerinin ortaya çıkabileceği saptanmıştır. Konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kriyoprin ilişkili periyodik sendromlar, manyetik rezonans görüntüleme, Muckle Wells Sendromu

## S-040 [Yenidoğan]

# Prematüre Bebeklerde Retinopati Sıklığı, Risk Faktörleri ve Tedavi Sonuçları

Sezgin Şahin<sup>1</sup>, Tuğba Erener-Ercan<sup>2</sup>, Serdar Selçuk Köksal<sup>3</sup>, Barbaros İlıkkan<sup>2</sup>, Mehmet Vural<sup>2</sup>, Sema Arvas<sup>4</sup>, Yıldız Perk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Prematüre retinopatisi (PR) ve tedavi gerektiren PR sıklığı ülkelere göre ve hatta bazen aynı ülkenin farklı bölgelerinde bile oldukça farklılık göstermektedir. Ocak 2003-Ocak 2014 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen bebeklerdeki prematüre retinopatisi (PR) sıklığını saptamak, risk faktörleri ile ilişkisini incelemek ve izlediğimiz tarama programını güncellemek.

**Yöntemler:** 857 bebeğin dosyaları geriye dönük olarak incelenerek risk faktörleri ve PR muayene sonuçları kaydedildi. PR ve tedavi gerektiren PR bağımlı değişken, risk faktörleri ise bağımsız değişken olarak alındı. Ki-kare testinde anlamlı risk oluşturan faktörler alınarak lojistik regresyon analizi ile bağımsız olarak risk faktörü olup olmadıkları değerlendirildi.

**Bulgular:** Tüm hasta grubumuzun ortalama gestasyon yaşı 31.6 hafta, doğum ağırlığı ise 1577 gr olarak bulundu. PR gelişimi oranı %30.9 iken, tüm bebeklerin %6.7'sinin PR nedeni ile tedavi edildiği görüldü. Otuz-iki hafta ve altında PR gelişimi ve tedavi gerektiren hastalık sıklığı sırasıyla %44.8 ve %11.6 iken; 32 haftanın üzerindeki bebeklerin %12.1'inde PR gelişirken, hiçbirinde ne şiddetli PR ne de tedavi gerektiren PR gelişmişti.

**Sonuç:** Çalışmamızda erken doğum (gestasyon yaşı <32 hafta), düşük doğum ağırlığı (<1500 gr), oksijen, respiratuvar distres sendromu, mekanik ventilasyon tedavisi, sepsis, apne, hipoksi, hipokapni, hiperkapni, transfüzyon, intraventriküler kanama, konvülsiyon, nekrotizan enterokolit, bronkopulmoner displazi, resusitasyon, hipotiroidi-LT4 tedavisi ve hipoglisemi PR için bağımsız risk faktörü olarak bulundu. Surfaktan tedavisi, preeklampsi/eklampsi, PDA

ve hiperbilüribineminin ise PR'ye karşı koruyucu faktörler olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Eşik hastalık, prematüre retinopatisi, prematürite, respiratuar distres sendromu, tarama

## S-041 [Yenidoğan]

### Term ve Geç Preterm Bebeklerde Kordon Klemleme Zamanının Hematolojik ve Erken Dönem Klinik Bulgulara Etkisi

Mehmet Satar<sup>1</sup>, Nilgün Bahar<sup>2</sup>, Hüseyin Şimşek<sup>1</sup>, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Ferda Özlü<sup>1</sup>, Selim Büyükkurt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Amaç:** Kordon klemleme zamanının geç preterm ve term bebeklerde hematolojik ve erken dönem klinik bulgulara etkisi

**Yöntemler:** Bu çalışmaya gebelik haftası 34 ile 41 arasında olan 74 bebek alındı. Bu bebeklerden 37'sinin kordonu bebek uterus dışına alındıktan hemen sonra klemlendi, 37'sinin ise kordonu bebek uterus dışına alındıktan bir dakika sonra klemlendi. Bebekler term ve preterm olarak iki gruba ayrıldı. Bebeklerin prenatal, natal, postnatal özellikleri ve kordon kanı ile 7. günde alınan kanda biyokimyasal, hematolojik değerleri incelendi.

**Bulgular:** Kordon klemleme zamanının geciktirilmesinin term ve preterm ve bebeklerde kordon kanı ve 7. günde alınan kandaki hemoglobin ve hematokrit değerleri üzerine belirgin etkisi saptanmadı ( $p>0,05$ ). Kordonu hemen ve geç klemlenen term ve preterm bebeklerin bebeklerin kordon kanında ve 7. günde bakılan BUN, albumin, ferritin ortalama değerleri arasında istatistiksel farklılık yoktu ( $p>0,05$ ). Kordonun geç klemlenen term bebeklerin 7. gündeki total bilirubin düzeyleri kordonu hemen klemlenen term bebeklere göre istatistiksel anlamlı yükselmeye neden oldu ( $p=0,047$ ). Bu artış preterm grubundaki bebeklerde saptanmadı. Kordonu geç klemlenen preterm bebeklerin hastaneye yatış oranları ve mekanik ventilasyon ihtiyacı kordonu hemen klemlenen gruba göre istatistikî açıdan anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,02$ ,  $p=0,04$ ). Kordon klemleme zamanının geciktirilmesinin term ve preterm bebeklerde sepsis gelişme oranı, fototerapi ihtiyacı üzerine etkisi saptanmadı.

**Sonuç:** Kordon klemleme zamanı geciktirilen term bebeklerde bilirubin düzeyleri daha yüksek, preterm bebeklerde hastaneye

yatış oranı ve mekanik ventilasyon ihtiyacı daha düşük tespit edildi. Bu bulguların etkisini değerlendirmek için daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Geç preterm, hastane yatışı, kordon klemleme zamanı, mekanik ventilasyon, sepsis, term

## S-042 [Yenidoğan]

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

Gülşah Parlakay<sup>1</sup>, Nilgün Köksal<sup>2</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>2</sup>, Hilal Özkan<sup>2</sup>, Solmaz Çelebi<sup>3</sup>, Mustafa Kemal Hacımustafaoglu<sup>3</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Neonatal menenjit, yenidoğanlarda mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerinden biridir. Mortalite ve uzun dönem komplikasyon oranı; tanı zamanı, sebep olan etken ve tedavi başlangıç zamanına göre değişmektedir. Uzun dönemde nörolojik sekeller, görsel ve işitsel kayıp, kognitif ve davranışsal bozukluklar görülebilmektedir. Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve menenjit tanısı almış olan hastaların epidemiyolojik karakteristiklerinin, klinik özelliklerinin ve ilk bir yıldaki izlem sonuçlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

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

**Bulgular:** Altı yıllık süre içerisinde toplam 136 hasta menenjit tanısı almıştı. Hastaların ortalama gestasyonel yaşları 32,97 (24-40) hafta, ortalama doğum ağırlıkları 2056,09 (690-5020) gr idi. Hastaların %68'i prematüre idi. Ortalama tanı zamanları 12. gün (2-29), ortalama yatış süreleri 38 gün (14-91) idi. Olguların %20'si erken sepsise eşlik etmekteydi. Hastaların %18'inde kan kültürlerinde, %14'ünde BOS kültürlerinde etken üretildi. Her iki kültürde de en sık üretilen etkenler Staph.Epidermidis idi. Mortalite oranı %12 olarak saptanırken, taburcu olan hastaların %20'sinin kraniyal MR'ında patoloji saptandı. ABR testlerinde işitme

problemi çıkan hasta oranı %23 iken, hastaların %13'ünde birinci yaşlarında nöromotor gerilik mevcuttu.

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

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal menenjit, nöromotor gerilik, prematüre, yenidoğan

### S-043 [Yenidoğan]

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bir Aydan Fazla İzlenen ve Taburcu Edilen 1500 gr Altı Prematüre Bebeklerdeki Postnatal Büyüme Geriliği Sıklığı

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Hüseyin Şimşek<sup>1</sup>, Ümit Ece<sup>2</sup>, Gülseren Yurdakul<sup>2</sup>, Ferda Özlü<sup>1</sup>, Mustafa Akçalı<sup>1</sup>, Mehmet Satar<sup>1</sup>, Yaşar Sertdemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Özel Adana Algomed Hastanesi, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Amaç:** Prematüre bebekler (PM), özellikle de çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA, DA<1500 gr) bebekler doğum sonrası erken dönemde respiratuar distres sendromu, mekanik ventilatöre bağlanma, patent duktus arteriosus, enfeksiyon gibi nedenlerle enteral beslenmemekte ve bu bebekler total parenteral nutrisyon (TPN) ile desteklenmektedir. ÇDDA'lı bebeklerde ilk günden itibaren TPN başlanmasına rağmen ideal büyümeleri kabul edilen intrauterin büyüme hızı sağlanamamaktadır. Bu çalışmada YYBÜ'lerde izlenen ve taburcu edilen doğum ağırlığı 1500 gr altı olan prematüre bebekler taburculuk esnasında büyüme geriliği açısından değerlendirilmiştir.

**Yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2014-Aralık 2017 arasında YYBÜ'de prematürite ve prematüriteye bağlı sorunlara bağlı yatırılan, 34 GH altında doğan, doğum ağırlığı 1500 gr altı olan ve 28 günden fazla YYBÜ'de izlenip taburcu edilen 160 hasta dahil edildi. Büyüme geriliği 10 persentilin altı, ileri derecede büyüme geriliği ise 3 persentilin altı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama gestasyon yaşları 29,3±2,5 (24-36) hafta, doğum ağırlıkları ise 1118,9±250,7 (530-1500) gr idi. Has-

tanede ortalama 63,7±28,2 (20-196) gün yatmışlar ve 23,1±15,9 (3-96) gün TPN ile beslenmişlerdi. Enteral beslenmeye ortalama 3,7±3,3 (1-19) günde başlanılmasına rağmen tam enteral beslenme 25,0±16,1 (4-97) günde olmuştur. Doğumda hastaların %16,8'inde ileri derecede (<3 p) büyüme geriliği %10'unda ise büyüme geriliği vardı. Doğumda persentili normal olan 115 hasta (%71,8; 10-90 p) varken; taburculuk esnasında 10-90 p arasında sadece 25 hasta (%15,6) vardı. Taburculuk anında 135 hastada (%84,3) büyüme geriliği; bu hastaların 107'sinde (tüm hastaların %66,8'inde) ise ileri derecede büyüme geriliği tespit edildi

**Sonuç:** Ünitimizde TPN'a ilk gün başlanması ve parenteral beslenirken en az 80 kkal/kg/gün, enteral beslenirken 100-120 kkal/kg/gün kalori hedeflenmesine rağmen büyüme geriliğinin 1500 gr altı bebeklerde taburculuk anında çok yüksek oranda (%84,3) olduğunu gördük. Bu bebeklerin daha sonraki poliklinik takiplerinde de çok yakından izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Büyüme geriliği, yenidoğan

### S-044 [Yenidoğan]

## Perinatal Asfiksi Tanısı ile Terapötik Hipotermi Uygulanan Yenidoğanların Erken Dönem Sonuçları ve Nörogörüntülemeleri: Tek Merkez Deneyimi

Şeyma Türkmen<sup>1</sup>, Deniz İlgün<sup>1</sup>, Suzan Şahin<sup>2</sup>, Derya Çolak<sup>1</sup>, Abdullah Barış Akcan<sup>2</sup>, Ayşe Tosun<sup>3</sup>, Münevver Kaynak Türkmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Amaç:** Perinatal asfiksi sonrası orta-ağır hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), obstetri ve yenidoğan bakımındaki tüm gelişmelere rağmen halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hipotermi tedavisi, şu an için faydası kanıtlanmış tek tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, perinatal asfiksi sonrası HİE tanısıyla kliniğimizde hipotermi uygulanan yenidoğanların demografik özelliklerini ve uygulanan tedavinin erken dönem sonuçlarını ve bu esnada yaşanan komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Çalışmaya Aralık 2013-Aralık 2017 yılları arasında kliniğimizde yatan asfiksi tanılı ve terapötik hipotermi tedavisi alan 39 bebek dahil edilmiştir. Bu bebekler 36. gestasyon haftasında doğan, yaşamının ilk 6 saatinde olan, orta ya da ağır HİE

tablosunda, hipotermi tedavisi başlanan bebeklerdi. Bebekler, tedavi süresince günlük Sarnat ve Thompson skorlaması ile değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, antenatal ve postnatal özellikleri, klinik, laboratuvar ve tedavi verileri retrospektif olarak kaydedildi. Bebeklerin kranial MRG tetkikleri normal, kıyı enfarktı, bazal ganglion enfarktı, total etkilenme olarak sınıflandırıldı, ekstraaksiyel kanama ayrıca raporlandı.

**Bulgular:** Hipotermi grubundaki hastaların ortalama gestasyonel yaşı  $38,9 \pm 1,8$ , doğum ağırlığı ise  $3135,1 \pm 558,7$  gramdı. Kord kan gazında ortalama Ph  $7,38 \pm 0,15$  ve baz fazlalığı (BE)  $16,1 \pm 4,5$  idi. Hipoterminin başlangıç saati ortalama 3,2 saattir. A semptomları tüm bebeklerde, C semptomları %58 bebekte mevcutken, B semptomlarının ortalama 4'ü mevcuttu. Bebeklerin %82'sinde hipotermi tedavisi ile ilişkilendirilen komplikasyonlar gözlemlendi. Bunlar arasında en sık karşılaşılanı bradikardi ve trombositopeni idi. 39 bebeğin 15 (%38) 'nin EEG'si patolojik olarak yorumlandı. Olguların çekilen MRG'leri incelendiğinde 11 tanesi (%28,2) normal olarak raporlanmıştı.

**Sonuç:** Bu çalışmada, ünitemizde, yaklaşık 4 yıllık bir süreçte, perinatal asfiksi nedeni ile terapötik hipotermi uygulanan bebeklerin demografik özellikleri, kısa dönem sonuçları ve bu tedavi esnasında yaşanan komplikasyonlara ait veriler sunulmaktadır. Perinatal asfiksi tanılı bebeklere, belli endikasyonlarda uygulanacak hipotermi tedavisinin kısa ve uzun dönemdeki faydalı sonuçları güncel bilgiler ışığında net olarak gösterilmiştir. Tariflenen kriterlere uygun hastaların optimum koşullarda, bu tedaviyi uygulayabilecek en yakın merkeze sevkı önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotermi, nörogörüntüleme, perinatal asfiksi

## S-045 [Yenidoğan]

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

Salih Çağrı Çakır<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>, Nilgün Köksal<sup>1</sup>, Gizem Ezgi Şen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Prematüre bebeklerde anne sütünün standart güçlendirilmesi ile çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerin istenen yeterli postnatal büyümeyi sağlayamadığı görülmüştür. Bunun üzerine geliştirilen ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejimi çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerin beslenmesinde başarı ile uygulanmaktadır. Bununla birlikte bazı hastalarda bu rejim ile önerilen protein miktarları ile hedeflenen kan üre azotu (BUN) de-

ğerlerine ulaşmak mümkün olamamaktadır. Çalışmanın birincil amacı ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejiminin prematüre bebeklerin büyüme parametreleri üzerine etkilerinin ortaya konmasıdır. İkincil olarak hedeflenen BUN değerlerine ( $10-16$  mg/dl) ulaşmak için gereken ek protein miktarlarının ve sürelerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü güçlendirmesi, BUN, prematüre, protein suplementasyonu, yenidoğan

## S-046 [Yenidoğan]

### Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Radyasyon Maruziyeti: Ne kadar sık? Ne kadar doz?

Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Nilgün Köksal<sup>1</sup>, Zeynep Yazıcı<sup>2</sup>, Müfit Parlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre, radyasyon güvenliği, radyasyona maruziyeti, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## S-047 [Yenidoğan]

# Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Klinik Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Prospektif Çalışma

Esin Koç<sup>1</sup>, Nihal Demirel<sup>2</sup>, Ahmet Yağmur Baş<sup>2</sup>, Dilek Ulubaş Işık<sup>3</sup>, İbrahim Murat Hirfanoğlu<sup>1</sup>, Turan Tunç<sup>4</sup>, TR-ROP Çalışma Grubu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Memorial Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>TR-ROP Çalışma Grubu

**Amaç:** Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin ve çoğul gebeliklerin artmasının yanı sıra yenidoğan yoğun bakımdaki teknolojik ve bilimsel gelişmelerin sonucunda çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin sağkalım oranları artmaktadır. Ülkemizde doğum ağırlığı 1500 gram ve altı bebeklerin kısa dönem morbiditelerini içeren çok merkezli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, 69 merkezin 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izlenen ÇDDA bebeklerin kısa dönem morbiditeleri bildirilmiştir.

**Yöntemler:** Çalışmaya 3. düzey YYBÜ olan 69 (39 üniversite, 22 devlet, 8 özel hastane) merkezde Nisan 2016 and Nisan 2017 yılları süresince izlenen doğum ağırlığı  $\leq 1500$  gr bebekler dahil edildi. Hastaların perinatal demografik özellikleri, YYBÜ’de kısa dönem izlem sonuçları ile eşlik eden morbiditeleri taburculuk esnasında kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince izlenen 3381 olgunun ortalama gebelik haftası  $29 \pm 2,4$  hafta, doğum ağırlığı  $1137 \pm 245$  gramdı. Gebelerin %26’sında preeklampsi, %5,6’sında gestasyonel diyabet, %9,8’inde koryoamniyonit mevcuttu. Antenatal steroid olguların %43’ünde tamamlanmıştı. Hastaların %22’si gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlıklıydı. Olguların %5,4’ünde intrakraniyal kanama ( $\geq$  Evre 3), %11’inde tedavi gerektiren premature retinopatisi, %23,5’inde bronkopulmoner displazi, %24’ünde hemodinamik anlamlı patent duktus arteriosus, %9’unda nekrotizan enterokolit ( $\geq$  Evre 2), %42’sinde nozokomial sepsis, olduğu belirlendi. Morbiditesiz sağkalım oranı %48 olarak saptandı.

**Sonuç:** Ülkemizde ÇDDA bebeklerin sağkalım oranları artmakla beraber morbiditeler önemli bir problemdir. Antenatal takiplerin sağlanması, antenatal steroid yapıma oranlarının artırılması, YYBÜ’lerinde bakım kalitesinin iyileştirilmesi, enfeksiyon kontrolü, anne sütüne erken dönemde başlanması mortalite ve morbiditeyi azaltan uygulamalardır. Türk Neonatoloji Derneği tarafından hazırlanan izlem ve tedavi rehberlerinin kullanılması morbiditelerin azalmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çok düşük doğum ağırlığı, morbidite, yenidoğan

## S-048 [Yenidoğan]

## İntakt ve Kesilmiş Umbilikal Kord Sıvazlamasının Hemodinamik, Hematolojik, Serebral Oksijenasyona Etkilerinin Değerlendirilmesi

Seda Orpak<sup>1</sup>, Hacer Ergin<sup>1</sup>, Ceren Çıralı<sup>1</sup>, Özmert MA Özdemir<sup>1</sup>, Özlem Koşar Can<sup>2</sup>, Ülker Çelik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye  
<sup>3</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Geç kord klempleme (G-KK) ve intakt kord sıvazlama (İ-KS) yenidoğanın kan hacmini %20-30 arttırarak dokulara oksijen sunumunu arttırmaktadır. Kesilmiş kord sıvazlamasının (K-KS), erken kord klemplemeye göre hemodinamiyi olumlu etkilediği, serebral kan akımı ve hematolojik, hemodinamik etkilerinin G-KK ile benzer olduğu gösterilmiştir. Resüsitasyon gereken bebeklere, G-KK ve İ-KS önerilmediğinden, bu bebekler plasental transfüzyondan mahrum kalmaktadırlar. Bu çalışmada, resüsitasyonla eş zamanlı plasental transfüzyona izin veren K-KS'nin ilk 15 dakikada serebral oksijenasyon, hemodinamik adaptasyon, plasentada kalan kan hacmi ve 6. saatte hematolojik etkileri İ-KS ile karşılaştırıldı.

**Yöntemler:** Annesinde plasenta anomalisi, gebelik komplikasyonları, kendisinde konjenital anomali olmayan, doğumda resüsitasyon gerekmeyen, 37 hafta ve üzerinde doğan term AGA 62 bebek K-KS (n:31) ve İ-KS (n:31) gruplarına randomize edildi. İ-KS'de 25-30 cm'lik kesilmemiş kord ilk 30 saniye içinde 2-4 defa sıvazlanırken, K-KS'de kordu 25-30 cm uzunlukta kesilen bebek radyan ısıtıcı altındayken kord ilk 30 saniye içinde 2-4 defa sıvazlandı. Postnatal 2-15. dakikalarda near infrared spectroscopy ile serebral oksijenasyon, preduktal arteryel oksijen satürasyonu (SPO<sub>2</sub>), kalp hızı, 15-30. dakikalarda kan basıncı, 4-6. saatte hemoglobin, hematokrit ölçüldü.

**Bulgular:** K-KS ve İ-KS gruplarında sırasıyla gebelik yaşı (39,0±1,2, 38,8±1,1 hafta), doğum ağırlığı (3351,45±254,30, 3256,94±285,52 gr), 1./5. dakika Apgar skorları (8,8±0,3, 8,9±0,3, 10±0, 10±0), ilk solunum zamanı (5,4±3,8, 5,7±4,1 sn), 2-15. dakikalarda SPO<sub>2</sub>, serebral oksijenasyon, 15-30. dakikalarda kan basıncı, 6. saatte hemoglobin (17,7±1,8, 18,4±1,4 gr/dl) ve hematokrit (%53,0±5,6, %55,3±4,4), kilo başına plasentada kalan kan hacmi (23,9±4,7, 22,9±5,4 ml) bakımından fark saptanmadı (p>0.05).

**Sonuç:** Postnatal geçiş döneminde K-KS, plasental transfüzyonun sağlanmasında İ-KS kadar etkili bir yöntem olup, doğumda resüsitasyon ihtiyacı olan bebeklerde de uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İntakt kord sıvazlama, kesilmiş kord sıvazlama, serebral oksijenasyon

## S-049 [Yenidoğan]

## Prematüre Bebeklerde İlk Yaş Büyüme İzleminin Lubchenco, Intergrowth-21, Fenton 2013 ve WHO Büyüme Eğrilerinin Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi

Tuğçe Doğan, Özge Altun Köroğlu, Fırat Ergin, Demet Terek, Mehmet Yalaz, Mete Akisu, Nilgün Kültürsay

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

**Amaç:** Prematüre bebeklerde postnatal büyüme geriliği gelişebilir ve büyümenin önerilen standart eğrilerle, özellikle de ilk yaşta yakından izlemi gerekir. Ancak bu eğriler arası farklılıklar değerlendirilmemiştir.

**Yöntemler:** Ege Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 2006 -2015 yıllarında izlenen prematüre bebeklerin yatışta ve taburculuk sonrası düzeltilmiş olarak birinci yaştaki büyümeleri retrospektif olarak değerlendirildi. Lubchenco, Intergrowth-21, Fenton 2013 ve WHO eğrileri kullanılarak intrauterin büyüme geriliği (IUBG) ve taburculukta ekstrauterin büyüme geriliği (EUBG) oranları ve büyüme yakalama zamanları araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda değerlendirilen 816 bebeğin ortalama gebelik yaşı 31,0±2,8 hafta (23 - 37) ; ortalama doğum ağırlığı 1650±604 gram idi. Doğumda saptanan IUBG; Lubchenco, Intergrowth-21, Fenton2013 ve WHO eğrilerine göre %22,3, %11,2, %13,2 ve %19,5 oranındaydı. Taburculukta EUBG oranları sırasıyla; Intergrowth-21, Fenton2013, WHO eğrilerine göre %29,7, %34,7, %39,2 olarak anlamlı oranda artmıştı. Poliklinik izlemlerinde EUBG oranları sırasıyla düzeltilmiş 50. Haftada (Intergrowth, Fenton 2013 ve WHO) %12,7, %14,7, %20,7; 64. Haftada (Intergrowth,WHO) %11,7, %16,5; 88. Haftada (WHO) %8,3 olarak saptandı. Doğum ve 50.hafta arasında istatistiksel fark olmadığından EUBG bebeklerin büyüme yakalamalarının büyük oranda 50. haftada olduğu düşünüldü. Taburculukta anne sütü veya standart formula yerine zenginleştirilmiş gıda yani güçlendirilmiş anne sütü veya prematüre formülasyonu kullanımı oranı %51.4 iken düzeltilmiş 50. haftada %11.6 olarak azalmıştı. Tüm eğriler karşılaştırıldığında Intergrowth-21 eğrileri Fenton2013 değerleri (kappa 0,708 olarak) en uyumlu saptandı.

**Sonuç:** Prematüre beslenmesindeki son gelişmelere rağmen EUBG bir sorun olmaya devam etmektedir. Uygun beslenme modeli ile bu bebeklerin büyüme yakalaması düzeltilmiş 50. haftada olmuş ve zenginleştirilmiş gıda kesilmiştir. Büyümenin izleminde Intergrowth veya Fenton 2013 eğrileri ve ardından WHO eğrileri kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Büyüme, postnatal, prematüre

**POSTER BİLDİRİLER**  
*POSTER PRESENTATIONS*

## P-001 [Acil Pediatri]

## Akut Karın Ağrısı ile Başvuran Bir Pika

Murat Doğan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Giriş:** Pika yıllardır incelenen ilgi çekici bir olaydır. DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders), pikayı en az 1 ay boyunca besleyici değeri olmayan maddelerin tiksimsiz ısrarcı şekilde yenmesi” olarak tanımlar. Bu davranış gelişimsel seviyeye uygun olmamalı, kültürel olarak onaylanan bir uygulamanın parçası olmamalı. Pika tanısı en sık demir eksikliği anemisi, kurşun zehirlenmesi ve barsak tıkanmasında konur. Bu olgumuzda da akut karın ağrısı ile acil servise başvuran çocuklarda pika'nında akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Olgu:** 8 yaşında erkek hasta 6 saat öncesinde başlayan karın ağrısı ve son 3 gündür kabızlık şikayetiyle çocuk acil servisine başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yok. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde barsaklarda yaygın hiperekojenite gözlemlendi. Batın ultrasonografi normal olarak değerlendirildi. İdrar analizi normal olan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde ara sıra çakıl taşlarından yediği öğrenildi. Çakıl taşlarına bağlı karın ağrısı ve kabızlık geliştiği düşünülerek çocuk cerrahisine yatırıldı. Lavman yapılarak barsaklardaki taşlar boşaltıldı. Kontrol karın grafisi normaldi. Tetkiklerde hb 12 g/dl, hct %36, mcv 74 fl, rdw %23,8 fl, demir 40 ug/dl, demir bağlama 424 ug/dl, ferritin 10 ng/ml olan hasta demir eksikliğine bağlı pika düşünüldü. Hastaya oral demir tedavisi başlandı ve kontrollerde taş yeme isteği kayboldu.

**Sonuç:** Pikayı demir eksikliğinin bir belirtisi olarak ilk kez Hipokrat tanımlamıştır. Fakat pikanın demir eksikliğinin nedeni mi, yoksa sonucu mu olduğu henüz netlik kazanmamıştır. Pikanın net patogenezi de henüz belli değildir. Birçok olguda demir tedavisi ile bu isteğin azalması, pikanın demir eksikliği sonucu geliştiğini desteklemektedir. Olgumuzda da demir tedavisi ile pikanın ortadan kalkması gözlenmiştir. Sonuç olarak pika etiyojisi net olarak bilinmeyen fakat büyük ihtimale beslenme, psikolojik, kültürel ve farmakolojik etmenlerin rol aldığı multifaktöryel bir durumdur. Demir tedavisi ile pikanın tamamen veya kısmen düzeliyor olması, pikanın etiyojisinde demir eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir. Anemi ve gastrointestinal sistem şikayetleri olan vakalarda pika mutlaka akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği anemisi, karın ağrısı, pika

## P-002 [Acil Pediatri]

## Akut İnfantil Hemorajik Ödem Kliniğinin Seyri: İki Olgu Sunumu

Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Refika Yıldız<sup>1</sup>, Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Nursel Büyük<sup>1</sup>, Ramazan Cahit Temizkan<sup>1</sup>, Emin Özlü<sup>2</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Akut infantil hemorajik ödem (AİHÖ); genelde 2 yaş altı çocuklarda görünen ateş, ekimotik purpurik döküntü ve subkutan ödem ile karakterize bir lökositoklastik vaskulittir. Bazı klinisyenler tarafından Henoch-Schöenlein Purpurasının (HSP) bir alt varyantı olarak kabul edilse de günümüzde genel görüş hastalığın ayrı bir antite olduğu yönündedir. Ani başlayan purpurik döküntü yaklaşık 5cm boyutunda olup 1-3 haftada kendiliğinden iyileşmektedir.

**Olgu:** Olgu-1 Yirmi aylık erkek hastanın 1 hafta önce ateş şikayetiyle olduğu ÜSYE nedeniyle tedavi (parasetamol) verildiği öğrenildi. Ateşi düşen hasta, vücudunda yaygın döküntünün olması ve artması üzerine Çocuk Acil Polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ateş:36.5C, nabız:112/dk, tansiyon arteryel:90/65mmHg, solunum sayısı:32/dk olup yüzde,kulakta, her 2alt ekstremitte iç yan yüzlerde ekimotik-purpurik lezyonlar bulunmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın tetkiklerinde Hemogram, ALT, AST, üre, bun, kreatinin, Koagülasyon, İdrar ve elektrolit değerleri normal sınırlardaydı. GGK negatif. Genel durumu iyi olan hasta AİHÖ düşünülerek takip amaçlı servise yatırıldı. Sadece idame hidrasyon tedavisiyle takip edilen hastanın kontrol tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Döküntüleri yatışının 3.günü solmaya başlayan hasta önerilerle taburcu edildi, takiplerinde iz bırakmadan iyileştiği görüldü. Olgu-2 Yirmi bir aylık erkek hasta gün içinde başlayan vücutta döküntü ve ayaklarında şişme şikayetiyle acil servise başvurdu. Ek şikayeti olmayan hastanın kulak arkasında, yüzünde, sırtında, alt ve üst ekstremitelerinde ve ayak bilekleri üstünde ekimotik, purpurik döküntüleri ve her 2 ayak sırtında ödem mevcuttu. Hastanın ateş:36.8C, nabız:106/dk, tansiyon arteryel:85/60mmHg, solunum sayısı:28/dk olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Tetkiklerinde Hb:9,0 g/dl, Lökosit: 14500/uL, lenfosit:1320/uL, nötrofil:11420/uL, trombosit sayısı:589000/uL, CRP:0,8mg/dl, PTZ:11,6saniye,PT:%87,INR:1,08, aPTZ:23,4saniye saptandı. Kan biyokimya değerleri ve TİT normal saptanan hastada GGK negatif. Hastanın alt ekstremitesinde lezyondan alınan punch biopsisinde IgA, C3, fibrinojen ve damar duvarlarında immün kompleks birikimi görüldü ve AİHÖ kliniğiyle uyumlu olarak değerlendirildi. Bu hastamızda sadece hidrasyon tedavisiyle takip edildi, ek patoloji saptanmayan hastamız 3.gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Kendini sınırlayan iyi huylu bir hastalık olan AİHÖ korutucu görünümü nedeniyle aileyi ve hekimleri endişeye sevk etmektedir. Olgularımızla bu endişeyi ve gereksiz tıbbi uygulamaları önlemeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Akut infantil hemorajik ödem, çocuk hasta, döküntü



P-003

P-004

P-005 [Acil Pediatri]

## Bilinç Bulanıklığı ile Başvuran, Konjenital Arteriyovenöz Malformasyona Bağlı Ortaya Çıkan Intrakraniyal Kanama Olgusu

Özlem Özpenpe, Öznur Vermezoğlu, Cansu Baş,  
Tuğba Aktürk

*Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Çocukluk çağında gözlenen serebrovasküler patolojilerden intrakranial anevrizmalar en sık intrakranial kanamaya neden olan serebrovasküler nedenlerdir. Hemorajik inme oluşumunda vasküler malformasyonlar, tümörler, hemostaz bozuklukları ve travma gibi pek çok risk etkeni bildirilmiştir. Çocuklarda arteriyovenöz malformasyon sıklığı 1/100 000'dir ve arteriyovenöz malformasyonların ortalama %10 ile 20'si çocukluk çağında belirti verir. Arteriyovenöz malformasyonların büyük bir bölümü hemisferlerde görülür ve %10'unu posterior fossada bulunmaktadır. Kanamanın ilk kez görülme olasılığı yılda ortalama %2 ile 4'dür. Manyetik rezonans anjiyografi görüntülemesi, arteriyovenöz malformasyon tanısını kesinleştirir. Bu yazıda 9 yaşındaki kız hastada konjenital intrakraniyal arteriyovenöz malformasyona bağlı spontan intrakraniyal kanama olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 9 yaşında kız hasta, bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Başvurusunda ağrılı uyaran yanıtının azalmış olması dışında bir özellik yok ve sistem muayinesi doğaldı. Anamnezinde herhangi bir kronik hastalığı, kafa travması, ilaç intoksikasyon öyküsü yoktu. Hemogram, biyokimya, koagülasyon, kan gazı tetkiklerinde özellik saptanmadı. Bilinç bulanıklığı devam eden hastanın intrakranial veya nörolojik patolojisini ekarte etme amaçlı istenilen kranial kontrastlı tomografisi "Solda talamus posterior kesimde temporoparietal oksipital lob bileşke seviyesinde ventriküler sisteme açılmış en geniş yerinde 27x58 mm boyutlu hiperdens hematoma alanı saptandı. Eşlik eden ödeme bağlı sulkuslarda hafif silinme izlenmiştir." şeklinde sonuçlandı. Hasta beyin cerrahisi tarafından operasyona alındı, hastanın konjenital AV malformasyona sekonder spontan intrakraniyal kanama geçirdiği öğrenildi.

**Sonuç:** Çocukluk çağında bilinç bulanıklığı ile başvuran her hastada akla intrakraniyal kanama ve etyolojide vasküler malformasyonlar getirilmelidir. Çocukluk çağı intrakraniyal anevrizma hastalığı epidemiyolojik, klinik ve tedavi özellikleriyle erişkin

gruptan belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu olgularla karşılaşan hekimlerin bu özelliklerin farkında olması daha iyi sonuçlar elde edilmesine yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilinç bulanıklığı, çocuk, intrakraniyal kanama, konjenital arteriyovenöz malformasyon

P-006 [Acil Pediatri]

## Birden Çok Sistemi Etkileyen Kostik Yanığı

Gamze Gökalp<sup>1</sup>, Emel Berksoy<sup>1</sup>, Murat Anıl<sup>1</sup>, Sema Bozkaya Yılmaz<sup>1</sup>, Şule Demir<sup>1</sup>, Nil Hocoaoğlu Aksay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Koroziv ve kostik maddeler ile olan zehirlenmeler; ülkemizde temizlik malzemelerin çocuklar açısından kolay ulaşılabilir ambalajlarda satılması ve aileler tarafından saklanma koşullarında yeterli güvenlik önlemlerinin alınmamış olması nedeniyle halen çocukluk çağında sık görülen zehirlenmeler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda biz de kliniğimize farklı bir klinik ile başvurmuş olan bir zehirlenme vakasını sunacağız.

**Olgu:** 4 yaş 5 aylık kız olgu 7 yaşındaki kardeşi ile oynarken; lavaba aç olarak bilinen Sodyum Hidroksit granüllerden yüzüne, kulaklarına, saçlarına ve gövdesine saçılma şikayeti ile başvurdu. Olgunun hikayesinden motor mental retardasyon ile Çocuk Nöroloji bölümünde takip edildiği öğrenildi. Acil Servise kabulünde genel durumu huzursuz, ajite, takipneik, (solunum sayısı:65/dk), taşikardik, (kalp tepe atımı:105/dk) bilinci açık vaziyette idi. Dudak çevresi ve dili ödemli, solunum sıkıntısı mevcuttu. Yüzünde, ağız çevresinde, kulaklarında, boynunda ve gövdesinde 2-3 derece yanık alanları ve yer yer nekroze olmuş bölgeler vardı. Göz kapağı 2.derece yanık ve her iki konjonktiva hiperemikti. Diğer sistem bulguları olağandı. Olgunun solunum sıkıntısı, maruz kaldığı kostik madde ile olan temas sonrası oluşan ödeme bağlandı. Deksametazon 0,6 mg/kg/g olacak şekilde damar içi uygulandı. Hava yolunu nemli tutmak amacıyla yüksek akışlı oksijen tedavisi (10L/dk) dan başlanarak yakın takibe alındı. Sedasyon ve analjezi başlandı. Yanık bölgelerine, kulağa ve göze pansuman yapıldı. Beslenme kesilerek damar içi ranitidin tedavisi başlandı, izleme alındı. İzlemin 24. saatinde ödem bulguları geriledi, solunum sıkıntısı azaldı, oksijen desteği azaltılarak kesildi. Beraberinde özofagusta da yanık olabileceği için özofagoskopi yapıldı, yanık saptanmaması üzerine sıvı gıdalar ile beslenme başlandı, tolere edildi. İzlemin 72. saatinde genel durumu iyi olan beslenmesi normale dönen olgu öneriler ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Yaygın gözlenen koroziv ve kostik maddeler ile temas farklı klinik prezentasyonlar gösterebilir. Acil servise yanık şikayeti ile başvuran birden fazla organ ve dokunun etkilendiği

durumlarda kimyasal madde ile temas da göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kostik madde, multisistem etkilenme, yanık

## P-007 [Acil Pediatri]

### Sentetik Kannabinoidin Kötüye Kullanımına Bağlı Gelişen Hepatik Ensefolopati

Gamze Gökalp, Murat Anıl, Emel Berksoy, Şule Demir, Sema Bozkaya

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye*

**Giriş:** Keyif verici maddelerin kötüye kullanımı maalesef yaygınlığı hızla artan çok önemli sosyal ve tıbbi bir sorundur. Bu durum basit zehirlenmeden organ yetmezlikleri ile seyredip ölümle sonuçlanan çok çeşitli sonuçlara sebep olabilir. Bu maddelerden en sık kullanılanlardan ikisi de ekstazi ve bonzai isimli uyuşturuculardır. Bizde bu vaka sunumunda ekstazi ve bonzai gibi iki maddenin birlikte kullanılması sonucu meydana gelen hepatik ensefolopati vakasını sunduk.

**Olgu:** On yedi yaşında erkek hasta acil servise cilt renginde sararma, bulantı, kusma, anlamsız konuşma, yürümede zorluk ve kontrol edilemeyen hareketlerin olması şikayeti ile 112 ambulansı aracılığı ile getirildi. Olgunun son iki aydır çeşitli uyarıcı ve keyif verici maddeleri (esrar ve ekstazi gibi) ara ara kullandığı, şikayetlerinin başlamasından önce de 5 adet ekstazi ve bonzai tablet aldığı ifade edildi. Acil servise kabulünde genel durumu kötü, düşkün, öz bakımı zayıflamış, anskiyöz görünümdeydi. Bilinci açık, dezoryante konuşmaları ve hareketleri mevcuttu. Taşikardi dışında vital bulguları normal sınırlarda saptandı. Cilt rengi koyu sarı-yeşil renkteydi. Horizontal nistagmus mevcuttu. Üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere her dört ekstremitelerde büyük amplitüdü, kontrol edilemeyen, koreatetiform hareketler mevcuttu. Aynı zamanda ellerde asteriks benzeri hareketler ve esansiyel tremor mevcuttu. Diğer sistem bulguları olağandı. Alınan serum biyokimyasal tetkiklerinde; beyaz küre 24300/mm<sup>3</sup>, aspartat transferaz 1182 U/l, alaninaminotransferaz 1921 U/l laktik dehidrogenaz 576 U/l, kreatinin kinaz 478 U/l, total bilirubin 18,8 mg/dl, direk bilirubin 9,72 mg/dl, c-reaktif protein 9 mg/dl, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 36 sn, protrombin zamanı 21,6 sn, INR 1,89 olarak saptandı. İdrardan çalışılan toksikolojik analize göre amfetamin (+) olarak saptandı. Diğer laboratuvar parametreleri olağandı. Olgunun mevcut karaciğer hastalığı aldığı ajanlara bağlı toksik hepatik ve buna bağlı hepatik ensefolopati olarak değerlendirildi. Olguya K vitamini, Ursodeoksikolik asit ve N-Asetilsistein tedavileri başlandı. Olguya proteinden fakir, karbonhidrattan zengin diyet başlandı, takibe alındı. Olgu akut karaciğer yetmezliği tanısı ile karaciğer nakil merkezine sevk edildi.

**Sonuç:** Acil servislere akut karaciğer yetmezliği tablosu ile başvuranlarda uyuşturucu maddelerin kullanımı sorgulanmalı ve özellikle adolasan grupta etyolojik ajan olarak akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatik ensefolopati, sentetik kannabinoid, toksik hepatit

## P-008 [Acil Pediatri]

### Çocuk Acil Servise Başvuran Korozif ve Kostik Madde Alan Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi

Gamze Gökalp, Murat Anıl, Emel Berksoy, Şule Demir, Sema Bozyaka Yılmaz, Gülşen Yalçın

*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** Tüm dünyada ve ülkemizde temizlik maddelerinin kazara alımı çocukluk çağı için risk oluşturmaktadır. Bu risk solunum sistemi, gastrointestinal sistem, cilt hatta göz, kulak gibi organ ve sistemleri etkileyebilmektedir. Böylesine ciddi bir halk sağlığı sorunu olan temizlik maddelerinin kazara alınımının bölgemizde ne sıklıkla görüldüğü, hangi ajanlara bağlı olduğu, ne tür sonuçlara yol açabildiğini saptayabilmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Bu çalışma gözlemsel, tanımlayıcı, retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Veriler hasta dosyalarından elde edildi. Elde edilen bu veriler SPSS22.0 programında analiz edilerek, T test ve Ki Kare analizleri yapıldı, p<0,005 anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 122 erkek (%53,5) ve 106 kız (%46,5) toplam 228 olgu alınmıştır. Çalışma grubundaki hastaların ortanca yaşı 12 ay, ortalama yaşı 27 ay (4-121 ay) olarak saptandı. Aldıkları maddeler sorgulandığı zaman; 54 (%23,7) markasız çamaşır suyu, 32 (%14) yağ çözücü, 22 (%9,6) markalı çamaşır suyu, 22 (%9,6) kireç çözücü, 22 (%9,6) bulaşık makinesi parlaticısı, 20 (%9,6) yüzey temizleyici, 10 (%8,8) lavoba açıcı, 8 (%3,5) tuz ruhu, 34 (%14,9) diğer korozif maddeler olarak saptanmıştır. Olguların 130'sine (%57) sadece takip yapıldı, 94'ine (%41,2) beraberinde özofagoskopi yapılmıştır. Hastaların almış oldukları maddeler ile izlem ve özofagoskopi yapılma durumları arasında her hangi bir ilişki saptanmamıştır (p>0,005). Ancak yaş ile izlem ve özofagoskopi yapılma durumları arasında bir ilişki saptanmıştır (p<0,005) Yaş küçüldükçe daha fazla özofagoskopi yapıldığı görülmüştür. İzlem grubunun yaş ortalaması 29 ay özofagoskopi grubunun 23 ay olarak bulunmuştur. Bu maddelere maruziyet ile özofagusta yanık gelişimi arasında istatistiksel olarak ilişki saptandı (p<0,005). Kan beyaz küre sayısı, C reaktif protein (CRP) düzeyi, serum amilaz düzeyi ile özofagoskopideki patolojik sonuçlar değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

**Sonuç:** Çocukluk çağında korozif maddelere maruziyet sık görülen bir sorundur. Küçük yaştan ve markasız çamaşır suyu alı-

mının özafagusta striktür oluşma riskini arttırdığı görülmüştür. Acil serviste alınan tetkiklerden kan beyaz küre sayısı, amilaz ve CRP değerlerinin özafagusta hasar oluşumunu öngörmede etkili olmadığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil servis, korozif madde, kostik madde

## P-009 [Acil Pediatri]

### Akut Apendisit Ayırıcı Tanısında Serum Kalprotektin Ölçümünün Değeri

Fatma Akgül<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Ali Rıza Şişman<sup>2</sup>, Aykut Çağlar<sup>1</sup>, Hale Çitlenbik<sup>1</sup>, Osman Zeki Karakuş<sup>3</sup>, Erdener Özer<sup>4</sup>, Pembe Keskinoglu<sup>5</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>, Durgül Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Akut apandisit barsak duvarında inflamasyona bağlı mukozal bariyerde geçirgenlik artışı ve bol miktarda nötrofilin sekresyonu sonucu oluşan klinik tablodur. Kalprotektin (S100A8/A9) nötrofil aktivasyonunun erken bir göstergesidir. Akut apandisit inflamatuvar olmayan akut karın nedenlerinden ayırıcı tanısında kullanılabilir. Bu çalışmada karın ağrısı yakınmasıyla başvuran olgularda serum kalprotektin ölçümü yapılarak akut apandisit tanısında yerinin öngörülmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Ağustos 2014- Ağustos 2017 tarihlerinde çocuk acil servise karın ağrısı nedeniyle başvuran, akut apandisit ön tanısı ile tetkik edilen olgular çalışmaya alınmış, Pediatrik Apendisit Skoru (PAS) ve Alvarado skoru hesaplanarak kaydedilmiş; beyaz küre, C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin düzeyleri çalışılmış, serum kalprotektin değerine ELISA yöntemi ile bakılmıştır. Görüntüleme sonuçları, opere olanların perioperatif ve histopatolojik tanıları kaydedilmiştir. Patolojik tanısı akut apandisit olan olgular grup 1, klinik veya patolojik olarak akut apandisit tanısı dışlanan olgular grup 2 olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 320 olgunun 190'unda (%59,4) histopatolojik olarak apandisit saptanmış (Grup 1); bunların 43'ünde (%22,6) perforasyon görülmüştür, 130 olgu apandisit tanısı dışlanarak taburcu edilmiştir (Grup 2). Akut apandisit saptanan olgularda PAS, Alvarado skoru, beyaz küre, total nötrofil sayısı, CRP, prokalsitonin düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Serum kalp-

rotektin düzeyi Grup 1'de anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Grup 1'de ağrının başlangıcından itibaren 24 saat içinde başvuranlarda beyaz küre ve nötrofil sayıları yükseken; daha geç başvuranlarda tüm biyobelirteçlerin yüksek olduğu gözlenmiştir. Ultrasonografide grup 1'de olguların %21,6'sında apandiks vermiformis görüntülenememiş, %75,8'inde apandiks çapı 6 mm'den geniş bulunmuş, %26,8'inde akut apandisit açısından destekleyici bulgular saptanmıştır. Olguların %4,7'sine bilgisayarlı tomografi çekilmiştir. Perfore apandisit saptanan 43 olgu perfore olmayanlarla karşılaştırıldığında yaş ortalaması daha düşük saptanmıştır. Perfore olgularda PAS, Alvarado skoru, CRP ve prokalsitonin düzeyleri yüksek saptanmıştır. Perfore apandisit ve akut apandisit olguları arasında kalprotektin düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Akut karın ağrısı ile başvuran olgular arasında akut apandisit tanısı konulanlarda serum kalprotektin düzeyinin artmış olduğu gösterilmiştir. Ancak klinik uygulamaya girmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, biyobelirteç, çocuk, kalprotektin

## P-010 [Acil Pediatri]

### Pediatric Status Epileptikus Olgularında Erken Midazolam İnfüzyonunun Süre Üzerine Etkisi

Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Hüsne Didem Türker<sup>2</sup>, Aykut Çağlar<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Fatma Akgül<sup>1</sup>, Hale Çitlenbik<sup>1</sup>, Ali Öztürk<sup>1</sup>, Durgül Yılmaz<sup>1</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Status epileptikus (SE) çocuk acil servislerinde en sık karşılaşılan nörolojik acildir. Yılda yaklaşık 10-25/100.000 çocuğu etkilemektedir. Epileptik aktiviteyi erken dönemde kontrol altına almak prognozu belirleyen en önemli faktör olup literatürde tedavi ile ilgili farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Çalışmamızda SE tanısı alan hastalarda başlanan erken midazolam infüzyonunun status süresi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Bu çalışmaya Ocak 2012- Aralık 2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisinde SE tanısı alan 0-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edildi. Hastane bilgisayar sistemi üzerinden nöbet ve/veya SE tanı kodu ve alt kırılımları verilen 1832 hastanın geriye dönük olarak sistem bilgileri ve dosyaları incelendi. SE tanısında süre olarak generalize nöbetlerde 5 dakika ve üzeri, fokal nöbetlerde 10 dakika ve üzeri değerlendirildi. 135 hastanın 150 epizodu değerlendirildi. Demografik verileri, var olan epilepsi tanısı, SE öyküsü, antiepilep-

tic ilaç kullanımı, önceki EEG ve görüntüleme yöntem sonuçları, risk faktörleri, etiyolojik faktörler, SE tipleri, yoğun bakım ihtiyacı ve uygulanan tedaviler ile nöbet durma zamanları kayıt edildi.

**Bulgular:** Yaş ortancası 2,7 (1,0-6,0) olan hastaların %58,7'i (88 olgu) erkek, %41,3'ü (62 olgu) kızdı. Olguların 84'ünde (%56) epilepsi tanısı, 26'ında (%17,3) SE öyküsü mevcuttu. Kranial görüntüleme çekilen olguların %58,1'inde (50 olguda) anormallik bulunmaktaydı. SE tipleri içinde en yüksek oranda remote semptomatik epilepsi (%35,3) ve idiyopatik/kriptojenik epilepsi (%28,7) olduğu görüldü. Fenobarbital, valproik asit ve/veya karbamazepin kullanmakta olan hastaların %58,7'inin antiepileptik kan düzeyi düşük saptandı. Olguların 130'una (%86,7) ilk uygulanan ilacın intravenöz midazolam olduğu görüldü. Benzodiazepin dışındaki ilaçlar içerisinde en yüksek oranda %82,0 ile fenitoin, %37,6 ile levetirasetam uygulandığı belirlendi. Olguların 55'ine (%36,7) midazolam infüzyonu başlandı. Midazolam infüzyonu alan hastalara uygulanan total midazolam puşe dozu ortancası 0,5 mg/kg (0,4-0,7 mg/kg), maksimum midazolam infüzyon dozu ortancası 0,2 mg/kg/st (0,2-0,4 mg/kg/st), nöbet durma zamanı ortancası 41 dk (30-59 dk) ve midazolam infüzyonu başlangıcından sonra nöbet durma zamanı ortancası 15 dk (9-25 dk) olarak saptandı. Tüm olgular içinde nöbet süresi 30 dk'ı geçen 54 olgu (%36) ve 60 dk'ı geçen yalnızca 13 olgu (%8,6) vardı. İlk 6 saat içinde 99 olguya EEG tetkiki yapıldı ve hiçbirinde SE ile uyumlu EEG bulgusuna rastlanmadı. Tüm olgular içinde 22 olgu entübe olarak toplam 27 olgu yoğun bakımda izlendi. 11 olguda izlem sırasında nöbet tekrarı gözlemlendi ve 3 olgu mortalite ile sonuçlandı.

**Sonuç:** Bu çalışma literatürle karşılaştırıldığında erken midazolam infüzyonu ile konvülfif SE süresinin kısaltılabileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, midazolam, status epileptikus

## P-011 [Acil Pediatri]

# Çocukluk Çağında Akut Travma İlişkili Koagülopati ve HGMB 1

Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>, Aykut Çağlar<sup>1</sup>, Tuncay Küme<sup>2</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Fatma Akgül<sup>1</sup>, Hale Çitlenbik<sup>1</sup>, Durgül Yılmaz<sup>1</sup>, Hale Ören<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Koagülopati ve kanama travma olgularında mortaliteye etki eden önemli faktörler arasında yer almaktadır. Pediatrik

travma olgularında koagülopati sıklığı %28- 51 oranında değişmektedir. Akut Travma İlişkili Koagülopati (ATİK) yalnızca hemodilüsyon, hiperfibrinolitik ve asidoz ile açıklanamayan; inflamasyon, hücrel ve endotelial düzeyde disfonksiyon, hiperfibrinolitik ve trombosit fonksiyonlarında değişiklik gibi bir çok faktörün etkili olduğu kompleks bir yapıdır. Literatürde İmmünotromboziste rol alan moleküllerden önemli birisi olan high mobility group box 1 (HMGB 1) ve ATİK ilişkisi ile ilgili sınırlı sayıda erişkin çalışması bulunmaktadır. Çalışmamızda çocuk travma olgularında HMGB 1 düzeyinin ATİK ile ilişkisini ve erken tanıdaki yerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Bu çalışmaya Ağustos 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil servisine çoklu travma ya da izole kafa travması ile getirilen 1-18 yaş arasındaki 100 çocuk ve sağlıklı 50 kontrol olgusu alınmıştır. Tüm hastaların vital bulguları, fizik muayeneleri, Glasgow Koma Skalası (GKS), Pediatrik Travma Skoru (PTS), Yaralanma Ciddiyet Skoru (YCS), Dissemine İntravasküler Koagülasyon Skoru (DİKS), laboratuvar değerleri, transfüzyon ihtiyaçları, mekanik ventilasyon ve yoğun bakım ihtiyaçları kaydedildi.

**Bulgular:** Hasta grubunda ortalama yaş 9,0 (4-13,7) yıl olarak saptandı. Düşme ve motorlu araç kazaları en sık mekanizmaydı. Hastaların 67'inde çoklu travma, 33'ünde izole kafa travması mevcuttu. YCS'e göre 39 hastanın 16 üzerinde, 3 hastanın da 75 puan aldığı, GKS'e göre 65 hastanın hafif, 11 hastanın orta ve 24 hastanın ağır travması olduğu görüldü. 7 hasta transfüze edildi. DİKS'e göre 3 hastada yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu, 35 hastada ATİK mevcuttu. Travma hastalarında kontrol grubuna göre HMGB 1 düzeyleri istatistiksel olarak yüksekti  $?1,47$  ng/ml (1,29-1,88), 1,16 ng/ml (0,79-1,41), sırasıyla) (p = 0,000). HMGB 1 düzeyleri çoklu travması olan hastalarda izole kafa travmasına göre istatistiksel anlamlı yüksek saptandı [1,81 (1,37-1,90), 1,45 (1,11-1,80), sırasıyla] (p = 0,030). Travma ciddiyeti ile HMGB 1 düzeyleri arasında ilişki bulundu. HMGB 1 düzeyleri ile D-dimer düzeyi arasında pozitif (r = 0,589, p = 0,000) korelasyon saptandı. ATİK olan grupta olmayanlara göre istatistiksel anlamlı yükseklik olduğu görüldü  $?1,84$  ng/ml (1,44-1,93), 1,47 ng/ml (1,03-1,87), sırasıyla) (p = 0,008). Protrombin zamanı uzun olan, fibrinojen değeri düşük olan ve D-dimer değeri yüksek olan grupta olmayanlara göre HMGB 1 değeri anlamlı yüksekti. HMGB 1 düzeyinin ATİK'I ayırt etmedeki gücünü saptamak amacıyla ROC analizi yapıldığında AUC değeri 0,660 (%95 CI 0,551-0,772), sınır değeri 1,38 ng/ml alındığında sensitivitesi %80, spesifitesi %48,5 saptandı. Yüksek HMGB 1 düzeyleri ile mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakım ihtiyacı, kan transfüzyonu, hastanede kalış süresi ve mortalite ilişkili bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışma çocukluk yaş grubunda ATİK olan hastalarda HMGB 1 düzeyinin morbidite ve mortalite ile olan ilişkisini gösteren ilk çalışmadır. HMGB 1'in tanıdaki yerini belirlemek ve tedavi yaklaşımında alabileceği rolü değerlendirmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut travma ilişkili koagülopati, çocuk, HMGB 1, travma

P-012 [Acil Pediatri]

## Akdeniz Kıyılarımızda Zehirli Balık: Pterois Volitans (Aslan balığı) Temasına Bağlı Büllöz Dermatit

İlknur Tolunay, Duygu Uç, Türkan Turkut, Ulaş Özdemir, Orkun Tolunay  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

**Giriş:** Aslan balığı, Scorpaenidae ailesine ait zehirli bir balık türüdür. Indo-pasifik kökenli bu balığın iklim değişikliği ve besin ağındaki değişimler sonucu son yıllarda Akdeniz kıyılarında görüldüğü bildirilmektedir. Kayaların kuytu, karanlık bölgelerinde yayılım göstermekte olup geceleri aktif bir türdür. Aslan balığı zehir üreten bez ile ilişkili 13 dorsal, 3 anal ve 2 pelvik dikene sahiptir. İnsanlarda dikenlerin batması sonucu lokal ve sistemik bulgular gelişmektedir. Biz burada Aslan balığı ile temas sonrası takip ve tedavi amacı ile çocuk yoğun bakım ünitemizde izlenen bir vakayı sunduk

**Olgu:** On dört yaşındaki erkek hasta, Adana, Yumurtalık sahilinde dalış yaparak yakalanan Aslan balığının karaya çıkartıldıktan sonra sağ işaret parmağına dikenlerinin batması nedeni ile çocuk yoğun bakıma getirildi. Genel durum iyi, bilinç açık, tam kan sayımı, biyokimyasal ve koagülasyon parametreleri normaldi. Elektrokardiyografide sinüzal taşikardi mevcuttu. Sağ el işaret parmağı ödemli olup parmağı çepeçevre saran geniş tabanlı büll görüldü. Temas bölgesi yakmayacak derecede sıcak suda beklendi. İntravenöz sulbaktam ampisilin ve acetaminofen başlandı. Herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hasta tedavinin 4. Gününü poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Aslan balığı teması Atlantik kıyıları, Meksika Körfezi ve Karayip Adaları'nda sık rastlanmaktadır. Son yıllarda ülkemiz Akdeniz kıyılarında görülmeye başlamıştır. Aslan balığı dikenlerinin deriye batması sonucu ciddi ağrı ve lokal ödem (%100), deride karıncalanma, yanma (%90), abdominal kramp (%62), taşikardi (%34), ciltte kızarıklık (%32), gastrointestinal bulgular (%28), senkop (%27), halsizlik (%24), hipertansiyon (%21), hipotansiyon (%18), hipertermi (%9), bradikardi (%3), aspartat aminotransferaz yüksekliği (%10), trombositopeni (%3) ile sonuçlanmaktadır. Bizim hastamızda ciddi ağrı, parmakta ödem ve geniş tabanlı büll gözlenmiştir. Tedavi için temas bölgesinin deriyi yakmayacak kadar sıcak suda ağrı geçene kadar bekletilmesi önerilmektedir. Hastaların %42'sinde ağrının en az 3 saat devam ettiği bildirilmiştir. Bizim hastamızda 4 saat boyunca sağ el sıcak suda bekletilmiş, daha sonra ağrı azalmaya başlamıştır. Hastaların %18'inde apse sellülit septik artrit gibi komplikasyonların geliştiği bildirilmekte olup bizim hastamızda parmağı çepeçevre saran geniş tabanlı büll dışında herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Hasta tedavinin 4. gününü taburcu edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aslan balığı zehirlenmesi, çocuk, Pterois Volitans, yoğun bakım

P-013 [Acil Pediatri]

## Tornavida Batması Nedeniyle Transoral Penetran Beyin Hasarı Gelişen Çocuk Olgusu

İlknur Tolunay<sup>1</sup>, Kader Şebnem Uluç<sup>2</sup>, Gökhan Çavuş<sup>3</sup>, Ayhatun Topal<sup>1</sup>, Orkun Tolunay<sup>1</sup>, Ümit Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Adana, Türkiye

**Giriş:** Travmatik beyin hasarı penetran veya künt travmalar sonucu gelişebilir. Penetran beyin hasarı kafa travmalarının %0,4'ü olup transkranyal, transorbital, transnazal veya transoral yoldan gerçekleşebilir. Bu olguda penetran beyin hasarı kavramına dikkat çekmek ve bu hastaların komplikasyonları açısından uzun süre ve yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Olgusu:** Yirmi dokuz aylık erkek hasta penetran beyin hasarı nedeni ile çocuk yoğun bakıma getirildi. Hastanın traktörün üzerinden elindeki tornavida ile düştüğü, tornavidanın sivri ucunun ağzından girdiği öğrenildi. Hasta entübe olup yumuşak damak ve her iki burun deliğindeki tamponlardan kanama mevcuttu. Radyolojik inceleme sonucunda yabancı cismin izlediği yolun nazofaringeal yumuşak damaktan başlayıp, bazyon-dens arasından ilerleyerek kafa kaidelerini geçip infratentorial alana uzandığı, bu düzeyde medulla oblongata sol lateralinden ve 4. Ventrikül tabanından geçerek serebellar vermiş boyunca ilerlediği görüldü. Hastaya PBH+beyin ödemi tanısı ile sedasyon, hiperosmolar tedavi, levatiracetam, sulbaktam ampisilin başlandı. Hemotokrit düşüklüğü için eritrosit, koagüloloji için K vitamini ve taze donmuş plazma verildi. Yatışının 4. günü tamponlar çıkartıldı, 5. günü ekstübe edildi. Nörolojik muayenesinde boynunda sağa tortikollis ve sol üst ekstremitede kas gücü 4/5 olması dışında patolojik bulgu saptanmadı. Yatışının 15. günü ateş ve bilinç bozukluğu nedeni ile çekilen beyin tomografisinde akut hidrosefali saptandı. Beyin cerrahi tarafından eksternal ventriküler drenaj kateteri takıldı. Düzenli BOS boşaltıldı. Beyin omurilik sıvısı kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi olan hastanın antibiyoterapisi düzenlendi. Yatışının 41. günü ventriküloperitoneal şant takıldı. Yatışının 46. günü önerilerle taburcu edildi

**Sonuç:** Penetran veya künt travma sonucunda gözlenen travmatik beyin hasarı çocuk hastalarda ciddi bir sağlık sorunudur. Literatürde kurşun, çin çubuğu, bıçak, makas, matkap, kalem gibi maddelere bağlı penetran beyin hasarı bildirilmiştir. Bizim hastamızda tornavida ağızdan girip yumuşak damağı perfor ederek serebellum lateralinden kafa kaidesine uzanım göstermiştir. Pe-

netran beyin hasarı nöronal hasar,masif kanama, beyin sapı hasarı, spinal hasar, kafa içi basınç artışı, herniasyon gibi nedenlerle mortalite ve morbiditesi yüksektir. Bu hastalara erken entübasyon, nörogörüntüleme, kan ürünü desteği, antibiyotik ve yakın takip önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, transoral penetran beyin hasarı, yoğun bakım

## P-014 [Acil Pediatri]

### Epiglottit ile Gelen Çocuk

Ayşegül Alpcan<sup>1</sup>, Gülçin Aydın<sup>1</sup>, Serkan Tursun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

**Giriş:** Supraglottik yapıların inflamasyonu olan epiglottit, en sık 2-5 yaş arası çocuklarda görülür. Genel olarak H. İnfluenza ile birlikte olabilmekle beraber aşılama programları ile epiglottit görülme oranı da belirgin azalmıştır. Bu yazıda acil serviste epiglottit tanısı konulup izlenen hasta yönetimine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Olgu:** Daha önce sağlık problemi olmayan, aşıları tam yapılmış, 3 yaşında erkek hasta acil servise bir gündür olan burun akıntısı, sık nefes alma, yutkunma güçlüğü sebebiyle getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, insipiratuvar stridoru mevcut, ağzından salyalar akıyor, yutkunamıyor, konuşmıyor, yatmak istemiyordu ve belirgin anksiyetesi vardı. Hastanın solunum sayısı: 40/dk, kalp tepe atımı: 100/dk, vücut ısısı: 37 °C idi. Kan sayımında hemoglobin: 12,3gr/dl hemotokrit:%35, Beyaz Küre: 13700/mm<sup>3</sup>, periferik yaymada: polimorfonükleer lökosit: %95, lenfosit: %5, eritrosit morfolojisi normokrom normositer, trombositler bol ve kümeli idi. C reaktif protein: 29 mg/l (0-2,8mg/l), sedimentasyon: 8mm/h olarak bulundu. Arka ön akciğer grafisinde bilateral havalanma artışı, yan grafisinde epiglottit üzerinde baş parmak görüntüsü vardı. Hastanın ameliyathane koşullarında, genel anestezi altında laringoskopik muayenesinde larenks vokal kordlar ve epiglotun aşırı ödemli ve hiperemik olduğu görüldü. Kafsız kanül ile entübe edilip yoğun bakımda izleme alındı. İntravenöz seftriakson ve iv prednol tedavisi başlandı. İzleminin 12. Saatinde larinkoskopik muayenesinde ödem ve hipereminin azaldığı görülüp ekstübe edildi. Hasta 1 gün sonra yoğun bakımdan, 2 gün sonra da çocuk servisinden taburcu oldu.

**Sonuç:** Epiglottit insidansı azalsa da hastalığın epidemiyoloji değişmektedir. Aşılama programlarına tam anlamıyla uyulmaması veya atipik patojenler (parainfluenza, varisella ile birlikte mantar enfeksiyonları, streptokoklar) bu durumdan sorumlu olabilmektedir. Sonuç olarak büyük çocuklarda ve erişkinlerde epiglottit

oranının artması beklenmektedir. Tedavide geç kalındığında ölümcül sonuçlara yol açan epiglottit, hava yolu enfeksiyonlarının komplikasyonu da olabilmektedir. Aşılama programı ile en sık etken olan h. İnfluenza görülme sıklığı azalsa da diğer patojenlerin de sebep olabileceği unutulmamalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, epiglottit, hava yolu obstruksiyonu

## P-015 [Acil Pediatri]

### Çocuk Acil Servisinde Herediter Anjioödem Vakası

Fatma Zehra Kılıç<sup>1</sup>, Tuğba Demircan Bilen<sup>1</sup>, Ayşen Çetemen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Herediter anjioödem C1-esteraz inhibitörünün konjenital eksikliğinden kaynaklanan,nadir görülen ve yaşamı tehdit edebilen bir hastalıktır. Olgumuz acil servisimize sol gözde şişlik şikayetiyle başvuran, anamnezinden yola çıkarak herediter anjioödem tanısı alan ve C1 esteraz inhibitörü ile tedavi edilen hastadır.

**Olgu:** 14 yaşında kız hasta, yaklaşık 1 saat önce sol göz etrafından başlayıp yüzüne yayılan şişlik şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, vital bulgularında kan basıncı:110/60 mmHg, kardiyak nabızı: 80/dk, solunum sayısı:20/dk, vücut sıcaklığı: 36 °C, SaO<sub>2</sub>: %99 olarak saptandı. Fizik muayenesinde, bilateral periorbital ödem mevcut olup uvula ödemi tespit edilmedi, kardiyovasküler sistem ve solunum sistem muayenesi olağan, batin muayenesinde hepatosplenomegali yok, traube açık, nörolojik muayenesinde ise bilinç açık, oryante, koopere, kranial sinirler intakt, IR: +/+, pupiller izokorik, nörolojik defisit saptanmadı.Daha önce kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın son 1 aydır oral kontraseptif kullandığı,anne ve birkaç kadın akrabalarında anjioödem öyküsü olduğu, Almanya'da yaşayan bir akrabasında Faktör 12 eksikliği tanısı olduğu öğrenildi.Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 6660/mm<sup>3</sup> (5200-12400/mm<sup>3</sup>), Hb:12.2 g/dl (12-18 g/dl), trombosit: 302x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (150-400 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>) olan hastanın biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer-böbrek fonksiyon testleri olağan, elektrolit imbalansı yok, C-reaktif protein negatif, tam idrar tetkikinde protein eser, nitrit negatif olarak saptandı.Dış merkezde intramusküler yoldan adrenalin, feniramin ve deksametazona yanıtı olmadığı görüldü. Hastada özgeçmiş, soygeçmiş, anamnez ve fizik muayene ile tip 3 herediter anjioödem tanısı düşünülüp C1 esteraz inhibitörü CINRYZE verildi. C 1 esteraz inhibitörü sonrasında periorbital ödeminde gerileme gözlemlendi. Takibinde solunum sıkıntısı artan ve ödemleri başvuru anından daha fazla olan

hastaya elimizde bulunmadığından 2. doz C 1 esteraz inhibitörü verilemediğinden taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. C1 esteraz inhibitörü 2. dozu verildikten sonra ajitasyonu artan ve yoğun bakım ihtiyacı olan hasta çocuk yoğun bakım ünitesine sevk edildi. 3 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın yüzünde ödem ve batında distansiyon, ağrı şikayeti olunca C1 esteraz inhibitörü tedavisine devam edildiği öğrenildi. Tetkiklerinde C 4 normal, C1 esteraz işlevsel düzeyi %107,7 (%70-%130), C1 esteraz düzeyi 0,31 g/l (0,21-0,39 g/l) olarak normal olarak tespit edilen hastadan F12 mutasyonu yollanmış olup sonucu bekleniyor.

**Sonuç:** C1 esteraz kan düzeyi ve işlevsel düzeyi normal olup oral kontraseptif kullanması, anne ve akrabalarında anjioödem öyküsü olması hastaya Tip 3 herediter anjioödem tanısı koydurmuştur. Sonuç olarak ürtiker ve kaşıntı olmadan yüz, gövde veya ekstremitelerde ödem olan, steroid ve antihistaminik tedavisine cevap alınamayan hastalarda, aile öyküsü olsun ya da olmasın herediter anjioödem tanısı akla getirilmelidir. Acil serviste anamnezin önemi bir kez daha vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** C1 esteraz inhibitörü, herediter anjioödem, Tip 3 herediter anjioödem

## P-016

### P-017 [Acil Pediatri]

## Nadir Bir Olgu: Göğüs Ağrısı ile Başvuran Retrokardiyak Pnömoni

Serhat Kılıç<sup>1</sup>, Nazmi Mutlu Karakaş<sup>1</sup>, Zafer Ecevit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Çocuk acil servise en sık başvuru nedenlerinden biri olan göğüs ağrısı hasta ve ailesinde ciddi kaygılara yol açar. Kardiyak nedenli göğüs ağrıları, çocuklarda nadir görülür ancak önemlidir. Göğüs ağrılarının ortalama %10 kadarı solunum sistemi kaynaklıdır ancak sıklıkla solunumsal yakınmalar eşlik eder. Daha erken yaşlarda gelişen ağrılarda ise organik nedenleri akılda tutmak gerekir. Burada, ateş, öksürük veya solunum sistemi şikâyetleri olmadan izole göğüs ağrısı yakınması ile başvuran ve retrokardiyak pnömoni tanısı ile tedavi edilen bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Beş yaşında kız hasta, iki saat kadar önce uykudan uyandıran ve baskı oluşturan tarzda göğüs ağrısı yakınması ile çocuk acil servise başvurdu. Hastanın ek yakınması olmadığı gibi yakın zamanda hastalık geçirmemişti. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açıktı. Vücut sıcaklığı 36,8 C°, sO<sub>2</sub>: %98, nabız: 92/dk, kan basıncı: 100/65

mmHg, solunum sayısı: 22/dk, kalp akciğer sesleri doğal, ral, ronküs, ek ses üfürüm yoktu, diğer sistem muayeneleri doğal idi. EKG normal olan hastanın tetkiklerinde WBC:37.000/µl, Hb: 12.7 g/dl, Plt: 456.000/µl, periferik yaymada nötrofil: %78, lenfosit:%14, monosit: %6, toksik granülasyon mevcut, atipik hücre yoktu. Kardiyak enzimlerden Troponin-I: 0 ng/ml, CK-MB: 1,4 ng/ml normal olarak sonuçlandı. Akciğer grafisinde retrokardiyak bölgeye uyan alanda infiltrasyon mevcuttu. Hastaya klaritromisin 15mg/kg/gün ve sefdinir 14mg/kg/gün dozunda oral yolla başlandı. Üç gün sonra yapılan kontrolde hastanın göğüs ağrısı gerilemiş, akciğer sesleri doğal idi, kontrol WBC: 7480/µl e kadar gerilemişti. Tedavileri on güne tamamlanarak sonlandırıldı. Tanıdan bir ay sonra çekilen akciğer grafisinin tamamen normal olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Pnömoni tüm dünyada sık görülen ve çocuklarda ciddi etkileri olan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Pnömoni tanısıyla tedavi edilen hastaların başvuru esnasında en sık yakınmaları öksürük, ateş, solunum sıkıntısıdır. Sadece göğüs ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda kardiyak nedenlerin yanı sıra alt solunum yolu enfeksiyonlarının ekarte edilmesi amacıyla akciğerin radyolojik görüntülenmesi faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Göğüs ağrısı, pnömoni, retrokardiyak

## P-018 [Acil Pediatri]

## Ebeveynleri Acile Getiren Ana Yakınmaların Değerlendirilmesi: Ebeveyn Algısı

Nazmi Mutlu Karakaş, Beril Aydın, Serhat Kılıç, Özlem Akbulut

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

**Amaç:** Çocuk Acil Servisleri (ÇAS), tüm birimleriyle 24 saat kesintisiz hizmet anlayışın içinde hızlı, etkin ve doğru tanı koyma çabası içindedir. Bunun sonucu olarak da uygun olmayan hastalar tarafından tercih edilmesi sadece Türkiye için değil, dünya çapında bir sorun olduğu bilinmektedir. Başvuranları gerek anında hızlı sağlık hizmeti alma isteği ve birinci basamağa göre daha yeterli birimler olduğunu düşünmeleri bu başvuru sayısını arttırdığını düşündürmektedir. Çalışmamızda, hastaların ÇAS'ne başvurduklarında ilk söyledikleri ve önemsedikleri yakınmanın dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** 01.01.2014 - 31.12.2017 tarihleri arasında hastanemiz ÇAS'ne başvuran ve sağlık personeli tarafından hastayı getiren kişiye "Acile başvurmanıza neden olan, sizi en çok kaygılandıran yakınmanız nedir?" sorusu sorularak, ilk söylenen aile kaygısı ve getiriş sebebinin kayıt altına alındı. Hasta bilgileri ise hastane belge yönetim sisteminden elde edilerek kontrol edildi.

**Bulgular:** ÇAS'ne başvuran 132654 hastanın %52,8' i erkek ve %47,2' si kız idi ve yaş dağılımlarına bakıldığında, yenidoğan döneminde %2,1, 1 ay-2 yaş arasında %34,5, 2-6 yaş arası %31,2, 6-11 yaş arası %19,9, 11-18 yaş arası ise %12,3 olduğu görülmüştür. En sık başvuru nedeni, %22,33 ile ateş yakınması iken, ikinci en sık neden ise %16,49 ile öksürük idi. Nedenler dağılımı ana gruplar halinde değerlendirildiğinde, enfeksiyon nedenleri (%44,24) en sık olduğu, ardından ağrı nedenleri (%17,8) ve gastrointestinal nedenlerdir (%14,5). Yaklaşık her iki hastanın birine reçete yazılmış iken, servis ve yoğun bakım yatışlarının toplamı, genel başvurunun %1,5'u olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çocuk Acil Servise başvuru nedenleri incelendiğinde, en sık enfeksiyon semptomları görüldü. Ebeveynlerin ilk kaygıları, ateş ve öksürük olduğu görüldü. Başvuruların beşte birini oluşturan "ateş" hakkında sağlık çalışanları tarafından aileler doğru yönlendirme ve bilgilendirme yapılması ve hasta ile bakım verene neler yapacağını anlatılması, başvuru sayısını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, çocuk, kaygı

## P-019 [Acil Pediatri]

### Çocuk Acil Servisine (ÇAS) Başvuran Adli Olguların İncelenmesi: Adli Olgular mı, Doktor Hassasiyeti mi, Defansif Tıp Uygulaması mı?

Nazmi Mutlu Karakaş, Serhat Kılıç

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

**Amaç:** Çocukluk çağında kazalar, önlenemez sağlık sorunlarının, ölüm ve engelli yaşam nedenlerinin başında yer alır. Bireyin kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkâr davranışlar sonucu, fiziksel veya mental olarak sağlığının bozulması yasal çerçevesinde adli yön içerir. Darp, trafik kazası, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, yanık, istismar ve zehirlenmeler gibi durumlar adli olgu niteliği taşır. Adli olgular, ÇAS'ne başvuruların önemli kısmını oluşturur.

**Yöntemler:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ÇAS'ne son 5 yıl içinde başvuran adli olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Adli olgular ana gruplar içinde değerlendirilmiş olup, diğer gruba içine de örneğin solunum, besin yolunda yabancı cisim şüphesi, şüpheli ilaç alımı, okul-kreşte düşme, çarpışma, bayılma gibi olgular dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada, 3979 olgu değerlendirildi. Toplamda, en sık %27,99 ile yanık olguları birinci sırada yer alırken, ikinci sırada %19,92 ile zehirlenmeler, üçüncü sırada ise %14,34 ile düşme olguları olduğu görüldü. Diğer grubu ise %13,79 oranında olduğu

görüldü. Yıllar içinde değerlendirildiğinde sıralamalarda değişim olmazken, son yıllarda düşme ve diğer grubundaki olguların istatistiksel anlamlı şekilde arttığı görüldü. Tüm yıllardaki cinsiyet dağılımında (E/K:1,1) farklılık görülmezken, ortalama yaşta da değişim olmadığı görüldü (mean: 7,78 2,12).

**Sonuç:** Çocuk acil servisin yoğun işleyişi içerisinde, adli olgular sağlık personeli tarafından iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Son yıllarda acilimizde ki adli olgu bildirimlerinin artması, gerçekten de adli olgu başvurusu arttığından mı, sağlık personelimizin hassasiyeti arttığından mı adli olmayan olguları defansif tıp kapsamına mı alındığı değerlendirilmelidir. Özellikle düşme ve diğer grubunda olan bazı vakaların adli tıp bilimciler, hukuk çalışanları ve pediatristlerin ortak değerlendirilmesi gerekliliğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, acil, adli vaka

## P-020 [Acil Pediatri]

### Çocuklarda Fiziksel Travmaya Bağlı Ciddi Yaralanmanın Belirteçleri

Murat Anıl<sup>1</sup>, Ayşe Berna Anıl<sup>4</sup>, Enes Taştepe<sup>1</sup>, Gamze Gökalp<sup>1</sup>, Emel Berksoy<sup>1</sup>, Fulya Kamit Can<sup>2</sup>, Tunç Özdemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Travma çocuklarda sık görülen acil başvuru nedenlerinden biri olup, gelişmiş batı ülkelerinde en sık görülen ölüm nedenidir. Bu çalışmada yüksek enerjili travma nedeniyle başvuran çocuk hastalarda, acil serviste ciddi travma (majör travma) belirteçlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** TC SB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Yandal Servisi'ne 01.12.2011-31.12.2015 tarihleri arasında yüksek enerjili travma nedeniyle başvuran çocuk olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların acil servisteki fiziksel bulguları, temel biyokimyasal ve radyolojik tetkikleri kayıt altına alındı. Olguların başvuru anındaki bulgularına dayanarak Pediatrik Travma Skoru (PTS), yaralanmanın anatomik bulgularına göre Abbreviated Injury Score (AIS) ve AIS skorları ile Injury Severity Score (ISS) hesaplandı. ISS>16 olması majör travma olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 666 olgu (81,6±5,2 ay; minimum: 1 ay, maksimum: 168 ay; 195'i kız, 471'i erkek) dahil edildi. Hastaların



648'i (%97,8) künt, 18'i (%2,7) ise penetran travmaydı. Araç dışı trafik kazası (254 hasta, %38,1) ve yüksekten düşme (240 hasta, %36) en sık iki travma nedeniydi. Toplam 235 olguda (%35,8) batin travması saptandı (ortanca yaş: 84 ay; 170 erkek/65 kız). Toplamda 23 olgu kaybedildi (%3,5). Kafa içi ve toraks yaralanması mortaliteyi en çok etkileyen yaralanmalardı ( $p<0,05$ ). ISS'e göre 224 olgu (%33,7) majör travma kabul edildi. Lojistik regresyon analizinde toraksta ekimoz ve/veya hassasiyet, batında abrazyon; saturasyon düşüklüğü, GKS< 15 ve PTS< 8 olması major travmayı öngörmeye en anlamlı parametreler olarak saptandı ( $p<0,05$ ). Hiç bir temel laboratuvar testi major travmayı öngörmeye anlamlı değildi ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Yüksek enerjili travmaya uğrayan çocukların ağır yaralanmayı acilde öngörme açısından en faydalı parametreler fizik baki bulguları, nabız oksimetre, GKS ve pediatrik Travma Skorudur'dir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil servisi, majör travma, travma

## P-021 [Acil Pediatri]

### Çocuk ve Erişkin Acil Servislerinde Yapılan Üç Evreli Triyajın Klinik Sonuç ve Maliyeti Öngörmedeki Etkinliği

Murat Anıl<sup>1</sup>, Yazgülü Kaya<sup>1</sup>, Zeynep Ölçerler Gönen<sup>3</sup>, Sema Kaplan<sup>1</sup>, Nazike Özbay<sup>1</sup>, Cansu Ülgüdür<sup>2</sup>, Gamze İpek<sup>2</sup>, Murat Yeşilaras<sup>2</sup>, Turhan Sofuoğlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yönetim Birimi, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Triyaj, acil servislere başvuran olguların aciliyet önceliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılan bir klinik öngörü sistemidir. Triyaj sayesinde yaşamı tehdit altında olan hastalar gecikmeden saptanır, hastalar aciliyet durumuna göre sınıflandırılır, hasta için en uygun tedavi alanını belirlenir, acil servisin kaynakları etkin ve ekonomik şekilde kullanılır. Bu çalışmada acil serviste kullanılan üç evreli triyaj sisteminin hastaların klinik ve mali sonuçları öngörmedeki etkinliğini araştırmak, bu anlamda çocuk ve erişkin acil servislerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk ve Erişkin Acil servislerinde yapılmıştır. Hastanede çocuk ve erişkin acil servis tamamen farklı iki ayrı birim olarak yapılandırılmıştır. Her iki servisin tri-

yaj alanları ve personeli farklıdır. Hastanede her iki birim üç evreli triyaj sistemini uygulamaktadır. Her bir triyaj alanında ilgili kliniğin hemşire ya da acil tıp teknisyenleri görev yapmaktadır. 01.06.2016 ile 01.06.2017 tarihleri arasında çocuk ve erişkin acil servislerine başvuran hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet), triyaj kodları (yeşil, sarı ve kırmızı), klinik sonuçları (acilde exitus, acilden taburcu, servise yatış, yoğun bakıma yatış), hastaneye yatırılanların klinik sonuçları (taburcu, serviste exitus) ve tıbbi maliyeti incelendi. Aynı gün içinde yeniden başvuranlar, ambulans ile acile getirilenler, acilden başka bir hastaneye sevk edilenler, kendi isteği ile acil servisi terk edenler çalışma dışı bırakıldı. Klinik ve maliyet sonuçları üç triyaj grubu arasında karşılaştırıldı. Bu analiz Erişkin ve Çocuk acil servisler için ayrı yapıldı.

**Bulgular:** Çalışma süresi içinde erişkin acil serviste 171 736 (ortanca yaş 40; %51 erkek; yeşil: %49,8, sarı: %49, kırmızı: %1,3), çocuk acil servisinde 163 485 (ortanca 5 yaş; %54,9 erkek; yeşil: %55,6, sarı: %29,8, kırmızı: %14,6) çalışmaya alındı. Erişkin acilde 13 265 hasta (%7,7) servise, 2360'ı yoğun bakıma (%1,4) yatırıldı. 119 (%0,1) hasta acilde kaybedildi. Çocuk acilde 10 201 hasta (%6,2) servise, 774 hasta (%0,5) çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımlara yatırıldı; 9 olgu acil serviste kaybedildi. Erişkin ve çocuk acil servislerine başvuran hastaların klinik sonuçları, laboratuvar ve radyolojik tetkikler, konsültasyon sıklığı ile hasta başı maliyetleri yeşil, sarı ve kırmızı triyaj gruplarında anlamlı olarak farklıydı ( $p<0,05$ ). Erişkin hasta grubunda yeşil kod alıp acilde kaybedilen hasta olmadı. Yeşil kodlu 83 155 hastanın 584'ü (%0,7) yoğun bakım servisine yatırıldı. Çocuk hastalar arasında yeşil kodu alan 87 811 hastadan bir tanesi acil serviste kaybedildi; yeşil kodlu 55 hasta (%0,1) çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımlara yatırıldı. Üç evreli triyaj sistemi, erişkin acil servisten yoğun bakıma yatırılan hastaların %24,7'sini ve çocuk acil servisten yenidoğan/çocuk yoğun bakımlara yatırılanların %7,1'ni yeşil alan hastası olarak değerlendirdi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, erişkin ve çocuk acil servislerine çok yüksek sayıda hasta başvurmakta olup bunların yarısını acil servisin kaynaklarına ihtiyaç duymayan hastalar oluşturmaktadır. Genel olarak üç evreli triyaj sistemi gerek erişkin gerekse çocuk acil servislerinde hastaların klinik ve mali sonuçlarını öngörmeye etkin bir yöntemdir. Ancak triyaj sisteminin geliştirilmeye ihtiyacı vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, erişkin acil, klinik sonuç, maliyet, triyaj

## P-022 [Acil Pediatri]

### Yavaş Salımlı Verapamil İntoksikasyonu

Yusuf Can Doğan<sup>1</sup>, Fatih Varol<sup>2</sup>, Kübra Boydağ<sup>2</sup>, Selen Baran<sup>1</sup>, Levent Saltık<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Kalsiyum kanal blokerleri ile intoksikasyon, çocukluk çağında nadir görülen ve multisistemik komplikasyonları ile ciddi klinik izlem gerektiren bir durumdur. Özellikle yavaş salınımlı kalsiyum kanal blokerleri, emilimlerinin yavaş olması ve yarılanma sürelerinin uzun olması nedeniyle kardiyak, gastrointestinal, metabolik, renal ve nörolojik yan etkilerin daha belirgin görüldüğü ilaç grubudur. Bu olgu sunumunda yavaş salınımlı verapamil tabletten intihar amacıyla toksik dozda alan 14 yaşında kız olgudan bahsedeceğiz. Yoğun bakım izleminde gelişen komplikasyonları üzerinden kalsiyum kanal blokeri intoksikasyonuna yaklaşımı ele alacağız.

**Olgu:** 14 yaşında kız hasta, 120 mg dozundaki uzun salınımlı verapamil tabletten (Isoptin KKH 120 mg) intihar amacıyla 50 adet içme (toplamda 6000 mg) yakınması ile dış merkezden yoğun bakım ünitemize yönlendirildi. İlk başvurduğu merkezde mide lavajı uygulanıp aktif kömür verilmişti. Hasta yoğun bakım ünitemize alındığında, ilaç alımının üzerinden 4 saat geçmişti, gelişinde bradikardik ve hipotansifti. Anyon açığı artmış metabolik asidoz tablosundaydı. İzleminde saatler içinde hemodinamik instabilitesi belirginleşen hastaya dopamin ve noradrenalin infüzyonu başlandı. EKG'de 2.dereceden AV blok gözlenmesi ve 30/dk'nın altında bradikardisi olması nedeniyle geçici pacemaker takıldı. Pacemaker, nabız 50/dk'nın altına düştüğünde aktive olacak şekilde ayarlandı. Transüda karakterinde plevral efüzyon gelişen hastaya plevral dren takıldı. Hastaya 2 defa plazmaferez yapıldı. Üre, kreatinin değerleri yükselen, oligürik seyreden, laktik asidozu devam eden hastaya hemodiyalizasyon uygulandı. Yoğun bakım izleminin 10. gününde sistemik bulguları gerileyen hasta, geçici pacemakere çıkarılarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Verapamilin toksik doz aralığı rapor edilen vakalar incelendiğinde 800 mg ile 24.000 mg arasında değişmektedir. İntoksikasyon belirtileri ilacın alımından sonra genellikle 1-5 saat aralığında başlarken, yavaş salınımlı formüllerde bu süre 48-72 saate kadar çıkabilmektedir. Yavaş salınımlı tabletler ile olan verapamil intoksikasyonu, bulgular gecikmiş olarak ortaya çıkabileceği ve farklı sistemlere ait klinik tablolara neden olabileceği için yoğun bakımlarda multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken bir durumdur. Tedavi başarısı açısından erken gastrik lavaj ve kardiyak stabilizasyon için kardiyak pacemaker kullanımının önemi gözden kaçırılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** AV blok, bradikardi, intoksikasyon, kalsiyum kanal blokeri, verapamil

## P-023 [Acil Pediatri]

# Çocukluk Çağında Nadir Bir Hipokalsemi Nedeni: Albright'ın Hereditör Osteodistrofisi

Gülsüm Özen<sup>1</sup>, Eren Yıldız<sup>1</sup>, Medine Ayşin Taşar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Hipokalsemi, birçok farklı nedene bağlı olarak meydana gelebilen, çocukluk çağının en sık görülen metabolik hastalıklarından biridir. Psödohipoparatiroidi (Albright'ın hereditör osteodistrofisi) parathormona (PTH) hedef organ yanıtızlığının olduğu stimülatör guanin nükleotid bağlayıcı protein subünitinde genetik bir defet sonucu oluşan otozomal dominant aktarılan genetik bir hastalıktır. Klinikte karakteristik yuvarlak yüz, frontal bombelik, kısa boy, obezite, brakidaktili, mental retardasyon, hipokalsemi ve hiperparatiroidi görülebilir. Kısa ulna, genu varum/valgum, kubitis valgus gibi iskelet deformiteleri görülebilmektedir. Hastalarda hipokalsemi ile ilişkili olarak nöbetler, karpopedal spazm, kramplar, parestezi, bazal ganglionlarda kalsifikasyonlar ve katarakt görülebilir. Parathormon direncine ek olarak tiroid stimülan hormon (TSH), gonadotropinler ve glukagon için diğer G protein-coupled reseptörlere direnç sonucu çeşitli metabolik etkiler ortaya çıkabilir. Halsizlik ve kasılma şikayetiyle çocuk acil polikliniğine başvuran ve psödohipoparatiroidi (Albright Hereditör Osteodistrofi) tanısı konan çocuk bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 8.5 yaşındaki kız hasta, 3 gündür olan halsizlik ve ellerde kasılma şikayetiyle çocuk acile başvurdu. Özgeçmişinde daha önce bilinen süregelen bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Okul başarısının düşük olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde anne baba akrabalığı yok annesinin ve teyzesinin kendisi gibi dış görünüşe sahip olduğu öğrenildi. Fizik muayenede 1. ve 2. molar dişlerde bilateral diş çürüğü, yuvarlak yüz, ellerde ebe eli görüntüsü, bilateral metakarpallerde kısıklık, ayak 4. parmaklarda kısıklık saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum: 6.69 mg/dl, fosfor: 7.63 mg/dl, alkalin fosfataz: 174 U/l, PTH: 787.9 ng/l, D vitamini: 11.48 ng/l, böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı; TSH yüksek ve serbest T4 normal sınırlardaydı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde: Bilateral kaudat nükleuslar seviyesinde hiperdens kalsifikasyonlar izlenmiştir. Hastaya psödohipoparatiroidi tanısıyla intravenöz kalsiyum glukonat, oral kalsiyum laktat ve sentetik D vitamini analogu tedavileri başlandı.

**Sonuç:** Kasılma şikayetiyle başvuran ve hipokalsemi-hiperfosfatemi, yüksek PTH, karakteristik fenotipik görünümü olan hastalarda psödohipoparatiroidi tip 1A düşünülmelidir. Gereğinde önce parenteral sonrasında oral yoldan Ca ve D vitamini ile uygun replasman tedavisi ömür boyu verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokalsemi, psödohipoparatiroidi, parathormon, tetani

## P-024 [Acil Pediatri]

**Basit Febril Nöbetli Hastalarda Ağır Metal Düzeyleri ve Nöbet Süreleri ile İlişkisi****Bahri Elmas***Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye*

**Amaç:** Febril nöbetler çocukluk çağında en sık görülen nörolojik bozukluktur. 3ay-6 yaş arasında sıklığının %2-4 arasında olduğu bildirilmektedir. Patogenezinde genetik yatkınlık ve nörotansmitter düzeylerindeki değişikliklerin rol alabileceği belirtilmekle birlikte çoğunlukla multifaktöriyel nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bazı redoks aktif eser elementlerin febril nöbet patogenezinde rol alabileceği bildirilmekle birlikte redoks inaktif ağır metallerle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Civa ve kadmiyum inhalasyon, yiyecek ve içme suyu gibi kaynaklardan sıklıkla maruz kalınan redoks inaktif ağır metallere dendir. Özellikle çocuklara yönelik birçok yiyecek içerisinde bulunan mısır şurubu üretiminde civalı karışımların kullanılması çocukların civa maruziyet riskinin erişkinlere göre daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Her iki ağır metalin direk toksik etkileri yanında vücudun oksidan-antioksidan dengesini etkileyerek febril nöbet patogenezinde rol alabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda basit febril nöbetli çocuk hastalarda civa ve kadmiyum düzeyleri belirlenerek febril nöbet patogenezindeki rollerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya 3 ay-5 yaş arasında 33 basit febril nöbetli ve nöbeti olmadan 38°C üzerinde ateşi olan 30 kontrol alındı. Her iki grupta ağır metal maruziyeti ile ilgili sorgulama yapıldı. Hastaların nöbet süreleri kaydedildi. Venöz tam kan örneklerinden civa ve kadmiyum düzeyleri ICP-MS yöntemi ile çalışıldı. Sonuçlar SPSS 22.0 programında değerlendirildi.

**Bulgular:** Hasta ve kontrol grubunda civa ve kadmiyum düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Hasta grubunda nöbet süresi ile civa ( $\rho$ :-0.05,  $p$ =0.76) ve kadmiyum ( $\rho$ :-0.02,  $p$ =0.90) düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı gözlemlendi. Her iki grupta da civa düzeylerinin haftalık balık tüketimi ile ilişkisi bulunmadı ( $\rho$ :0.17,  $p$ =0.17). Kadmiyum düzeylerinin sigara veya soba dumanına maruz kalan [0.33 (0.13-1.12) mcg/l] ve kalmayan [0.23 (0.11-2.26) mcg/l] gruplarda benzer olduğu gözlemlendi ( $p$ =0.08).

**Sonuç:** Çalışmamızda basit febril nöbetli çocuk hastalarda maruziyet riski yüksek olan civa ve kadmiyum düzeylerinin sağlıklı çocuklarla benzer bulunması, bu ağır metallerin febril nöbet patogenezini ile ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Ancak ağır metal kan düzeyleri benzer olmasına rağmen kişisel duyarlılıkların farklı olabileceğinden konu ile ilgili daha ileri çalışmalar yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağır metal, basit febril nöbet, nöbet süresi, patogeneze

## P-025 [Acil Pediatri]

**Travma Asfiksi Olgusu Sunumu****İrem Şahan Şeref, Yağmur Hazal Şadırvan, Fulya Kürekçi***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Asfiksi, sözcük olarak Yunanca kökenli olup, 'nabızın alınmaması-nabızın yokluğu' anlamına gelir. Asfiksidede ana problem, dokuların ani ve derin oksijen yetmezliğidir. Genel olarak PO<sub>2</sub>'nin 60 mmHg'den düşük, PCO<sub>2</sub>'nin ise 50 mmHg den yüksek olması hipoksi olarak kabul edilir. Mekanizmaları; Oksijen eksikliği, anemik hipoksi, staz tipi hipoksi, histotoksik hipoksi olarak sınıflandırılabilir. Olgumuz travma sonrası acil servise yüz ve göğsün üst kısmında peteşi, subkonjunktival kanama, servikal siyanoz, retinal ödem, değişen derecede nörolojik semptomlar ile başvuran hastalarda travmatik asfiksini tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Olgusu:** Öncesinde tamamen sağlıklı olan 15 aylık erkek hasta başvurudan 30 dk önce 80-90 km/saat hızla giden araçta sürücünün kontrolü kaybetmesi sonucu arka koltukta emniyet kemeri olmadan yatmakta iken takla atan aracın altında kalması üzerine ailesi tarafından aracın altından ağlarken çıkarılmış olan hasta 112 tarafından çocuk acil servisine getirildi. Hasta acil servise vitalleri stabil servikal kollar ve travma tahtasında kabul edildi. Fizik muayenesinde Bilateral subkonjunktival kanama, tüm yüz alında, göz çevresi ve boyunda yaygın, meme çizgisi üzerinden tüm boyun ve yüz bölgesine yayılmış sayılamayacak miktarda peteşi, ağız içinde her iki bukkal mukoza üzerinde de yaygın peteşi alında 4x6 cm abrazyon mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde kan gazın laktat yüksekliği biyokimyasında izole AST yüksekliği mevcuttu. Kranial, servikal, toraks ve abdomen tomografisi normaldi. Hastaya O<sub>2</sub> desteği verildi. Monitorize gözlemlendi. Hasta travmatik asfiksi tanısı ile yoğun bakımda 24 saat gözlemdikten sonra servis gözlemine alındı. 2 gün servis izleminden sonra şifayla taburcu edildi.

**Sonuç:** Travmatik asfiksi; şiddetli künt toraks travması sonucu gelişen aşırı venöz basınç ile oluşan nadir görülen klinik bir sendromdur. Travma sonrası acil servise yüz ve göğsün üst kısmında peteşi, subkonjunktival kanama, servikal siyanoz, retinal ödem, değişen derecede nörolojik semptomlar ile başvuran hastalarda düşünülmalıdır. Travmatik asfiksi genellikle az bir prognostik öneme sahip olmasına rağmen eşlik eden yaralanmalar hayatı tehdit edici olabilir. Morbidite ve mortalite hastada eşlik eden kardiyovasküler, pulmoner ve diğer yaralanmaların ağırlığına bağlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik asfiksi

## P-026 [Acil Pediatri]

## Kayısı Çekirdeği Yeme Sonrası Gelişen Akut Siyanür Zehirlenme Olgusunun Tedavisinde Hemodiyalizin Rolü

Tahir Dalkıran<sup>1</sup>, Yaşar Kandur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>2</sup>Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Kahramanmaraş, Türkiye

**Giriş:** Kayısı çekirdekleri hem içerdikleri siyanojen miktarı fazlalığı hem de hidrojen siyanürü daha rahat salabilmeleri nedeni ile toksiktirler. Burada kayısı çekirdeği alımı sonrası gelişen siyanür vakası sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Öncesinde sağlıklı olan 3 yaşında kız hasta ani gelişen bilinç kaybı, solunum sıkıntısı, tonik klonik kasılma şikayetleriyle Çocuk Acil polikliniğe getirildi. Anamnezinden hastaneye başvurusundan yaklaşık 1 saat önce 3-4 adet kayısı çekirdeği yediği öğrenildi. Fizik incelemede genel durumu kötü GKS: 5 vücut sıcaklığı <36°C kalp tepe atımı 100/dk, ritmik ve solunumu dispneik ve SpO<sub>2</sub> of 98% idi. Kan basıncı: 45/25 mm Hg, vücut ağırlığı 14 kg idi. Sözel uyarana yanıtı yok, ağırlı uyararı lokalize ediyor. Pupilleri midriyatik, ışık refleksi zayıf, menenjiyal iritasyon bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar analizinde ağır metabolik asidoz tablosu (pH 6.91, HCO<sub>3</sub>: 5.6 meq/l, BE: -26.0 meq/l) mevcuttu. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde patolojik özellik yoktu. Anyon açığı 19.4 mEq/l olarak yüksek hesaplandı. Kan laktat and amonyak seviyesi belirgin yüksek bulundu (sırasıyla 129.2 mg/dl ve 108.6 mg/dl). Ekokardiyografisi normaldi. Kayısı alım öyküsü siyanür zehirlenmesi düşündürdü. Bakılan siyanür düzeyi (3.15 mg/l (N<0.5)) çok yüksek bulundu. Hastanın bikarbonat yükseltici tedaviye yanıtının olmaması, derin metabolik/laktik asidozunun devam etmesi, genel durumunun kötü, mekanik ventilatörde olması, GKS:5 olması ve antidot temininin yaklaşık 6 saati bulacak olması nedeni ile acil üç saat süreli hemodiyalize alındı. Bu işlem sonrası takipte hasta ekstübe edildi; bilinci koma halinden konfüze hale döndü. Şehir dışından temin edilen hidrosikobalamin 4 saat içinde elimize ulaştı; hastaya 70 mg/kg dozunda 100 ml SF içinde 30 dk da uygulandı. İzlemde kan gazı PH:7.36, HCO<sub>3</sub>:21,4 meq/l, BE:-2 meq/l, Laktat 19.5 mg/dl, ve amonyak düzeyi 194 mg/dl olarak saptandı. Kırk sekiz saatin sonunda bilinci tamamen açıldı; kan basıncı ve hemodinamik parametreleri düzeldi.

**Sonuç:** Bu olgu, pediatrik yaş grubunda ki siyanür zehirlenmelerinin tedavisinde hemodiyalizin ve hidrosikobalaminin güvenirliliğini ve etkinliğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, kayısı, siyanür

## P-027 [Acil Pediatri]

## Yine Yabancı Cisim, Bu Defa Çekirdek

İbrahim Hakan Bucak<sup>1</sup>, Hasan Övünç Apaydın<sup>2</sup>, Habip Almış<sup>1</sup>, Mehmet Tekin<sup>1</sup>, Samet Benli<sup>1</sup>, Mehmet Turgut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocukluk çağında önemli morbidite ve mortalite nedenidir. YCA alınan öykü ile netleştirilebileceği gibi eğer çocuk ifade edemiyor ve aile de olayı görmemiş ise tanıya gitmek zorlu bir yol olabilir. Bu olgu sunumunda YCA tanısının güç olduğu sürecin paylaşılması amaçlandı.

**Olgu:** On yaşında kız hasta son bir aydır başlayan öksürük yakınması ile başvurdu. Down sendromu olan hasta kendini ifade edemediği için öykü aileden alınabildi. Aile bu öksürüğün sürekli olduğunu ifade ediyor idi. Fizik muayenede inspiratuvar stridoru vardı. Her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu ve hışıltı/ronkus duyulmadı. Bunun dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. Posterior-anterior akciğer grafisinde özellik yoktu. Hasta kulak burun boğaz anabilim dalına konsülte edildi. Burada ses tellerine kadar yapılan fleksibl laringoskopide herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hasta çocuk cerrahisi anabilim dalına ile konsülte edildi ve ortak kanaatimiz ile yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi çekildi. Çekilen film normal olarak değerlendirildi. Hasta izlemek amacı ile kliniğimize yatırıldı. Antibiyotik tedavisi başlandı. Şikayetlerinde gerileme olmayan hasta tekrar değerlendirildi ve tomografide ses tellerinin altında, karinanın üstünde şüpheli bir alan olduğu görüldü. Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Yabancı cisim olduğu görüldü ve cisim çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cismin çekirdek olduğu belirlendi. Olgunun şikayetleri düzeldi, salah ile tabucu edildi.

**Sonuç:** YCA tanısı için öykü yol gösterici olsa da olgunun fizik muayenesi ve yapılan tetkiklerinin tekrar tekrar değerlendirilmesi gerekebilir. Bu olgu sunumunda tedavi verilmesine rağmen şikayetlerin devam ediyor olması, yeniden değerlendirme için en önemli unsur olarak belirlendi. YCA tanısı disiplinler arası iş birliği gerektiren bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Aspirasyon, çocukluk çağı, yabancı cisim

## P-028 [Acil Pediatri]

## Akut Hipokalsemiyi Taklit Eden Akut Distonik Reaksiyon

Çiğdem El<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>, Selda Arslan<sup>1</sup>,  
Mehmet Ali Yavuz<sup>1</sup>, Fazilet Elver<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** En sık ilaçlara bağlı olarak karşımıza çıkan akut distonik reaksiyonlarda klinik olarak özellikle yüz, çene, boyun ve sırt kaslarında şiddetli kasılma, opistotonus, dizartri ve trismus görülebilmektedir. Ayrıca ilaçların kullanımından saatler içinde ya da günler sonrasında ortaya çıkabilmekte ve klinik belirtiler hipokalsemi, konvulziyon, tetanoz, eklem subluksasyonu hatta menenjit ya da meningoenfalelitlerle karışabilmektedir.

**Olgu:** 8 yaşında kız hasta elleri ve parmaklarında kasılma, ağrı şikayetiyle kliniğimize getirildi. Hastanın öncesinde bilinen bir rahatsızlığı ya da devamlı ilaç kullanımı anamnezi yoktu. Öyküsünde; 4gün önce bulantı, iştahsızlık, karın ağrısı, kusma, ishal yakınmalarıyla gittiği sağlık kuruluşunda parasetamol, metranidazol, probiyotik ve metoklopramid tablet tedavisi başlandı, ilaçlarını düzenli kullandığı, son 6 saattir başlayan heriki el parmaklarında ağrı-kasılma geliştiği, parmaklarının kırılacak gibi hissettiği, açamadığı öğrenildi. Bilinci açık, ajite, tedirgindi. Her iki elinde ebe eli bulgusu mevcuttu. Pupilleri izokorikdi. Ateş:36.8, nabız:88/dk, solunum sayısı 20/dk tansiyon:100\70mmHg idi. Sistemik muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Öykü, klinik ve muayene bulgularıyla; metoklopramide bağlı akut distonik reaksiyon tanısı konularak, intravenöz sıvı tedavisi ve biperiden (Akineton) verildi. Dakikalar içerisinde yakınmaları gerileyen hasta 8saatlik takibinin sonrasında sekelsiz, şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Metoklopramid; akut distonik reaksiyonlara neden olan ilaçlar içinde ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca metoklopramidin, ekstrapiramidal yan etkilerinin kan konsantrasyonundan bağımsız olduğu, normal dozlarda kullanıldığında da oluşabileceği literatürlerde de belirtilmektedir. Hatta bu etkisinin ailevi olabileceği, aile bireylerinden herhangi birinde akut distonik reaksiyon gelişmesi durumunda, diğer aile bireylerinin de bilgilendirilmesi ve onların da metoklopramid kullanmamaları çalışmalarla önerilmektedir. Bu bildiride birbirine benzer klinik belirtilerin çok yeni başlaması, çok hızlı ilerlemesi ve ayrıntılı ilaç kullanım anamnezi ile ancak akla getirilirse tanınabilecek akut distonik reaksiyonların aksi takdirde, yanlış ya da geç tanı ile gereksiz tedavi, endişe ve girişimsel işlemlere neden olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Advers reaksiyon, distoni, ekstrapiramidal sistem

P-029 [Acil Pediatri]

**Evde İntramusküler İlaç Uygulanması Sonrası Gelişen Anafilaktik Şok Vakası**

Yusuf Çelik<sup>1</sup>, Zahide Yalaki<sup>1</sup>, Özlem Kurt<sup>1</sup>,  
Medine Aysin Taşar<sup>1</sup>, Emine Vezir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Allerji ve Klinik İmmunoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Anafilaksi hayatı tehdit eden bir hipersensivite reaksiyonudur. Tedavi edilmezse ölüme sonuçlanabilecek respiratuar kolaps veya distribütif şok ile ölüme neden olabilir. Burada hastane koşulları dışında yapılan intramusküler bir tedavinin sebep olduğu anafilaktik şok vakası sunulmuştur.

**Olgu:** Altıbuçuk yaşında erkek hasta acil servise bilinci kapalı olarak getirildi. Yapılan fizik muayenesinde dudaklarında anjiödem vardı, vücudunda yaygın olmayan ürtikeryal lezyonları vardı. Periferik nabızlar alınamıyordu, ekstremiteler soğuk ve siyanotikti. Işık refleksi zayıf alınıyordu. Kalp tepe atımı mevcuttu. Tekrarlayan kusmaları vardı. Hasta anafilaksi olarak değerlendirildi ve bir yandan damar yolu açılırken 3 kere adrenalın 0.01 mg/kg intramusküler olarak yapıldı. 20 cc/kg serum fizyolojik intravenöz bolus olarak yüklendi ve sonrasında yükleme dozu tekrar edildi. 150 cc/kg mayisi takıldı. Periferik nabızları düzelen hastanın hipotansiyonu devam etmesi nedeniyle dopamin infüzyonu 10 mcg/kg/dk olarak başlandı. Bu sırada ailesinden öykü alındı. Nereden temin edildiği bilinmeyen seftriakson içerikli bir ilacın evde babası tarafından intramusküler olarak uygulandığı, 3-5 dakika içerisinde bilinç kaybı, kasılma, ağızdan köpük gelmesi, dudaklarda şişlik, kızarıklık şikayetinin olduğu, hemen hastaneye getirildiği öğrenildi. Hasta takibinin 2. saatinde bilinci açık, periferik nabızlar canlı, tansiyonları normal sınırlardaydı. Hastanın takibinde hipotansiyonları olmaması nedeniyle dopamin infüzyonu azaltılarak kesildi. Yirmi dört saat müşahade altında takip edildi. Takibi esnasında genel durumu iyi, bilinci açık, koopere olan, sistem muayenesinde ve vital bulgularında patoloji olmayan hasta allerji polikliniğine yönlendirildi. Çocuk Allerji Polikliniği'nde değerlendirilen hasta ailesine beta-laktam grubu antibiyotik hastaya test yapılana kadar uygulanmaması önerildi ve yazılı olarak verildi. Hastaya penisilin kitiyle test yapılması planlanarak kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Parenteral ilaç tedavileri öngörülemeyen tehlikeli ağır anafilaktik reaksiyonlara neden olabilirler. Parenteral tedavilerin her zaman anafilaksiye müdahale edilebilecek sağlık merkezlerinde uygulanması gereklidir. Toplum ve sağlık personelleri bu konu hakkında bilinçlendirilmelidir. Bu vakada hasta yakını eczane dışında bir yerden temin etmiş olduğu ilacı evde intramusküler olarak uygulamış ve anafilaktik şok gelişmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaktik, evde, ilaç, intramusküler, sonrası, şok

P-030 [Acil Pediatri]

**Kist Hidatik Nedenli Bir Pnömotoraks Olgu Sunumu**

## Necla Aydın Peker

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

**Giriş:** Kist hidatik doğada yaygın olarak bulunan Echinococcus granulosus ile meydana gelen paraziter bir enfeksiyon hastalığı olup ülkemizde sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Köpek dışkısı ile dış ortama yayılan yumurtalar insanlar tarafından su ve gıdalarla alındıktan sonra duodenumda yumurtadan ayrılan embriyo vena porta veya lenfatik sistem yoluyla en sık karaciğere, ikinci olarak akciğerlere yerleşir. Bu yerleştikleri bölgelerde larva şeklini alarak hidatidosis (hidatik kist) oluşumuna neden olurlar. Akciğer tutulumu olan kist hidatik olgularında öksürük, nonspesifik ateş yüksekliği, göğüs ağrısı, dispne, yan ağrısı, kaya suyu ekspektasyonu ve hemoptizi gibi bulgularla başvurabilir.

**Olgu:** Yedi yaşındaki erkek hasta son bir haftadır halsizlik, ateş yüksekliği, öksürük, sıvı kıvamda balgam çıkarma, yan ağrısı şikâyetleri ile getirildi. Hastanın kırsal bölgede yaşadığı ve birkaç gündür şikâyetlerinin şiddetinin arttığı son bir gündür yüzünde, boynunda şişlik oluşmaya başladığı ve solunum sıkıntısının geliştiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durum orta, yüzde göz kapaklarında, boyunda, yaygın şişlik, palpasyonla krepatasyon alınmaktaydı. Aynı şekilde omuz ve göğüste de palpasyonla krepatasyon mevcuttu. Ateş 38.3°C, nabız 140/dk ve ritmik, solunum sayısı 36/dk, tansiyon 100/60 mmHg, oksijen saturasyonu nazal O<sub>2</sub> almaktayken %89 olarak ölçüldü. İncelemede hasta takipneik (35/dk), interkostal çekilmeleri mevcut. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar bulgusu olarak Hbg; 13.5/gr, WBC; 7900/mm<sup>3</sup>, PLT; 360000/mm<sup>3</sup> idi. Akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks ve sol akciğer bazalde hava-sıvı seviyesi veren hat mevcuttu. Olguya acil olarak 6. İnterkostal aralıktan tüp torakostomi uygulandı.

**Sonuç:** Kist hidatik tanısı, anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılarak konulmaktadır. Çoğu asemptomatik olmakla birlikte çocuklarda akciğer tutulumu daha sık olarak görüldüğü bildirilmektedir. Bizim olgumuzda akciğere yerleşmişti. Akciğer Grafisi, Toraks USG ve Tomografi görüntüleme yöntemleri tanıya yardımcı yöntemlerdir. Laboratuvar bulgularından İndirekt Hemaglutinasyon (IHA), İndirekt Floresan Antikor (IFA) ve Enzim İmmün Assay (EIA), Kompleman Fiksasyon (Weinberg) testleri tanıda kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, pediatrik, pnömotoraks, rüptür

## P-031 [Acil Pediatri]

# Gastroesophageal Reflux Disease and Recurrent Wheezing in Children

Vasile Valeriu Lupu, Marin Burlea, Ancuta Ignat

“Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Department of Pediatrics, Iasi, Romania

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

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

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

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

**Keywords:** 24-hour pH-metry, children, gastroesophageal reflux disease, recurrent wheezing,

## P-032 [Acil Pediatri]

# Helicobacter Pylori Infection and Headache in Children

Ancuta Ignat, Marin Burlea, Vasile Valeriu Lupu

“Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Department of Pediatrics, Iasi, Romania

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

**Methods:** A group of 1757 children with digestive symptoms, admitted in a pediatric gastroenterology regional center in North-east Romania, performed upper digestive endoscopy with gastric biopsy for *Helicobacter pylori* infection.

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

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

**Keywords:** Children, headache, *Helicobacter pylori*, migraine

---

## P-033

---

## P-034 [Acil Pediatri]

# Tedaviye Dirençli İnfant Pnömonileri

Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>, Bülent Akçora<sup>2</sup>,  
Ahmet Atıcı<sup>2</sup>, Çiğdem El<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Çevreleri ile iletişimin bir yolu olarak infantların ellerine alabildikleri her şeyi ağızlarına götürmeleri nedeniyle bu dönemde yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla karşılaşılabilen pediatrik acillerdendir. Ancak akılda tutulmadığı takdirde, tanımadığı gibi yanlış tanımlarla hem çocukları hem de ebeveynlerini psikolojik olarak yıpratın hospitalizasyon gerektiren gereksiz invaziv işlemlere, istenmeyen morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilmektedir. Özellikle ana bronşların distalinde obstrüksiyona neden olan ve akut solunum sıkıntısının ortaya çıkmadığı yabancı cisim aspirasyonları günler sonra dirençli akciğer enfeksiyonları, pnömoni, bronşit, bronşektazi, akciğer apsesi gibi diğer akciğer problemleriyle kolaylıkla karışabilmektedir.

**Olgu:** 21 aylık erkek hasta hırıltılı solunum, dirençli öksürük yakınmalarıyla klinimize getirildi. Öyküsünde, 10 gündür devam eden ateş, öksürük, hırıltılı solunum yakınmaları nedeniyle başvurdukları sağlık kuruluşunda önce oral, yanıt alınamaması ve şikayetlerinin artması sonrası yatırılarak parenteral tedavi verildiği ancak klinik iyileşme gözlenmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş:37,8 nabız:122/dk solunum sayısı:36/dk'ydı. Dispne, takipne, retraksiyonları mevcuttu. Bilateral solunum sesleri kabalaşmıştı. Sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde solda havalanma artışı, trakea ve mediastenine sağa itilmiş olduğu görüldü. Hastanın persentil değerleri normaldi ve gelişim basamakları yaşlarıyla uyumluydu. Hemogram, bi-

yokimyasal parametreleri, immünglobulin değerleri normaldi. Öncelikli yabancı cisim aspirasyonu düşünülen hastanın yapılan bronkoskopide etrafı bol mukuslu fıstık gözlemlendi. Takibinde hasta şifayla taburcu edildi.

**Sonuç:** Genellikle 1-3 yaş aralığında karşılaştığımız yabancı cisim aspirasyonları, bronkospazm, endobronşiyal kanama, trakeal ve/veya bronşiyal rüptür, pnömotoraks gibi mortal komplikasyonlara neden olabilecek pediatrik acillerdendir. Dikkatli bir öykü, klinik değerlendirme ve görüntüleme bulgularıyla olgular erken tanınabilmesine rağmen hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Nitekim olgumuzda da olduğu gibi aspirasyon öyküsünün olmaması özellikle de aspire edilen cismin radyopak olmaması durumlarında, düşünülmediği takdirde hastalar geç tanı alabilmektedirler. Literatürde, olgumuzda olduğu gibi anamnezde yabancı cisim aspirasyonu yada şüphesi olmamasına rağmen olguların %10-20'sinin yabancı cisim aspirasyonu kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle medikal tedaviye yanıtız olgularda mortalitesi/morbiditesi yüksek olan yabancı cisim aspirasyonlarının akılda tutulması hatta pozitif anamnezleri olmayan olguların da bu yönden ayrıntılı olarak değerlendirilmeleri gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anamnez, antibiyoterapi, infant, pnömoni, yabancı cisim

---

## P-035 [Acil Pediatri]

# Suriyeli Göçmen Çocukta Herpes Zoster Enfeksiyonu

Aslı Kıbrıs, Tuğba Aktürk, Güllü Eken

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Herpes zoster (HZ) derinin dermatomal dağılım gösteren deride eritemli zeminde gruplar oluşturmuş veziküller lezyonlarla karakterize viral bir enfeksiyonudur. Hastalığın etkeni olan Varisella Zoster Virüs (VZV), insan herpes virüs ailesinin alfa herpes virüs alt familyasında yer alan bir DNA virüsüdür. Herpes virüslerin genel bir özelliği klinik iyileşmeyi takiben virüs eliminasyonunun olmayışıdır. VZV primer enfeksiyon olarak suçiçeğinin etkenidir. Primer enfeksiyondan sonra arka kök ganglion nöronlarında latent olarak kalan VZV'nin reaktivasyonu hücresel hasara yol açarak ganglionun innerve ettiği dermatomlar üzerinde lezyonlara neden olur. Çocukluk döneminde dokuz yaş altındaki çocuklarda insidans oranı 0,74/1000'dir. Sağlıklı çocuklarda HZ nadiren görülür. Ateşli hastalık, travma, stres (aile/okul), oruç tutma gibi uzun süreli açlık, cerrahi operasyon sağlıklı çocuklarda HZ'nin gelişimini kolaylaştırabilir. Bu yazımızda; beş yaşında sağlıklı olup savaş nedeniyle göç etmiş kronik stres altında olan HZ enfeksiyonu gelişen Suriyeli göçmen bir kız çocuğu sunulmuştur.

**Olgu:** Beş yaşında kız hasta gün önce başlayan kızarıklık ve takiben gelişen kabarcıklar, kaşıntı, ateş nedeniyle başvurdu. Öyküsünden döküntülerin göğüs ön yüzünden başlayarak bir iki gün içinde sırtına da yayıldığı, özgeçmişinde bir yaşındayken suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesi doğal olarak değerlendirilen hastanın dermatolojik muayenesinde sağ toraks ön yüzünden başlayarak sağ skapulaya kadar uzanan dermatom boyunca eritemli zeminde grupe veziküller erüpsiyon izlendi. Lezyonlar orta hattı geçmemekteydi. Aksiler lenfadenopati yoktu. Laboratuvarında Varisella Zoster IgG pozitif saptandı. Tedavide oral asiklovir süspansiyon beş gün verildi. Kaşıntının giderilebilmesi için antihistaminik ve ekskorye lezyonlar için topikal antibiyotikli merhem önerildi. Lezyonları bir hafta içerisinde geriledi. İkinci haftanın sonunda komplikasyonsuz olarak iyileşti.

**Sonuç:** Sonuç olarak HZ çocukluk döneminde nadir olmasına rağmen, sağlıklı çocuklarda da kolaylaştırıcı faktörlerle birlikte görülebilmektedir. Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle sağlıklı HZ'li çocuk olgu sunularak hastalığın klinik özellikleri hatırlatılmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, göç, herpes zoster, savaş

## P-036 [Acil Pediatri]

# Uzun Süren Kanamanın Nadir Bir Nedeni: Hirudoterapi

Murat Doğan, Selcan Öztürk, Feyza Esen, Yılmaz Seçilmiş, Mehmet Adnan Öztürk

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bölümü, Kayseri, Türkiye*

**Giriş:** Hirudoterapi (sülük tedavisi), son yıllarda yeniden popülerite kazanan ve daha önceki zamanlarda da yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Dünyada birçok ülkede kullanılmaktadır, fakat kanama, enfeksiyon, allerji gibi yan etkileri mevcuttur. Bu olgumuzda 13 yaşında skolyoz nedeniyle sırt ağrıları olan hastada hirudoterapi tedavisi sonrası gelişen durdurması zor olan bir kanama olgusunu tartışmak istedik.

**Olgu:** Skolyoz nedeniyle takipte olan 13 yaşındaki erkek hastaya sırt ağrıları nedeniyle ilk defa hirudoterapi tedavisi uygulanmış. Tedavi sonrasında hemen sonra sırt ve bel bölgesinde sızıntı şeklinde kanama başlamış. 12 saattir kanamanın durmaması nedeniyle çocuk acil servisine başvurdu. Hasta geldiğinde halsiz ve soluk görünümdeydi. Sülük ısırığı olan sırttaki yara yerleri antiseptik solüsyonla temizlenip gazlı bezle sıkı şekilde kapatıldı. Gelişebilecek komplikasyonlar açısından hasta gözlem altına alındı. Hastanın hematolojik testleri ve vital bulguları normaldi. Öncesinde ilaç kullanım öyküsü ve kanama bozukluğu ile ilgili bir durum söz konusu değildi. Hastanın 3 saat sonra ikinci pansumanı yapıldı. Hastanın takibinde kanaması azaldı ve genel durumu iyi olduğu için taburcu edildi.

**Sonuç:** Hirudoterapi eskiden beri kullanılan tamamlayıcı tıbbi tedavi metodudur. Fakat bilimsel çalışmalarla endikasyon ve kontrendikasyonları belirlenerek, eğitilmiş uzmanlar tarafından uygulanmalıdır. Hasta daha önceden sağlıklı olsa bile kanama bozukluğu olup olmadığı tedavi öncesi araştırılmalıdır. Durdurulamayan kanama, hipotansiyon, anaflaksi, sepsis ve ölüm gibi komplikasyonlar gelişebileceğinden dolayı, tedavi süresince dikkatli olunmalı ve komplikasyonlara müdahale edebilecek merkezde tedavi uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hirudoterapi, kanama, skolyoz

## P-037 [Acil Pediatri]

# Kıl Turnike Sendromu: Vaka Sunumu

Mehmet Akif Kaya<sup>1</sup>, Nilgün Erkek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Kıl turnike sendromu; uzvun saç teli veya iplik ile dolanmasına bağlı dolaşımının bozulması sonucu fonksiyon kaybı veya uzuv kaybına neden olan ender ama ciddi bir durumdur. Sıklıkla el ve ayak parmakları, penis olmak üzere klitoris, labia, küçük dil ve boyun gibi bedenin farklı parçalarını da etkileyebilir. Vakaların çoğunluğunu genellikle bir yaş altı çocuklar oluşturur.

**Olgu:** 5 aylık kız hasta, 3 gündür devam eden huzursuzluk nedeniyle daha önce iki farklı sağlık kurumuna başvurmuş ve infantil kolik tanısı ile tedavi görmüştü. Çocuk Acil servisimize de benzer şekilde geçmeyen huzursuzluk nedeni ile başvurdu. Tüm vücut soyularak yapılan genel fizik muayenede hastanın sağ ayak üçüncü ve dördüncü parmağında şişlik, kızarıklık ve ısı artışı yanında iki parmağın da proksimal falanksını çevreleyen saç teli saptandı. Saç teli acil serviste çıkarılan hastamız nekroz gelişimi açısından ortopedi bölümünce acil operasyona alındı. Dördüncü parmağı nekroza bağlı ampute edilen hastanın üçüncü parmağı destek tedaviler ile nekroz gelişmeden kurtarıldı.

**Sonuç:** Vakamız, huzursuzluk nedeniyle başvuran hastalarda ve infantil kolik ayırıcı tanısında kıl turnike sendromunun araştırılması ayrıca hastanın tam olarak soyularak muayene edilmesi gerektiğine örnek teşkil etmesi açısından sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Huzursuz çocuk, infantil kolik, kıl turnike sendromu

## P-038 [Acil Pediatri]

# Atipik Bulgular ile Başlayan Meningokoksemi Olgusu Sunumu



## Özlem Özpenpe, Erdem Topacık, Ayşen Korkut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** İnvaziv meningokok hastalığı (İMH), Neisseria meningitidis'in neden olduğu, dünya genelinde çocuklarda menenjit ve septiseminin en önemli ve sık nedenleri arasında yer almakta olup sinsi seyirli, nonspesifik semptomlarla başlayıp hızla ilerleyerek ölümlü sonuçlanabilen bir enfeksiyondur. Burada atipik semptomlar ile başvuran ve meningokoksemi tanısı alan olgu sunulacaktır.

**Olgu:** Ateş, karın ağrısı, kusma şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine başvuran hastanın aboratuvar tetkikleri alındı; direk grafipleri çekildi, batın ultrasonografi yapıldı.

8 yaşında gelişim geriliği olan kız hasta sürekli olan karın ağrısı ve şiddetli kusma şikayeti ile başvurdu. Türkçe bilmeyen hasta tercüman aracılığı ile şikayetlerini anlattı. Başvurusunda fizik muayenesinde bilinci açık, oryante olan, özbakımı yetersiz, soluk ve hafif dehidrate olduğu izlenen hastanın batın muayenesinde tüm kadrantlarda hassasiyet olup defans, rebound alınmadı. Orofarenkste hiperemi ve postnazal akıntı olup akut üst solunum yolu enfeksiyonu lehine değerlendirilen hastanın pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif ve ense sertliği gibi meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Vitallerinde tansiyonu 60/45 mmHg, ateş:38,2 derece, kalp tepe atımı 89/dk saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:58 mg/l, üre:50 mg/dl, kreatini:1.76 mg/dl, wbc:16.890/uL, Hb:9.8 g/dl, hct:30,5, MCV:66,4 fL, plt:118.000/uL, INR:1.22, aPTT:29,8 sn, PTZ:14.2 sn, fibrinojen:234,5 mg/dl saptandı. ADBG ve PAAC grafişi normal, tüm abdominal USG normal ve çocuk cerrahisi tarafından konsültasyonunda acil cerrahi bir patoloji düşünülmüdü. Çocuk acil servisinde takibi esnasında damar yolunun olduğu sol kolda yoğunluklu proksimal ve bir miktar distal bölgede aniden gelişen omuza yayılan ekimotik lezyonu olan hastanın fizik muayenesinde benzer lezyonların sağ kolda yer yer ve omuzlarda da yer aldığı gözlemlendi. Yeniden gönderilen kontrol tetkiklerinde CRP:138, INR:1,62, aPTT:37,8 sn ve PTZ:18,9 sn artmış, hidrasyon sonrası kreatinin:0,7 gerilemiş olarak saptandı. Yaklaşık 30 dk süre içerisinde benzer ekimotik lezyonların uyluk arka bölümünde, gluteal alanda ve bacaklarda belirginleştiği gözlemlendi. Yapılan ileri tetkikerde (PCR) Neisseria meningitidis saptanan hastaya meningokoksemi tanısı koyuldu.

**Sonuç:** Meningokoksemi, ateş ve üst solunum yolu bulguları gibi nonspesifik bir prodromal dönemi takiben birkaç saat içerisinde hızla ilerler.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş ve döküntü, invaziv meningokok hastalığı, meningokoksemi

P-039 [Acil Pediatri]

## Meyve Çekirdekleri ve İntoksikasyon

Senem Yüksel<sup>1</sup>, Fazilet Elver<sup>1</sup>, Çiğdem El<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>, Bülent Akçora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Ağızdan, solunum ya da direkt deriden bulaş ile ortaya çıkabilen siyanür zehirlenmeleri ölümcül intoksikasyonlara neden olabilmektedir. Hem çekirdekleri hem de tohumlarında siyanür bulunan badem, zerdali, elma, kayısının özellikle çekirdeklerinin yenilmesi, dakikalar-saatler içinde siyanür zehirlenmelerine neden olabilmektedir.

**Olgu:** 3yaş, 4aylık erkek hasta uyku hali, bulantı-kusma yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Kronik hastalık, ilaç kullanım öyküsü olmaya hastanın öyküsünde ablasının taze kaysı çekirdeklerinden 15-20adet yedirdiği, oyun oynamaya devam ettikleri, yaklaşık 1saat sonrasında soluklaştığı, halsizleştiği, kustuğu öğrenildi. Gelişim basamakları ve persentil değerleri yaşlarıyla uyumluydu. Fizik muayenesinde ateş:36.3C nabız:84/dk, solunum sayısı:28/dk tansiyonu 80/60mmHg'ydı. Genel durumu orta, cilt soluk-soğuk, bilinç huzursuz-konfüze idi. Kapiller dolum zamanı uzun, bilateral pupiller midriyatik, direkt-indirekt pupil refleksleri zayıf, Glasgow Koma Skalası 9'du. Oksijen desteği ile saturasyonu %96'ydı. Nazogastrik sonda ile mide lavajı yapıldı. Akciğer grafişi, serebral tomografisi patolojik bulgu saptanmadı. Tamkan sayımı, biyokimyasal ve koagulyasyon parametreleri olağandı. Kan gazı tetkikinde yüksek laktat düzeyi gözlemlendi. Akut siyanür zehirlenmesi düşünülen olgunun mide lavajında bolca parçalı taze kaysı çekirdeği görüldü, nazogastrik sonda ile serbest drenaja alındı, aktif kömür, maske ile yüksek akım oksijen ve intravenöz sıvı desteği ile takibinin 8.saatinde bilinci tamamen açıldı, kan laktat düzeyi düştü. 12. saatte tüm yakınmaları düzelen olguya 'siyanür eliminasyonu antidot kiti' verilmesine gerek kalmadı. Takibinin 72. saatinde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Akut Siyanür zehirlenmeleri; dakikalar içinde solunum sıkıntısından komaya kadar varabilen ağır klinik tablolara sebep olabilmektedir. Aslında öncelikli yaklaşım siyanojen gıdaları tüketilmemesi konusunda halkı bilinçlendirmektir. Akut Siyanür zehirlenmelerinin medikal yaklaşımları intravenöz sıvı tedavisi, oksijen desteği ve siyanür antidot kiti (amil-nitrit/sodyum-nitrit) uygulamaları şeklindedir. Bu bildiri ile siyanür bileşiklerini içeren çevresel ve doğal ürünler yönünden ülkemizin zenginliği ve bu ürünlerin çekirdeklerinin (zerdali, badem, kiraz, şeftali, kayısı çekirdekleri) tüketilmemesi açısından halkın bilinçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meyve çekirdeği, siyanür, zehirlenme

P-040 [Acil Pediatri]

## Süt Çocuğunda Karbonmonoksit Zehirlenmesi

Rahşan Odabaşı<sup>1</sup>, Muhammed Eltaş<sup>1</sup>, Çiğdem El<sup>1</sup>,  
Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>, Ahmet Atıcı<sup>2</sup>,  
Bülent Akçora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Kokusuz, renksiz bir gaz olmasından dolayı 'görünmez katil ve sessiz katil' olarak anılan karbonmonoksit zehirlenmeleri günümüzde halen morbidite ve morbiditesi yüksek intoksikasyonlardır. Karbonmonoksit molekülünün hemoglobine afinitesi oksijenden çok daha yüksektir. İntoksikasyon durumunda yüksek afinite dolayısıyla hızlıca karboksihemoglobin oluşmaktadır. Doku düzeyinde oluşan hipoksemi klinik olarak; bulantı, kusma, solunum problemleri, bilinç değişiklikleri ile görme-işitme-denge bozukluklarına neden olabilmektedir.

**Olgu:** 20 aylık erkek hasta uyku hali, uyandırılmama yakınmalarıyla kliniğimize getirildi. Öyküsünde ailecek piknik yaptıkları sırada bebek arabasında mangalın çevresinde olduklarını, yaklaşık 1 saat sonra halsizleştiği, dakikalr içinde uyku halinin artarak devam ettiği son yarım saattir de solunum sıkıntısının geliştiği ve morardığı öğrenildi. Bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. Gelişim basamakları/persentil değerleri yaşitlarıyla uyumluydu. Muayenesinde ateş:36,4 nabız:114/dk. tansiyon:90/65mmHg'ydı. Genel durumu orta-kötü, bilinç letarjik, dispneik, takipneikti. Tetkiklerinde kangazı oksijen bansıncı düşük, karboksihemoglobin ve laktat düzeyi yüksekti. Elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi gözlemlendi. Karbonmonoksit intoksikasyonu tanısıyla yüksek akım oksijen tedavisi başlandı. Yatışının 48. saatinde bilinci açık, vital bulguları stabildi. Servise alındı. 5. gününde şifayla taburcu edildi. Nöromotor komplikasyonlar açısından poliklinik takibinde izlenmektedir.

**Sonuç:** Karboksihemoglobin düzeyleri ile klinik belirtilerin şiddeti her zaman doğru orantılı olmayabilir. Özellikle gebeler ve kalp-akciğer patolojileri olan olgularda düşük serum düzeylerinde bile ölümcül komplikasyonların gelişebileceği bildirilmektedir. Fetal hemoglobinin karbonmonoksit molekülüne duyarlılığının daha fazla olması, hafif intoksikasyonlarda dahi gebeliğin abortusla sonuçlanmasına ya da teratojenik etkilere neden olabilir. Ayrıca geç kalınmış olgularda tespit edilecek düşük düzeylerde yanıtıcı olacaktır. Tamı koydurucu spesifik klinik bulguları da olmadığından olgular ilaç intoksikasyonları, viral hastalıklar, besin zehirlenmeleri hatta psikiyatrik bozuklarla bile karışabilmektedir. Karbonmonoksit gazının ekzojen kaynakları gelenekler ve yaşam alanı şartlarına bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Yine de sıklıkla sobalar, şofbenler, mangallar ve araba egzozları ile karşılaşmaktadır. Bu bildiride nispeten daha az sıklıkta gözlenen karbonmonoksit intoksikasyonu nedeni olarak kültürümüzde önemli yeri olan mangala bağlı zehirlenmeler ayrıca küçük çocukların ve fetusun daha fazla risk altında olduğuna dikkati çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, karbonmonoksit zehirlenmesi, letarji, mangal

P-041 [Acil Pediatri]

## Çocuklarda Göğüs Ağrısı

Çiğdem El<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Pediatri pratiğinde sık karşılaşılan göğüs ağrısı yakınması çocukluk çağında nadiren kardiyak nedenlere bağlıdır. Literatürlerde de koroner ateroskleroza bağlı miyokard infarktüsünün çocuklarda nadir olduğu bildirilmektedir. Miyokardiyal hasara sebep olan miyoperikarditler de çocuklarda göğüs ağrısının önemli nedenleri arasındadır. Çocuklarda göğüs ağrısı etiyojisi yaklaşımında kardiyak kökenli göğüs ağrıları, iskemi bulgusu olabileceğinden akut koroner sendrom ayırıcı tanısının yapılması son derece önemlidir.

**Olgu:** 14 yaşında kız hasta yaklaşık 40 dakika boyunca aralıksız devam eden göğüs ağrısı yakınmasıyla kliniğimize getirildi. Öyküsünde 10 gün önce başlayan ateş, boğaz ağrısı, boğaz şişliği geliştiği, gargara dışında tedavi almadığı son 3 gündür giderek artan bası tarzda göğüs ağrısının geliştiği öğrenildi. Kronik hastalık, ilaç ya da sigara kullanım öyküsü açısından özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilinç açık, ajite, oryante ve koopereydi. Ateş:37,3 Nabız:92/dk Tansiyon:100/60mmHg'ydı. Kardiyovasküler üfürüm/frotman duyulmadı. Kardiyak enzimlerin yüksekti. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ile akciğer grafisi normaldi. Elektrokardiyografide ST yükselmesi çoğu derivasyonda gözlemlendi. Ekokardiyografi normaldi. 6. saatte göğüs ağrısı ve kardiyak enzimlerin yüksekliği artarak devam eden olgunun anjiyografisinde koroner arterler normaldi. Serolojik-bakteriyel kültürlerinde etken saptanmadı. Olgunun genç yaşı, akut koroner sendrom risk faktörlerine sahip olmaması nedeniyle öykü, klinik ve laboratuvar bulgularıyla miyoperikardit düşünüldü. Hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Benzer yakınmalara sebep olan akut koroner sendrom ile miyoperikarditlerin etiyojileri ve tedavilerinin farklılıklarını ayrıca iskemi bulgusu olabilen akut koroner sendromun ayırıcı tanısının yapılması oldukça önemlidir. İdiyopatik, kardiyotropik virüsler, aşı veya ilaçlara bağlı olarak gelişebilen akut miyoperikarditlerde kardiyak enzimlerin yüksekliği yanı sıra elektrokardiyografide sıklıkla birçok derivasyonda ST yükselmesi ile PR çökmesi görülebilir ve antienflamatuar ilaçlarla sıklıkla kontrol altına alınmaktadır. Akut dönem sonrası fiziksel aktiviteden kaçınmaları ve hastalığın başlangıcından 6. aya kadar spor yapmamaları önerilmektedir. Pediatri pratiğinde sık karşılaşılan, göğüs ağrısı yakınması ve kardiyak enzimlerin yüksekliği olgularında özellikle risk faktörleri olmadığında akut koroner sendromun nadir olduğu akla gelmeli ve ayırıcı tanıda akut miyoperikarditler her zaman düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, göğüs ağrısı, kardiyak enzimler, koroner arter hastalığı, miyokardit

P-042 [Acil Pediatri]

## Konvulziyonla Gelen Yılan Zehirlenmesi Olgusu

Çiğdem El<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Yılan venomunun içeriğindeki enzimlerin etkisiyle semptomlar gelişmektedir. Yılan türlerinin dolayısıyla venomlarının farklılığına bağlı olarak semptomlar lokal ve/veya sistemik olabilmektedir. Örneğin tropikal bölgelerde sistemik etkiler ön plandayken, ülkemizde daha çok bölgesel cilt bulguları gözlenmektedir.

**Olgu:** 5 yaşında kız hasta solunum sıkıntısı, havale geçirme nedeniyle kliniğimize getirildi. Öyküsünde yaklaşık 18 saat önce sağ ön kolundan yılan ısırıldığı, en yakın sağlık kuruluşuna başvurulduğu, yılan antivenomu, kortikosteroid ve analjezik tedavileri verildiği, 4.saatteki tetkiklerinin normal sonuçlandığı bilgisi ile taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuktan yaklaşık 4-5saat sonra halsizlik, uyku hali geliştiği, uyuduğu, yaklaşık 14.saatte uyuduğu sırada havale geçirdiği, hastaneye gelirken kustuğu ve tüm vücutta soğuk terlemesinin geliştiği öğrenildi. Bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. Gelişim basamakları/persentil değerleri yaşlılarıyla uyumluydu. Muayenesinde konfüze, dispneik, takipneik, taşikardik idi. Sağ ön kol 1/3proksimale kadar ödemli, hiperemik, ağrılıydı, dorsalinde yılan ısırığı görüldü. Tetkiklerinde; lökositoz, trombositopeni, kas-kardiyak enzimleri ve INR değeri yüksekti. İntravenöz sıvı tedavisi, analjezik, ampirik antibiyoterapi başlandı. Antivenom tekrarlandı. Ekstremitelere atele alınarak yakın dolaşım takibiyle eleve edildi. Yatışının 8.gününde klinik ve labaratuvar olarak şifayla taburcu edildi.

**Sonuç:** Yılan ısırılmasında; venomun sistemik dolaşıma geçişini hızlandıracığı ve temiz yaranın kontaminasyonuna neden olabileceğinden dolayı yara yerinin kanatılmaması ve zaman kaybedilmeden sağlık kuruluşuna başvurulması gerekliliği konusunda halk bilinçlendirilmelidir. Ülkemizdeki zehirli yılan ısırılması olgularından çoğunlukla Viperidae (engerek) türlerinin sorumlu olduğu, sistemik bulgulara nadiren neden olsalar da terleme artışı, solunum sıkıntısı, hipotansiyon, bulantı-kusma, şok, kanama bozukluğu hatta deliryum, konvulziyon ve komaya neden olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca ülkemizde yılan ısırığına bağlı zehirlenme olgularında tedavi algoritması yanı sıra antivenomun gerekli olduğu hata grubunu belirleme, dozu, uygulama yolu ile antibiyoterapi konularında üzerinde fikir birliği sağlanmış tedavi yaklaşımı olmaması nedenlerinden dolayı bu olgular antivenom uygulanarak gönderilmemeli, klinik-laboratuvar bulguların saatler içinde olumsuz yönde değişebileceği akıld tutulmalı ve tüm hastalar yatırılarak izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konvulziyon, nörotoksin, venom

P-043

P-044 [Acil Pediatri]

## Rinovirüs Enfeksiyonuna Bağlı Akut Dissemine Ensefalomyelit ve Sinüs Ven Trombozu Birlikteliği

Elif Yüksel Karatoprak<sup>1</sup>, Muhterem Duyu<sup>2</sup>, Samet Paksoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) santral sinir sisteminin immün aracılı hastalığıdır. Herhangi bir organdaki enfeksiyon, aşılama veya sebebi belili olmayan bir takım çevresel etmenler tarafından immün sistemin uyarılmasıyla gelişir.

**Olgu:** On üç aylık bilinen bir hastalığı olmayan kız hasta rinovirüse bağlı bronşiolit tanısıyla yoğun bakım ünitesinde entübe olarak izleminin 5. Gününde nöbet aktivitesi gelişmesi üzerine çekilen kranial MR görüntülemesinde her iki talamasu tümüyle tutan T1A'da izointens, T2A'da hiperintens, difüzyon kısıtlaması göstermeyen patolojik sinyal değişikliği izlendi. Ayrıca pons posteriorunda, bazal ganglionlarda, internal kapsül posterior bacağı komşuluklarında ve frontal lob beyaz cevheri içerisinde de benzer ancak daha silik bilateral fokal sinyal değişiklikleri izlendi. Ayrıca transvers ve sigmoid sinüste tromboz saptandı. Hastada bu bulgularla ADEM ve tromboz tanılarıyla IVIG 1 gr/kg 2 gün aldı. Lomber ponksiyon ile BOS incelemesi yapıldı, viral panel, direk bakı ve kültür tetkikleri gönderildi. Klinik yanıt alınamaması üzerine 30 mg/kg metilprednisolon 3 gün verilip takibinde oral tedaviye geçildi ve subcutan enoxaparin tedavisi başlandı. Trombofili panelinde patoloji saptanmadı. Takibinde enoxaparin tedavisi hematoloji takibi ile kesildi. Kranial MR ve MR venografi normal olan hasta asemptomatik olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** ADEM, postenfeksiyöz bir ensefalomyelit tablosudur ve bu vakada rinovirüs enfeksiyonu sonrası ortaya çıkması ve sinüs ven trombozu ile birlikteliği olduğu için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** ADEM, rinovirus, sinüs ven trombozu

## P-045 [Adolesan]

## Kilolu ve Şişman Ergenlerde TSH Düzeyi ile Kardiyometabolik Risk Etkenleri İlişkisi

Aslı Okbay Güneş<sup>1</sup>, Müjgan Arikaşifoğlu<sup>1</sup>, Ethem Erginöz<sup>2</sup>, Selmin Köse<sup>3</sup>, Oya Ercan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Kilolu ve şişman ergenlerde TSH düzeyleri yüksek saptanabilmekte ve tartışmalı olmakla birlikte kardiyometabolik risk etkenleri ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı şişman ve kilolu ergenlerde TSH düzeyi ile kardiyometabolik risk etkenleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**Yöntemler:** Çalışma geriye dönük kesitsel olarak planlandı. Şişman ve kilolu ergenlerde TSH düzeyi ile kardiyometabolik risk etkenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Ocak 2012- Aralık 2015 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adolesan Bilim Dalı polikliniğine başvuran 11- 18 yaş aralığındaki 343 kilolu ve şişman ergenin dosyaları incelendi. Olguların beden kitle indeksi standart sapmaları (BKİ-SDS) hesaplandı. Total kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, trigliserid, kan basıncı, açlık insülin, açlık kan şekeri, HOMA-IR kardiyometabolik risk etkenleri olarak belirlendi. Hastaların tiroid fonksiyon (TSH, serbest T4, serbest T3) değerleri kaydedildi. Çalışmaya serbest T3 ve serbest T4 değerleri normal olanlar alındı. İstatistiksel çözümler için Spearman korelasyon analizi ve lojistik linear regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** TSH düzeyi ile HOMA-IR, insülin ve trigliserid düzeyleri arasında aynı yönlü anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla  $p= 0,001$ ;  $0,001$ ;  $0,006$ ). Yaş, cinsiyet ve BKİ-SDS değerlerinin eş değişken olarak alındığı linear regresyon analizlerinde TSH'nın geometrik ortalamasındaki %10'luk artış HOMA-IR'de 0,13 kat artışla ilişkiydi ( $p= 0,003$ ), ancak TSH ile trigliserid düzeyi arasındaki ilişki kayboldu.

**Sonuç:** Çalışmamızda TSH düzeyi insülin direncinin derecesiyle ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkinin mekanizmasının aydınlatılması için kapsamlı çalışmalara gerek vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, insülin direnci, şişmanlık, TSH düzeyi

## P-046 [Adolesan]

## Akut Karın Ağrısıyla Gelen Bir Over Torsiyonu Vakası

Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen<sup>2</sup>, Gülsüm Özen<sup>1</sup>, Nurdan Çiftçi<sup>1</sup>, Yetkin Karasu<sup>3</sup>, Arife Uslu Gökçeoğlu<sup>1</sup>, Arzu Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Over torsiyonu çocuklarda akut karın ağrısının sık olmayan nedenlerinden birisidir. Hastalar çoğunlukla alt kadranda akut başlangıçlı karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurur. Abdominal dolgunluk, menstrual disfonksiyon, diyare, dizüri, konstipasyon, rektal dolgunluk görülebilir. Burada uzamış karın ağrısı şikayetleriyle başvuran ve intermittan over torsiyonu nedeni ile tanısı alşılmıştan uzun sürede verilen bir çocuk olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 14.5 yaşındaki kız hasta bir haftadır devam eden sol alt kadranda karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. İshal, kabızlık, ateş ve dizüri yakınmaları yoktu. Acile başvurusunda sol alt kadranda belirgin hassasiyet saptanan hastanın defans ve rebound bulguları yoktu. Laboratuvarında akut faz reaktanları, biyokimya ve idrar tetkikleri normaldi, beta hcg negatifti. Ultrasonografide; sol adneksiyal lojda 3-4 cm çapında aneokik folikül kisti ve incelmış ve periferite itilmiş over dokusunun görüldüğü, overde arteriyal akımın izlendiği belirtildi. Kadın Doğum Ünitesi'nde yatırılan hastanın izlemde kistinin kaybolması ve over kanlanması bozulma olmaması üzerine taburcu edildiği öğrenildi. Ağrısı artarak devam eden hasta onuncu günde çocuk gastroenterolojiye danışıldı. Ateşi olmayan fakat sol alt kadranda daha belirgin olmak üzere tüm batında hassasiyet ve defans tespit edilen hastanın lökosit ve C-reaktif protein düzeylerinde artış saptandı. Tekrarlayan ultrasonografilerde over kanlanmasında sorun olmadığı bildirilmesine rağmen, hastanın over kisti perforasyonu/torsiyonu ön tanılarıyla çekilen kontrastlı Bilgisayarlı Tomografisinde sol over lojunda yaklaşık 35 mm'lik etrafında belirgin ödem olan kistik yapı ve pelvik bölgede 5 cm yer yer loküle sıvı saptandı. Kadın Hastalıkları ve Jinekoloji bölümü tarafından hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Sol overin torsiyone ve nekroze olarak görüldüğü, detorsiyone edilerek fikse edildiği öğrenildi. Postoperatif hastanın ağrı ve bulantı şikayeti geriledi. Gelecekte olası komplikasyonlar açısından hasta takibe alındı.

**Sonuç:** Çocuklarda nadir görülmesine rağmen özellikle lokalize alt kadranda karın ağrısı şikayetiyle başvuran kız hastalarda over torsiyonu ayrıntılı tanımla aklı gelmelidir. Doppler ultrasonografide kanlanmanın görülmesi over torsiyonunu ekarte ettirme-

mektedir. İntermittan ya da parsiyel torsiyon olabileceği unutulmamalı, torsiyon lehine klinik bulgu varsa zaman kaybetmeden hasta acil eksplere edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, kusma, over, torsiyon

## P-047 [Adolesan]

# 2017 Yılında Çocuk Adolesan Polikliniğimize Başvuran Anoreksiya Nervozalı Olgularımız

Burcu Kılınç<sup>1</sup>, Hülya Dizer<sup>1</sup>, Müjgan Alikışifoğlu<sup>2</sup>, Burak Doğançün<sup>5</sup>, Tufan Kutlu<sup>3</sup>, Oya Ercan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Anoreksiya nervoza (AN) kişinin şişmanlamamak amacıyla bilinçli olarak aç kalması ve böylece giderek artan kilo kaybı ile seyreden bir yeme bozukluğudur. Adolesanların ve genç yetişkin kadınların %1-5'inde görülür. Çoğunlukla altta yatan psikososyal problem vardır ve anamnez aileden ayrı olarak alınır. AN, tüm sistemleri etkileyip elektrolit dengesizlikleri ve kardiyak aritmilere neden olduğundan hayatı tehdit edici olabilir bu yüzden yakından izlem gerekmektedir. Kilo kaybı %25'ten fazla olan hastalar genellikle yatırılarak takip edilmektedir. Biz de adolesan polikliniğimize 2017 yılında başvuran 7 adet AN'li olgu sunacağız.

**Olgu:** Başvuran hastaların hepsi kızdı. Ortalama yaş 15.5 idi. Başvuru sırasındaki VKİ ortalaması 15.25, ortalama kilolarındaki yaşa göre standart sapma -2.82 idi. Hastaların ortalama aylık kilo kaybı 2.2 kg, eski kilolarına göre ortalama kilo kaybı yüzdesi %28 idi. Hepsinin ortak şikayeti adet görememe idi. Ek olarak hastalarda üşüme, çabuk yorulma, saç dökülmesi, kabızlık şikayetleri mevcuttu. Hastaların biri çıkarıcı tip AN idi, birinde aşırı egzersiz yapma öyküsü, diğerlerinde yemeyi kısıtlama mevcuttu. Tetkikleri gönderilen hastaların üç tanesinde lökopeni, ikisinde ferritin yüksekliği, beşinde Tiroid fonksiyon testi bozukluğu, birinde kortizol yüksekliği, üçünde FSH, LH düşüklüğü, üçünde EKG'de sinüs bradikardisi saptandı. 3 tanesine kemik mineral yoğunluğu bakıldı, yaşa göre T skoru ortalaması -1.1 idi. Üç tanesine yatırılarak izlem yapılması planlandı. Bu hastaların %25, %27, %41 oranında kilo kayıpları mevcuttu. Çocuk psikiyatriye yönlendirildi, çeşitli antidepresan ilaçlar verildi. Diyetisyene yönlendirildi.

rilip beslenme listesi verildi. Takiplerinde ayda ortalama 1.7 kg alımları oldu. İki tanesi adet görmeye başladı. Şu anda aldıkları kilodan hepsi memnun durumda. Üç hastada aşırı yeme atakları görüldü. Bunların diyetleri tekrar düzenlendi.

**Sonuç:** AN, bir hastalık değil, tüm sistemleri etkileyebilen klinik bir sendromdur. Yaşamı tehdit edici olabilir bu nedenle yakın izlem gerekmektedir. Hastaların takibinde multidisipliner yaklaşım önemlidir. Psikolog, psikiyatri, diyetisyen, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve medikal izlemenden sorumlu doktorların iş birliğiyle yönetimi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, anoreksiya nervoza

## P-048 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

# Kutanöz Mastositozlu Bir İnfant: Olgu Sunumu

Emine Vezir<sup>4</sup>, Gülsüm Özen<sup>1</sup>, Nermin Karaosmanoğlu<sup>2</sup>, Eylem Pınar Eser<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Mastositoz, mast hücrelerinin aşırı çoğalarak başta deri olmak üzere kemik iliği, gastrointestinal sistem, karaciğer, dalak ve lenf nodu infiltrasyonları ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Ataklar halinde salınan mast hücre mediatörleri klinik tablodan sorumludur. Sıklıkla erişkin dönemde görülen, primer olarak ekstrakutanöz organların tutulduğu sistemik mastositoz ve çocuklarda görülen, deri tutulumu ile sınırlı kutanöz mastositoz olmak üzere 2 grupta incelenir. Burada kahverengi döküntü şikayetiyle başvuran ve kutanöz mastositoz tanısı koyulan bir çocuk olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Prenatal ve natal öyküsünde özellik olmayan 6.5 aylık erkek hasta yenidoğan döneminden itibaren önce gövdeden başlayan sonra her 4 extremiteye ve saçlı deriye de yayılan hiperpigmente, kaşıntının eşlik etmediği deri döküntüleri ile başvurdu. Hiperpigmente lezyonlarda mikrotravma ile lokalize dermal ödem ve eritem oluştu; Darier bulgusu pozitif olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Lezyonlardan alınan cilt biyopsi örneğinde dermisi dolduran, immunhistokimyasal olarak CD117 ile sitoplazması (+) boyanan hücrel infiltrasyon izlendi ve mastositoz olarak raporlandı. Hastaya kutanöz mastositoz tanısıyla semptomatik antihistaminik tedavi başlandı. Hastalığın seyrinin izlenmesi ve olası sistemik tutulumun değerlendirilmesi amacıyla hasta takibe alındı.

**Sonuç:** Kutanöz mastositoz sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülür ve genellikle benign karakterdedir. Çoğunluğunu kutanöz form oluşturur, nadiren sistemik forma progresyon ve malignite gelişimi görülebilir. Süregelen hiperpigmente makuler döküntüler ile başvuran hastalarda klinik bulgular ve basit histokimyasal boyalarla kolayca tanı konulabilen mastositozun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** CD117, darier, infant, kutanöz, mastositoz

## P-049 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Down Sendromlu Bir Olguda Geç Başlangıçlı Konjenital Diafragma Hernisi

Lütfiye Koru, Fatma Deniz Aygün,  
Yıldız Camcıoğlu, Haluk Cezmi Çokuğraş

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

**Giriş:** Karın içindeki organların diafragma defektinden dolayı göğüs boşluğuna herniye olması olarak tanımlanan Konjenital diafragma hernisi (KDH) yerleşim yerine göre Bochdalek hernisi, Morgagni hernisi ve hiatus hernisi olarak üç grupta sınıflandırılır. Konjenital diafragma hernisi %10-50 oranında konjenital anomalilerle birlikte bulunabilir, kromozom anomalileri (Trizomi 13,18,21), pektus deformiteleri, kardiyak veya genitouriner malformasyonlar en sık eşlik eden anomalilerdir. Abdominal yapıların toraksa herniye olması akciğer hipoplazisine neden olmaktadır. Klinik semptomlar, diyafragmadaki defektin büyüklüğü, karşı taraf akciğerin matürasyonu ile ilişkili olarak yenidoğan dönemde ağır solunum yetmezliği ile ortaya çıkabileceği gibi, ilerleyen dönemde tekrarlayan solunum ve gastrointestinal sistem bulguları ile de kendini gösterebilir. Bu yazıda uzamış öksürük şikayetiyle başvuran ve Morgagni Hernisi tanısı alan 2 yaşında Down Sendromlu erkek hasta sunulacaktır.

**Olgu:** Down Sendromu tanısıyla takipli hasta uzamış öksürük şikayetiyle başvurdu. Tekrarlayan bronşiolit nedeniyle hastaneye 2 kez hastaneye yatış öyküsü vardı. Fizik muayenesinde Down Sendromu stigmatları olan hastanın sağ akciğer bazalde şüpheli barsak sesleri duyulmaktaydı, diğer akciğer zonlarında solunum sesleri doğaldı. PAAC grafisinde sağ parakardiyak bölgede radyopasite, Toraks BT'de ise sağ hemitoraks ön bölümünde Morgagni Hernisi ile uyumlu diafragmatik defekt ve toraks içerisinde kolonik ans izlendi. Kalp ve mediastende sola doğru hafif yer değişikliği vardı, sol akciğer volümü sağa oranla azalmıştı. Radyolojik bulgular ile Morgagni Hernisi tanısı alan hasta Çocuk Cerrahisi'ne yönlendirildi. Konjenital kalp defekti saptanmayan hastanın immun sistem değerlendirilmesi doğaldı.

**Sonuç:** Bu olgu uzamış öksürük şikayetiyle başvuran çocuklarda geç başlangıçlı konjenital diyafragma hernisinin düşünülmesinin gerektiğini vurgulamak ve kromozom anomalilerine eşlik edebileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Diafragma hernisi

## P-050

## P-051 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Karbamazepine Bağlı Ciddi Bir Yan Etki: Dress Sendromu Gelişen Bir Olgu Sunumu

Nilüfer Galip<sup>1</sup>, Hüseyin Tekerek<sup>2</sup>, Arzu Babayiğit Hocoğlu<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Girne Üniversitesi Dr. Suat Günsel Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmunoloji Bilim Dalı, Girne, KKTC*

*<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Dr.Akçiçek Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Girne, KKTC*

**Giriş:** DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu, deri döküntüsü, ateş yüksekliği, lenfadenopati ve değişik sistemleri ilgilendiren iç organ tutulumuyla karakterize, yaşamı tehdit edebilen nadir görülen bir ilaç reaksiyonudur.

**Olgu:** Herpes ensefaliti sekeli nedeniyle antiepileptik kullanan 5 yaşında erkek hasta Girne Dr.Suat Günsel Hastanesi Pediatri polikliniğine döküntü yakınması ile başvurdu. Yapılan ilk muayenesinde orofarenks hiperemisi, sub mandibuler ve servikal lenfadenopatileri, yaygın basmakla solan makülopapüler cilt döküntüleri olan hastanın izleminde klinik tablosuna ateş yüksekliği de eklendi. Hikayesi derinleştirildiğinde 15 gün önce almakta olduğu antiepileptik tedavilerine dış merkezde karbamazepin tedavisi eklendiği öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde eosinofili ve transaminaz enzim yüksekliği saptanan hastaya Dress sendromu tanısı konarak hospitalize edildi. Almakta olduğu karbamazepin tedavisi kesilen hastaya 2mg/kg/gün dozundan steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 1. Gününde deri döküntüleri belirgin azalan hastanın eosinofili ve transaminaz yüksekliği de tedavini 48. Saatinde düşüşe geçti. Hasta 5 günlük tedavinin ardından sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

**Sonuç:** İlaç kullanma öyküsü, ateş, deri döküntüsü, lenfadenopati ve iç organ tutulumu bulguları olan çocuklarda ayırıcı tanıda DRESS sendromu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavinin temelini, hastalığın erken tanı konulması, neden olabilecek ilacın kesilmesi ve destek tedavisidir. Gerekli görülen durumlarda sistemik kortikosteroid ve İVİG tedavisi kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antiepileptik, dress sendromu, ilaç alerjisi

## P-052 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Tekrarlayan Anjiyoödem ile Gelen Hastada Lateks Alerjisi; Olgu Sunumu

Şükrü Çekiç<sup>1</sup>, Erdem Öztürk<sup>2</sup>, Yasin Karalı<sup>1</sup>, Yakup Canitez<sup>1</sup>, Nihat Sapan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Doğal lateks, Hevea Brasiliensis isimli bir kauçuk ağacından elde edilir. Lateks elastikiyeti, dayanıklılığı ve esnekliğinden dolayı klinik pratikte kullanılan bir çok malzemenin içeriğinde bulunmaktadır. Yaygınlaşan kullanım alanı nedeniyle lateks alerjisinin sıklığı giderek artmaktadır. Burada tekrarlayan ürtiker anjiyoödem tablosunda gelip lateks alerjisi tanısı alan bir çocuk olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 3 yaşında erkek hasta, yüzde tekrarlayan kaşıntılı, kızamıklık ve şişlik yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde tetikleyici herhangi bir besin ya da ilaç olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde 2 yıl önce ventriküloperitoneal şant takıldığı ve 5 kez revize edildiği öğrenildi. Son olarak 20 gün önce revize edilmiş. Ailede alerjik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayene yanaklarda ve göz çevresinde belirgin ödem ve eritem dışında normaldi. Laboratuvarında herhangi bir anormallik saptanmadı. Alerjenlerle deri prik testinde lateks pozitif (ödem çapı 3x3mm) saptandı. Lateks provokasyonu sonrası 15 dk sonrası yüzde kızamıklık, şişlik ve hapsirme atağı oldu. Hastaya mevcut klinik ve alerji testlerine dayanılarak lateks alerjisi tanısı konuldu. Lateks kullanımından kaçınılması gerektiği bilgisi verildi.

**Sonuç:** Lateks alerjisi mesleksi olarak veya tedavi amacıyla latekse sık maruz kalan kişilerde sık görülmektedir. Sağlık çalışanları, kauçuk fabrikası işçileri, inşaat işçileri, temizlikçiler, dental girişim yapılanlar, çok sayıda cerrahi girişim yapılanlar ve temiz aralıklı katerizasyon yapanlar gibi lateks ürünleri ile sık temas yaşayan hastalar risk grubunu oluşturmaktadır. Olgumuzda mükerrer girişimlerin lateks duyarlılığına neden olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle tekrarlayan cerrahi girişim yapılan hastalarda lateks duyarlılığı gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lateks alerjisi, ventriküloperitoneal şant, hidrosefali

## P-053 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Eozinofilik Selülit (Wells Sendromu); Olgu Sunumu

Erdem Öztürk<sup>1</sup>, Şükrü Çekiç<sup>2</sup>, Yasin Karalı<sup>2</sup>, Seval Nayman<sup>1</sup>, Yakup Canitez<sup>2</sup>, Nihat Sapan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Wells sendromu, nadir görülen bir dermatozdur. Genellikle akut eritem kaşıntı, bül gelişimi ve selülit benzeri lezyonlarla prezente olur. Bu lezyonlar genellikle 2-3 günde hızla ilerler ve 2-8 haftada skar bırakmadan geriler. Hastalarda ateş, kırgınlık ve artralji gibi sistemik semptomlar görülebilir. Histopatolojik incelemede sıklıkla; dermiste ödem, eozinofillerden zengin hücre infiltrasyonu, subakut dönemde kollagen bantları çevreleyen eozinofillerin degranülasyonu ile alev figürleri görülür, vaskülit bulguları yoktur. Burada tekrarlayan selülit benzeri lezyonlarla başvuran kliniko-patolojik korelasyonla tanısı konmuş ve kısa süreli metilprednisolon ve topikal steroidle başarılı tedavisi yapılmış bir eozinofilik selülit olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 5 yaşında erkek hasta 2 yıldır ayak bilekleri, ayak sırtı, bacaklarda, karnında, sırt ve boyunda 2-3 ayda bir oluşup kaybolan kızamıklık, kaşıntı sonrasında vezikül, bül oluşumu ve sonrasında büllerin patlayıp kabuklanarak yaraya dönüşme şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde 1-3 cm arası boyutlarda, üzerinde hafif ısı artışı olan, eritemli, duzensiz sınırlı odematoz görünümde lezyonlar gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde total IgE düzeyi 64 (kU/l 0 - 52) normal, C3c düzeyi 197mg/dl (90-180) hafif yüksek idi. Diğer laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; subkutan dokuya uzanan yoğun eozinofilik reaksiyon, alev figürünü oluşturan PAS ile (+) boyanan kollajende dejenere alanlar, izlendi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ile eozinofilik selülit tanısı konuldu. Oral setrizin, lokal hidrokortizon asetat ve kısa süreli iv metilprednisolon tedavisi ile tam düzelme gözlemlendi.

**Sonuç:** Hastalık ilk kez 1971 yılında George Wells tarafından olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla erişkinlerde bildirilmekle birlikte hemen her yaşta görülebilmektedir. Lezyonlar en sık ekstremitelerde ve gövdede ortaya çıkar. Etiyopatogenezde; bakteriyel enfeksiyonlar, viral enfeksiyonlar, hematolojik maligniteler, ilaç kullanımı ve böcek ısırıkları gibi bir çok faktör suçlanmakla birlikte, neden tam olarak açıklanamamıştır. Olgumuzda lezyonları tetikleyebilecek bocek ısırığı oykusu yoktu. Klinik ve laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon ve hematolojik malignite lehine bulgu gözlenmedi. Akut selülit benzeri evre, granulomatoz evre, iyileşme evresi olmak üzere uc klinik evresi vardır ve lezyonlara vezikül ve bul eşlik edebilir. Eozinofilik selülit oldukça nadirdir ve lezyonlar bir çok deri hastalığında görülen lezyonlara benzediği için tanı konulmasında zorlanılmaktadır. Deride tekrarlayan eritem, ödem, kaşıntı plakları olan selülit benzeri lezyonlarla başvuran hastalarda eozinofilik selülit tanısı akla gelmelidir. Tedavide; topikal ve sistemik kortikosteroidler, dapson, siklosporin, PUVA tedavisi ve rekombinant interferon gama kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bül, çocuk, eozinofilik selülit

## P-054 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

**Nadir Bir Olgu: Nazal Polip ve Fasial Asimetrisi Olan Alerjik Fungal Sinüzit**Betül Orhan Kılıç<sup>1</sup>, Erdiñ Aygenç<sup>3</sup>, Devrim Kahraman<sup>2</sup>, Ömer Günhan<sup>2</sup>, Zafer Arslan<sup>1</sup><sup>1</sup>TOBB-ETÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>TOBB-ETÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>3</sup>Özel Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Alerjik fungal sinüzit (AFS), sinüslerde kolonize olmuş mantar enfeksiyonuna yanıt olarak gelişen yoğun allerjik bir inflamasyon olup kronik rinosinüzit olgularının %5-10 kadarında gözlenir. Bu makalede; allerjik rinit ve astım tanıları ile takip edilen, nazal ve sistemik steroid tedavisine yanıt alınmayan, eşlik eden fasial asimetrisi olan, burun tıkanıklığı nedeni ile uygulanan endoskopik sinüs cerrahisi sonrası AFS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Alerjik rinit ve astım tanıları ile takip edilen on iki yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden sistemik ve lokal nazal steroide yanıt vermeyen burun tıkanıklığı olması ve yüzde asimetri gelişmesi nedeniyle KBB bölümüne çekilen paranasal sinüs CT ve MR sonucunda nazal polip ve maksiller sinüs medial duvarında destrüksiyon saptandı. Endoskopik sinüs cerrahisi ile polipoid dokular temizlendi, sfenoid ve frontal ostiumu kapatan fungal dokular alındı. Mevcut dokulardan alınan mantar kültüründe üreme saptanmazken, histopatolojik incelemesinde aspergillus lehine olan 45 derecelik açılanma gösteren septalı mantar hifleri saptandı. Ailede kuvvetli atopi ve 1. derece akrabalık öyküsü olan hastanın serum total IgE düzeyi 254 IU/ml, eozinofil düzeyi %8.9, deri prick testinde karma çayır polenleri ile şiddetli, alternaria ile orta, aspergillus ile hafif duyarlılık saptandı. Tam kan sayımı, serum immünglobulinleri, kompleman C3-C4 düzeyleri ve T hücre altgrup analizi normaldi. Sistemik ve nazal steroid, çayır allerjeni ile sublingual immunoterapiye başlandı, tedavinin 1. ayında kontrol edilen hastanın muayene bulguları normal ve yakınması yoktu.

**Sonuç:** Hastamız endoskopik sinüs cerrahisi sonrası nazal sistemik steroid ve immünoterapi ile sağlıklı olarak izlenmektedir. AFS çocuklarda nadir görülmekle beraber, atopi öyküsü olan nazal polipozis saptanan hastalarda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik, fasial asimetri, fungal, sinüzit

## P-055 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

**Ağır İlaç Reaksiyonları Ayırıcı Tanısında Morbiliform İlaç Erupsiyonu; Olgu Sunumu**

Erdem Öztürk, Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Yakup Canitez, Nihat Sapan

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

**Giriş:** Kutanöz ilaç reaksiyonları ilaçlara bağlı allerjik reaksiyonların %30'unu oluşturmaktadır. Kutanöz ilaç reaksiyonları hafif makülopapüler lezyonlardan, toksik epidermal nekroliz gibi hayatı tehdit eden hastalıklara kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilmektedir. Morbiliform ilaç reaksiyonları; ilaç başlamasından birkaç gün içinde oluşan, simetrik, eritemli makülopapüler lezyonlarla karakterizedir. Şiddetli formlarında; mukozalarda ve saç, tırnak gibi deri uzantıları da tutulabilir.

**Olgu:** İki yaş 3 aylık erkek hasta, tarafımıza gövdeden başlayıp ekstremitelere yayılan birleşme eğiliminde ortaları koyu, makülopapüler lezyonlarla başvurdu. Öyküsünde; 6 gündür amoksisilin klavulonik asit ve 2 gündür de parasetamol kullandığı öğrenildi. Bir gün önce karn ve sırt bölgesinden nokta şeklinde başlayıp hızla yayıldığı, lezyonlara mukozal tutulumun eşlik etmediği öğrenildi. Fizik muayenede en yoğun gövdede olmak üzere yüz ve ekstremitelerde ortaları koyu, birleşme eğiliminde makülopapüler lezyonlar saptandı. Göz muayenesi ve mukozalar normaldi. Laboratuvar bulguları normaldi. Olguya mevcut bulgularla amoksisilin klavulonik asit ve parasetamole bağlı morbiliform ilaç erupsiyonu tanısı konuldu. Şüpheli ilaçlar kesildi. Metil prednizolon (1mg/kg/gün) ve setirizin tedavileri sonrası gerilemeye başlayan lezyonlar 1 hafta sonra tamamen kayboldu.

**Sonuç:** Morbiliform ilaç reaksiyonları çocuklarda kutanöz ilaç reaksiyonlarının en sık görülen formudur. Şiddetli formları Steven Johnsons sendromu başlangıç bulguları ile karışabilir, bu nedenle ağır ilaç reaksiyonlarından ayrımı önemlidir. Günlük pratikte sık kullanılan ilaçlara karşı allerjik reaksiyon gelişebileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ilaç alerjisi, morbiliform döküntü

## P-056 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

**Atipik Hışıltılı ve Tekrarlayan Bronkonömoni Tanılı Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonu: Bir Olgu Sunumu**Yakup Canitez<sup>2</sup>, Kemal Dinç<sup>1</sup>, Yasin Karalı<sup>2</sup>, Şükrü Çekiç<sup>2</sup>, Gülcan Yavuz<sup>1</sup>, Arif Gürpınar<sup>3</sup>, Nihat Sapan<sup>1</sup><sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye



**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu, özellikle 6 ay 3 yaş arasında olmak üzere tüm çocukluk çağında görülebilen önemli morbidite ve mortaliteye sahip bir durumdur. Bazı hastalarda klinik yavaş ve sessiz geliştiği için tanı gecikebilmektedir. Burada; tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan ve bronşiektazi gelişen bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Altı yaşında kız hasta, yaklaşık 2 aydır tekrarlayan bronkopnömoni tablosu ile tedavi edilmiş. Buna karşın yakınmaları ve akciğer dinleme bulguları düzelmeyen hasta tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ hemitoraksta azalmakla birlikte bilateral sibilan ronküs ve ralleri mevcuttu. Ateş 38,6 C (aksiler) KTA: 106/dk, solunum sayısı:24/dk idi. PA Akciğer grafisinde; sağ akciğer orta-alt zonda perikardiyak alanda peribronşial kalınlaşmaların olduğu bazılan tubuler tarzda bronşiektazik ve atelektatik değişiklikler saptandı. Kalp ve mediasten yapıları sağ hemitoraksta doğru çekilmişti. Laboratuvarında; Lökosit: 9.06 K/ $\mu$ L, nötrofil: 4.98 K/ $\mu$ L, lenfosit: 3.360 K/ $\mu$ L, hemoglobin: 13.80 g/dl, trombosit: 194 K/ $\mu$ L, üre: 20.3 mg/dl, kreatinin: 0.56 mg/dl, AST: 28 IU/l, ALT: 18 IU/l, sedimentasyon (ESR) : 42 mm/Saat, CRP: 2,18 mg/dl saptandı. İmmünglobulin ve lenfosit alt grupları yaşına göre normal aralıkta idi. Balgam kültürlerinde bakteri ve tüberküloz lehine üreme olmadı. Ter testi: 32 mmol/l saptandı. Toraks BT'de; sağ akciğer alt lobda, bronşiektazi lehine değerlendirilen görünüm, eşlik eden tomurcuklu dal (tree in bud) ve buzlu cam dansiteleri ile karakterize alanlar görüldü. Bronkoskopi ile sağ alt lob bronş ağzında bronşu tam obstrükte eden 2x1 cm boyutlarında saç boyası kapağı çıkarıldı.

**Sonuç:** Yabancı cisim aspirasyonlarında hastaların önemli bir kısmında tipik aspirasyon öyküsü bulunmayabilir. Çocukların olay anına tanık olunmamış olunabilir veya aileler oluşan semptomların önemini anlamayabilir. Bizim hastamızda da aile olaya tanık olmamıştı. Yabancı cisim aspirasyonunun dan şüphelenmek için öykü, fizik muayene ve radyoloji görüntüleme sıklıkla yeterlidir. Tüm bunlara rağmen, hastamızda olduğu gibi, tedaviye yanıtız hisıltısı olan olgularda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, şüphelenildiği takdirde bronkoskopi yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkopnömoni, hisıltı, yabancı cisim aspirasyonu

## P-057 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### DRESS Sendromu: Bir Olgu

Cihan Zamur, Gülşen Köse, Ayşenur Kaya, Didar Bahar Genç

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** DRESS sendromu, antikonvulzan ilaçlar tarafından indüklenen potansiyel olarak yaşamı tehdit edici hipersensitivite reaksiyonu olarak bilinir. DRESS minosiklin, sulfanamidler, aspirin,

klorambusil, nitrofurantoin, terbinafin ve dapson ile de tariflenmiştir. Ateş (38° ila 40° C), makülopapüler döküntü, hematolojik bozukluklar (eozinofili, atipik lenfositöz) generalize lenfadenopati ve visseral organ tutulumunun (karaciğer tutulumuna bağlı foksion testlerinde anormallik, böbrek yetmezliği, akciğer tutulumuna bağlı intertisyel pnomoni ve/veya plevral efüzyon, miyokardit) olduğu bir yada daha fazla oganda hasar gorulur. Tedavide ilacın kesilmesi, sistemik ve topikal steroidler ve destekleyici bakım vardır.

**Olgu:** 5 yaşında erkek hasta ilk defa 3 yaşında generalize tonik klonik nöbet geçirmiş medikal tedavi verilmemiş. 2 yıl nöbet-siz dönem geçirmiş 1 ay önce dudakta atma şeklinde başlayan, sonrasında tüm vücuda yayılan bilinç kaybının eşlik ettiği generalize bir nöbeti olmuş. Hastaya antikonvülzan tedavi olarak karbamazepin 15mg/kg 2 dozda başlanmış tedavinin 5. gününde vücudunda makülopapüler az sayıda döküntüsü olmuş medikal tedavinin 18. gününde 1 kez 38° C ateşi olmuş. parasetamol sonrası düşmüş. Dış merkezde üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek 15mg/kg 2 dozda klatromisin verilmiş. Ateş epizodu tekrarlayan hastaya dış merkezde seftriakson 50mg/kg dozda intramuskuler tedavi verilmiş. Hastanın makülopapüler döküntülerinde artış olmuş, ateşi kesilmiş. Hastada ilaç erüpsiyonu düşünülerek seftriakson ım tedavisi kesilmiş. 2 gün sonra ateşi 38,5 c olan hastanın ateşi karbamazepine bağlı olduğu düşünülerek tedavisi kesilmiş. Döküntü ve ateş etyolojisi nedeniyle yatışı yapılmış. hastanın fizik muayenesinde baş boyun muayenesinde, nazofarenkste hiperemi, supraklavikular, submandibular, preauriküler, postauriküler lenfadenopati, vücutta difüz yoğun makülopapüler döküntü, solunum sistemi muayenesinde ekspiryumda uzama, ral ve ronküsler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Yatışında eozinofili ve lökositozu mevcuttu. Takiplerinde yatışının 6 gününde atipik bronkopnömoni ön tanısıyla ampi-sid 200mg/kg, salbutamol inhaler başlandı takiplerinde GGT ve LDH yükseldi. Döküntüleri yatışının 4 gününde solmaya başladı, hastaya RegiSCAR skorlama sistemine göre değerlendirilerek dress sendromu tanısı koyulmuştur.

**Sonuç:** DRESS sendromuna en sık neden olduğu bildirilen ilaçlar antikonvülzanlar olarak bildirilmektedir. DRESS sendromu gecikmiş tip ilaç hipersensitivite reaksiyonu olarak tanımlanmakla birlikte etyopatogenezi henüz tam olarak bilinmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dress sendromu, ilaç hipersensitivitesi, karbamazepin

## P-058 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Klaritromisin ile Anafaksi- Bir Olgu ile Makrolid Allerjilerine Yaklaşım

Ayşe Can<sup>1</sup>, Salih Erhan Aktaş<sup>1</sup>, Pınar Uysal<sup>2</sup>, Ali Ersun Kaya<sup>2</sup>, Nazmiye Özdemir<sup>2</sup>, Duygu Erge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda ilaçlara bağlı anafilaksi ilaç kullanımının yüksek olduğu toplumlarda önemli bir sağlık problemidir. Antibiyotiklerden penisilinler, kortikosteroid olmayan antienflamatuar ilaçlar (NSAID) ve genel anestezi ilaçlar en sık anafilaksi yapan ilaçlardır. Çocuklarda makrolid grubu ilaçlara alerjik reaksiyon sıklığı %0.4-3 arasında değişmektedir. Bu reaksiyonlar sıklıkla ürtiker, anjiödem, makulopapular döküntülerdir. Geç tip alerjik reaksiyonlardan da en sık Stevens Johnson sendromu görülmektedir. Klaritromisin ile anafilaksi sıklığı çok nadir görülen bir durumdur (milyonda 1'den az). Bugüne kadar literatürde klaritromisin ile anafilaksi yaşayan 2 çocuk olguya rastlanmıştır. Biz bu sunumda, çocuklarda çok nadir görülen klaritromisine bağlı bir anafilaksi olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 9 yaşında kız hasta, hastanemize bir haftadır postnazal akıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bebeklik döneminde ailesinin adını hatırlayamadığı bir ilaca karşı alerjisinin olduğu öğrenildi. Sıklıkla beta-laktam grubu antibiyotiklere alerji geliştiği düşünülerek klaritromisin suspansiyon tedavisi başlandı. Olguda ilk doz klaritromisin alımı sonrası boğazında şişlik hissi ve ağrı olmuş, on iki saat sonra alınan ikinci dozdan yaklaşık 10 dakika sonrasında önce dudaklarında sonra göz etrafında şişme, bulantı, kusma ve bilinç kaybı olmuş. Evde ailenin yaptığı müdahale esnasında anne tarafından hipotansiyon ve taşikardi geliştiği gözlenmiş. Acil servise başvuran olguda mevcut bulguların devam etmesi üzerine anafilaksi tanısı konularak 0.3 mg intramüsküler adrenalin tedavisi yapıldı. Oksijen desteği, sistemik kortikosteroid ve antihistaminik tedavisi başlandı. Hastanın 48 saatlik takibinde bulguları geriledi ve bifazik reaksiyon gelişmedi. Aile makrolid alerjisi ve anafilaksi hakkında bilgilendirildi. Hastaya prik ve intradermal ilaç testleri yapıldı.

**Sonuç:** Anafilaksin klinik bulgularını tanımak, doğru zamanda, uygun tedavi ile erken müdahale etmek hayat kurtarıcıdır. Her ne kadar klaritromisine bağlı anafilaksi gelişimi çok nadir olsa da her türlü ilaca karşı ciddi alerjik reaksiyonların yaşanabileceği daima akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, klaritromisin

## P-059 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Hızlı İlerleyen Çok Ağır Pnömoni ile Kaybedilen Bir Sütçocuğunda Altta Yatan Ağır Kombine İmmün Yetmezlik

Volkan Bayar<sup>2</sup>, Ayşe Can<sup>2</sup>, İrem Çulcuoğlu<sup>2</sup>, Pınar Uysal<sup>1</sup>, Duygu Erge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Giriş:** Toplum kökenli -hızlı ilerleyen- çok ağır pnömoni sütçocuklarında hayatı tehdit edebilecek önemli bir hastalıktır. Pnömoni tablosunun saatler içinde kötüleşmesi, mental durumda değişme (konfüzyon), septik şok tablosu, ağır dispne, hipoksemi, hiperkarbi, metabolik asidoz, çoklu organ yetmezliği ile karakterizedir. Hızlı ilerleyen ağır pnömoni nedeni ile başvuran küçük çocuklarda altta yatabilecek primer immün yetmezlikler (PIY) mutlaka araştırılmalıdır. Ağır kombine immün yetmezlik (SCID), T ve B lenfosit fonksiyonlarında bozuklukla karakterize bir hastalıktır. Görülme sıklığı 1/50.000- 1/100.000 arasındadır. Ağır pnömoni, lenfopeni ve düşük immünglobin düzeyleri olan olgularda ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

**Olgu:** 4 aylık erkek hasta, ateş, öksürük şikayeti ile verilen oral antibiyotik tedavisine rağmen şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine acil servisimize başvurdu. Olgunun KTA:200/dk SS:100/dk oksijen saturasyonu %80 idi. Fizik muayenede mezokardiyak odakta 3/6 pansistolik üfürüm, oskültasyonda bilateral yaygın ral, ronküs, subkostal-interkostal çekilme, hepatomegali saptandı. Ağır solunum sıkıntısı ve kalp yetmezliği olan olgu entübe edildi. Yoğun bakım ünitesinde uygun antibiyoterapi, pozitif inotrop ve sıvı desteği başlandı. Posteroanterior akciğer grafisinde yaygın alveolar infiltrasyon saptandı. Laboratuvar bulgularında anemi, lökopeni, lenfopeni, IgA-IgG-IgM- düşüklüğü, CRP yüksekliği saptandı. Akım sitometride C3+ C4+ C8+ C20+ lenfosit sayımında düşüklük saptanan olguya T-B- SCID tanısı kondu. Burada, hızlı ilerleyen ve çok ağır pnömoni ile tarafımıza başvuran, saatler içinde SCID tanısı alarak uygun antibiyoterapi, IVIG ve yoğun bakım destek tedavileri uygulanmasına rağmen takibinin üçüncü gününde kaybedilen dört aylık bir sütçocuğu, SCID hastalığının önemini hatırlatılması amacı ile sunulmuştur.

**Sonuç:** Toplum kökenli çok ağır pnömoni tanısı alan olgularda altta yatabilecek primer immün yetmezlik hastalıkları mutlaka araştırılmalıdır. SCID lenfosit sayımı ve antikor düzeylerine bakılarak tanı konulabilecek ölümcül bir hastalıktır. SCID pediatrik bir acildir. Şüphelenilen olgular en hızlı şekilde pediatrik immünoloji merkezlerine yönlendirilmelidir. Hastalığın tanısının erken konulması kemik iliği nakil şansını arttırmakta ve hastalara yaşama şansı vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağır kombine immün yetmezlik, pnömoni

## P-060 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### İlk Üç Yaşta Akut Bronşiolit Geçiren Olgularda Beş Yaş Sonrasında İmpuls Osilometri Yöntemiyle Hava Yolu Direnci Değişimi

Özge Yılmaz<sup>2</sup>, Adem Yaşar<sup>2</sup>, Ferhan Odabaşı Cingöz<sup>1</sup>, Hasan Yüksel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Solunum-Alerji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Amaç:** İmpuls osilometri, çocuklarda hava yolu direncinin değerlendirilmesine olanak veren, eforlu soluma manevrası içermediği için kooperasyon gerektirmeyen solunum fonksiyon testi yöntemidir. Bu araştırmanın amacı, ilk üç yaşta bronşiolit geçiren olgularda beş yaşta impuls osilometrik parametrelerdeki değişimlerin incelenmesidir.

**Yöntemler:** Bu araştırmaya ilk 3 yaşta akut bronşiolit nedeniyle polikliniğimize başvurmuş olan ve şimdi beş yaşını bitiren 18 olgu dahil edildi. Tüm olgulara impuls osilometri yapıldı. Bu yöntem için Jaeger Ms-Ios Digital cihazı kullanıldı. Bu yöntem için ATS/ERS standartları kullanıldı. Cihazın ağızlığı hava kaçışını engelleyecek şekilde dudakların arasında yerleştirildi ve olguların yanakları desteklendi. Normal soluk alıp vermeleri istendi. İşlem sırasında olguların burunları kapatıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan 18 olgunun (11 E), 10 tanesinde viral enfeksiyonla tetiklenen hışıltı mevcutken, 8 tanesinde multi-trigger hışıltı olduğu; altı tanesinin son bir yılda ataklarının yinelediği belirlendi. Olguların 10 tanesinin en az bir ebeveyni sigara içtiğini bildirdi. Son bir yılda atağı olan ve olmayan ve daha öncesinde atağı olan olgular arasında impuls osilometri parametreleri açısından farklılık izlenmedi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, ilk 3 yaşta akut bronşiolit geçiren olgularda beş yaşında semptomsuz dönemde yapılan impuls osilometri sonuçları, son bir yılda hışıltısı yineleyen ve yinelemeyenler arasında hava yolu direncinin farklılık göstermediğini anlatmıştır. Bu bulgular, ilk beş yaşta astımın semptomsuz dönemde tam reversible olduğunu göstermek açısından anlamlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut bronşiolit, çocuk, hışıltı, impuls osilometri

## P-061 [Alerji ve Akciğer Hastalıkları]

### Çocukluk Çağında Son On Yılda Çevresel Alerjen Duyarlılığı Dağılımında Değişim

Hasan Yüksel<sup>1</sup>, Sedef Alpdoğan<sup>2</sup>, Yurda Şimşek<sup>1</sup>, Şuayip Bora Kunay<sup>2</sup>, Özge Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerjisi ve İmmunolojisi Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Amaç:** Astım ve besin allerjisi başta olmak üzere alerjik hastalıklarının sıklığı zaman içinde artmaktadır. Duyarlı olunan allerjinin özellikleri klinik progres ve immunoterapi başta olmak üzere alerjik hastalığın birçok özelliklerini etkilemektedir. Allerjen duyarlılığını çevresel maruziyetler ve genetik etkileyebilir. Bu çalışmada, 2007 ile 2017 yılları arasında kliniğimizde yapılan deri prik testi sonuçları incelenerek duyarlı olunan allerjen dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Polikliniğimizde Mayıs 2007- Mayıs 2015 tarihleri arasında deri prik testleri uygulanmış ve ot poleni, ağaç poleni, ev tozu akarı ve mantardan en az birine karşı pozitiflik reaksiyon saptanan 253 hasta griye dönük olarak tarandı.

**Bulgular:** Bu çalışmadaki 253 kişinin 156'sı (%61,7) erkek, 97'si (%38,3) kız olup yaş ortalaması 8.4±4.2 (4-17) idi. Deri prik testlerinde en sık sırasıyla 79 olguda (%31,2) kişide ot + ağaç poleni, 38 olguda (%15) ev tozu akarı, 33 olguda ot polenine karşı pozitiflik saptandı. Yaş gruplarına göre allerjen duyarlılıkları incelendiğinde tüm yaş gruplarında en sık ot ve ağaç poleni duyarlılığı saptandı. Alerjenlerin yıllar içindeki dağılımları incelendiğinde 2007 yılında ev tozu akarı %10 ve ot-ağaç polen %15 iken 2015 yılında ev tozu akarı %22,3, ot-ağaç polen duyarlılığının %30'a arttığı, diğer allerjen duyarlılıklarının yıllar içinde benzer sıklıkta olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Bu araştırmanın bulguları yıllar içinde iç ortam allerjenleri olan ev tozu ve küf mantarlarına duyarlanma sıklığının arttığını göstermektedir. Bunun ev içi yaşam koşulları ve klimatisasyon başta olmak üzere birçok nedeni bulunabilir. Bu nedenlerin ileri araştırmalarla incelenmesi, duyarlanma tipindeki bu değişime müdahale olanağı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjen duyarlılığı, alerji, deri prik test

## P-062 [Beslenme]

### İlk 6 Ayda Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Mehmet Ubeyde Erkan, Rabia Gönül Sezer, Abdulkadir Bozaykut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Ülkemizde yenidoğan bebeklerin %49,9'u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, %29,8'i ise ilk 24 saatte hiç emzirilmemektedir. Erken emzirmeye başlama pratiğinde düzelme olduğu gözlenirse de, sadece annesütü ile beslenme süresinin yeterli olmadığı ve erken dönemde ek gıda/mama başlandığı bilinmektedir. Bu çalışmada bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu anket çalışması Ocak 2017 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran 200 gönüllü katılımcı ile yapıldı. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, bebek ve annenin prenatal-antenatal-postnatal dönemdeki medikal bilgileri, beslenme özellikleri ve süreleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %75,5'i (151) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ederken, %24,5'i (49) altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden anne yaşı, anne çalışma durumu, gelir düzeyi, anne kökeni ve evdeki birey sayısı, bebekte gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü olması, sigara kullanımı, bebeğin cinsiyeti, ailedeki çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, emzirme eğitimi, aile bireylerinden görülen teşvik, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı ile en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Emzirme deneyimi olmayan anne bebeklerinde ve anne eğitim düzeyi düşük olan, mama desteği verilen, ek gıdaya 6.aydan erken dönemde başlanılan, emzik kullanılan, sezaryen doğum öyküsü olan, düşük gebelik haftası ve düşük doğum ağırlığına sahip olan bebeklerde ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riskinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Annenin eğitim düzeyi ve gebelik haftası arttıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması azalırken; sezaryen doğum öyküsü olan ve emzik kullanan bebeklerin ilk altı ayda emzirmeyi bırakmaya daha meyilli oldukları saptanmıştır. Prematüre doğumların önlenmesi, normal spontan doğumun teşvik edilmesi, doktor tarafından gerekli görülmediği müddetçe mama desteği verilmemesi, anne eğitim düzeyinin artırılması ve emzik kullanımı hakkında ailelerin bilgilendirilmesi ile bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarında artış sağlanabileceği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, beslenme, emzik, emzirme

## P-063 [Beslenme]

### Doğum Sonu Annelerde Beslenme Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Nagehan Cici Saraç, Selda Bülbül, Ümmü Alakuş Sarı

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları ve Beslenme Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

**Amaç:** Çocuğun gelecekteki sağlığı konseptinden sonraki ilk 1000 gün içerisinde, yani gebelik ve ilk iki yaşta belirlenmektedir. Gebelik sonrası annenin beslenmesi de bu açıdan oldukça önemlidir. Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamının yanı sıra süt yapımı için de iyi beslenmek gereklidir. Bu dönem bebeğin kritik büyüme dönemlerinden birisidir. Türkiye'de birçok anne, bu süreçte kendisine ve dola-

yısıyla bebeğine gereken özeni ne yazık ki gösterememektedir. Bu araştırma, doğum yapan kadınlarda yeme bozukluğu varlığını saptamak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntemler:** Araştırma kapsamına, Ankara'da bir özel hastanede doğum yapan ve doğum sonrası (lohusalık) döneminde olan 116 kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi (YTT-40), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Orto-15 Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $29.3\pm 5.30$  yıldır. Araştırma grubunun ölçülen beden kitle indeksine bakıldığında %47.4'ü (n:55) normal, %39.7'si (n:46) kilolu, %12.9'u (n:15) obezdi. Kadınların %19'unda (n:22) yeme bozukluğu, %32.8'inde (n:38) obsesif kompulsif bozukluk, %80.2'sinde (n:93) ortorektik eğilim saptanmıştır. Kadınların yaş ortalaması yükseldikçe yeme bozukluğu riski de yükselmektedir. Kilosunu sıklıkla kontrol eden, kendisini stresli olarak ifade eden, beden görüntüsünden memnun olmayan ve diyet tedavisi yapan kadınlarda olası yeme bozukluğu (YTT ?30) oranı diğerlerine göre daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Yeni doğum yapmış kadınlarda beslenme bozuklukları azımsanmayacak düzeydedir. Çalışmamız sonuçları doğum yapan kadınlara stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve beslenme davranışlarının gebelik sürecinde ve doğum sonrası takiplerde sorgulanarak beslenme bozukluğu açısından riskli grupların belirlenmesinin önemini göstermektedir. Bunu önlemek amacıyla, uzun süreli emzirmenin, olumlu anne-çocuk bağlanmasını geliştirmesi, doğum sonu kilo vermeye yardımcı olması ve anneye sağlıklı yeme alışkanlıklarını yeniden kazanması için bir fırsat sağlaması gibi olumlu etkileri yönünden anneler doğumdan hemen sonra sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilebilir. Dolaylı olarak da bebeklerin hayata iyi bir başlangıç yapmalarını sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonrası yeme bozuklukları, doğum sonrası yeme tutumu, yeme bozuklukları, yeme tutumu, YTT-40

## P-064 [Beslenme]

### Beslenme Bozukluklarında Hematolojik Parametreler ve Mikronutrient Düzeyleri

Selda Bülbül, Uğurcan Kara, Sevda Akkuş, Ferzane Ebrar Serdar, Ümmü Alakuş Sarı

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri ve Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

**Amaç:** Çocuklarda beslenme bozukluklarında (malnutrisyon/obezite) eşlik eden mikronutrient eksikliklerinin genellikle sadece yetersizlik durumunda olduğu düşünülür. Biz, bu çalışmada

polikliniğimize baş vuran ve beslenme bozukluğu (malnutrisyon/obezite) olan çocukların serum vitamin ve eser element düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sosyal Pediatri ve Çocuk Metabolizma polikliniğinde Ekim 2015 ile Ekim 2017 tarihleri arasında ilk kez muayene edilmiş olan 1550 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirmeye alınmıştır. Beslenme bozukluğu olan (malnutrisyon/obezite) çocuklar bu çalışmada araştırma grubu olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında hematolojik parametreler ve mikronutrient serum düzeyleri (Vitamin B12, vitamin A, vitamin E, Folik asit, çinko, bakır, vitamin D) karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 1550 hastanın (784 (%50,6) kız,766 (%49,8) erkek), 735'i (%51,1) beslenme ile ilişkili şikayetlerle kliniğimize başvurmuştur. Hastaların yaş ortalamaları 77,42 (0-564 ay, median 59 ay) aydır. Polikliniğimize başvuran hastaların 309'unda (%19,9) malnutrisyon ve 188'inde (%12,1) obezite saptanmıştır. Beslenme ilişkili şikayetlerle başvuran hastalar içinde ise %32,6'sında malnutrisyon ve %23,1'inde obezite mevcuttur. Malnutrisyonu olan hastalarda olmayanlara göre hematolojik parametrelerde ve mikronutrientlerden de serum folik asit düzeyi dışında anlamlı farklılık yoktur (sırasıyla folik asit 12,95 ve 12,10 mg/dl). Obez hastaların ise vitamin A hariç diğer tüm mikronutrientlerin serum düzeyi obez olmayan çocuklara göre anlamlı olarak daha düşüktür. Obezite grubunda hemoglobin değeri obezitesi olmayanlara göre daha yüksekti. Tüm grup (n=1550) içinde değerlendirme yapıldığında da çocuğun kilosu arttıkça Vitamin A düzeyi dışında diğer tüm mikronutrientlerin serum düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Hemoglobin düzeyi ile ilişkiyi araştırdığımızda da serum Vitamin D, Folik asit ve bakır düzeyleri ile arasında anlamlı negatif ilişki gösterilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamız sonucu obez çocuklarda serum mikronutrient düzeylerinin kontrol gruplarına göre anlamlı olarak düşük olduğu gösterilmiştir. Vitamin eksikliklerine bağlı gelişen dejenerasyonlar, başlangıçta geri dönüşümlü iken, tedavi edilmezse geri dönüşümsüz hale gelebilir. Bu nedenle, beslenme bozukluğu olan her çocuğun mutlaka tedavi öncesi ve sonrasında serum mikronutrient düzeylerinin kontrolü gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme bozuklukları, eser element, hemoglobin, malnutrisyon, obezite, vitamin

## P-065 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

# Vitamin D Eksikliği ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları Arasında Bağlantı Var mı?

Zeynep Cerit, Burçin Şanlıdağ, Ceyhun Dalkan

Yakın Doğu Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

**Amaç:** Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), çocuklarda yüksek mortalite ve morbidite oranlarına yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Rikets/osteomalazi, otoimmün hastalıklar, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili Vitamin D (vit D) eksikliği bulunmuştur. Artan kanıtlar, vit D'nin hücrel ve humoral immünitede ve ayrıca pulmoner fonksiyonlarda önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, çocuklarda vit D eksikliği ile ASYE 'lerin şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Bu çalışmaya altı ay ve beş yaş arasındaki ASYE' si olan yüz on sekiz çocuk alındı. Wood-Downes ölçeği (0-10 puan; hafif <3, orta 4-7, şiddetli>8) ASYE 'lerin şiddetini tanımlamak için kullanıldı. D vitamini eksikliği 25- (OH) D vitamini <20 ng/ml serum seviyeleri olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Çalışma popülasyonumuzda vit D eksikliği prevalansı%55.9 bulundu. Kapalı ortamda sigara içimi, yetersiz emzirme ve vit D eksikliği, ciddi ASYE'lerin bağımsız belirleyicileri olarak bulundu.

**Sonuç:** Vit D eksikliği, ciddi ASYE'lerin bağımsız belirleyicisi olarak bulundu. Vit D eksikliği, ASYE'lerin önlenbilir nedenlerinden biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Alt solunum yolu enfeksiyonları, D vitamini, kapalı ortamda sigara içimi, yetersiz emzirme

## P-066 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

# Öksürük ve Kusma Şikayetiyle Başvuran Geç Tanılı Konjenital Diyafragma Hernisi Olgusu

Aslıhan Tunçlar, Zeynep Ezgi Gürle

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Giriş:** Konjenital diyafragma hernisi her 5000 canlı ve her 2000 ölü doğumda bir görülür. Term yenidoğanlarda daha fazladır. Diyafragma hernisi plevro-peritoneal membranların perikardiyoperitoneal membranları kapatmasındaki yetersizlikten kaynaklanır. Konjenital diafragma hernisinde semptomlar ve prognoz, defektin lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve eşlik eden anomalilerin varlığına bağlıdır. Genellikle ağır solunum sıkıntısıyla yenidoğan döneminde bulgu verir. Eşlik eden diğer organ anomalileri bulunabilir ve mortalitesi %40-50 kadar yüksektir. İncelenen popülasyona bağlı olarak prenatal tanı koyulan olgularda mortalite 2-4 kat daha fazladır. Olguların çoğunluğu doğduktan sonra solunum sıkıntısı ile bulgu verir, semptomsuz seyir göstermesi oldukça nadir bir durumdur. Bu yüzden pnömoni ön tanısıyla takip ettiğimiz 7 aylık erkek hastada saptadığımız Bochdalek Hernisi'ne dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

**Olgu:** 7 aylık erkek hasta bir hafta önce başlayan öksürük ve kusma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Persantilleri takvim yaşıyla uyumlu olan, fizik muayenesinde ral, ronküs, retraksiyon ve takipnesi bulunmayan, sol alt zonda akciğer seslerinde azalma tespit edilen satürasyonları normal olan hastanın çekilen akciğer grafisinde sol orta ve alt lobu kaplayan konsolidasyon saptandı. Hasta pnömoni ön tanısıyla servise yatırılarak uygun antibiyoterapi başlandı.

**Sonuç:** Bochdalek hernisinin geç prezentasyonu, vakaların yanlış veya geç tanı almasına neden olmaktadır. Ciddi akciğer hipoplazisi ile seyreden, mortalitesi çok yüksek olan Bochdalek hernisinin daha geç bulgu veren ve kliniği daha iyi olan formu her zaman tipik akciğer grafisi bulguları ile karşımıza çıkmaz. Klinik ve radyolojik bulguları arasında uyumsuzluk görülen veya tedaviye dirençli vakalarda akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bochdalek hernisi, konjenital diafragma hernisi, pnömoni

## P-067 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

### Tekrarlayan ve Dirençli Hava Yolu Problemlerinin Gözden Kaçan Etiyolojisi

Ezgi Yalçın<sup>1</sup>, Lina Muhammed Al Shadfan<sup>2</sup>, Hakan Yazar<sup>2</sup>, Erkan Çakır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Bir çocuğun aynı mevsimde ikiden fazla veya değişik dönemlerde üçten fazla krup atağı geçirmesi rekürren krup olarak tanımlanmaktadır. Rekürren kurup ataklarına en sık laringofarengeal reflü ve atopinin neden olduğu düşünülmektedir. Laringomalazi/trakeomalazi, laringeal web, laringeal kistler, vokal kord paralizisi, subglottik darlık, subglottik hemanjiom, hava yoluna dıştan bası olması ve yabancı cisim aspirasyonları da ayrıntı tanıda düşünülmelidir.

**Olgu:** Öksürük, hırıltı şikayeti ile başvuran 4 yaşında kız hasta, 2 yaşından beri tekrarlayan krup atakları ve hırıltılı dönemleri var. 39 gestasyonel haftada 3650 gram normal spontan doğum ile doğan bebeğin prenatal ve postnatal döneminde özellik yok. Bebeklik reflüsü, stridoru ve 2 yaşına kadar reaktif hava yolu öyküsü yok. Hastada atopik dermatit, alerjik rinit, besin alerji ve kusma öyküsü yok. Ailede astım ve atopi öyküsü yok. Akciğer grafisi, alerji deri testleri, total IgE üyzeri normal saptanan hastaya rekürren krup atakları ve stridoru olan hastaya persistan solunum problemleri neden ile fleksibl bronkoskopi yapıldı. Üst hava yolları, orofarengeal ve nazofarengeal yapılarda belirgin ödem, kalcırım taşı görünümü ve hava yollarında tıkanmaya me-

yilli obstrüksiyon mevcuttu. Epiglot normalden oldukça ödemli idi. Aritenoid kıvrıkların aşırı ödemle doğal yapısını kaybettiği ve her inspiyumda çökerek hava yolunu tıkadığı ve laringomalaziye neden olduğu görüldü. Subglottik alan normaldi. Orta trakeada hilal şeklinde malazi mevcuttu. Bilateral bronş segment dağılımı normal fakat ödemle daralmış olduğu görüldü. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde krup atakları ve hırıltıları başlamadan hemen önce emzirmeyi bıraktığı, biberonla beslemeye başladığı ve hastanın yatarak beslendiği annesi tarafından ifade edildi. Hastamızın yatarak biberonla beslenmeye bağlı laringofarengeal reflü sonucunda mikroaspirasyonlara ve hava yolu ödeminde bağlı tekrarlayan malazi ve tekrarlayan krup atakları olduğu düşünüldü. Anneye beslenme önerileri verildi. Biberonla yatarak beslenmesi kesildikten sonra krup atağı olmadı. Benzer şekilde, 7 aylık, yatarak biberonla beslenen ve tekrarlayan krup atakları olan kardeşinde de beslenmenin düzeltilmesi sonrasında krup atağı olmadı.

**Sonuç:** Yanlış beslenme sonucunda oluşan laringofaringial reflü dirençli ve tekrarlayan stridor ve krup ataklarının basit ve önlenabilir sebeplerindedir. Tekrarlayan üst ev alt solunum yolu problemleri olan hastalarda beslenme ve reflü hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üst hava yolu problemleri, yatarak beslenme

## P-068 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

### ROHHAD-NET Tanısı Alan Obezite Olgusu

Özlem Ateş<sup>1</sup>, Tuğba Çetin<sup>2</sup>, Akçahan Balcıoğlu<sup>3</sup>, Handan Dinçanlan<sup>4</sup>, Fatma Nazan Çobanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** ROHHAD, hipoventilasyon, hipotalamik disfonksiyon, otonomik disregülasyon ve hızlı başlangıçlı obezite ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bu semptomlara batında ve akciğerde ganglionöroma eşlik ederse ROHHAD-nöroendokrin tümörler (ROHHAD-NET) olarak adlandırılır. Nöroendokrin tümörler, hastaların yaklaşık %40'ında gangliyonöroblastoma şeklinde görülmektedir. ROHHAD sendromu genellikle hiperfaji ve dramatik kilo alımı ile 2-4 yaş arasında görülür. Bu belirtiler ortaya çıkmadan önce hastaların sağlıklı oldukları bildirilmiştir.

**Olgu:** Başvuruda 4 yaş 7 aylık vücut ağırlığı:47 kg, boy:110 cm BMI:38.49 kg/m2, RBMI:%246 olan erkek hasta çok yemek

yeme, çok kilo alma, uyurken iç çekme tarzında 1-2 sn süren nefes durması, erişkin gibi horlaması ve gündüz oturduğu yerde uyuklama, son 1 yıldır çok su içme, çok idrara çıkma şikayetleri mevcut. Son 1 yılda 22 kg alan hastaya dış merkezde diyet uygulanmış. Abdominal USG'de heptomegali, hepatosteatoz saptanması üzerine UDCA tedavisi başlanmış. üç ay süreyle diyetine uyması ve ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen kilo alımı devam eden hasta hastanemize başvurdu. Merkezimizde ROHHAD sendromu düşünülerek endokrinolojik tetkikleri ve eşlik edebilecek nöroendokrin tümörler açısından radyolojik incelemeleri planlandı. Tetkiklerinde IGF-1 değeri 8ng/ml (düşük), Prolaktin değeri: 45,2ng/ml (yüksek) saptandı. Hiperprolaktinemi olması nedeniyle yapılan hipofiz MR normal olarak değerlendirildi. Radyolojik incelemesinde toraksta paravertebral bölgede kitle saptandı. Kitle eksizyonu sonrası yapılan histopatolojik incelemede ganglionöroma saptanan hastaya ROHHAD-NET sendromu tanısı konuldu. Ganglionöroma benign bir tümör olması nedeniyle onkolojik tedavi düşünülmedi, belirli aralıklarla radyolojik izlemi planlandı. Hasta uykuda non invaziv ventilasyon cihazı kullanmaktadır.

**Sonuç:** ROHHAD sendromu hızlı başlangıçlı obezitenin nadir bir nedeni olup, hipotalamik disfonksiyon ve solunum yetmezliği nedeniyle morbiditeye neden olabilir. Sonuç olarak, bir hastada hızlı başlangıçlı obezite, endokrinolojik bozuklukların varlığı, hipotalamik disfonksiyon ve alveoler hipoventilasyon varsa tanıda ROHHAD sendromu göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomların farklı zaman aralıklarında başlayabilmesi, teşhis koymada güçlük yaratabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipoventilasyon, hipotalamik disfonksiyon, nöroendokrin tümör, obezite

## P-069 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

### Primer Siliyer Diskinezili Bir Olgu

Yasemin Ezgi Köstekci<sup>1</sup>, Akçahan Balcıoğlu<sup>2</sup>, Belgin Can<sup>3</sup>, Özlem Can<sup>4</sup>, Fatma Nazan Çobanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Primer siliyer diskinezi (PSD) ; çeşitli sistemlerde görevli siliyaların ultrastrüktürel yapısında ve işlevinde bozulma sonucunda gelişen; yenidoğan döneminde açıklanamayan solunum distresi, çocukluk çağında tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve bronşektazi; kronik rinosinüzit, tekrarlayan seröz otit, erişkin yaşlarda infertilite, lateralizasyon defektleri gibi klinik tablolara yol açabilen bir hastalıktır. Burada genel pediatri polikliniğine

karın ağrısı ile başvurusu sırasında, özgeçmişinde PSD düşündüren bulguların varlığı dolayısıyla araştırılan ve tanı alan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 7,5 yaşında erkek hasta, 3 gündür mevcut olan karın ağrısı, kusma ve ishal yakınmaları ile genel çocuk polikliniğine başvurdu. Antenatal takiplerinde situs inversus totalis saptanan, term doğan ve postnatal dönemde solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan ünitesinde yatış öyküsü bulunan hastanın, yenidoğan döneminden sonra bir kez kardiyak değerlendirmesi yapılmış olup herhangi bir merkezde sürekli takibi yoktu. Öykü derinleştirildiğinde, daha önce hiç alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmediği ancak mukopürülan balgam yakınması ile birlikte tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları ve çok sayıda seröz otit geçirdiği öğrenildi. Fizik incelemede kalp sesleri sağda duyulmaktaydı. Akciğer muayenesinde sağda yer değiştiren sonör ronküs mevcuttu. Lateral akciğer grafisinde orta lobda atelektazi görüldü. Balgam kültüründe haemophilus influenza üremesi üzerine, hastaya iki hafta süreyle amoksisilin-klavulonat tedavisi başlanarak göğüs fizyoterapistine yönlendirildi. Hastanın izleminde atelektazisinin devam etmesi üzerine yapılan bronkoskopide "Trakeanın proksimalinden itibaren tüm lob ve segment bronşlarında mukoid sekresyonlar ve sol akciğer orta lob bronşunun mukus tıkaçı ile tıkalı" olduğu görüldü. Hastadan elektron mikroskopisi için örnek gönderildi. Hastaya PSD tanısı konularak göğüs hastalıkları bölümüne izleme alındı.

**Sonuç:** PSD farklı yaşlarda farklı klinik tablolar oluşturan, başta solunum sisteminde olmak üzere pek çok organ ve sistemde çeşitli bulgulara yol açan bir hastalıktır. Şüpheli klinik bulguların varlığında akla getirilmeli ve komplikasyonların önlenmesi için hastalar çocuk göğüs hastalıkları, çocuk kardiyolojisi, KBB ve FTR bölümlerince takibe alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Primer siliyer diskinezi, situs inversus, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu

## P-070 [Çocuk Göğüs Hastalıkları]

### Kanlı Kusmayla Başvuran Kartagener Sendromu Olgusu

Beste Akdeniz<sup>1</sup>, Esra Karabıyık<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Atabek<sup>2</sup>, Sebuhan Kuruoğlu<sup>3</sup>, Haluk Cezmi Çokuğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Primer silyer diskinezi, otozomal resesif geçişli, siliaların yapı ve fonksiyonunda bozukluğun görüldüğü nadir bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %50'sinde situs inversus ile birliktelik

izlenmekte ve Kartagener Sendromu (KS) olarak adlandırılmaktadır. Mukosilyer klirensin bozulmasıyla yineleyen üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla tanı konulmakta, tanı yaşı yenidoğan döneminden erişkin yaşa kadar değişebilmektedir. Çalışmamızda geç yaşta atipik prezentasyonla başvuran ve KS olduğu düşünülen bir kız olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 6 yaşında kız hasta, acil servisimize aynı gün başlayan kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde aralarında akraba evliliği olan anne ve babadan term doğum olarak doğduğu, konjenital pnömoni nedeniyle 7 gün YDYBÜ yatışı dışında hastane yatışının olmadığı öğrenildi. Kronik öksürükle beraber sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olan hasta, geçirilmiş pnömoni, uzamış ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, kanamaya eğilim ve tüberkoz ile temas tariflememekteydi. Fizik muayenesinde akciğer sesleri bilateral kaba, yer yer krepitasyonu mevcuttu, kardiovasküler muayenede kalp sesleri en güçlü olarak orta hatta duyuldu. Muayenesinde ek sistemik patoloji saptanmadı, vücut persantilleri normal aralıktaydı. PA akciğer grafisinde bilateral parakardiyak infiltrasyonlar izlendi, kalp gölgesi orta hattaydı. Endoskopik incelemesinde kanama odağı saptanmayan hastanın primer patolojisinin akciğer kaynaklı olduğu düşünüldü. Toraks BT anjiografisinde yaygın bronşiektazi görünümü ile beraber bazallerde atelektaziler, dektrokardi ve karaciğerin solda yerleşmiş olduğu görüldü. Pnömonisine yönelik tedavi başlandıktan sonra kanaması tekrarlamayan ve kliniği düzelen hasta Primer silyer diskinezi/Kartagener Sendromu ön tanısıyla Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğimizde takibe alındı. Solunum fizyoterapisi başlandı, primer silyer diskinezi gen analizi gönderildi, sonucu bekleniyor.

**Sonuç:** Kartagener Sendromu bronşiektazi, sinüzit ve situs inversus klasik triadına sahip ender bir hastalıktır. Tanı için şüphelenmek esastır. Hastalann erken tanı alması ve enfeksiyonlarının kontrol altına alınması prognozu etkilemektedir. Çalışmamızda kanlı kusma ile başvuran bir hastada anamnez, fizik muayene ve hedefe yönelik görüntüleme yöntemleriyle alta yatan nadir bir genetik hastalığın geç yaşta da saptanabileceği vurgulanmaya çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kartagener Sendrom, primer silyer diskinezi, situs inversus

## P-071 [Çocuk Nörolojisi]

### İzole Korpus Kallozum Agenezi'li Bir Olgu

Halil Kazanasmaz<sup>1</sup>, Osman Dere<sup>2</sup>, Hüseyin Gümüş<sup>1</sup>, Mahmut Demir<sup>1</sup>, Özlem Kazanasmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş:** Korpus kallozum (KK), iki beyin yarım küresinde bulunan kortikal ve subkortikal nöronlar arasındaki bağlantıları sağlayan en büyük komissüral yapıdır. Gebeliğin 8. ile 20. haftaları arasında gelişimini tamamlayan KK'un bu süre içinde gelişimde bozukluk olması sonucunda hipogenezisi ya da agenezi gibi defektler meydana gelir. KK agenezisinin prevalansı 3-7/1000 olarak tahmin edilmekte iken gelişimsel gecikmeleri olan çocuklarda bu oran 2-3/100 olarak bilinir. İzole korpus kallozum agenezi mevcut olan olgumuzun literatür verileri ışığında sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 05.01.2018 tarihinde dış merkezden hastanın III: seviye yenidoğan yoğun bakım servisimize kabulü yapılmıştır. 28 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 2. canlı doğum olarak sezaryen ile erkek cinsiyette, 2900 gr ağırlığında, 48 cm boyunda ve 34 cm baş çevresiyle dünyaya gelen hasta solunum sıkıntısı olması üzerine dış merkezde yatışı yapıldı. Dış merkezde yapılan rutin transfontanel USG sırasında hastanın korpus kallozumunun olmadığı farkedilip dış merkezden tarafımıza 112 vasıtasıyla sevk ediliyor. Hasta II. seviye yenidoğan yoğun bakım kliniğimize başvurduğunda fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu görülmedi. Solunum sayısı dakikada 40 olup küvöz içi ek oksijen tedavisi uygulanmadı. Hastanın bakılan transfontanel USG'sinde Sağ ventrikül çapı yaklaşık 25 mm, sol ventrikül çapı 50 mm ölçülmüş olup, belirgin dilate görünümde idi. Korpus kallozum görüntülenemedi (agenezi) Hastanın daha önce ölü kardeş doğum ve annede düşük öyküsü mevcut olduğundan kan ve idrar aminoasitleri, tandem MS tetkikleri gönderildi. Sonuçlar normal olarak değerlendirildi. Bakılan amonyak ve laktat değerlerinin normal olduğu, idrarda redüktan maddenin ise negatif olduğu görüldü. Hastanın klinikte takibinin 3. gününde generalize tonik 45 saniye süren 3 adet nöbeti olması üzerine intrakranial kanama, hipoglisemi ve elektrolit dengesizliği ön tanıları dışlandıktan sonra çocuk nöroloji tarafından önerilen fenobarbital uygun doz verildi. Takiplerinde hastanın nöbeti gözlenmedi. Hastanın kromozom analizi normal olarak değerlendirildi. Yapılan beyin MR görüntülemesinde sagittal T1A görüntüde orta hatta korpus kallozum seçilemedi. Aksiyel T2A görüntüde ise solda daha belirgin olmak üzere her iki lateral ventrikül dilate izlendi. Her iki lateral ventrikülde kolposfalik görünüm ve diskonverjans görüldü. Takiplerinde genel durumu iyi olan aktif nöbeti gözlenmeyen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** KK agenezisi; KK tamamen veya kısmi yokluğu ile karakterize nadir bir konjenital bozukluktur. KK disgenезisi bulunan çocuklarda en sık gelişme geriliği, mental retardasyon, konvülsiyon ve mikrosefali birlikteliği olmasına rağmen klinik tablo çeşitlilik gösterebilir. En yaygın görülen klinik tablo epileptik nöbetlerle birlikte mental retardasyondur. Olgumuzda da epileptik nöbet görülmüştür. İzole korpus kallozum agenezisi yenidoğanda nadiren karşımıza çıkmaktadır. Bazı durumlarda septomatik seyretmemekte ve ayrıca tanıda gözden kaçmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Agenezi, korpus kallozum, yenidoğan,



P-072 [Çocuk Nörolojisi]

## Konvulsiyon ile Karışabilen Hiperekpleksia Vakası

Ferit Durankuş<sup>1</sup>, Hilmi Volkan Bıyıklı<sup>2</sup>, Evrim Şenkal<sup>1</sup>, Canan Abdullah Göl<sup>1</sup>, Adnan Ayvaz<sup>1</sup>, Şenol Bozdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

**Giriş:** Hiperekpleksia (aşırı irkilme hastalığı=startle hastalığı), beklenmedik işitsel, görsel ve ses uyaranlarına karşı belirgin irkilme yanıtı ve ekstremitelerin tonik spazmı ile karakterize ender görülen epileptik olmayan paroksizmal bir bozukluktur. Hiperekpleksia beyindeki inhibitör glisin reseptörlerinin gelişmemesi sonucu çevresel uyaranlara verilen aşırı yanıttır. Burada konvulsiyon ile karışan hiperekpleksia tanısı alan bir vaka sunulmaktadır ve tanıdaki zorluklara dikkat çekilmektedir.

**Olgu:** Otuz iki yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden, sorunsuz bir gebelik sonrası üçüncü yaşayan olarak normal spontan vajinal yol ile zamanında 3400 g doğan erkek bebek, yaşamın ilk saatlerinde konvulsiyon geçirme öyküsüyle dış merkez yenidoğan yoğun bakımda yatırılmış. Asfiksi ve hipoksik iskemik ensefalopati açısından tetkik edilen olguda bir patoloji saptanmamış. Fizik muayenesinde hiperirritabilite, dokunma ile veya sesli uyaranla beliren miyokloniler ve sonrasında jeneralize tonik kasılmalar dışında bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, biyokimya normaldi. Elektroensefalografi kayıtlarında epileptiform aktivite belirlenmedi. Olguda klinik ve laboratuvar bulgular ile hiperekpleksia tanısı düşünüldü ve klonazepam tedavisi başlandı. İzleminde kasılmaları geçen ancak uyanı ile gelişen miyoklonileri devam eden bebek, tedavisi klonazepam ile devam edilmek üzere taburcu edildi. Genetik tetkikleri planlandı.

**Sonuç:** Hiperekpleksiada temel patoloji, beyindeki inhibitör glisin reseptörlerinin olgunlaşmasının tamamlanamamasıdır. Otozomal dominant ya da resesif olarak geçiş gösteren genetik bir altyapısı mevcuttur. Hiperekpleksia yenidoğan döneminde görüldüğünde "stiff-baby sendromu" olarak adlandırılır. Bu hastalarda beklenmedik ani bir uyanıya karşı abartılı irkilme yanıtı olur ve bilinç irkilme yanıtı süresince normaldir. Tanısında birbirini takip eden üç temel özellik vardır. Birincisi, doğumdan sonra ani olan jeneralize katıllık halidir. İkincisi, beklenmedik ani bir uyanıya (özellikle işitsel) karşı aşırı irkilme yanıtı olmasıdır. Üçüncüsü ise istemli hareketlerin irkilme yanıtını katıllık periyodu süresince mümkün olamaması ile karakterizedir. Hiperekpleksianın yenidoğan döneminde; konvulsiyon, yenidoğan tetanozu, ilaç çekilme sendromu, Tay-Sachs ve Gaucher gibi hastalıklar açısından ayrıntı tanısı önemlidir. Hiperekpleksiada nöromotor gelişimin normal yada normale yakın olması, hipertansiyonun uykuda gerilemesi ve klonazepam tedavisinden fayda görmesi ayrıntı tanıya yol gösterici olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperekpleksia, konvulsiyon, yenidoğan

P-073 [Çocuk Nörolojisi]

## Şilotoraks ile Gelen X'e Bağlı Miyotübüler Miyopati

Ferit Durankuş, Adnan Ayvaz, Şenol Bozdağ, Canan Abdullah Göl, Evrim Şenkal

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

**Giriş:** Miyotübüler miyopati, konjenital miyopatiler içinde en ciddi klinik seyre sahip olan hastalıktır. Hastalar genellikle solunum yetmezliği nedeniyle kaybedilirler. Burada, solunum sıkıntısına şilotoraksın eşlik ettiği, çok nadir görülen X'e bağlı miyotübüler miyopati bir yenidoğan olgusu sunuldu.

**Olgu:** 38 yaşındaki sağlıklı anneden G2P2Y2 olarak, C/S ile 36. haftada 2400 gr ağırlığında, dış merkezde doğan erkek bebek, entübe takip edilirken, hastanemize hipotoni, yaygın ödem ve solunum yetmezliği nedeniyle sevk edildi. Prenatal USG'de polihidroamniyoz tespit edilmiş. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenede ağır ekstremiteler ve gövdesel hipotonisitesi vardı. Baş makrosefali, geniş ön fontanel, ince uzun ve apatik yüz, serbest göz hareketleri vardı. Ayrıca yüksek damak, uzun filtrum, düşük kulak, geniş alın, zayıf mimikler, uzun parmaklar ve tüm vücutta 3+ gode bırakan yaygın ödemleri mevcuttu. Akciğer grafisinde ve ekokardiografisinde perikard ve sağ plevral alanda yaygın sıvı görülmesi üzerine torasentez uygulandı. Laboratuvar bulguların şilotoraks ile uyumlu bulundu. Tanısal amaçlı yapılan lenfanjiyografi normal bulundu. Şilotoraks nedeniyle orta zincirli yağ asidi içeren mama ile beslenme ve gerektiğinde boşaltıcı torasentez uygulandı. Ancak şilotoraks bulgularının devam etmesi nedeniyle Oktreotid tedavisi başlandı. Bu tedavilerle şilotoraks bir ay sonunda tamamen kayboldu. Laboratuvar ve metabolik tarama sonuçları normal bulundu. Gen analizi, X'e bağlı MTM1 geninin hemizigot varyant c.1261-10A>G olarak raporlandı.

**Sonuç:** MTM1 geni, X'e bağlı miyotübüler miyopatilerde en sık görülen gen mutasyonudur. Ancak şilotoraksın eşlik etmesi çok nadirdir. Literatürde benzer iki şilotoraks vakası bildirilmiştir. Olgumuzdaki şilotoraks etiyolojisinin, miyotübüler miyopati ile ilişkili olarak, lenf sisteminin gelişmesinin erken döneminde duraklama veya bozulması sonucu olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Şilotoraks, yenidoğan, X'e bağlı miyotübüler miyopati

P-074 [Çocuk Nörolojisi]

## Bebeklerde Sık Görülen Non-Epileptik Paroksizmal Bozukluk: Selim Uyku Myoklonusu

## Erhan Gültekin

*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Nöbetler yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde sık rastlanan nörolojik durumlardandır. Ancak kliniğe ilk kez nöbet geçirme yakınması ile başvuran çocukların %20-50'sinde aslında non-epileptik paroksizmal durumların olduğu görülmektedir. Bu durum hem ailelerin, hem de hekimlerin gereksiz olarak endişelenmelerine, gereksiz tetkik ve tedavilerin yapılmasına neden olmaktadır. Biz bu vaka sunumunda, uykuda dirençli nöbet geçirme yakınması ile getirilen ve selim uyku myoklonusu tanısı alan bir süt çocuğunu sunduk.

**Olgu:** 3 aylık kız hasta nöbet geçirme nedeniyle polikliniğe başvurdu. 2 haftadır uykuya daldıktan sonra özellikle her iki kolunda silkinme şeklinde ataklarının olduğu, bu atakların üst üste birkaç kez olabildiği belirtildi. Hasta bu yakınmalarla farklı bir merkez tarafından görülmüş ve fenobarbital tedavisi önerilmişti. Hastanın öyküsünden aralarında akrabalık olmayan ebeveynlerden miadında komplikasyonsuz bir gebelikle doğduğu öğrenildi. Mental-motor gelişimi ve nörolojik muayenesi normaldi. Ailede kalıtsal hastalık öyküsü yoktu. Çekilen uyku EEG'si normal olarak raporlandı. Hastaya selim uyku miyoklonusu tanısı kondu. Fenobarbital tedavisi kesildi, aileye önerilerde bulunuldu.

**Sonuç:** Selim uyku myoklonusu yenidoğan döneminden itibaren uyku döneminde ortaya çıkan şimşek benzeri myoklonik hareketler ile karakterizedir. Bebeklerin gelişimi ve nörolojik muayeneleri normaldir. Ayırıcı tanıda selim neonatal nöbetler, elektrolit bozuklukları, menenjit, epilepsi, hipereksplesia, jitteriness ve patolojik myokloniler ekarte edilmelidir. Tedavi genellikle gereksizdir. Sonuç olarak; selim uyku myoklonusu yenidoğan –süt çocukluğu döneminde sık görülen bir non-epileptik paroksizmal bozukluktur. Doğru ve zamanında tanı çocuk ve aileyi gereksiz endişe, tetkik ve tedaviden kurtaracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Non-epileptik paroksizmal bozukluk; selim uyku myoklonusu

## P-075 [Çocuk Nörolojisi]

### Yürüme Bozukluğu ile Prezante Olan Araknoid Kist Olgusu

Aslıhan Tunçlar<sup>1</sup>, Sevim Türey<sup>2</sup>, Mustafa Hızal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Giriş:** Araknoid kistler tüm nontravmatik intrakranyal yer kaplayan lezyonların yaklaşık %1'ini oluşturur. Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen %75'i çocuklarda görülür. En sık semptomu nöbet olup, sylvian fissür yerleşimlidir. Kliniğimize yürüme güçlüğü ve bozukluğu şikayetiyle başvuran hasta, transvers myelit ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırılmıştır. Araknoid kist tanısı konan hasta torakal bölgede atipik yerleşimli olması ve atipik prezantasyonu nedeniyle ve klinik bulgularının medulla spinalisi tutan inflamatuvar ve demyelinizan hastalıklarla karışabilmesi açısından vaka değerli taşımaktadır.

**Olgu:** Yürüme güçlüğü şikayetiyle polikliniğimize başvuran 12 yaşındaki kız hastanın muayenesinde derin tendon refleksleri bilateral artmış ve taban derisi refleksi bilateral pozitif olarak tespit edildi. Kas gücü solda daha belirgin olmak üzere bilateral 4/5 saptandı. Hastanın kranial, servikal ve torakal MR ve MR diffüzyon görüntülemeleri yapıldı, etiolojiye yönelik vaskülitik, serolojik ve romatolojik panelleri, trombofil gen paneli çalışıldı. Hastanın onamı alınarak, preoperatif ve postoperatif muayene videoları çekildi.

**Sonuç:** Spinal araknoid kistler, genellikle klinik olarak asemptomatik veya yavaş gelişen myelopati bulguları gösterirler. Spinal intradural araknoid kistleri ilk kez 1903 yılında Spiller tanımlamıştır. Torakal bölge yerleşimi %69-80, servikal bölge yerleşimi, %15-20, lomber bölge yerleşimi %5-7 olarak bildirilmiştir. Semptomatik spinal araknoid kistler pediatrik yaş grubunun nadir lezyonlarıdır. Çoğunlukla Meningomyelose ve diastometomyeli gibi nöral tüp defektleriyle birlikte görülür. Olgumuzda diğer anomalilere eşlik etmeyen, izole araknoid kist dikkat çekmiştir. Lezyon Torakal MR ile tespit edilmiş ve T4-7 düzeyinde kistik kitle lezyon tespit edilmiştir. Lezyon cerrahi olarak çıkarılmıştır. Hastanın yürüme bozukluğu postoperatif kontrol muayenesinde düzelmiştir. Spinal araknoid kistler bası yolu ile nörolojik bulgu oluşturabilirler. Semptomatik olanlar cerrahi olarak çıkartılır. Erken dönem cerrahi yüz güldürücüdür. Süre uzadıkça nörolojik düzelme oranı azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, transvers myelit, yürüme güçlüğü

## P-076 [Çocuk Nörolojisi]

### Niemann-Pick Tip C Tanısında İki Kardeş Bir İpucu

Betül Kılıç

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye*

**Giriş:** Niemann-Pick hastalığı Tip C (NPC) otozomal resesif geçişli nöroviseral lipid depo hastalığı olup, genetik, biyokimyasal ve klinik heterojeniteye sahiptir. Kolesterolün intraselüler transportundaki bozukluk nedeniyle esterifiye olmamış kolesterol ve glikolipidlerin lizozomlarda birikmesi ile karakterizedir. Bu durum

çeşitli dokularda lipid birikimiyle sonuçlanır. NPC geniş bir klinik spektruma sahiptir ve bulgular perinatal dönemden erişkin yaşa kadar değişik dönemlerde ortaya çıkabilir. Semptomlar vertikal supranükleer bakış felci, disfaji, dizartri, ataksi, demansın eşlik ettiği progresif kognitif bozukluk, bazı durumlarda nöbetler ve jelastik katapleksiye içerir. Karaciğer ve dalakta lipid birikimi hepatosplenomegaliye sebep olabilir. NPC'nin nadir görülmesi ve semptomların heterojen doğası genellikle yanlış tanı veya tanı konamaması anlamına gelmektedir. Bundan dolayı, NPC'nin gerçek insidansı büyük ihtimalle bilinenin üzerindedir. NPC'nin tanısı için belli ipuçlarını yakalamak önemlidir. Bu yazıda geç tanı alan iki kardeş vakayı ve tanıdaki ipuçlarını sunmak amaçlandı.

**Olgu:** 17 yaş kız ve 16 yaş erkek iki kardeş 10 senedir olan ellerde anormal hareket şikayetiyle getirildi. Daha önce götürüldükleri merkezlerde yapılan tetkiklerinin normal olduğu, son bir senedir levadoza tedavisi aldıkları, ancak şikayetlerinde gerileme olmadığı ve 1. derece kuzen evliliği olan ailenin ilk çocuklarının da herediter ataksi tanısı ile izlendiği öğrenildi. Nörolojik muayenelerinde her iki hastamızda da distoni, dizartri, ve vertikal supranükleer bakış felci görüldü (Video). Horizontal göz hareketleri, kas kuvveti ve duyu muayeneleri normaldi. Organomegalileri yoktu ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemeleri normaldi. NPC1 gen analizi iki hastamızda c.2186 G>A (p.G729E), c.2374-2A>G olarak pozitif saptandı. Evde bakım hastası olan abladan da NPC gen analizi çalışıldı ve hastalarımız ile benzer sonuç bulundu.

**Sonuç:** NPC'de tedavinin amacı yaşam kalitesini arttırmak, hastalık bulgularını ve ilerleyişini durdurmaaktır. Miglustat tedavisinin faydalı olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla hastalarımıza miglustat tedavisi ve düşük karbonhidratlı diyet başlandı. Tedavinin 9. ayında olan hastalarımızda herhangi bir yan etki gözlenmedi ve koordinasyonda belirgin düzelmeye saptandı. Çeşitli nörolojik bulgular arasında, vertikal bakış paralizisi ve distoni juvenil başlangıçlı NPC tanısında son derece önemli işaretler olarak düşünülmelidir. Miglustat tedavisi yararlı olduğu için, hastalık seyrini yavaşlatmak açısından erken tanı ve tedavi önemlidir. Atipik semptomolojisine sahip hastalarda, potansiyel NPC'de tanısal doğruluğu artırmak için vertikal bakış paralizisi açısından dikkatli bir muayene yapılması kritik önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Miglustat, niemann pick tip c, vertikal bakış paralizisi

## P-077 [Çocuk Nörolojisi]

### Dirençli Kusma ile Başvuran Adolesan: Area Postrema Sendromu

Ali Erkan Nizam<sup>1</sup>, Özlem Tezol<sup>1</sup>, Mustafa Kömür<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Amaç:** Bulantı ve kusma sıklıkla gastrointestinal etyolojiye sahiptir; ancak dirençli vakalarda area postrema sendromu ayrıncı tanıda düşünülmelidir.

**Yöntemler:** Onbeş yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden dirençli bulantı ve kusma yakınması ile başvurdu. Kilo kaybı tarifleyen hastanın halsiz ve dehidrate olduğu görüldü. Nörolojik bulguları dahil sistem muayeneleri normal olan hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemeleri, batin ultrasonografisi normal saptandı. Beyin MRG yapılan hastada medulla oblangata posteriorunda area postremaya uyan lokalizasyonda T2A ve FLAIR incelemede hiperintens simetrik sinyal değişiklikleri görüldü, diffüzyon ağırlıklı incelemede bu lokalizasyonda sinyal artışları izlendi. Ayrıncı tanıda nöromiyelitis optika ve enflamatuvar/enfeksiyöz/postenfeksiyöz süreçler düşünülerek immünolojik, serolojik ve vaskülitik testler yapıldı, negatif saptandı. BOS'ta oligoklonal band saptanmadı, IgG indeksi (=0,62) normaldi. Nöromiyelitis Optika Spektrum Hastalığı (NMOSH) düşünülerek serum nöromiyelitis optika-immünglobulin G (NMO-IgG), aquaporin 4 antikoru) gönderildi. Hastaya 1gr/gün iv. Metilprednisolon tedavisi başlandı, tedavinin 3. gününde doz 20mg/kg/gün, 5. gününde 10mg/kg/gün olacak şekilde azaltılarak pulse steroid tedavisi 1 haftada tamamlandı. Tedaviye başlanmasıyla birlikte hastanın bulantı ve kusma yakınması kayboldu. Aquaporin 4 antikoru (AQP4 IgG) negatif sonuçlandı. Hasta 1mg/kg/gün oral Metilprednisolon tedavisi ile izleme alındı. Oral tedavi doz azaltılarak 3. haftada kesildiğinde hastanın tekrar kusmaya başladığı görüldü. Tekrar pulse steroid tedavisi verildi; bu tedavi bitiminden itibaren 9 aydır hasta semptomsuz ve tedavisiz izlenmektedir.

**Bulgular:** Sunulan bu olgu NMO 2015 tanı kriterlerine göre AQP4 IgG pozitifliği olmaksızın alternatif tanıları dışlandığı ve en az 2 temel karakteristik özellik taşıdığı için NMO Spektrum Hastalığı tanısı aldı. Hastadaki tanısal karakteristik özellikler area postrema sendromu ve MRG kriterinin (dorsal medulla lezyonu) bulunmasıydı.

**Sonuç:** Nörolojik belirti ve bulguların eşlik etmediği NMOSH olgularında area postrema sendromu ilk belirti olabilir. Hastalar ağırlı görme alanı değişiklikleri, nöropatik ağrı ve ağırlı spazmlar, baş dönmesi, ataksi, diplopi ve bulbar disfonksiyon belirtileri açısından sorgulanmalıdır. Area postrema sendromundan şüphelenildiğinde kontrastlı beyin MRG yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi uzun dönem sonuçları iyileştirecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Area postrema, kusma, nöromiyelitis optika

## P-078 [Çocuk Nörolojisi]

### Hiperoksi ile İndüklenen Beyin Hasarına Gestasyonel Egzersizin Etkileri

Mustafa Dilek<sup>1</sup>, Gökçe Kaya Diçel<sup>1</sup>, Ayhan Çetinkaya<sup>2</sup>, Gamze Dilek<sup>5</sup>, Mervan Bekdaş<sup>1</sup>, Hakan Çermik<sup>4</sup>, Erol Ayaz<sup>3</sup>, Mustafa Erkoçoğlu<sup>1</sup>, Nimet Kabakuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bolu

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup>İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Bolu, Türkiye

**Amaç:** Gebelikte yapılan koşu egzersizlerinin yavru beyin dokusunda beyin-türevli nörotrofik faktör (BDNF) ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) artışına neden olduğu, açık alan, lökomotor gibi davranış testlerinde egzersiz yapan grubun başarılı olduğu, yüzme egzersizi ile yavruların beyin dokusundaki antioksidan düzeylerinin arttığı, mitokondiral kütlelerin egzersiz yapan grupta fazla olduğu, hem aerobik hem de direnç egzersizlerinin plasentada endotelial nitrik oksit sentetaz (eNOS) ve nitrik oksit (NO) düzeylerini arttırdığı, serbest oksijen radikallerini azalttığı gösterilmiştir. Preterm bebekler intrauterin ortamdan erken ayrılmaları nedeniyle relatif olarak hiperoksiyle erken tanışmakta, diğer yandan yetersiz antioksidan savunma mekanizmaları nedeniyle hiperoksik strese daha fazla maruz kalmaktadır. Bu amaç ile gebelikte koşu egzersizinin yenidoğan döneminde hiperoksik beyin hasarı üzerine olan etkileri üzerine tolerans oluşturup oluşturmadığının incelenmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Bir dişi kontrol gurubu olarak sedenter kafes hayatına devam ederken, iki dişi ratta tüm gebelik boyunca haftada 5 gün 30 dakika zorunlu koşu egzersizi yaptırıldı. Doğum sonrası sedenter rat ile egzersiz yapan dişi ratlardan biri yavruları ile birlikte %80'nin üzerindeki oksijen konsantrasyonunda 5 gün boyunca tutularak beyin hasarı modeli oluşturuldu. Postnatal 7. gününde sakrifiye edilen yavruların beyin/vücut oranları ölçüldü.

**Bulgular:** Beyin/Vücut oranları kontrol grubunda 0.067-0.095 (minimum-maksimum), Hiperoksi gurubunda 0.059-0.068 (minimum-maksimum), Egzersiz yapan ve hiperoksi uygulanan grupta 0.060-0.073 (minimum-maksimum) saptandı. Hiperoksi uygulanan egzersiz yapan ve yapmayan annelerin yavrularının beyin vücut oranları kontrol gurubuna göre daha düşük saptandı ( $p<0.05$ ). Hiperoksi uygulan sedenter ve egzersiz yapan anne yavruları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Hiperoksinin beyinin kütleli olarak vücuta göre küçük kalmasına sebep olduğu görüldü. Mikrocefali anlamına gelen bu bulgu hiperoksinin beyin gelişimi üzerine negatif etkisini göstermektedir. Beklenenin aksine gebelikte yapılan egzersizin ise beyin/vücut ağırlığı oranına etkisi saptanmadı. Gebelikte yapılan egzersizin postnatal hiperoksi maruziyetine etkisinin değerlendirilmesi farkı ölçüm yöntemleri ile başka çalışmalara da ihtiyaç olduğu görüldü. (Abant İzzet Baysal Üniversitesi – Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince 2015.08.23.968 nolu

proje olarak desteklenmiş ve 2015.08.23.943, 2015.08.967 nolu projeler kapsamındaki bazı sarf ve demirbaşlar kullanılmıştır.)

**Anahtar Kelimeler:** Beyin hasarı, gestasyonel egzersiz, hiperoksi, oksijen, preterm, yenidoğan

## P-079 [Çocuk Nörolojisi]

### Çocuk Vakada Serebrovasküler Olay Olgusu

Esra Akdemir<sup>1</sup>, Hatice Gamze Poyrazoğlu<sup>2</sup>, Saadet Akarsu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Damar kaynaklı olan ve 24 saatten uzun süren fokal nörolojik kayıp inme olarak tanımlanır. Çocuklarda inme pek çok nedene bağlı gelişebilir. İnme, çocuklarda kronik hastalık halinin ve ölümün önemli nedenlerinden biridir. Son dönemde yaygın olarak kullanılmaya başlanan girişimsel olmayan radyolojik yöntemler sayesinde çocuklarda inme giderek artan sıklıkta fark edilmeye başlanmıştır.

**Olgu:** 10 yaşında erkek hasta son bir haftadır giderek artan şiddette baş ağrısı olması nedeniyle çocuk acil servisine başvurmuş. Yatış verilen hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Fizik muayenesinde özellik yok. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde özellik yok. Hastaya L/P yapıldı. Özellik saptanmadı. Göz hastalıkları ile konsülte edildi. Optik diskin silik olduğu saptandı ve drusen pozitif olarak saptandı. Hastaya yapılan MR görüntülemelerinde "Sağ transvers sinüste geçişe izin veren 30x12 mm ebadında trombüs ve çap artışı izlenmektedir." olarak raporlandı. Hasta Ç.hematoloji ile konsülte edildi. Tromboz paneli gönderildi. Özellik saptanmadı. Hastada MTHFR gen mutasyonu saptandı. Hasta önce heparinize edildi. Daha sonra coumadin tedavisine devam edildi.

**Sonuç:** VST hakkındaki bilgilerin son yıllarda artmış olması, daha kolay tanınması, radyolojik olarak daha iyi görüntülenmesi ve nihayet etkin tedavinin hızlı başlanması sonuçları olumlu yönde etkilemiştir. Olguların büyük kısmında antikoagülan tedaviye olumlu yanıt alınabilmektedir. Arteriyel iskemik inmelerle karşılaştırıldığında venöz iskemik inmelerin hem prognozu daha iyidir hem de mortalitesi daha azdır. Uluslararası Serebral Ven ve Dural Sinüs Trombozu Çalışması'nda, mortalite oranının %4,3 olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, çocuk, transvers sinüs trombozu

P-080 [Çocuk Nörolojisi]

## Lipopolisakkarid ile İndüklenen Periventriküler Lökomalazi Modelinde Salidroside Kullanımı

Mustafa Dilek<sup>1</sup>, Gökçe Kaya Diçel<sup>1</sup>, Ayhan Çetinkaya<sup>2</sup>, Mervan Bekdaş<sup>1</sup>, Hakan Çermik<sup>4</sup>, Erol Ayaz<sup>3</sup>, Mustafa Erkoçoğlu<sup>1</sup>, Nimet Kabakuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bolu, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Rhodiola Rosea (altın kök, orpin gülü) bitkisi yüzyıllardır halk arasında şifalı ot olarak kullanılan bir bitkidir. Etken maddesi olan Salidroside'in ksantin oksidaz enzim aktivitesini inhibe ettiği, Lipoksijenaz ve tirozinaz gibi oksidan enzim aktivitelerinde azalttığı, hücre kültüründe glukoz ve serum kısıtlamasına nöronal hücre koruyucu etki gösterilmiştir. Ayrıca mezenkimal kök hücrelerden dopaminerjik nöron oluşumu yol açtığı, BDNF NGF ve neotrofin 3 gibi nöronal gelişmede rol alan faktör sentezini artırdığı bildirilmiştir. Preterm bebeklerin en önemli morbiditelerinden biri olan ve intrauterin lipopolisakkarit (LPS) uygulaması ile oluşturulan Periventriküler Lökomalazi (PVL) modelinde Salidroside'in etkisi araştırıldı.

**Yöntemler:** İndüklenmiş PVL modeli oluşturmak için gestasyonun 18., 19. ve 20.günlerinde iki gebe rata 500 mikrogram/kg dozunda intraperitoneal LPS (Escherichia coli, serotype 055:B5, Sigma) uygulandı. LP uygulanan ratlardan birine (standardize rhodiola kök ekstresi 250 mg kapsüller 3 mg salidroside içermekte) 25 mg/kg salidroside per oral gavaj olarak uygulandı. (LPS+Salidroside) Kontrol grubuna ise serum fizyolojik uygulandı.

**Bulgular:** Doğum sonrası elde edilen LPS uygulanan annenin 10, LPS+Salidroside uygulanan annenin 9, ve kontrol annenin 7 yavrusu postnatal 7. Gününde eter anestezi altında sakrifiye edildi. %10 tamponlu formalinde fikse edilmiş beyin dokusunda apoptozisin yollarında yer alan kaspaz enziminin immün hitokimyasal olarak boyandı. Apoptotik hücreler sayıldı. LPS+Salidroside verilen grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmaz iken LPS ile LPS+Salidroside uygulanan grupta istatistiksel olarak istatistiksel anlamlı fark saptandı. Salidroside'in LPS ile indüklenen apoptozisi azalttığı görüldü.

**Sonuç:** Maternal Salidroside uygulaması LPS ile indüklenen intrauterin başlayan PVL sürecinin önlenmesinde etkili olabilir. Ancak bu konuda çok daha ayrıntılı araştırmalar yapılması gereklidir. (Abant İzzet Baysal Üniversitesi – Bilimsel Araştırma

Projeleri Koordinasyon Birimince 2015.08.23.967 nolu proje olarak desteklenmiş ve 2015.08.23.968 nolu proje kapsamındaki sarf ve demirbaşlar kullanılmıştır.)

**Anahtar Kelimeler:** Beyin hasarı, lipopolisakkarid, Periventriküler Lökomalazi, rat, Rhodiola Rosea, Salidroside

P-081 [Çocuk Nörolojisi]

## Psödötümör Benzeri Bulgularla Seyreden İnvaziv Akut Serebellit

Sevim Türay<sup>1</sup>, Ashlıhan Tunçlar<sup>2</sup>, Paşa Balcı<sup>2</sup>, Mustafa Hızal<sup>3</sup>, Nimet Kabakuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Giriş:** Akut serebellit akut başlangıçlı serebellar fonksiyon bozukluğuyla karakterize inflamatuvar bir durumdur. Genellikle benign seyirli olan ve etyolojisinde çocuklukluk çağının sık görülen viral enfeksiyonları olan bu tablo nadiren herniasyon ve ölüme sonuçlanabilir. Bulgularda genellikle tam iyileşme izlenirken, nadiren nörolojik sekel kalabilir. Beyin ve difüzyon MR akut serebellit tanısında önemli yer tutar. Biz burada obstruktif tablo oluşturarak ölüme neden olan bir hastayı sunmak istedik.

**Olgu:** 8 yaşında kız hasta, hastanemize dış merkezden serebellit tanısıyla sevk edildi. Hastanın öyküsünde iki gündür şiddetli baş ağrısı dışında şikayeti yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde dikkat çeken özellik bulunamadı. Yapılan fizik bakıda şiddetli baş ağrısı nedeniyle ajitasyon ve huzursuzluk mevcuttu. Bilateral papil ödemi vardı, Glasgow koma skoru 15, taraf farkı yok, kas gücü normal, kranyal sinir muayeneleri normal, kemik veter refleksleri normoaktif, taban cildi refleksi (-) idi. Yeterince koopere olmadığı için yürüyüş ve serebellar testleri yapılamadı, diğer sistem bulguları normaldi. Yapılan laboratuvar incelemede akut faz reaktanları ve biyokimya parametreleri normaldi. Hastanın hastanemizde ek kesitler alınarak kranyal MR'ı tekrarlandı: Her iki serebellar hemisfer posteriorıda ödem ve hacim artışı, serebellar tonsiler herniasyon açısından şüpheli bulgular, obstruktif hidrosefali açısından anlamlı bulgular, bilateral serebellar hemisferler posteriorunda difüzyon artışı saptandı. Posterior fossa trombozu açısından yapılan MR Venografi normal olarak değerlendirildi. KİBAS nedeniyle LP yapılamayan hastaya, Asiklovir, Seftriakson, Mannitol, Decort, İVİG tedavileri uygulandı. Yatışının 1. gününde medikal tedaviye yanıt olmaması, bradikardi ve hipertansiyonunun gelişmesi nedeniyle beyin cerrahisi tarafından ventriküler drenaja alındı. Drenajdan alınan BOS örneğinde mm<sup>3</sup> de 16 lenfosit, protein 7,5mg/dl, albumin 1,9mg/dl saptandı. BOS ve kan

örneklerinde alınan viral serolojilerde etken saptanamadı (herpes tip 1, varicella, rubella, kabakulak). Hasta operasyon sonrasında ekstubasyonu tolere edemedi. Vital bulguları giderek bozulan ve destek tedavileri başlayan hasta, yatışının 7. gününde kaybedildi.

**Sonuç:** Akut serebellit çocukluk çağında nadir görülen bir durum olmakla birlikte nadiren mortal seyrederek klinik bulgular nonspesifik olduğundan tanıda radyolojik bulgular önemlidir. Bizim olgumuz da obstrüktif hidrosefali tablosu gelişmesi ve agresif seyretmesi açısından klinik önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut serebellit, beyin ödemi, herniasyon, KIBAS, psödötümör cerebri,

## P-082 [Çocuk Nörolojisi]

### Gestasyonel Egzersiz, Beyin Hasarından Kaynaklanan Bilişsel Fonksiyonlar Üzerine Olumlu Etki Sağlayabilir mi?: Bir Rat Çalışması

Mustafa Dilek<sup>1</sup>, Hayriye Orallar<sup>2</sup>, Gökçe Bozat<sup>2</sup>, Nimet Kabakuş<sup>1</sup>, Ayhan Çetinkaya<sup>2</sup>, Gamze Dilek<sup>4</sup>, Fatma Karakaş<sup>2</sup>, Mustafa Erkoçoğlu<sup>1</sup>, Alican Önal<sup>3</sup>, Fahri Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>4</sup>İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Bolu, Türkiye

**Amaç:** Gestasyonel egzersiz anne ve çocuk sağlığı açısından yararları klinik ve deneysel olarak gösterilmiş olsa da gestasyonel egzersizin olası patolojilere karşı etkisi bilinmemektedir. Bu nedenle gebe ratlarda zorunlu koşu egzersizinin LPS ile indüklenen beynin hasarına etkileri değerlendirmeye çalışılmıştır.

**Yöntemler:** Lipopolisakkarit (LPS) indüklenen beyin hasarı modeli için gestasyonun 18. ve 19. gününde 500 mikrogram/kg intraperitoneal LPS (Escherichiacoli, 055:B5, Sigma) uygulandı. Egzersiz grubuna gebelik boyunca 30 dakika haftada 5 gün koşu egzersizi yaptırıldı. Hasarın oluşup oluşmadığını değerlendirmek için gruplardan dörder yavru postnatal 7. gününde transkardiyak perfüzyonla beyinleri fikse edildi. Hematoksilin eozinle boyandı. Kalan yavrular 30 günlük olduğunda sırasıyla bellek ve öğrenme için morris su labirenti, anksiyete için açık alan, yükseltilmiş artı labirent, depresyon için porsolt testleri uygulandı.

**Bulgular:** Beyin dokularında her iki grupta da nöronlarda sitoplazmik büzüşme ve rodental cisimler izlendi. Beyin hasarı (BH, n=13) ve Egzersiz+Beyin hasarı (E+BH, n=7) grubunda testlere geçildi. Morris su labirentinde testin 5. gününde 3. gününe göre daha az mesafe kat edilerek, daha kısa sürede platform bulundu ancak istatistiksel fark bulunmadı. Açık alan testinde kat edilen mesafe, merkezde geçirilen süre, kenarda kalma süresi, merkezdeki hareketlilik, hareketsizlik değerlendirildiğinde anlamlı farklılık yoktu. Yükseltilmiş artı labirent testinde BH grubundaki yavruların E+BH hasarı grubuna göre daha hareketli, açık kola girme frekansının fazla olduğu görüldü (P=0.01). Porsolt testinde hayvanların hareketlilik süresi, toplam mesafe ölçümleri arasında fark saptanmadı.

**Sonuç:** Bu sonuçlar göre, gestasyonel egzersizin beyin hasarı modeli artı labirent testinde, stres faktörlerinin baskılanmasına; bunun ise hiperaktiviteden kaynaklanan olumsuz öğrenme davranışı engellediği söylenebilir. Medikal veya cerrahi farklı modelleri ile gestasyonel egzersizin yavru beyin hasarı üzerine etkileri farklı yollarla değerlendirilebilir (AİBÜ-BAP Birimince 2015.8.23.943 nolu proje olarak desteklenmiş, 2015.08.23.968/967 nolu projeler kapsamındaki sarf ve demirbaşlar kullanılmıştır).

**Anahtar Kelimeler:** Beyin hasarı modeli, bilişsel fonksiyon, gestasyonel egzersiz, lipopolisakkarit, rat

## P-083 [Çocuk Nörolojisi]

### Parvo Virüs B19 (PVB19) Enfeksiyonuna İkincil Non-ensefalopatik Fokal Konvulsiyon

Nazmi Mutlu Karakaş<sup>1</sup>, Serhat Kılıç<sup>1</sup>, Taner Sezer<sup>2</sup>, Zafer Ecevit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** PVB19 enfeksiyonu, klasik olarak eritema infeksiyozum (5.hastalık) etkeni olmakla birlikte, sağlıklı bireylerde artropati, non-immun hidrops fetalis, anemi, hepatit ve miyokardit'e neden olabilir. Nadir olarak ensefalit, ensefalopati, menejit, serebellar ataksi, transvers miyelit, nöropati ile seyreden olgularda yayımlanmıştır. PVB19 enfeksiyonuna ikincil oldukça nadir görülen non-ensefalopatik fokal konvulsiyon olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Daha önce sağlıklı olan 11 aylık, japon erkek hasta, başvurusundan 2 gün önce ateş ve bir gün önce de ateşsiz dönemde

2 saat ara ile iki kez sol kolda lokalize, 5 dakika süren fokal konvülsiyon öyküsü ile getirildi. Fizik muayene bulguları normal, bilinci açık, çevre ile ilgili olan hastanın Hb: 10.1g/dl, lökosit: 1.81 bin/l, (PMNL: %46 Lenfosit: %37,9 Monosit:%16,1), Trombosit: 80.000/l, CRP:13.43, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Beyin MR ve EEG normal bulundu. BOS protein: 14,5 mg/dl, BOS glukoz 66 mg/dl, eş zamanlı kan glikozu 94mg/dl, BOS direk hücre sayımda hücre görülmedi, Gram boyamada mikroorganizma görülmedi., CMV IgM, EBV IgM-IgG, HSV tip I IgM-IgG ve BOS HSV 1-2 PCR-DNA negatif, PVB19 IgM 16,5 NTU (pozitif) ve IgG negatif, BOS PVB19 PCR negatif olarak saptandı. Yatışının 2 günü ateşi düşen, takibinde konvülsiyon olmayan hasta 5. günde PVB19'e bağlı nonensefalopatik fokal konvülsiyon tanısı ile taburcu edildi.

**Sonuç:** P19B virüsünün nörolojik bulgularının yaklaşık %38,8 'sini ensefalopati veya ensefalitler oluşturduğu bildirilmektedir. Daha önce literatürde yayımlanmış PVB19 ikincil nörolojik bulguların çıkması olgularının yaklaşık %68' sinin altta yatan hastalığı veya immun sistemin baskılanmış hastalar olduğu bildirilmiştir. Ensefalit veya ensefalopati olmadan fokal konvülsiyon ile kendini gösteren PVB19 enfeksiyonu oldukça nadir tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Konvülsiyon, non-ensefalopatik, parvo virüs

## P-084 [Çocuk Nörolojisi]

### Okul Çağı Çocuklarında Ekran Süresinin Kas Kuvveti Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sibğatullah Ali Orak<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>, Işıl Zinnuroğlu<sup>3</sup>, Alev Yücel<sup>3</sup>, Deniz Yılmaz<sup>4</sup>, Sacit Günbey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Uzun süre televizyon izleyen ve bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanan çocuklarda dikkat eksikliği, konsantrasyon defekti, obezite ve ka-iskelet sistemi bozuklukları gibi sağlık problemleri gelişebilmektedir. Çalışmamızda 7-11 yaş aralığında okul çağı çocuklarında ekran izleme süresi ile izometrik sırt ve kas kuvveti arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

**Yöntemler:** Çalışmaya 307 sağlıklı çocuk ve annesi dahil edildi. Anne ve çocuklara, çocuğun ekran izleme davranışını sorgulayan

anket formu sunuldu. Çocuklar gün içinde ekran izleme sürelerine göre 2 gruba ayrıldı (grup 1: <= 2saat/gün, grup 2: >2 saat/gün). Normal kilolu çocuklar ve fazla kilolu/obez çocuklar gün içinde ekran izleme sürelerine göre kendi içlerinde 2 alt gruba ayrıldı. Sırt kas kuvveti ve bacak kas kuvveti dinamometre ile 3 kez ölçüldü, ölçülen en iyi değer kaydedildi. Gruplarda yer alan çocukların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri (VKİ) ve mutlak sırt ve bacak kas kuvvetleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan çocukların 204'si kız, 103'ü erkekti. Sırt kas kuvveti 307 çocukta, bacak kas kuvveti 114 çocukta ölçüldü. Grup 1 ve grup 2 arasında sırt kas kuvveti ve bacak kas kuvveti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sırt kas kuvveti ve bacak kas kuvveti, normal kilolu çocuk grupları arasında ve fazla kilolu/obez çocuk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermedi. Sırt kas kuvveti ile yaş ve VKİ arasında ve bacak kas kuvveti ile yaş ve VKİ arasında pozitif korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Çocuklarda kas kuvvetinin artışı yaşa, cinsiyete, büyüme düzeyine, fiziksel etkinlik düzeyine ve beden ölçülerine bağlıdır. Çocuklarda ekran izleme süresi ve kas kuvveti arasındaki ilişkinin net olarak ortaya konulabilmesi için sedanter yaşam şekilleri benzer olan çok sayıda çocuğun, yaş ve VKİ'lerine göre gruplara dahil edildiği geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ekran izleme süresi, kas kuvveti

## P-085 [Çocuk Nörolojisi]

### Herpes Simplex Virüs Enfeksiyonunun Tetiklediği Otoimmün Ensefalit Olgusu

Narin Akıcı, Çiğdem Sağ, Tamay Gürbüz, Zehra Esra Önal, Erkan Yetmiş, Çağatay Nuhoglu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Herpes simpleks ensefaliti çocuklarda sporadik ensefalitlerin en sık görülen nedenlerinden biridir ve yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Bazı olgularda HSV'nin tetiklediği sekonder immün ilişkili olay neticesinde otoimmün ensefalit gelişebilmektedir.

**Olgu:** Prenatal, natal ve postnatal özellik olmayan 1 yaşındaki kız hasta çocuk acil polikliniğimize ateş ve evde havale geçirme şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde ateş 39°C, bilinç açık, ajite, orofarinks hiperemik diğer fizik muayene normaldi. Hastanın yatışı sırasında generalize tonik klonik konvülsiyonlarının devam etmesi üzerine iv fenitoin, midazolam infüzyonu ve oral fenobarbital tedavisi başlandı. Kranyal BT si normal olan

hastanın lomber ponksiyonunda 64 mononükleer hücre saptandı. BOS biyokimyası normaldi. BOS HSV 1 PCR pozitif, BOS da üreme olmadı. Kranyal MR incelemesi sol temporoparietal, sol parasagittal, sol oksipital korteks ve subkortikal bölgede difüzyon kısıtlılığı olarak raporlandı. Hastaya İV asiklovir ve seftriakson tedavisi başlandı. EEG Herpes ensefalitle uyumlu bulundu. Antiepileptik tedaviye rağmen nöbet sıklığı azalmayan hasta yoğun bakım ünitesine nakledildi. Üç günlük yoğun bakım yatışından sonra kliniğe dönen hastanın bilinci açık, ajite, obje takibi yok, yutma refleksi yok, sol kolda istemsiz miyoklonik atımları mevcuttu. Kontrol lomber ponksiyonda 6 hücre, bos biyokimyası normal olarak bulundu. Hastanın asiklovir ve 3lü antiepileptik tedaviye rağmen nöbetlerinin devam etmesi ve kliniğinin düzelmemesi üzerine otoimmün ensefalit düşünülerek anti glulutamik asit dekarboksilaz (anti GAD) istendi. Anti -GAD Antikoru pozitif gelen hastanın 21 günlük asiklovir tedavisi sonlandırılarak 2gr/kg İVİG ardından 5 günlük pulse steroid tedavisine geçildi. Pulse steroidin 2. gününden sonra yutma refleksi düzelen hastanın beslenmesi nazogastrikten orale geçildi. Sol koldaki miyoklonik atımlar geriledi. Ancak tam düzelleme görülmedi. Nöbet sıklığı azalan hasta plazmaferez uygulanmak üzere yoğun bakım ünitesine nakledildi.

**Sonuç:** Hastamızda klinik, radyolojik bulgular ve BOS HSV1 DNA PCR pozitif gelmesi, asklovir tedavisiyle negatifleşmesi HSV ensefaliti tanısını koydurmuştur. Fakat hastamızda nöbetlerin devam etmesi klinik düzelenin olmaması BOS da anti GAD'ın pozitif gelmesi nedeniyle HSV ensefalitinin tetiklediği otoimmün ensefalit gelişmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-GAD, Herpes simpleks virüs, otoimmün ensefalit

## P-086 [Çocuk Nörolojisi]

### Psodotümör Serebri Etiyolojisinde Atlanmaması Gereken Bir Neden: Sinüs Ven Trombozu

Zeynep Deniz Kılıç<sup>1</sup>, Tamer Çelik<sup>1</sup>, Şebnem Kader Uluç<sup>2</sup>, Nazlı Çelik<sup>1</sup>, Mücahit Besnek<sup>1</sup>, Can Celiloğlu<sup>1</sup>, Orkun Tolunay<sup>1</sup>, Ümit Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

**Giriş:** Sinüs ven trombozu, beynin arteriyel tromboembolik hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir klinik tablodur. Etiyolojide çok sayıda neden bildirilse de vakaların büyük kısmında etiyojoloji aydınlatılmamaktadır. Semptomlar baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisit, papil ödem, izole intrakraniyal hipertansiyon, görme kaybı, bulantı, baş dönmesi, sersemlik hali gibi çok

çeşitli olabilir. Burada psodotümör serebri nedeniyle tarafımıza yönlendirilip izleminde sinüs ven trombozu saptanan bir hasta sunulmaktadır.

**Olgu:** İki haftadır devam eden şiddetli baş ağrısı, kusma ve son 3 günde gelişen sol gözde içe doğru kayma, çift görme, renkli görmede bozulma ve bulanık görme şikayeti ile göz kliniğine başvuran 14 yaşında obez kız hasta göz dibi muayenesinde bilateral papil ödemi saptanması üzerine psodotümör serebri düşünülerek tarafımıza yönlendirildi. Hastaya 4 ay önce hipertansiyon nedeniyle enalapril ve insülin direnci nedeniyle de metformin başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde ek olarak altıncı kraniyal sinir paralizisi dışında bulgusu olmayan hastanın çekilen, kraniyal difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde akut iskemi enfarkt lehine difüzyon kısıtlanması saptanmadı, patolojik sinyal değişikliği görülmedi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS açılış basıncı 50 cm su olarak ölçüldü. Alınan BOS biyokimyası ve sitolojisi normal olarak değerlendirildi. Hastaya iştah azaltıcı özelliği de göz önünde bulunarak Topiramet başlandı. BOS boşaltımı sonrası 2. günde hastanın altıncı kraniyal sinir paralizisi belirgin olarak düzeldi. Hastaya çekilen MR venografide sağ transvers sinüsün medial 1/3 lük segmentinde ve superior sagittal sinüse drene olan venöz yapılarda kısmi ve tam dolum defektleri saptanıp venöz tromboz lehine değerlendirildi. Hastaya 2mg/kg dan enoxaparin subkutan başlandı. Tromboz etiyojisine yönelik tetkikleri alındı. Baş ağrısı, bulantı kusması ve görme problemleri gerileyen hasta poliklinik takiplerine çağırılarak taburcu edildi. Hasta diyet programına alındı.

**Sonuç:** Serebral venöz trombozu olan hastalar çok çeşitli semptomlarla başvurabilir. Hastamızda olduğu gibi özellikle bilateral papil ödemi olan, idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon düşünülen hastalarda uygun tedaviye rağmen (boşaltıcı LP ve ilaç tedavisi) baş ağrısı, kusma gibi şikayetlerin devamı halinde MR venografi ile serebral venöz sistemin değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, psodotümör serebri, sinüs ven trombozu

## P-087 [Çocuk Nörolojisi]

### Epilepsi Tanısı Alan Çocuklarda Magnetik Rezonans Görüntüleme Bulguları

Burçin Şanlıdağ<sup>2</sup>, Mehmet Alp Dirik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Suat Günsel Üniversitesi, Radyoloji, Girne, KKTC

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nörolojisi, Lefkoşa, KKTC

**Amaç:** Epilepsi çocukluk yaş grubunun en sık kronik nörolojik hastalıklarından birisidir ve çocukluk yaş grubunda %0.5-1 ara-



sında görülmektedir. Bu çalışma ile epilepsi tanısı alan çocuklarda yapısal beyin anormallikleri ve prevalansının ortaya konması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışma retrospektif olarak düzenlenmiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Çocuk Nörolojisi polikliniğinde değerlendirilen, epilepsi tanısı alan ve tanıdan itibaren ilk 6 ay içerisinde kranial MRG çekilen 1ay- 18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 220 çocuğun 131 (%59.55) 'inde MRI bulgusu saptanmazken, 89 (%45.45) 'unda en az bir anormallik görülmüştür. En sık görülen lezyonlar sırası ile ensefalomalazi (%5.90), hidrosefali (%5.45) ve beyin atrofisi (%4.55) idi. Hastaların %31.06'sında tek lezyon saptanırken, %9.09'unda 2 veya daha fazla lezyon saptanmıştır. Eşlik eden lezyonlar; MRG'de korpus kallosumun normal olmaması, serebral atrofi, ensefalomalazi ve hidrosefali olması durumunda gözlenmiştir. Özellikle korpus kallosus anomalisi (agenezi, disgenezi ve hipoplazisi) olması durumunda; hastaların %77.78'inde eşlik eden ikinci bir lezyon görülmüştür. Hangi lezyonun öncelikle oluştuğu bilinmemektedir.

**Sonuç:** Epilepsi tanısı alan çocuklarda MRG'de yapısal anomali görülme sıklığı %45.45 olarak bulunmuştur. Bu yüksek oranın allta yatan nörolojik hastalığı olan çocuklarda yeni başlayan epilepsi ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Buna ek olarak %9.09 hastada birden fazla yapısal lezyon saptanmıştır. Bu hastalarda beyin etkileniminin daha yaygın olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, epilepsi, magnetik rezonans görüntüleme

## P-088 [Çocuk Nörolojisi]

### Duchenne Muskuler Distrofli Çocuklarda Klinik Bulgular, Ambulasyon, Kardiyak ve Solunum Komplikasyonlarına Etki Eden Faktörler

Suna Nilay Canatar, Mihriban Özlem Hergüner, Neslihan Özcan, Şeyda Besen, Faruk İncecik, Şakir Altunbaşak

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

**Amaç:** Duchenne musküler distrofi, distrofin eksikliğinin neden olduğu, en sık görülen distrofinopatidir. İlerleyici iskelet kası güçsüzlüğü sonucunda ambulasyon kaybı, solunum ve kardiyak yetmezlik ile sonuçlanır. Günümüzde DMD'nin henüz kür sağ-

layıcı bir tedavisi yoktur. Kortikosteroid tedavisi ile ambulasyon süresi uzamakta, solunum, kardiyak ve ortopedik komplikasyonlar geciktirilmektedir.

**Yöntemler:** Bu retrospektif çalışma, Duchenne musküler distrofi tanısı alan hastaların, klinik bulgularının, gelişen komplikasyonlarda etkili faktörlerin (yaş, tedavi vb) incelenmesi, uygulanan tedaviler, etkileri ve yan etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla Aralık 2015 ile Şubat 2017 yılları arasında yapıldı. 180 hastanın dosya kayıtları incelendi. DMD tanısı kas biyopsisi ve/veya genetik çalışma ile doğrulanmış olan, klinik, genetik ve kortikosteroid kullanım bilgileri yeterli olan 66 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosya kayıtları incelendi. Hastalar kontrole çağrılarak klinik durumları kaydedildi. Kortikosteroid tedavisinin komplikasyonlar üzerine etkileri ve gelişen yan etkileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Kortikosteroid tedavisinin düzenli kullanımının ambulasyon kaybını geciktirdiği, günlük steroid kullanımının nonambulator olma, solunum ve kardiyak komplikasyonlar ve skoloz gelişimi riskini azalttığı, normal dozda steroid kullanımının nonambulator olma, kardiyak komplikasyonlar ve skolyoz gelişimini riskini azaltmada daha etkin olduğu ve tedaviye erken başlamanın komplikasyonlar üzerinde etkisi olmadığı saptandı. Yüksek dozda ve gün aşırı steroid kullanımının kırık ve osteoporoz gelişim riskini arttırdığı saptandı.

**Sonuç:** Literatürdeki bulguların aksine düzenli steroid kullanımının ve erken yaşta tedaviye başlamanın komplikasyon gelişimi üzerine etkisi saptanmadı. Ancak bu durum istatistiksel değerlendirme için hasta sayımızın az olmasına bağlı olabilir. Kortikosteroid etkilerinin daha iyi değerlendirilmesi için uzun süreli ve daha geniş hasta grubunda yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ambulasyon, Duchenne muskuler distrofi, kortikosteroid

## P-089 [Çocuk Nörolojisi]

### Ailevi Hipokalemik Periyodik Paralizili Olgu Sunumu

Pınar Kudretoğlu<sup>1</sup>, Rabia Tütüncü Toker<sup>2</sup>, Muhittin Bodur<sup>2</sup>, Mehmet Sait Okan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Periyodik paraliziler kaslarda iyon kanallarının bozuklukları ile ilişkili ender görülen nöromusküler hastalıklardır. Periyodik paralizilerde geri dönüşümlü kas güçsüzlüğü veya paralizisi serum potasyum düzeylerindeki geçici değişimlerle ilişkilidir. Atak dışı

dönemde serum potasyum düzeyinin normal olması tipiktir. Ataklar ani gelişen yaygın kas güçsüzlüğü şeklinde olup, bilinç kaybı görülmemektedir. Kusurlu genler hiperkalemik periyodik paralizde 17q13.1-13.3 lokusunda, hipokalemik periyodik paralizde ise 1q31-32 lokusundadır.

**Olgu:** Daha önceden bilinen hastalık öyküsü olmayan 14 yaşında kız olgunun; bir gün önce başlayan ve giderek artan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük ve baş ağrısı yakınması olduğu, bu yakınmalar ile başvurduğu 2. basamak sağlık kuruluşundan tarafımıza encefalit ön tanısıyla yönlendirildiği öğrenildi. Olgunun yapılan fizik muayenesinde alt ekstremitte kas gücü 2/5, üst ekstremitte kas gücü 4/5 idi, derin tendon refleksleri alınamıyordu. Bunun dışında fizik muayene bulguları normaldi. Aile fertlerinde benzer atak yakınmaların olduğu ve olgunun başvurudan bir gün önce karbonhidrat ağırlıklı beslendiği öğrenildi. Olgunun laboratuvar tetkiklerinde serum potasyum değeri 1.84 mEq/l olarak saptandı. Tedavi olarak olguya ilk olarak intravenöz yoldan 60mEq/l den potasyum başlandı, sonrasında oral potasyum tedavisine geçildi. Potasyumun normal değerlere gelmesiyle üst ve alt ekstremitede kas gücü 5/5'e ulaştı ve derin tendon refleksleri alınmaya başlandı. Gönderilen genetik analizde; CACNA1S heterozigot pozitif saptandı.

**Sonuç:** Periyodik paralizler kaslarda iyon kanallarının bozuklukları ile ilişkili ender görülen nöromusküler hastalıklardır. Geri dönüşümlü kas güçsüzlüğü veya paralizisi serum potasyum düzeylerindeki geçici değişimlerle ilişkilidir. Ailevi hipokalemik periyodik paralizisi; ataklar halinde kendini gösteren otozomal dominant geçişli ailesel bir hastalıktır. Serum potasyum düzeyinin 3,5 mEq/l'nin altına düşmesi kas güçsüzlüğü ataklarının nedeni olarak bildirilmektedir. Olgumuzun aile fertlerinde benzer atak yakınmalarının olması ve sekonder hipokalemi nedenlerinin olmaması nedeni ile olgumuzda ailevi hipokalemik periyodik paralizisi düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi hipokalemik periyodik paralizisi

## P-090 [Çocuk Nörolojisi]

### Sakral Perinöral Kist (Tarlov Kisti): Bir Iceberg midir?

Betül Türen, Güliden Ak, Nazife Mengi, Nihan Kalay, Önder Kılıçaslan

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

**Giriş:** Tarlov kisti olarak bilinen sakral perinöral kistler dorsal kök ganglionu ile sinir kökünün birleşme noktasından kaynaklanmaktadır. Sakral perinöral kistler sinir kökünün dış yüzeyini örten pia ile yine sinir kökünü saran araknoid membran arasında oluşurlar ve kistin duvarları bu yapıları içerir. Küçük asemptomatik kistler, popülasyonda %4,9 oranında vardır. Sıklıkla erişkin

çağda, çeşitli semptomların etiyojisi araştırılırken rastlantısal olarak tanımlanırlar. Kist içindeki basıncın giderek artması ile ilişkide olduğu sinir kökü veya kökleri ile ilgili progresif ağrı, duyu bozukluğu, güçsüzlük ve üriner sfinkter kontrolü bozuklukları gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Bu olgumuz, rutin yapılan sistemik muayenede rastlantısal olarak tespit edilen kistin çocuklarda çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Solunum güçlüğü ve öksürük şikayetiyle acil servisimize başvuran sekiz aylık erkek hastanın akut bronşiolit nedeniyle yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde akut bronşiolit bulgularına ek olarak sakral gamzesi tespit edildi. Sakral bölgeye yapılan yüzeysel ultrason incelemesinde sakral bölge inferior komşuluğunda Tarlov kisti görünümü izlendi. Aileye kistin ileride neden olabileceği semptomlara yönelik gerekli bilgilendirmeler yapıldı.

**Sonuç:** Konjenital lezyonlar olarak kabul edilen bu kistler genellikle sakral bölge yerleşimlidir. Kist içindeki basıncın giderek artması ile ilişkide olduğu sinir kökü veya kökleri ile ilgili progresif ağrı, duyu bozukluğu, güçsüzlük, konstipasyon ve üriner sfinkter kontrolü bozuklukları gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Tanıda ultrasonografi, spinal bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve myelografi kullanılabilir. Bu olguların periyodik takipleri yapılmalıdır. Tedavi hastanın kliniğine, kistin yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre değişir. Cerrahi tedavide kist açılıp boşatıldıktan sonra tekrarını engellemek için fibrin yapıştırıcı madde ile doldurulur. Bizim olgumuz gibi tesadüfen saptanan vakalarda ailelere gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu olguların ileri yaşamlarında oluşabilecek ağrı, idrar inkontinansı, konstipasyon vb şikayetler de tarlov kisti akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk olgu, perinöral kist, tarlov kisti

## P-091 [Çocuk Nörolojisi]

### Dirençli Epilepsi ile Seyreden Bir Tuberoskleroz Olgusu

Fulya Baygut, Burak Mungan, Senem Ayça, Halil Ural Aksoy, Muzaffer Polat

*Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye*

**Giriş:** Tuberoskleroz kompleksi sendromu çocukluk çağında dirençli konvulziyonlar ve zeka geriliği ile seyreden nörokütanoz bir sendromdur. Özellikle 1 yaşın altında başlayan nöbetlerin klasik antiepileptikler ile kontrolü zordur. İnfantil dönemde başlayan ve konvansiyonel antiepileptiklere yanıt vermeyen tuberoskleroz hastası olgu olarak sunuldu.

**Olgu:** Tuberoskleroz, ilk defa 1880 yılında Bourneville tarafından tanımlanmış olan, otozomal dominant geçişli, beyin, retina,

böbrekler, kalp, deri ve akciğerler tutulumları ile seyredabilen nörokütanöz bir hastalıktır. Hastalığın tanısı 1998 yılında revize edilen Roach Kriterlerine göre koyulmakta olup klasik klinik triadı konvulziyonlar, zeka geriliği ve adenoma sebaseumdur. Ancak bu triad hastaların ancak 1/3'ünde görülmekte olup klinikte görülen en sık bulgu dirençli konvulziyonlardır. Konvulziyonlar sıklıkla hayatın ilk yılında başlar ve genellikle konvansiyonel anti-epileptiklere dirençlidirler. 6 yaşında kız hasta kliniğimize sık konvulziyon geçirme yakınması ile başvurdu. Hastaya yenidoğan döneminde tuberoskleroz tanısı koyulmuş ve yapılan görüntülemelerinde eyinde bilateral yaygın tuberler, kalpte kardiyak rabdomyom her iki böbrekte lenfanjiomyolipom saptanmıştı. İlk konvulziyonunu 11 aylık iken geçiren hastanın üç ayrı merkezindeki takiplerinde levitirasetam, sodyum valproat, vigabatrin, fenobarbital, ketojenik diyet tedavileri değişik süre ve dozlarda uygulanmış ancak nöbetleri tamamen kontrol altına alınamamıştı. Kliniğimize nöbet sıklığında artış yakınması ile gelen hastanın mevcut vigabatrin ve sodyum valproat tedavilerine ek olarak ACTH tedavisi eklendi. ACTH tedavisi sonrasında nöbet görülmedi.

**Sonuç:** Tuberoskleroz kompleksi sendromunda klinikte en sık görülen, hastanın prognozunu ve yaşam kalitesini en fazla etkileyen bulgu konvulziyonlar olmaktadır. Tedavi için görüş birliği olan bir anti-epileptik ajan olmamakla birlikte her hasta için değişik tedavi rejimlerinden farklı sonuçlar alınabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, rabdomyom, tuberoskleroz

## P-092 [Çocuk Nörolojisi]

# Spontan Subdural Hematom ile Gelen Glutarik Asidüri Tip 1 Olgusu

Güray Şenol, Halil Ural Aksoy

*Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye*

**Giriş:** Glutarik asidüri tip 1, glutaryl-KoA dehidrogenaz enziminin eksikliği sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Enzim eksikliği sonucunda glutarik asit, 3-hidroksiglutarik asit, glutakonik asit vücut sıvılarında birikir ve özellikle akut hastalık dönemlerinde idrarla atılımı artar. Sorumlu enzimi kodlayan gen 19. kromozomun kısa kolunun 13.2 bölgesine lokalize edilmiş ve çok sayıda mutasyonu tanımlanmıştır. Glutarik asidüri tip 1, glutaryl-KoA dehidrogenaz enziminin eksikliği sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Enzim eksikliği sonucunda glutarik asit, 3-hidroksiglutarik asit, glutakonik asit vücut sıvılarında birikir ve özellikle akut hastalık dönemlerinde idrarla atılımı artar. Sorumlu enzimi kodlayan gen 19. kromozomun kısa kolunun 13.2 bölgesine lokalize edilmiş ve çok sayıda mutasyonu tanımlanmıştır.

**Olgu:** 11 aylık erkek hasta 3 gün önce febril dönemde aynı günde 4 nöbet geçirmesi üzerine çekilen beyin tomografisinde subdural hematom tespit edilerek kliniğimize yönlendirildi. Öykü ve fizik bakışında gelişim basamaklarında gerileme olduğu öğrenilen hastanın hematolojik ve pıhtılaşma testleri normaldi. EEG'si normal olan hastanın kranial MR görüntülemesinde T2A ve flair imajlarda her iki kaudat nükleus, putamen ve globus pallidus tutan sinyal artışı, serebral atrofi ve beyaz cevherde myelinizasyon gecikmesi izlenmesi üzerine yapılan idrar ve kan metabolik incelemeleri sonuçları ile glutarik asidüri tip 1 tanısı koyuldu.

**Sonuç:** Gelişim basamaklarında kayıp, ilerleyici makrosefali ve epileptik nöbet geçiren hastalarda ayırıcı tanıda glutarik asidüri tanısı düşünülerek görüntüleme ve metabolik testleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Glutarik asidüri tip 1, konvülziyon, subdural hematom

## P-093 [Çocuk Nörolojisi]

# Status Epileptikus'da Genel Anestezi Ne Kadar Gerekli? Bir Olgu Sunumu

Gülden Ak, Önder Kılıçaslan, Kenan Kocabay

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

**Giriş:** Status epileptikus (SE), günümüzde beş dakika veya daha fazla klinik ve/veya elektrografik nöbet aktivitesinin devam etmesi ve iki nöbet arasında bilincin açılmaması olarak tanımlanmıştır. Hayatı tehdit eden, nörolojik sekeller için ciddi risk oluşturan, bu nedenle hızla tanınıp tedavi edilmesi gereken bir tablodur. SE süresini uzatan yetersiz veya gecikmiş tedavi morbidite ve mortalite oranlarını yükseltir. Biz uygun müdahaleye rağmen nöbeti durmayıp genel anestezi uygulamak durumunda kaldığımız SE olgusunu, SE tedavi sürecinde genel anestezinin gerekliliğini sorgulamak için sunduk.

**Olgu:** Önceden bilinen bir hastalığı olmayan dört yaşındaki kız hasta, aniden gözlerini sabit bir noktaya bakmaya başlamış, ağzından köpükler gelmiş ve ellerinde kasılma başlamış. Evde geçirdiği nöbet, ilk nöbeti olup yaklaşık 10 dk sürmüştü. Ek kullandığı ilaç yoktu. Ateşi olmayan hastanın acil servisimizde tetkikleri alındı. Acil serviste ikinci nöbetini geçiren hastaya uygun dozda midazolam ile müdahale edildi. Nöbetinin devam etmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesinde önce fenitoin yüklemesi ardından fenobarbital yüklemesi ve midazolam infüzyonu uygulandı. Bu tedavilere rağmen 60. dakikada nöbetlerinin devamı üzerine genel anestezi ile tiyopental infüzyonu başlanıp mekanik ventilatöre alındı. Çekilen bilgisayarlı tomografi ve yapılan göz dibi muayenesi doğal bulundu. Alınan BOS örneğinde üreme olmadı. Hasta ikinci gününde extübe edildi.

**Sonuç:** SE'de temel sorun başlamış olan nöbetin sonlandırılmaması, bozulmuş aşırı eksitasyon veya yetersiz inhibisyon ile karakterize dengesizliğinin düzeltilmemesidir. Etiyolojide %25'i herhangi bir neden olmadan,%25'i ateş sonrası %25'i akut nörolojik zedelenme (menenjit, travma gibi),%25'i diğer nedenlerle gelişir. Eğer tanı ve tedavide gecikme olursa, tedaviye yanıt azalmakta ve nöronal hasar gelişme riski artmaktadır. Nöbet süresi uzayan hastalarda klasik antiepileptik tedavinin fayda etmeyebileceği düşünülmeli, bu tarz vakalarda olası beyin hasarını önleyebilmek için genel anestezi uygulaması gerekliliği akıld tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk olgu, genel anestezi, status epileptikus

nöroepitelyal tipte olabilir, ancak bu spesifik lokusta kistin patolojik olarak tanımlanmasına dair yayın yoktur. Manyetik rezonans görüntülemesinde sinyal özellikleri BOS ile benzerdir. Kontrast artışı, çevresel ödem ve gliozisi yoktur. Genellikle semptomlar ve progresyon olmaksızın bening seyir göstermelerine rağmen, nadiren intrakistik kanama, kistin genişlemesi ve semptomlarının artması ile ortaya çıkabilir. Migren benzeri baş ağrısı, nöbet, yürüme bozukluğu, tremor, vertigo, işitme kaybı, parestezi, hemiparezi gibi nörolojik semptomlarla birlikte olabilir. KFT'de en az iki yıl klinik ve radyolojik takip önerilirken, ameliyat sadece masif kanama gibi hayati tehlike oluşturan koşullarda gerekebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, çocuk olgu, koroid fissür kisti

## P-094 [Çocuk Nörolojisi]

### Baş Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Koroid Fissür Kisti

Güliden Ak, Önder Kılıçaslan, Kenan Kocabay

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

**Giriş:** Son zamanlarda baş ağrısı nedeni ile çocuk polikliniklerine başvuran vaka sayısı artmıştır. Etiyolojide çoğu zaman basit bir neden saptanırken nadiren kraniyal lezyonlara da rastlanılmaktadır. Koroidal fissür kistleri (KFT) de genellikle rastlantısal olarak tespit edilir ve migren tipi baş ağrısının nadir bir nedenidir. Beş yaşında baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve KFT tanısı alan bir olguyu nadir olması sebebiyle sunduk.

**Olgu:** Beş yaşında, öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan erkek hasta polikliniğe son aylarda seslerden aşırı rahatsızlık duyma ve baş ağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. Öyküsünde kulakburun-boğaz ve göz muayenelerinin yapıldığı ve doğal olduğu öğrenildi. Ek kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmadı. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral kommissür anterior komşuluğunda, 4,5 mm çapında BOS ile izointens, düzgün sınırlı, KFT olarak tanımlanan noduler görünüm izlendi. Beyin cerrahisi polikliniği ve polikliniğimiz tarafından takibi yapılan hastanın baş ağrısı şikayetinin devam ettiği görüldü. Yapılan tekrarlayan tetkiklerde baş ağrısını açıklayacak patoloji saptanmadı.

**Sonuç:** Son yıllarda, çocuklarda beyin ve omurganın tanısal görüntülemesinin kullanımı dramatik bir şekilde artmıştır ve bu da merkezi sinir sisteminin tesadüfi bulgularının saptanmasında bir artışa neden olmuştur. Koroidal fissür, hipokampus ve diensefalon arasındaki temporal lobun yüzeyinde bulunabilir. KFT bu seviyede BOS ile dolmuş olan, küre şeklinde, birkaç santimetre büyüklüğünde olabilen, benign intrakraniyal kistlerdir. Genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanırlar. Araknoid veya

## P-095 [Çocuk Nörolojisi]

### Çocukluk Çağı Serebral Tıp Adrenolökodistrofi'de Tanı ve Tedavi: Bir Olgu Sunumu

Aydın Çelik<sup>1</sup>, Serdar Alan<sup>2</sup>, Atilla Arslanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Kuru Sincan Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Özel Kuru Sincan Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>BR ÇARE Görüntüleme Merkezi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Adrenolökodistrofi (ALD) santral sinir sistemini ve adrenal korteksi etkileyen nörodejeneratif bir bozukluktur. ALD de tedavi seçenekleri sınırlıdır. Diyet tedavisi olarak Lorenzo'nun yağı kullanılır. Bu olguda 6 yaşındaki ALD li bir hastanın tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

**Olgu:** 6 yaşında erkek hasta görmeye azalma, dengesiz yürüme şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin 4 ay önce başladığı, baş ağrısı ve agresif davranışlarının olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde vücut ağırlığı 23 kg (50 p), boyu 121 cm (50 p), kan basıncı 110/70 mmHg saptandı. Sistemik muayenesinde ataksik yürüyüşü vardı. Göz muayenesinde fundusta papil ödem saptandı. Tetkiklerinde tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri ve tam idrar tetkiki normaldi. Tüberküloz, HIV, VDRL ve TPHA negatifti. BOS incelemesinde albumin artışı vardı. Beyin manyetik rezonans (MR) incelemesinde temporal lob, parietookspital düzeyde serebral beyaz cevherde hiperintens, periferik zonlarda hipointens sinyal değişiklikleri izlendi. C22: 57.12 umol/l (<0,5), C24: 97.39 umol/l (< 80), C26: 4.74 u mol/l (< 0,92), C24/C22: 1.71 (0,51-1,19), C26/C22: 0.083 (0,06-0,014) saptandı. ABCD 1 gen analizinde (c.454C >T; p.R152C) mutasyon saptandı. Hastaya bu bulgular eşliğinde ALD tanısı konuldu. Adrenal yetmezlik açısından bakılan ACTH seviyesi >2000 pg/ml kortizol seviyesi 19 µg/dl di. Hastaya "Lorenzo'nun yağı" tedavisi başlandı. Adrenal yetmezlik açısından hidrokortizon

başlandı. Kemik iliği transplantasyonu için uygun donör aranmaya başlandı.

**Sonuç:** Adrenolökodistrofi X'e bağlı otozomal resesif geçiş gösterir. Hastalıktaki temel bozukluk VLCFA oksidasyonunun bozulmasıdır. Klinik belirtiler hayatın ilk 10 yılında ortaya çıkar ve ilerleyerek yatağa bağımlı hale gelirler. Bizim hastamız da literatüre benzer klinik bulgular vardı. Tedavide diyet, kemik iliği transplantasyonu önerilmektedir. Adrenal yetmezlik varsa steroid tedavisi uygulanmalıdır. Adrenolökodistrofi nadir görülen bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi ile hastalığın ilerleyişinin olumlu etkilendiği bir hastalıktır. Erken tanının yararlarından birisi de kemik iliği transplantasyon şansının kaçırılmamasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adrenal yetmezlik, adrenolökodistrofi, nörodejeneratif hastalık

## P-096 [Çocuk Nörolojisi]

### Joubert Sendromu: Olgu Sunumu

Ekrem Emre Yılmaz<sup>1</sup>, Deniz Yılmaz<sup>3</sup>,  
Sibel Akpınar Tekgündüz<sup>4</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Joubert Sendromu; Joubert tarafından tanımlanan, otozomal resesif geçişli yaşamın ilk ayında ortaya çıkan; hipotoni, takipne-apne epizodları ile giden, anormal göz ve dil hareketleri, ataksi, mental-motor retardasyon ve bazı hastalarda bunlara eşlik eden ekstraserebral bulgularla karakterize nadir bir sendromdur. Burada başını tutamama, boyunda eğrilik şikayeti ile başvuran ve Joubert Sendromu tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 7 aylık erkek hasta boyunda eğrilik, kas gücü azlığı ve görme kaybı şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın zamanında doğduğu, 1 ay süre ile solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edildiği; anne-babası arasında akrabalık olmadığı ancak teyze ve annenin üvey kardeşinin engelli olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede bilinci açık, derin tendon refleksleri normoaktif, tonus belirgin azalmıştı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Transfontanel ve batın ultrasonografileri normal sınırlarda değerlendirildi. 2.5 aylıkken tortikollis tanısı alan hastanın yapılan yüzeysel boyun ultrasonografisinde, sol sternokleidomastoid kasın çapı ve ekojenitesi artmış olarak izlendi. Denver testinde 4 bölümden de kaldıkları olan hastanın kranyal MR'ında Joubert Sendromu'na özgü molar diş görünümü izlendi.

**Sonuç:** Özellikle yaşamın ilk aylarında solunum sıkıntısı, hipotoni ile gelen hastalarda Joubert Sendromu akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Apne, çocuk, hipotoni, Joubert

## P-097 [Çocuk Nörolojisi]

### ATP7A İlişkili Bakır Transport Bozukluğu: Menkes Hastalığı

Tuğçe Aksu Uzunhan<sup>1</sup>, Haticenur Kırar<sup>2</sup>,  
Hasan Dursun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Menkes hastalığı X'e bağlı resesif geçişli, progresif nörodejenerasyon ile giden bir hastalıktır. ATP7A geni ile kodlanan transport proteinin eksikliğinde bakır kana verilemez ve kofaktör olarak bakırı kullanan enzimlerin aktiviterinde bozukluk görülür. Klinikte şüphe uyandırabilecek en belirgin özellik kıvrılgan, yünümsü seyrek saç yapısıdır. Saç, deri ve gözde renk ve yapı bozukluğu, hipotoni, epilepsi (West sendromu), üriner sistem divertikülleri, arteryel anevrizmalar, herniler, hipotermi görülebilir. West sendromu nedeniyle tetkik edilirken muayenede kıvrılgan yünümsü seyrek saçları nedeniyle Menkes hastalığı tanısı konan 6 aylık erkek olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Altı aylık erkek hasta infantil spazm düşünülen nöbetler ile polikliniğimize getirildi. 5 aylıktan beri olan her gün, günde 6-7 kez olan nöbetlerinin olduğu ifade edildi. Özgeçmişinde 38. GH'da 2940 g ağırlığında normal spontan yolla doğduğu, mekonyum aspirasyonu nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırıldığı öğrenildi. 3. ayın sonunda göz takibi ve sosyal gülmesinin olmadığı, başını tutamadığı farkedilmişti. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık yoktu, ailede benzer hastalık öyküsü bulunmuyordu. Fizik muayenesinde tartı 6800 g (10-25P), boy 62,7cm (3-10P), baş çevresi 40,8 cm (3P), baş kontrolü kısmi, göz takibi yok, göz kontağı çok kısa süreli, tonus azalmıştı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Saçları açık sarı renkliydi, yanlardan dökülmüştü, uzunlu kısıtlı, dağınık ve ince görünüyordu ancak dokunulduğunda oldukça sert yünümsü saç yapısı dikkat çekti. West sendromu nedeniyle vigabatrin ve levetirasetam başlandı. Işık mikroskopunda incelenen saçta pili torti (kendi etrafında dönmüş saç görünümü) izlendi. Serum bakır düzeyi 34 mcg/dl (70-150 mcg/dl) ve seruloplazmin düzeyi 4.28 mg/dl (20-45 mg/dl) olarak saptandı. Menkes hastalığı ile uyumluydu. ATP7A geninde c.1870-1G>C mutasyonu hemizigot olarak saptandı. Menkes hastalığı tanısı kesinleşen olgunun bakır tedavisi

planlandı, aile bireylerine genetik danışmanlık düşünüldü.

**Sonuç:** İlk 12 ayda bakır yaşam için kritiktir. Menkes hastalığında yaşamın ilk günlerinde başlayan bakır tedavisi ile olumlu sonuçlar bildirilmektedir. Saç yapısı, hipotermi, West sendromu gibi klinik belirtilerin iyi bilinmesi ile erken tanı daha çok olgu için mümkün olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakır, Menkes, saç

## P-098 [Çocuk Nörolojisi]

### Tek Merkez Pediatrik Yaş Multipl Skleroz Olgu Deneyimleri

Emine Ülgen<sup>1</sup>, Hüseyin Kılıç<sup>1</sup>, Sabahattin Saip<sup>2</sup>, Cengiz Yalçınkaya<sup>2</sup>, Sema Saltık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağında Multipl Skleroz (MS) daha nadir gözleendiğinden dolayı, daha sık rastlanan Akut Demiyelinizan Ensefalomyelit ve diğer bazı hastalıklarla tanısı karışabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı MS hastalığına ait klinik ve laboratuvar verilerine ait bilgi birikimi önemlidir. Bu çalışmada, tek merkez olarak ortak izlemi yapılan 19 pediatrik MS hastasının verileri sunulmuştur.

**Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 2013 Ocak-2018 Ocak tarihleri arasında MS tanısı ile takip edilen 19 MS hastasının tıbbi verileri incelenerek; demografik özellikleri, risk faktörleri, atak sırasındaki nörolojik muayene bulguları, atak sayısı, atak sırasındaki tedavi, laboratuvar bulguları kaydedildi. Kranyal MR görüntüleri incelenerek sonuçlar not edildi.

**Bulgular:** Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 12.8 (3 yaş 10 ay-16 yaş) olarak saptandı. Medyan yaş 15.5 idi. Cinsiyet dağılımı kız/erkek 10/9 şeklinde idi. Olguların tümünde relapsing-remitting tip MS gözleendi. Birden fazla atak geçiren hasta 15/19 idi. Atak öncesi aşı ve enfeksiyon öyküsü ile atak sırasında nöbet ve ensefalopati tablosu hiçbir hastada gözlemedi. Vitamin D düzeyi bakılan tüm hastalarda düşük saptandı (12/12). Atak sırasında en sık görülen nörolojik bulgular; duysal semptomlar (10/19), motor paralizisi (7/19), baş ağrısı şikayeti (6/19) ve diplopi (6/19) idi. Oligoklonal bant 2 hasta haricinde pozitif bulundu. Kranyal MR görüntülemeleri incelendiğinde jukstakortikal tutulum (13/19), periventriküler tutulum (14/19) ve kontrast tutulumu (14/19) olguda mevcuttu. Bazal ganglion ve talamus tutulumu hiçbir hastada gözlemedi. Spinal MR görüntüleme 11/19 olguda tutulum gözleendi. Atak tedavisi olarak 17/19 hastaya pulse steroid verildi. Tedavi sonrasında bu hastaların tümünde ve geri kalan 2 hastada spontan olarak remisyon gözleendi. Profilaksi olarak, 16 hastaya

İnterferon beta, 2 hastaya glatiramer asetat tedavisi başlandı. İnterferon tedavisine rağmen 2 hastada relaps gözleendiğinden tedavi natalizumab ve rituksimab ile değiştirildi.

**Sonuç:** Hastalarımızın bulguları literatür ile uyumlu bulundu. Hiçbir hastada nöbet ve ensefalopati gözlememesi, MR görüntülemelerinde bazal ganglion ve talamus tutulumlarının olmaması özellikle ADEM ayırıcı tanısında önemli bulgular olarak düşünülüyor.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik seyir, multiple skleroz, pediatrik yaş

## P-099 [Çocuk Nörolojisi]

### Çocukluk Çağı Ailesel Akdeniz Ateşi ve diğer Otoinflamatuvar Hastalık Olgularında Febril Konvülsiyon Sıklığı

Hüseyin Kılıç<sup>1</sup>, Aybuke Gurup<sup>1</sup>, Kenan Barut<sup>2</sup>, Esra Pehlivan<sup>2</sup>, Sezgin Şahin<sup>2</sup>, Amra Adrovic<sup>2</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>2</sup>, Sema Saltık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Ailesel akdeniz ateşi (AAA) ve Periyodik Ateş, Aftöz Stomatit, Farenjit, Servikal Adenit Sendromu (PFAPA) çocukluk çağında görülen ataklar halinde tekrarlayan ateş ile birlikte diğer belirti ve bulguların görüldüğü hastalıklardır. Amacımız AAA ve PFAPA sendromlu hastalardaki febril konvülsiyon (FK) sıklığını sağlıklı popülasyon ile karşılaştırmaktır.

**Yöntemler:** Çocuk Romatoloji kliniğinde izlenen AAA ve PFAPA tanılı olgular çalışmaya alındı. 6 ay-6 yaş arası dönemde FK öyküsü sorgulandı. Her iki hastalık grubunun FK sıklığı ülkemizde sağlıklı popülasyonda yapılmış çalışmadaki FK sıklığı ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 417 AAA olgusu çalışmaya alındı. Olguların 209 (%50.1) 'u erkek, 208 (49.9) 'i kadın idi. Ortalama yaş 12.4±4.5, ortalama hastalık başlangıç yaşı 5.1±3.8 (IQR: 2-7), ortalama AAA hastalık tanılandırma yaşı 6.5±3.8 (IQR: 3.3-9) olarak saptandı. Febril konvülsiyon, AAA tanılı olguların 35 (%8.4) 'inde saptandı. Toplam 152 PFAPA olgusunun ortalama yaşı 5.3±2.1 yıl, PFAPA hastalık başlangıç yaşı 21±16.5 ay (IQR: 10-30), PFAPA tanısı 38.8±19.5 ay olarak bulundu. Olguların 65'i (%42.8) kız, 87'si (%57.2) erkek idi. PFAPA tanılı olguların 13'ünde (%8.6) FK saptandı. Ortanca FK görülme ayı 17 ay (IQR: 8.5-27) olarak gözleendi. Ailesel akdeniz ateşli olgular, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında AAA'da FK sıklığının daha yüksek oranda olduğu bu-

lundu (35/417 (%8.4); 118/3637 (%3.2);  $p < 0.001$ ), istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. PFAPA hastaları sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında PFAPA olgularında FK sıklığının daha yüksek olduğu saptandı (13/152 (8.6) 118/3637 (%3.2);  $p < 0.001$ ). Bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görüldü. AAA ile PFAPA olguları karşılaştırıldığında (35/417 (%8.4), 13/152 (8.6),  $p = NS$ ) FK sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** AAA ve PFAPA tanılı çocuklarda febril nöbet sıklığı genel popülasyona oranla daha yüksek saptandı. Her iki hastalıkta görülen ateş ataklarının özellikle genetik eğilimi olan olgularda FK'yı tetikleyebileceği düşünüldü. Artmış FK oranı aynı zamanda AAA veya PFAPA gibi otoinflamatuar hastalığının nörolojik bir komplikasyonu da olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi akdeniz ateşi, febril konvülsiyon, PFA

## P-100 [Çocuk Nörolojisi]

### Pridoksin Bağımlı Epilepsili: Bir Olgu

Samet Paksoy<sup>1</sup>, Melike Aksakal<sup>1</sup>,  
Elif Yüksel Karatoprak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*  
<sup>2</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Epilepsi çocukluk çağıının önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden olmakla birlikte, özellikle vitamin bağımlı epilepsiler tedavi edilebilir olması nedeniyle önem arz etmektedir.

**Olgu:** Miyadında, 2650 gr doğan kız bebeğin doğum sonrası ilk gün başlayan nöbetleri nedeniyle post natal 4,5 ay yenidoğan yoğun bakım yatışı mevcut. Hastanın anne babası arasında 1° akraba evliliği mevcut olup, postnatal 1.günde vefat eden kardeşi ve annesinin bir abortusu mevcut. Hastanın yenidoğan yatışı sırasında dış merkezde alınan metabolik tetkikleri (tandem MS, idrarda organik asit, amonyak) ve kranial görüntülemesinde patoloji saptanmamış. Hastanemize başvurduğunda 3 yaşında olan ve ikili antikonvülzan tedavi (valproik asit, levatiresetam) alırken status epileptikus tablosunda olan hastaya fenitoin yüklenip, midazolam infüzyonu ile hasta izlenmekteyken hastanın nöbetlerinin dirençli seyretmesi üzerine hastaya pridoksin yüklemesi yapıldı. Hastanın nöbet aktivitesi sonlandı. Hastanın geriye dönük öyküsü incelendiğinde yenidoğan döneminde de nöbetlerin pridoksin ile sonlandığı ve ailenin pridoksin içeten multivitamin kullanmakta olduğu fakat 10 gündür annenin tedaviyi kestiği öğrenildi. Hastada bu bulgularla pridoksin bağımlı epilepsi düşünülerek istenen genetik tahlillerde Aldehid Dehidrogenaz gen ailesinden ALDH7A1 geninde homozigot mutasyon saptandı ve hastanın antiepileptikleri kesilerek pridoksal fosfat ile izleme alındı.

**Sonuç:** Pridoksin SSS inhibitör nörotransmitterlerinden GABA üretimini artırmaktadır. Yenidoğan döneminde başlayan epilepsilerde düşünülmesi gerektiği bilinmekle birlikte yenidoğan döneminde nöbet öyküsü olan süt çocuklarında da akılda tutulması gerektiği bu olgu ile vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, pridoksin

## P-101 [Çocuk Nörolojisi]

### Miller Fisher Sendromlu Olgu

Samet Paksoy, Müferret Ergüven,  
Elif Yüksel Karatoprak

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Miller-Fisher sendromu Guillain Barre sendromunun nadir görülen bir şekli olup, son 3 hafta içerisinde geçirilmiş gastroenterit veya akut üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ortaya çıkar. Oftalmopleji, arefleksi ve ataksi triadı belirgin olarak hastalarda gözlenir. Guillain Barre sendromunun bir varyantı olan Miller Fisher sendromlu bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 11 yaş kız hasta baş ağrısı, ayaklarının üzerine basmakta zorluk, idrar yapamama ile geldi. Hastanın başvuru anında yapılan muayenesinde DTR alınamadı ve ataksi, dizartri mevcut olup periferik fasyal paralizi ve dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Miller Fisher açısından izlenen hastanın annesinde Huntington Hastalığı mevcut idi. Hastanın beyin MR incelemesinde 5,7,8,9. Kranial sinirlerde trase boyunca hafif kontrast tutulumu izlendi, tüm spinal MR incelemesinde kauda equina liflerinde, torakolomber bileşke düzeyinde olmak üzere yoğun kontrast tutulumu izlendi. Lomber ponksiyon ile BOS örnekleme yapıldı BOS'ta hücre görülmedi BOS proteini 652 mg/dl saptandı. EMG incelemesi demiyelinizan subakut vasıflı duyuşal ve motor nöropati olarak raporlandı Hastaya 2 günde toplam 2gr/kg olmak üzere IVIG verildi. Periferik kandan anti gangliozid paneli gönderildi ve normal sonuçlandı. Miller Fisher sendromu tanısı konulan hasta tedavisi tamamlandı, hastanın stabil izlemi devam etmektedir.

**Sonuç:** Guillain Barre kliniğine uyan hastalarda ataksi, oftalmopleji, arefleksi gibi spesifik semptomlarda Guillain Barre sendromunu nadir bir varyantı olan Miller- Fisher Sendromu akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Miller fisher

## P-102 [Çocuk Nörolojisi]

### Siyonoz ve Nörolojik Bulgular Birlikteliğinde Nadir Bir Neden: Methemoglobinemi Tip 2

Ayşe Bozkurt Turhan<sup>1</sup>, Elif Yüksel Karatoprak<sup>2</sup>,  
Samet Paksoy<sup>1</sup>, Aylin Canbolat Ayhan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Methemoglobin, hemoglobin yapısında bulunan ferröz demirin oksidasyonla ferrik (Fe+3) hale geçmesi sonucu oluşan fonksiyonel olmayan hemoglobin şeklidir. Methemoglobinemi kalıtsal veya edinsel nedenlerle gelişebilmektedir. Kalıtsal methemoglobinemi nadir gözlenen genetik bir hastalıktır. Dört tipi vardır. Olguların %10'unu oluşturan Tip 2 daha ciddi ve ilerleyici seyredir. Tip 2 formunda genelize tüm dokularda sitokrom b5 redüktaz enzim eksikliği vardır. Santral sinir sistemi semptomları, siyanoza eşlik eder. Etkilenen olgularda ciddi ensefalopati gelişir. Burada psikososyal motor gerilik, siyanoz ve nöbet geçirme şikayetleri ile başvuran altı buçuk aylık bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Miadında, 3700 gr doğum öyküsü olan kız hasta altı buçuk aylık iken nöbet şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın anne babası arasında 1° kuzen evliliği mevcut olup sağlıklı 8 ve 13 yaşlarında iki ablası bulunmakta idi. Başvuru muayenesinde boy 66cm (50p.) vücut ağırlığı 6300gr (25p.) baş çevresi 39,5cm (3p.) idi. Muayenesinde siyanoz saptanan, derin tendon refleksleri normal olan, mikrosefali saptanan hastanın hipertansiyonu mevcut idi. İlk bakılan kapiller kan gazında pH:7,39, pCO<sub>2</sub>:34,2 mmHg, pO<sub>2</sub>: 76,4 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 21,4 mEq/l ve methemoglobin: %18 saptandı. Rutin laboratuvar incelemelerinde biyokimyasal veya hematolojik patoloji saptanmadı. Kalitatif olarak glukoz-6-fosfat-dehidrogenaz (G6PD) enzim eksikliği saptanmadı. O dönem yapılan kranial MR ve EEG normal saptandı. Hastanın met Hb düzeyinin yüksek olması, nörolojik bulgularının olması, akraba evliliğinin bulunması nedeniyle methemoglobinemi tip 2 düşünülerek intravenöz (iv) metilen mavisi ve antikonvizan tedavi başlandı. Hastanın yapılan genetik analizinde CYB5R3 geninde homozigot mutasyon saptanan hastaya konjenital methemoglobinemi tip 2 tanısı konuldu. Takiplerinde dirençli nöbetleri gelişen hasta şu an üç yaşında olup PEG ile beslenmekte ve iv metilen mavisi, vigabatrin, klobazam ve topiramid tedavileri almaktadır.

**Sonuç:** Methemoglobinemi edinsel ve konjenital olarak gelişebilen bir hastalık olup edinsel tip genellikle hafif seyirli ve geçici iken konjenital methemoglobineminin özellikle tip II formunun prognozu belirgin olarak daha kötü seyretmekte ve genellikle hastalar bir yaş civarında kaybedilmektedirler. Psikososyal motor gerilik ve nöbet şikayetiyle izlenen hastaların eşlik eden siyanozları durumunda konjenital methemoglobinemi tip 2 düşünülmesi gerektiği bu olgu ile vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, methemoglobinemi, siyanoz

## P-103 [Çocuk Nörolojisi]

### Serebral Palsi Tanılı Hastada Duchenne Muskuler Distrofi Birlikteliği

Asuman Kıral, Elif Yüksel Karatoprak, Samet Paksoy

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

**Giriş:** Muskuler distrofler progresif kas güçsüzlüğü ile seyreden kalıtsal bir hastalık grubudur. Duchenne tipi Müskuler Distrofi X'e bağlı geçiş gösteren, DMD geni ile kalıtılan bir hastalıktır. Prematürite, epilepsi ve serebral palsy nedeniyle takipli Kreatinin Kinaz (CK) yükseklikleri olan bir hasta nedeniyle erken yaşta tanı alan bir DMD hastasını nadir bir birliktelik olması nedeniyle sunmak istedik.

**Olgu:** Yirmi üç GH'da, 650 gr NSVY ile doğan erkek bebek 4,5 ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmış, bu süreçte 2 kez nekrotizan enterokolit nedeniyle ve 1 kez PDA ligasyonu nedeniyle operasyon öyküleri mevcut.Çevreye ilgisi az olan hastanın postnatal 6.ayda vücut ağırlığı 5400 gr (3p.), boyu 59cm (3-10p.), baş çevresi:38,5cm (<3p.) mevcut olup aksial hipotonisitesi ve ekstremitte hipertansiyonu nedeniyle fizyoterapi egzersizleri ve nöbetleri nedeniyle fenobarbital tedavisi almakta idi. Yenidoğan döneminde yapılan AST-ALT yükseklikleri daha çok sepsise bağlanan hastanın CK (kreatinin kinaz) düzeyinin 4000 IU/l bulunmasıyla hastadan DMD açısından genetik analiz gönderildi. Hastanınanamnesinde iki dayısının Duchenne Muskuler Distrofi nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. DMD geninde delesyon saptanan hastaya Duchenne mskuler distrofi tanısı konularak hasta asemptomatik dönemde izleme alındı.

**Sonuç:** Serebral palsy ile izlenen ve açıklanamayan AST-ALT yüksekliklerinde ek hastalıklar açısından hastalar araştırılmalıdır ve özellikle mskuler distrofler açısından aile öyküsü bulunan erkek çocuklarda DMD ayrıncı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Duchenne mskuler distrofi, serebral palsy

## P-104 [Çocuk Nörolojisi]

### Yeni Mutasyonlu Bir Metakromatik Lökodistrofi Olgusu

Elif Yüksel Karatoprak, Samet Paksoy

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Metakromatik lökodistrofi (MLD), aril sülfataz A eksikliğinde sulfatidlerin birikimiyle oluşan bir lizozomal depo hastalığı-



dır. Birçok dokuda birikebilen metakromatik madde sinir sistemi ve iç organ patolojilerine yol açabilmektedir. Kazanılmış yetilerin kaybı ile tarafımıza yönlendirilen ve MLD tanısı alan bir olgu sunmak istedik.

**Olgu:** İki yıl yedi aylık kız hasta, emekleme, söyleyebildiği birkaç kelimeyi söyleme, yemek yeme gibi daha önceden kazandığı yeteneklerini iki yaşından sonra kaybetmeye başlamış. 9. ayından itibaren desteksiz oturabilen hastanın artık desteksiz oturamadığı, bir yaşından itibaren söylediği kelimeleri söyleyemediği öğrenildi. Hastanın geliş fizik muayenesinde kazanılmış yeteneklerin kaybının yanı sıra üst ekstremitelerinde distoni saptandı ve derin tendon refleksleri alınmadı. Tandem MS, idrarda organik asit, idrarda redükta madde normal saptandı. Kontrastlı kranial MR görüntüleme T2'de periventriküler hiperintensite saptandı. EEG'de her iki frontosentralde asenkron keskin dalga aktivitesi, EMG'de alt tarafta baskın, duyuşal motor liflerin etkilendiği demiyelizan özellikler gösteren ileri polinöropatik sendromlar ile uyumlu saptandı. Aril Sülfataz A düzeyi 0,53 (14.6±4.7) saptandı. Hastanın genetik incelemesi MLD infantil tip ARSA tüm gen dizi analizinde p.Cys71Glyfs\*5 homozigot mutant saptanan hasta olan karbamezepin ve baklofen tedavisi ile izlenmektedir.

**Sonuç:** MLD çocukluk çağından bulgu veren nörodejeneratif hastalıklardan olup kazanılan motor yeteneklerin kaybı ile ilerlemektedir. Hastamızda ARSA geninde yeni bir mutasyon saptanması nedeniyle dikkat çekme amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Metakromatik lökodistrofi

## P-105 [Çocuk Nörolojisi]

# İnfanıl Tip Sentronükler Miyopatili Olgu

Samet Paksoy, Elif Yüksel Karatoprak

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Konjenital miyopatiler kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntıları ile kendini gösteren bir hastalık grubudur. Sentronükler miyopati ılımlı kas güçsüzlüğünden fatal hastalığa kadar geniş bir yelpazede klinik bulgu verebilen bir hastalıktır. Akriba evliliği sonucu dünyaya gelen infant dönemde ağır klinik ile kendini gösteren Sentronükler Miyopati tanılı bir olgu sunmak istedik.

**Olgu:** Anne babası arasında 1° kuzen evliliği bulunan ve 32+5 GH doğum öyküsü olan kız bebek PN 7 aylık iken baş tutamama ile başvurdu. Doğum sonrası solunum sıkıntısı olan hastanın annesi antenatal dönemde gestasyonel diyabet ve hipertansiyon ile izlenmiş. Ağır hipotonisitesi olan hastanın muayenesinde DTR'ler alınamadı. Denver testi kaba motor: 0-1 ay, ince motor: 4 ay ile uyumlu, klinik sosyal gelişimi yaşı ile uyumlu saptandı. Hastanın rutin ve metabolik tetkikleri gönderildi. Hemogram, biyokim-

ya, CK, idrar organik asit, kan gazı, amonyak, Tandem MS, EMG normal saptandı. Çocuk kardiyoloji konsültasyonu yapıldı, EKO görüntüleme normal saptandı. Kromozom analizi 46 XX saptandı, SMN1 geninde mutasyon saptanmadı. Hastaya tanısız amaçlı kas biyopsisi yapıldı ve sentronükler miyopati olarak raporlandı. Hasta trakeostomize izlemi devam etmektedir.

**Sonuç:** Sentronükler miyopati çocukluk çağına çok nadir kas hastalıklarındandır ve heterojen bir genetik geçişi vardır. Kas güçsüzlüğü ve hipotonisite saptanan süt çocuklarında ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfantil, miyopati, sentronükler

## P-106 [Diğer]

# Amniotik Bant Sendromu Olan Bir Yenidoğan: Olgu Sunumu

Halil Kazanasmaz, Hüseyin Gümüş, Mahmut Demir, Abdullah Solmaz, Ahmet Güzelçiçek, Özlem Kazanasmaz

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye*

**Giriş:** Amniotik bant sendromu (ABS), amniondan yoksun plenta, amniotik zar kalıntılarının fetusa yapışması ya da dolanması ile oluşan fetal deformasyon, malformasyon veya amputasyon üçlüsü ile karakterize bir sendromdur. ABS, basit dijital band konstriksiyonundan major kraniyofasiyal ve visseral defektlere ve ölüme kadar değişen klinik durumlarda karşımıza çıkabilmektedir. Prevalansı 1200 ile 15000 canlı doğumda bir arasında değişmekte olup, etyolojisi halen tartışmalıdır. Bu olgu sunumu ile ekstremitelerde anomalileri olan bir yenidoğanda, ayırıcı tanıda amniotik bant sendromunun da düşünölmeli gerektiği vurgulanmıştır.

**Olgu:** 27 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. canlı doğum kız cinsiyette olan hasta sezaryen ile doğdu. Prenatal dönemde takipsiz olan anneden doğan bebeğin doğum sonrası harici fizik muayenesinde sağ el ve sağ ayak bilek seviyesinden sonra ampute olarak gözlenmesi üzerine amniotik bant sendromu ön tanısıyla III. Seviye yenidoğan yoğun bakım kliniğimize sevk edildi. Hastanın ilk muayenesinde sağ el ve sağ ayak bilek seviyesinden sonra ampute olarak göröldü. Hastanın sol elinde ek bir anomalide olmayıp sol ayakta ise 1. falanksta makrodaktili, falakslarda üst üste binme ve 5. falaksın yokluğu şeklinde anormal bulgular göröldü. Hastanın aile özgeçmişinde kardeş ölümü ve akriba evliliği hikayesi mevcut değildi. EK sendrom ve metabolik hastalık ön tanıları ekarte etmek için bakılan kan ve idrar aminoasit düzeyleri, amonyak laktat düzeyleri, kromozom analizi normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan transfontanel ve tüm batın ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografi-

de patolojik bulgu görülmedi. Hastanın fizik muayenesinde orofarenkste eşlik eden ek bir anomali görülmedi. Klinik takibinde genel durumu iyi olan tartı alımı mevcut anne sütüyle beslenen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Amniotik bantlar çok çeşitli fetal deformiteler ile ilişkilidir. Cinsiyet farklılığı göstermeyen ABS'nun sporadik olduğu düşünülmektedir. Ailesel tekrarlar rapor edilmiş olsa da tekrarlama riski çok düşüktür. Bizim olgumuzda da aile soygeçmişinde benzer öyküye raslanılmamıştır. Amnion ve koryonun ayrılmasıyla ortaya çıkan amniotik parçalar, ince fibröz bantlar oluşturarak fetal ekstremitelere, parmak, boyun ve umbilikal kordu sararak karakteristik olarak sıkışmalar, ampütasyon ve sindaktiliye sebep olur. Malformasyonların, embriyonal gelişimin normal gelişimi sırasında bantların müdahalesiyle olduğu düşünülmür (5). Olgumuzda sol el ve ayakta ampütasyon mevcuttur. Ekstremitelerde anomalileri haricinde hipertelorizm, kolobom, pitozis, lakrimal kanal tıkanıklığı, göz küresi gelişmemesi, yarı dudak ve damak, sindaktili, düşük ayak ve müsküler hamartomlar görülebilmektedir. Bizim olgumuzda ekstremitelerde anomalileri dışında makroskopik anomali yoktu. İç organ tutulumu olan olgularda prognoz kötü seyretmektedir. Amniotik bant sendromu nadir olarak karşımıza çıksa da doğum sonrası eşlik edebilen anomalilerle çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Prenatal dönemde takip ve erken tanı kliniğe uygun medikal yaklaşımların belirlenmesinde son derece önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Amniotik bant, ekstremitelerde anomalisi, yenidoğan

## P-107 [Diğer]

### Trombositopenik Yenidoğanlarda Transfüzyonun Mortaliteye Etkileri

Sinan Uslu<sup>1</sup>, Selda Arslan<sup>2</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Ali Bülbül<sup>1</sup>, Ayşegül Uslu<sup>3</sup>, Evrim Kıray Baş<sup>1</sup>, Ebru Türkoğlu Ünal<sup>1</sup>, Umut Zübarioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Yenidoğan Kliniği, Hatay, Türkiye

<sup>3</sup>Kağıthane Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) 4 hastadan birini etkileyen trombositopeni en sık görülen hematolojik bulgudur. Trombositopenik yenidoğanların %25-33'ünde altta yatan hastalığa bağlı olarak en az bir kez transfüzyon ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma trombositopenisi olan yenidoğanlarda farklı materyellerle gerçekleştirilen transfüzyonun mortaliteye olan etkilerini ortaya koymak amacıyla yapıldı.

**Yöntemler:** Aynı transfüzyon protokollerini uygulayan iki merkezdeki YYBÜ'de yatarak tedavi gören yenidoğanlardan trombositopenisi olan bebeklerin 2015 ve 2016 yıllarına ait dosyaları

retrospektif olarak incelenerek standart veri dosyasına işlendi ve MedCalc Turkey programı kullanılarak transfüzyonun mortaliteye olan etkileri ele alındı.

**Bulgular:** Çeşitli nedenlerden dolayı tedavi görürken trombositopeni saptanan 216 yenidoğanın 81'i (%37,5) en az 1 kez farklı transfüzyon materyalleri ile transfüze edilmişti. Trombosit transfüzyonu uygulanması (0,9±1,8 karşı 0,3±0,9), eritrosit süspansiyonu transfüzyonu (2,5±3,1 karşı 0,5±1,3), taze donmuş plazma transfüzyonu (5,5±7,8 karşı 0,8±2,0), albumin transfüzyonu (0,4±0,8 karşı 0,1±0,3) ve intravenöz immünglobulin uygulanması (0,6±1,0 karşı 0,3±0,7) gerçekleştirilen bebeklerde mortalite anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.001).

**Sonuç:** Literatürde trombosit süspansiyonu uygulanan trombositopenik yenidoğanlarda mortalitenin 2-4 kat daha yüksek olduğu belirtilirken nedene yönelik net bir açıklama yapılamamaktadır. Çalışmamızda transfüze uygulaması yapılan tüm materyallerle trombositopenik yenidoğanlarda mortalitenin arttığı tespit edildi. Trombositopenik yenidoğanlarda mortalitenin transfüze edilen materyale değil altta yatan hastalığın yol açtığı kaskada bağlı olabildiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Mortalite, transfüzyon, trombositopeni, yenidoğan

## P-108

## P-109 [Diğer]

### Valproik Asit Kullanımına Bağlı Toksik Epidermal Nekrolizis

Erdi Çağrı Dağdelen<sup>1</sup>, Erol Çenezisoğlu<sup>2</sup>, Mücahit Besnek<sup>1</sup>, Nazlı Çelik<sup>1</sup>, Ali Rıza Uzgelir<sup>1</sup>, Can Celiloğlu<sup>1</sup>, Orkun Tolunay<sup>1</sup>, Ümit Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Adana, Türkiye

**Giriş:** Toksik epidermal nekrolizis (TEN) nadir fakat hayati tehdit eden mukokütanöz bir hastalık olup, etyolojisinde enfeksiyonlar ve ilaç kullanımı olmak üzere, immunitayı etkileyen pek çok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle erken dönemde döküntülü hastalıkların ayırıcı tanısında pediatriklerin akıldan tutması gereken bir hastalıktır. Bu yazıda, 3 yaşında ateş ve döküntülü hastalık nedeniyle dış merkezden hastanemize Kawasaki hastalığı ? Malignite ön tanılarıyla sevk edilen ve TEN tanısı koy-

duğumuz ve etiolojide ilaç olarak valproik asit tespit ettiğimiz bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Vücutta yaygın kızamık ve soyulma ile hastanemize dış merkezden gönderilen hastanın detaylı özgeçmiş sorgulandığında, hastanın bir ay öncesinde Suriye’de ateş vücutta kızamık sebebi ile hastaneye başvurduğu tetkiklerinde kızamık pozitif olduğu ancak ateş uzaması nedeniyle Kawasaki Hastalığı düşünülüp Türkiye’ye yönlendirildiği ve ve İVIG tedavis aldığı ancak malignite düşünülerek üniversite hastanesine yönlendirildiği öğrenildi. Üniversite hastanesinde yapılan tetkiklerinde malignite düşünülmeyince hasta hastanemize refere edildi. Hastada klinik bulgularla TEN düşünüldü. Hastanın öyküsünde şüpheli konvülsiyon nedeniyle valproik asit kullanımını olduğu ve 10 gün sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hasta uzun süren tedavi ve bakım sürecinden sonra yaklaşık 1 ay sonunda hastanın cilt bulguları düzeldi. Hasta halen çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde izlenmektedir.

**Sonuç:** Toksik epidermal nekrolizis’in de içinde bulunduğu mukokütanöz hastalık grubu Eritema multiforme’den, Steven Johnson Sendromuna ve TEN’e kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilir. Günümüzde TEN tedavisinde semptomatik tedavi protokolleri yer almakta, intravenöz steroid tedavisi, İVIG gibi tedavileri artık önerilmemektedir. Günümüzde TEN sistemik tedavisinde siklosporin kullanımına ve başarısına dair yayınlar bulunmaktadır. Ancak hastaların tedavi sürecinin uzun olması, enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi, yara bakımı, beslenme ve sıvı elektrolit dengelerinin sağlanması tedavinin en önemli parçalarıdır. Toksik epidermal nekroliz, döküntülü hastalıkların ayrıca tanısında pediatristlerin akılda tutması gereken bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, toksik epidermal nekrolizis, valproik asit

## P-110 [Diğer]

### Pilomatriksoma, 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Hülya Tosun Yıldırım<sup>2</sup>, Ahmet Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

**Amaç:** Malherbe’nin kalsifiye epiteliyoması olarak da bilinen pilomatriksoma, kıl kökü pluripotent hücrelerinden köken alan kütanöz ve kalsifiye bir cilt tümörüdür. Genellikle 20 yaş altı kadınlarda daha sık izlenir. Sıklıkla baş boyun ve üst ekstremitelerde, deri veya deri altında, semptom vermeyen nodül olarak görülür.

**Yöntemler:** Bu çalışmada, 2007-2017 yılları arasında deri altı kitelere eksizyonel biyopsi uygulanan ve patolojik olarak pilomat-

riksoma tanısı alan 82 olgu yaş, cinsiyet, lezyon çapı ve lokalizasyonu açısından retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Toplam 82 olgunun 58’i kadın, 24’ü erkekti. Tanı aldıklarında hastaların ortalama yaşı 8,9 yıldı. Olgularımızın 79 tanesi tek nodül şeklinde, 3 tanesi ayrı lokalizasyonlarda çift nodül şeklinde idi. Lezyonlar, olguların 36’sında baş-boyun, 30’unda üst ekstremitelerde, 13’ünde gövde ve 6’sında alt ekstremitelerde lokalize idi. Tümörlerin çapı 0,3-3 cm arasında değişiyordu. 10 yıllık süreçte 5 olguda ortalama 3,2 yıl sonra farklı lokalizasyonda rekürrens gelişti.

**Sonuç:** Pilomatriksoma, nadir, daha çok çocuklarda ve adoloslarda görülen, cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilen, benign bir deri tümörüdür. Çalışmamızın amacı literatürü gözden geçirerek ön tanıda zorluklara sebep olan bu lezyonların klinik özellikleri, ayırıcı tanısı, histopatolojik özellikleri ve takibi ile ilgili bilgileri tartışmak ve ortaya koymaktır.

**Anahtar Kelimeler:** 10 yıllık tek merkez deneyimi, pilomatriksoma

## P-111 [Diğer]

### Neonatal Yoksunluk Sendromu: Eroin Bağımlısı Anne Bebeği

Dilek Kahveci, Hatice Tatar Aksoy, Yusuf Çelik, Arzu Yılmaz,

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

**Giriş:** Eroin bağımlılığı, birey, aile ve toplum için ciddi problemlere sebep olan önemli bir sağlık sorunudur. Gebelikte eroin bağımlılığını farkındalık eksikliği nedeniyle saptamak zordur. İntrauterin opiyat maruziyeti olan bebeklerin %48-94’ünde neonatal çekilme sendromu (NÇS) görülür. Burada kliniğimizde çekilme sendromu nedeniyle takip ettiğimiz nadir görülen 2 olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** Olgu 1: 33 yaşında annenin G4P3Y3 olarak 40 hafta, 3130 g NSVY ile doğan erkek bebeğin öyküsünde annenin gebeliğin ilk 3 haftasında eroin kullandığı, sonrasında da buprenorfin+nalokson kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Postnatal 1. günde yenidoğan reflekslerinde hiperaktivite, jitterness, durdurulamayan emme ve kusma olduğu görüldü. Yapılan Modifiye Finnegan Skorlaması (MFS) 8 gelen hastada NÇS düşünülerek morfin hidroklorür tedavisi başlandı. 8. günden itibaren morfin dozu kademeli olarak azaltılarak 24 günde sonlandırıldı. Postnatal 25. günde MFS 0 olan hasta önerilerle taburcu edildi.

**Olgu:** 2: 22 yaşındaki annenin G1Y1 olarak 33 hafta 1890 g NSVY ile doğan kız bebek prematürite ve eroin bağımlısı anne bebeği

olması nedeni ile yatırıldı. Hastanın ilk fizik muayenesinde yenidoğan refleksleri hiperaktif, jitterness mevcuttu. MFS 10 olan hastada NÇS düşünülerek morfin hidroklorür başlandı. 3. günden itibaren morfin dozu kademeli olarak azaltılarak 10. günde kesildi. MFS sıfıra gerileyen hasta prematürüte nedeniyle 14 gün daha yatırılıp 24. günde sağlıklı taburcu edildi.

**Sonuç:** Finnegan Skorlama sistemleri, neonatal yoksunluk sendromunun tanısında ve tedaviye verilen cevabı değerlendirmede kullanılmaktadır. Eroine antenatal olarak maruz kalan bebekler bağımlı hale gelir ve doğumdan sonra çekilme belirtileri gösterir. Belirtiler çoğunlukla 2-3 gün içinde ortaya çıkar. İlk olgumuzda belirtiler 4. gün ortaya çıkmışken, ikinci olguda ilk gün belirtiler mevcuttu. Olgularımızda literatürde belirtildiği gibi akut problemlerin kontrolünde opiyat tedavisi etkili olmuştur. Eroin bağımlısı anne bebeği toplum için önemli bir halk sağlığı sorunudur ve olgularımızda görüldüğü gibi şüphelenilen olgularda anamnezin ayrıntılı ve dikkatli alınması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, bağımlı, bebeği, eroin, yoksunluk

## P-112 [Diğer]

### Yenidoğan Sarılığının Öngörülmesinde Kord Kanı Normoblast Düzeyinin Değerlendirilmesi

Alper Orhon<sup>2</sup>, Hatice Topal<sup>2</sup>, Nilay Hakan<sup>3</sup>, Esra Özer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

**Amaç:** Bilirubin ensefalopatisinin önlenmesinde en önemli husus ciddi hiperbilirubinemi gelişme riski olan bebeklerin önceden tahmin edilmesidir. Taburculuk öncesi total bilirubin düzeyi ölçümü dışında sarılık gelişimini öngörmeye yeni belirteçlerin varlığının araştırılmasına yönelik az sayıda klinik araştırma vardır. Çalışmamızda, zamanında doğan sağlıklı yenidoğan bebeklerde, kord kanındaki normoblast düzeyinin erken dönemde yenidoğan sarılığı gelişimini öngörmeye etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** İleriye dönük olarak düzenlenen bu çalışmada gebelik yaşı 35 hafta ve üzerinde doğan, intrauterin/postnatal transfüze edilmemiş, major konjenital anomali, perinatal asfiksi, enfeksiyon, fetal distres, hemolitik anemi, doğumsal metabolik veya hematolojik hastalık tanısı almamış bebekler çalışma grubunu oluşturdu. Kord kanında tam kan sayımı, kan grubu, Direkt Coombs testi, total bilirubin düzeyi ölçüldü. Ayrıca normoblast sayısı ölçülerek mutlak normoblast sayısı hesaplandı. Sarılık ge-

lişen bebeklerde kord kanı kan sayımı ve normoblast değerleri sarılık olmayan bebeklerle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen 76'sı erkek, 73'ü kız, ortalama gebelik yaşı 38.4±1.4 hafta, doğum ağırlığı 3190.8±433 gram olan bebeklerin, 48'inde sarılık gelişmiş, 28 bebek sarılık nedeniyle fototerapi almıştır. Bebeklerin demografik özellikleri ve tam kan sayımı değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sarılıklı bebeklerle sarılık olmayan bebeklerin kord kanı normoblast sayısı ve mutlak normoblast sayıları arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.001 ve 0.014). Normoblast sayısı ve mutlak normoblast sayısının sarılık gelişimini öngörmeye duyarlılık değeri sırasıyla %75 ve %85.4 iken özgüllüğü %53.4 ve %29.7 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Kord kanında artmış normoblast düzeyleri, yenidoğan bebekte bilirubin düzeylerinin yükseleceğinin bir göstergesi olabilir. Kord kanı normoblast düzeyinin değerlendirilmesi non-invaziv, kolay ve ucuz bir yöntem olduğundan sarılık gelişimi açısından bebeklerin izleminde hekimlere yol gösterecek, ailelerin endişelerini azaltacak ve gereksiz tetkikleri azaltacak yeni bir belirteç olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kord kanı, normoblast, sarılık, yenidoğan

## P-113 [Diğer]

### Künt Göğüs Travması Sonrası Pnömotoraks, Pnömomediastinum, Subkutanöz Amfizem Gelişen Bir Vaka

Yasemin Mocan Çağlar<sup>2</sup>, Seyhan Yılmaz<sup>2</sup>, Aslı Nur Ören<sup>2</sup>, Ramazan Emre Yiğit<sup>2</sup>, Gülşah Pirim<sup>2</sup>, Zeynep Karakaya<sup>2</sup>, Muhterem Duyu<sup>1</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda künt toraks yaralanmaları yüksek mortaliteye sahiptir. Burada künt göğüs travması sonrasında bilateral pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutanöz amfizem gelişen 9 yaşında erkek bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Okulda öğretmenine keskin bir göğüs ağrısından söz eden 9 yaşında erkek olgunun yüzünde ve boynunda şişlik fark edildi. En yakın acil serviste posterior-anterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı göğüs tomografisi çekilerek pnömotoraks ve pnömomediastinum saptandı. Toraks, boyun, yüz, karın, üst ve alt ekstremit-

tesine kadar uzanan krepitasyon ve subkutan amfizem geliştiği gözlemlendi. Acil serviste izlenirken, bilinç kaybı olmaksızın solunum güçlüğü (oda havasında solurken siyanoz, desatürasyon, taşikardi) gelişti. Solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi. Hastaya daha sonra iki taraflı toraks tüpü takıldı. İlk müdahalesinin ardından hasta tarafımıza, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesine kabul edildi. Gelişinde hasta entübeydi. Bilateral göğüs tüpü vardı ve ossile oluyordu. Vital bulguları; kan basıncı = 118/72 mmHg; kalp atımı = 110/dk; solunum sayısı = 22/dk; vücut ısısı = 36.8 °C; SatO<sub>2</sub> = %100 ; FiO<sub>2</sub> = %40. Fizik muayenesinde saçlı deriden dizlerine kadar geniş çaplı cilt altı amfizemi vardı. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı, sedatize edildi, sıvı replasmanı sağlandı. Akciğer ve karın grafilerinde önemli derecede subkutanöz amfizem saptandı. Pnömotoraks ve pnömomediastinumun belirgin derecede azaldığı görüldü. Mekanik ventilatör parametreleri hızlıca düşürüldü. Çocuk yoğun bakım ünitesinde başvurusundan 2 gün sonra ekstübe edildi ve servise nakledildi. Ekstübasyonundan 5 gün sonra serviste toraks tüpleri çıkarıldı. Halen ayaktan takibi yapılmaktadır.

**Sonuç:** Künt toraks yaralanmalarından sonra travmatik pnömotoraks, pnömomediastinum, cilt altı amfizem gelişebilir ve %4-14 oranında yüksek mortaliteye sahiptir. Erken tanı, müdahale ve bakım ile yaşama döndürülmüş bu vaka konuya dikkat çekmek için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Künt toraks yaralanması, pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutanöz amfizem

## P-114 [Diğer]

# Megasistis Mikrokolon İntestinal Hipoperistaltizm Sendromu

**Bahri Elmas, Onur Bircan**

*Sakarya Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye*

**Giriş:** Megasistis mikrokolon intestinal hipoperistaltizm sendromu mekanik bir tıkanıklık olmamasına rağmen mesane dilatasyon, mikrokolon ve aperistaltik veya hipoperistaltik gastrotetinal sistem ile karakterize nadir görülen ve ölümcül bir durumdur. Genetik, nörojenik, miyojenik ve hormonal nedenlere dair bazı hipotezler ortaya atılmış olsa da patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Geçerli spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Cerrahi yaklaşımlar, prokinetik ilaçlar ve gastrointestinal hormonlar genellikle tedavide başarısızdır. Gastrointestinal dismotilite enteral beslenmeyi engellemekte, birçok hasta total parenteral nutrisyonla hayatını idame ettirebilmektedir. Hastaların birçoğu ilk bir yaşta ciddi sepsis, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve malnutrisyondan kaybedilmektedir. Tipik bulgularının yanında midriyazisin de eşlik ettiği megasistis mikrokolon intestinal hipoperistaltizm sendromu olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** 35. gestasyonel haftada normal vajinal spontan yolla doğan hastanın prenatal ultrasonografisinde mesane dilatasyonu ile birlikte bilateral hidroüreteronefrozun eşlik ettiği belirgin mide dilatasyonu bulunması nedeni ile duodenal atrezi düşünülmüştür. Postnatal ultrasonografide mesane dilatasyonu ve bilateral grade 3-4 hidronefrozun devam ettiği saptanarak bilateral üreterostomi açılmıştır. Duodenal atrezi tanısıyla üç defa explore edilen hastada mekanik bir obstrüksiyona rastalanmamasına rağmen post operatif barsak pasajı başlamamıştır. Pasaj grafilerinde radyo opak maddenin mideyi terk etmediği gözlenmiştir. Prokinetik ajanlara herhangi bir cevap alınmamıştır. Altıncı ayında halen total parenteral beslenme yapılmaktadır. İris kaslarının tutulumuna bağlı midriyazisi devam etmektedir.

**Sonuç:** Antenatal ultrasonografide mesane dilatasyonunun da eşlik ettiği mide dilatasyonu bulunan hastalarda ayırıcı tanıda duodenal atrezi yanında megasistis mikrokolon intestinal hipoperistaltizm sendromu da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Glob vezikale, intestinal hipoperistaltizm, megasistis mikrokolon.

## P-115 [Diğer]

# Mastoidit ve sinüs ven trombozu ile komplike akut otitis media

**Gülşah Pirim, Muhterem Duyu, Sertaç Arslanoğlu**  
*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Pediatrik popülasyonda sık görülen akut otitis media, orta kulağın süperatif enfeksiyonudur. Timpanik membran perforasyonu, mastoidit, labirentit, petrozit, menenjit, beyin apsisi, sinüs ven trombozu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu aracılığıyla, akut otitis media sonrası mastoidit ve dural sinüs ven trombozu olan hastaya yaklaşım sunulacaktır. Amacımız, akut otitis media enfeksiyonunun mastoidit ve sinüs ven trombozu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini vurgulamaktır.

**Olgu:** Bilinen bir hastalık öyküsü olmayan 6 yaşında kız hastanın, sağ kulak ağrısı, baş ve boyun ağrısı, ateş, çift görme, işitme kaybı ve bilinç bulanıklığı ile dış merkeze başvurduğu biliniyor. Bilinç durumundaki kötüleşme nedeniyle hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine sevk edilen hastanın vitalleri stabil bulundu ve fizik muayenesinde ense sertliği ve sol gözde lateral bakış kısıtlılığı mevcuttu. BT ve MR ile kraniyal görüntülemesinde sağ mastoidit, juguler ve sigmoid sinüs trombozu tespit edildi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS incelemesinde özellik saptanmadı. Çocuk hematolojiye de danışılarak antibiyoterapi ve antikoagülan tedavisi düzenlendi. Nöroşirurji ve otorinolaringolojiye konsülte edildi. Uygun antibiyoterapi sonrası mastoidektomi yapılması planlandı. Takiplerinde ÇYBÜ'sine yatış endikasyonu kalmayan hasta Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisine nakledildi.

**Sonuç:** Komplike akut otitis media ciddi klinik durumlara yol açabilmektedir. Tedavide uygun dozda antibiyoterapinin düzenlenmesi çok önemlidir. Akut otitis mediaya eşlik eden işitme kaybı, fokal nörolojik bulgu ve görme bozukluğu olması halinde kraniyal görüntüleme önerilmektedir. Komplikasyonlara yönelik medikal ve cerrahi tedaviler uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut otitis media, mastoiditis, sinüs ven trombozu

## P-116 [Diğer]

### Çocuk Yoğun Bakıma Yatırılan Diyabetik Ketoasidoz Tanılı Hastaların İncelenmesi

Fatih Aygün<sup>1</sup>, Seda Aras<sup>2</sup>, Diğdem Bezen<sup>3</sup>, Ahmet İrdem<sup>4</sup>, Ömer Faruk Beşer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Diyabetik ketoasidoz (DKA), Tip 1 diyabetin akut ve ciddi metabolik komplikasyonlarından en önemlisi olup çocuklarda sıkça karşılaşılabilen bir durumdur. İnsülin yetersizliği temelinde ve insülin karşıtı hormonların artmış etkilerine bağlı olarak hiperglisemi, asidoz, ketonemi ve ketonüri görülür. Ciddi etkilenmiş hastalarda beyin ödemi gelişebilir ve bu nedenle ciddi asidozu olan hastaların bilinç düzeyleri, dehidratasyon durumu, vital bulguları, idrar outputu ve elektrolit durumu özellikle ilk 24 saat çok yakın izlenmelidir. Bu nedenle Ph:7,15 altındaki hastaların yoğun bakımda izlenmesi önerilmektedir. Biz de bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesine DKA tanısıyla yatırılan hastaların özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Ekim 2016-Şubat 2018 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde DKA tanısı ile yatırılan 12 hastanın dosyaları ve elektronik sistem kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, yatış anındaki şikayet ve laboratuvar ve kan gazı değerleri, bilinç durumları (GKS), vital bulguları ve diğer ilave klinik özellikleri incelendi.

**Bulgular:** Toplamda 12 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların 4'ü (%33,3) erkek, 8'i (%66,7) kız hastaydı. Yaş dağılımları 9 ay ile 15 yaş arasında olup ortalama hasta yaşı 10,27±5,21 yıldı. Hastaların yoğun bakıma yatışı sırasında alınan kan gazında ortalama

pH:7,00±0,76 (6,83-7,12), kan şekeri 466,25±98,58 (301-595) mg/dl, HCO<sub>3</sub>:6,15±1,98 (1,7-8,8) idi. Üç hastanın antibiyotik gerektiren enfeksiyonu ve on (%83,3) hastanın da bilinç bulanıklığı vardı. Altı hasta (%50) yeni tanısı DKA hastasıydı. Ortalama 17,25±7,66 (9-37) saat sonra subkutan insülin tedavisine geçildi. Ölen hastamız olmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda olduğu gibi ciddi asidozu veya bilinç değişikliği olan DKA'lı hastaların yakın monitörize edilerek, vital bulguların, laboratuvar ve nörolojik bulguların izlenmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilinç bulanıklığı, çocuk yoğun bakım, diyabetik ketoasidoz, hiperglisemi

## P-117 [Diğer]

### Mitokondriyal Sitopatili Bir Olgunun Dekompanzasyon Fazında Tedavi Yönetimi

Fulya Kürekci, Emine Akkuzu, Selin Akyüz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Mitokondriyal piruvat oksidasyon yolu çok sıkı düzenlenen bir süreç olup aerobik hücre metabolizması açısından kritik önem taşır. Bu yoldaki aksaklıklar ağır nörometabolik bozukluklara yol açabilmektedir. Hastalarda sık görülen laboratuvar bulgusu laktik asidozdur. Özellikle dekompanzasyon durumunda laktik asidoza yönelik tedavi seçenekleri yetersiz kalabilmektedir. Burada hipotonisite ve laktik asidozu olan mitokondriyal sitopati tanısı ile çocuk yoğun bakımda izlenen 6 yaşındaki erkek hastada uygulanan tedaviler tartışılmıştır.

**Olgu:** Son 2 yıldır büyüme gelişme geriliği nedeniyle endokrinoloji polikliniğinde takipli olan ve 2 ay önce büyüme hormonu eksikliği tanısı alarak büyüme hormonu tedavisi başlanan 6 yaşında erkek hastanın bilinen ek hastalığı ve anne baba arasında akrabalığı yoktur. Hasta 2 gündür olan kusma ve ishal şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde bilinci uykuya meyilli ve orta derecede dehidrate olarak değerlendirilen hastanın laboratuvar bulgularında metabolik asidoz, hiponatremi, hipopotasemi, hipokalsemi ve hipofosfatemi olması nedeniyle hospitalize edilmiştir. Uygun sıvı elektrolit desteğine rağmen hastanın takibinde uykuya meylinin ve hipotonisitesinin arttığı, beyin manyetik rezonans görüntüleme bazal gangliyonlarda iskemi ile uyumlu bulguları, elektrokardiyografide QT mesafesinde uzama gözlenmiştir. Hastanın takiplerinde iskemiden bağımsız laktik asidemi de gelişmiştir. Genel durumundaki bozulma nedeniyle yoğun bakımda izlenmiştir. Yoğun bakıma kabulü sonrası hastaya mitokondriyal hastalık dekompanzasyon fazında olduğu düşünülerek mitokondriyal kokteyl (koenzim Q, karnitin, biyotin, riboflamin, tiamin) başlanmıştır. Günlük 35 cc/kg'ı aşan

yüksek miktarda sodyum bikarbonat desteği verilmiştir. Bunlara rağmen 14 mmol/l'yi bulan laktat yüksekliği olan hastaya 3 gün devamlı hemodiyalizasyon yapılmıştır. Böylece laktatları 3 mmol/l'ye kadar geriledi. Sonrasında yeniden yükselme eğiliminde olunca (6-7 mmol/l arası) anabolik etkisinden dolayı büyüme hormonu, dikloroasetat tedavisi ve ketojenik diyet başlanmıştır. Bu tedaviler sonrası laktat 3-4 mmol/l arası istikrarlı seyretmiştir ve sodyum bikarbonat ihtiyacı 10 cc/kg/gün'e kadar azalmıştır. Hastaya verilen destek tedavileri orale geçilerek taburculuğu yapılmıştır.

**Sonuç:** Mitokondriyal sitopatilerde klinik bulgular dokuların enerji gereksinimine bağlı olarak değişmektedir. Hastalık iskelet kası, kalp kası, santral sinir sistemi gibi yüksek enerji gereksinimi olan dokularda daha ağır seyrederken, mitokondriyal bozukluk tüm dokuları etkileyebilmektedir. Ensefelopati, hipotonisite, miyoklonus, spastisite, mental gerilik, nöbetler, nöropsikiyatrik bozukluklar, refleks kaybı, güçsüzlük, kas ağrıları, hipotoni, egzersiz intoleransı, kardiyomiopati, ileti bozuklukları, tübülöpato, Fanconi sendromu, pankreas yetmezliği, kabızlık, retinitis pigmentosa, pitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, katarakt, optik atrofi, kolestaz, karaciğer yetmezliği, işitme azlığı, çoklu hormon eksikliği, laktik asidoz, kilo kaybı, solunum problemleri gibi tutulan bölgeye göre nonspesifik bulgular görülebilmektedir. Mitokondriyopatilerin tedavisi oldukça kısıtlıdır. Çoğu durumda tedavi semptomatik yaklaşımla sınırlıdır. Vitamin kokteylleri ve kofaktörler en çok kullanılan farmakolojik tedavi yöntemleridir; koenzim Q10, karnitin, biyotin, riboflavin, tiamin, dikloroasetat en sık kullanılan ilaçlardır. Tübülöpato sekonder gelişen asidoz ve elektrolit kaybı yoğun destek gerektirmektedir. Laktik asidoz tedavilere dirençli seyrettiğinde devamlı hemodiyalizasyon ya da hemodiyaliz gibi invaziv destekler gerekebilmektedir. Hastamızda da bu tedavi yöntemleri başarıyla uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Laktik asidoz, mitokondriyal sitopati, tübülöpato

## P-118 [Diğer]

# Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Transtorasik Ekokardiyografik Değerlendirme: Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi

Seda Aras<sup>1</sup>, Fatih Aygün<sup>2</sup>, Ahmet İrdem<sup>3</sup>,  
Ömer Faruk Beşer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Transtorasik ekokardiyografi konjenital kalp anomalisi bulunan hastalarda morfolojik detaylı bilgi sağlamanın yanı sıra, hastanın takibinde noninvazif, kolay uygulanabilen ve gereğinde tekrar edilebilir bir tetkik metodu olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Ekokardiyografinin pediatrik hasta grubunda sık kullanımı ve portabl ekoların da hasta başında yaygın kullanılmaya başlanmasının ardından yoğun bakımda transtorasik ekokardiyografik değerlendirme hastaların takibinde önemli yer almıştır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz hastaların ekokardiyografi gereksinim nedenleri ve ekokardiyografi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Yöntemler:** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde Ekim 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen 400 hastanın 146'sına transtorasik ekokardiyografik inceleme yapılmıştır.

**Bulgular:** Çocuk Yoğun Bakım ünitemizde transtorasik ekokardiyografi yapılan 146 hastanın 77 (%52.7) 'si erkek, 69 (%47.3) 'u kız; yaş dağılımları 1 ay ve 15 yaş arasındaydı. Hastaların ortalama yoğun bakım yatış süreleri 11.22 (+14.63) gündü. PRISM skorları 13.44+14.27'di. Yoğun bakıma yatış tanıları olarak en sık solunum yolu hastalığı (n=64,%43.3) iken bunu sepsis (n=26,%17.8), nörolojik hastalıklar (n=21,%14.4), kardiyovasküler hastalıklar (n=22,%15.1), hematolojik onkolojik hastalıklar ve intoksikasyonlar izlemekteydi. 58 hasta mekanik ventilator, 93 hasta ise noninvazif mekanik ventilator desteği almaktaydı. 93 hastada (%63.7) normal ekokardiyografik bulgu saptanırken, 26 hasta (%17.8) konjenital kalp anomalisi; 7 hastada (%4.8) pulmoner hipertansiyon; 5 hastada (%3.4) miyokardit; 4 hastada (%2.8) kardiyomiopati; 3 hastada (%2.1) perikardiyal efüzyon ve 8 hastada (%5.5) diğer ilave ek kardiyak bulgular saptanmıştır. İnotrop ilaç başlanan hasta sayısı 48 (%32.9) ; en sık kullanılan inotrop ilaç tedavisi ise dobutamin (n=24,%16.4), noradrenalin (n=20, %13.7), milrinon (n=13,%7.5), dopamin (n=11, %7.5) ve adrenalin (n=7,%4.8). Ekokardiyografik inceleme sonrası 36 hastaya (%24.7) medikal tedavi başlanırken, 7 hastaya (%4.8) medikal tedavi ile birlikte cerrahi düzeltme tedavisi önerilmiştir.

**Sonuç:** Çocuk yoğun bakım ünitesinde transtorasik ekokardiyografinin kullanımı ;solunum sıkıntısı ile yatırılan, septik şok ve dolaşım bozukluğu ile takip edilen hastaların sol ventrikül değerlendirilmesi ve doğru inotrop desteğinin sağlanmasına faydası ile erken tanı ve tedavide; çeşitli doğumsal kalp hastalıklarında; preop ve postop dönemlerde sol ventrikülün sistolik fonksiyonunun seri olarak incelenmesinde oldukça faydalı olduğu kanısına varmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yoğun bakım, inotrop tedavi, noninvazif değerlendirme, transtorasik ekokardiyografi

## P-119 [Diğer]

# Anormal Solunum Paterni ve Tekrarlayan Benzer Klinikle Acil Servise Başvuran Nadir Bir Olgu Sunumu: Joubert Sendromu

Seda Aras<sup>1</sup>, Fatih Aygün<sup>2</sup>, Yelda Türkmenoğlu<sup>1</sup>,  
Ömer Faruk Beşer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Joubert sendromu otozomal resesif geçiş gösteren, hipotoni, ataksi ve nöbetlerle seyreden bir hastalıktır. Klinik olarak anormal göz hareketleri, nistagmus, mental motor gelişme geriliği izlenir. Hipotoni ve mental retardasyon Joubert sendromunda klinik olarak belirleyici bulgulardandır. Nadir görülen bir hastalık olması ve yenidoğan döneminden itibaren anormal solunum paterni ve tekrarlayan benzer klinikle gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği için olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 35 günlük erkek bebek. Öyküsünden 2320gr normal spon-tan doğum sonrası sepsis ve dehidratasyon nedeniyle 9 gün süre ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırıldığı öğrenildi. Be-bek taburculuk sonrası tekrar solunum sıkıntısı, beslenememe ve kasılmaları nedeniyle 17 gün tekrar yenidoğan yoğunba-kımda yatırılmış. Hasta postnatal 33 günlük iken tekrar besle-neme ve huzursuzluk şikayeti ile acil servise başvurdu. Geldi-ğinde genel durum kötü, turgor tonus bozulmuş, akral siyanoz mevcut ve kutis marmaratus görünümü mevcuttu. VA:3020 gr; ateş:36.7; kan basıncı:61/34mmHg; KTA:130/dk; yüzeysel so-lunumu mevcut, hipoton bebek. Hasta irritabl huzursuz olması nedeniyle acil serviste yapılan BT görüntüleme beyin ödemi saptanarak yoğun bakım ünitesine alındı. Gelişindeki labora-tuar tetkikleri WBC:9400/mm<sup>3</sup>; Hgb:10.6 mg/dl; Plt:312.000/mm<sup>3</sup>; glukoz:72; BFT ve KCFT normal; elektrolitleri normaldi. Enfeksiyon markerları:CRP:1.6mg/l (0-5 mg/l), prokalsitonin:0.11. PT ve aPTT normaldi. Amonyak:90; kan gazı:ph:7.32, pCO<sub>2</sub>:54 ,HCO<sub>3</sub>:27, baz açığı:0.9. Hasta yoğun bakıma alındı, monitöri-ze edildi. Solunumu yüzeysel olan hasta entübe edildi, ampirik antibiyoterapi başlandı. Beyin ödemine yönelik hipertonic te-davi başlandı. Hastanın kontrol beyin BT'si ve MR'ında Joubert sendromu açısından tipik olan molar diş görünümü saptanması üzerinde hastada ön tanı olarak Joubert sendromu düşünüldü. Eşlik edebilecek diğer anomaliler açısından yapılan abdomen USG, ekokardiyografi, kromozom analizi ve göz muayenesi nor-mal saptandı. Hastanın yoğun bakımda izleminde solunum sıkıntısı düzeldi, antibiyoterapi tamamalanarak kesildi. Genel du-rumu düzelen hasta 10 günlük yoğun bakım yatışının ardından taburcu edildi.

**Sonuç:** Joubert sendromu tanısı alan hastalar sıklıkla yaşamın ilk hafta ve ayında başlayan hipotoni, anormal solunum pater-ni (hiperpne-apne epizodları, uyku apnesi), irritabilite, anormal dil ve göz hareketleri ile başvurur. Yenidoğan döneminde tanısı sıklıkla yenidoğanın geçici takipne, sepsis ve menenjit ile karı-şabilmektedir. En karakteristik görüntüleme özellikleri interpe-dinküler fossanın derinleşmesi, superior serebellar pedinküllerin kalınlaşması, vermis hipoplazisidir. Bu 3 bulgu Joubert sendromu için tipik molar diş görünümünü oluşturur. Tedavi semptomatik-

tir. Prognoz eşlik eden diğer sistem bulgularına göre değişkendir. Bu hastalar opioid ve solunumu deprese eden anestetiklere karşı çok duyarlıdır. Sonuç olarak; Joubert sendromu nadir görülen bir hastalık olarak bizim olgumuzda olduğu gibi yenidoğan dö-neminde irritabilite ve anormal solunum bulgusu ile gelen ve özellikle de benzer klinikle tekrarlayan hastane başvuruları has-talarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Joubert sendromu, molar diş görünümü, so-lunum sıkıntısı, yenidoğan

## P-120 [Diğer]

### Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni: Diyafram Evantrasyonu

İlknur Tolunay<sup>1</sup>, Zerrin Özçelik<sup>2</sup>, İlknur Banlı Cesur<sup>2</sup>,  
Ayşe Selcan Koç<sup>3</sup>, Nazlı Çelik<sup>1</sup>, Orkun Tolunay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

**Giriş:** Evantrasyon, diyaframın tümünün veya bir kısmının kos-tal kısımlar ve organ bağlantıları bozulmamak koşulu ile kalıcı yüksekliğidir. Sıklığı %0,05 civarındadır. Diyafram kas liflerinin doğuştan gelişim kusuru sonucu olup erkeklerde daha sık ve ge-nellikle sol tarafta görülmektedir. Bu olguda, solunum sıkıntısı ile getirilen ve diyafram evantrasyonu tanısı konulan hastanın klinik ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

**Olgu:** İki buçuk aylık kız bebek solunum sıkıntısı nedeni ile ço-cuk yoğun bakıma yatırıldı. Ateş: 36,5 °C; Solunum sayısı: 65-70/dk; Kalp hızı: 150-160/dk; pH: 7,33; PCO<sub>2</sub>: 52; HCO<sub>3</sub>: 24,5; Baz açığı: 1,2; tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda; CRP: 0,64; geri solunum rezervuarlı maske ile oksijen almakta iken O<sub>2</sub> saturasyonu %100 olan hastanın sağ akciğer alt lobda solunum sesleri azalmıştı. Hastanın akciğer grafisinde sağ diyaframın normalden yüksekte olduğu görüldü. Hastanın toraks tomografisi çekildi. Akciğer grafisi ve tomogra-fi sonucunda diyafram evantrasyonu tanısı kondu. Hasta çocuk cerrahi tarafından opere edilerek diyafram onarımı yapıldı. Ope-rasyondan ekstube ve sağ akciğerde göğüs tüpü ile çocuk yoğun bakıma getirildi. Kontrol akciğer grafisinde bilateral akciğer ha-valanmasının normal olduğu görüldü. Hasta operasyon sonrası 3. gün çocuk cerrahi servisine devir edildi.

**Sonuç:** Diyafram evantrasyonu, bebek ve çocuklarda akut solu-numsal, kardiyak ve gastrointestinal sorunlara neden olmakta-dır. Akut solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü en sık görülen semptomlardır. Posteroanterior ve lateral akciğer grafisinde di-yafram yüksekliğinin görülmesi ile akla gelmelidir. Bilgisayarlı



tomografi diyafram ultrasonu ve floroskopiye göre daha faydalıdır. Bizim hastamızda posteroanterior akciğer grafisinde görülen diyafram yüksekliği nedeni ile diyafram evantrasyonu düşünüldü. Bilgisayarlı tomografi ile tanısı kesinleşen hasta ameliyat edildi. Literatürde erkeklerde ve solda daha sık iken bizim hastamız kız olup sağ diyafram evantrasyonu saptandı. Operasyon sonrası bilateral akciğer havalanması normal olan hastanın takipnesi düzeldi, oksijen ihtiyacı ortadan kalktı. Oral beslenen hasta çocuk cerrahi servisine devir edildi. Solunum sıkıntısı ile getirilen infantlarda diyafram yüksekliği kontrol edilmeli, diyafram evantrasyonu akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, çocuk yoğun bakım, diyafram evantrasyonu, solunum sıkıntısı

## P-121 [Diğer]

# Öksürük ve İshal Şikayeti Olan Hastada Morgagni Hernisi

Caner Doğan, Sezin Aydemir, Seda Geylani Güleç, Ahu Bayar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmapaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Çocukluk yaş grubu içerisinde Morgagni hernileri tüm diyafragma hernilerinin %5'inden azını oluşturmaktadır. Dispne, öksürük, hırıltı atakları veya gastrointestinal bulgularla ortaya çıkabileceği gibi erişkin yaşlara kadar asemptomatik kalabilir. Burada bronkopnömoni ve gastroenterit tanılarıyla takip edilen, çekilen akciğer grafisi ile Morgagni Hernisi tanısı almış olan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 8 aylık erkek hasta bir haftadır devam eden öksürük, ishal ve ateş şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hiperbilirubinemi nedeni ile yenidoğan yoğunbakım ünitesinde fototerapi alma öyküsü vardı. Fizik muayenede hasta 8,3 kg (25-50 p) ağırlığında, 68 cm (10-25p) boyundaydı ve baş çevresi 45 cm (75-9 p) idi. Solunum sesleri iki taraflı kaba; ral ve ronküsleri vardı. Kalp sesleri doğal olup ek ses ve üfürümü yoktu. Batın rahat; defans, rebaund yoktu. Karaciğer ve dalak ele gelmiyordu. Bağırsak sesleri hiperaktifti. Nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen posterior-anterior ve lateral graflerinde parankimde pnomonik infiltrasyon ve toraks boşluğuna uzanan şüpheli barsak ansı görünümü mevcuttu. Batın ultasonografide patoloji görülmedi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde üst batın diafragma anterior kesiminde orta hattın sağında mevcut defektten intestinal ansların toraks içerisine herniasyonu gözlemlendi. Hastaya bu bulgularla morgagni hernisi tanısı konup mevcut enfeksiyon tedavisi sonrası onarım operasyonu için Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğine sevk edildi. **Sonuç:** Çocuklarda Morgagni Hernisi yıllarca asemptomatik kalabileceği gibi kardiyorespiratuar ve nadiren gastrointestinal semptom-

lar ile bulgu verebilir. Bu semptomları olan hastalarda akciğer grafisi dikkatli değerlendirilip ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalı ve morbidite bulguları ortaya çıkmadan tanı konulup tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Herni, ishal, öksürük

## P-122 [Diğer]

# Gebelik Döneminde Anne Eğitiminin Erken Çocukluk Dönemindeki Dil Gelişimi Üzerine Etkisi

Gizem Kara Elitok<sup>1</sup>, Sümeyye Dilber<sup>1</sup>, Ali Bulbul<sup>2</sup>, Ebru Ayyıldız<sup>1</sup>, Ayşe Guldur<sup>3</sup>, Nurgül Turgut<sup>3</sup>, Sinan Uslu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Dil gelişimini etkileyen en önemli faktörlerin başında sosyal çevre gelir. Bebeğe bakım veren kişilerin bebekle kurdukları ilişki ve iletişim bebeğin dil gelişimini etkilemektedir. Bu çalışmayla gebelikte annelere verilen doğum ve bebek bakımı ile ilgili eğitimin, erken çocukluk dönemindeki çocukların dil gelişimleri üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmamızda 1 Kasım 2017-30 Ocak 2018 tarihlerinde hastanemiz Gelişimsel Pediatri Ünitesinde gelişimleri değerlendirilen, 3-30 ay arası çocukların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Gelişimsel olarak perinatal dönemde riskleri olanlar (prematürite, intrauterin gelişme geriliği, asfiksi...vb) çalışmadan dışlandı. Değerlendirmelerde standart araç olarak "Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GIDR)" kullanıldı. Çalışmamızda gebelik döneminde hastanemiz gebe okulunda eğitim alan annelerin çocukları ile eğitim almayan annelerin çocuklarının anlatım dili, alıcı dil, hareket, ilişki, oyun ve özbakım alanlarındaki gelişimleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunda annesi gebe okulunda eğitim alan 40 (%48.8), almayan 42 (%51.2) toplam 82 çocuk vardı. Çocukların yaş ortalaması 13,5 (3-28) ay olup; 44'ü (%53.7) erkek, 38'i (%46) kız idi. Anneleri gebe okulunda eğitim alan çocukların anlatım dili ve alıcı dil alanında gecikmeleri yoktu. Annesi gebe okulunda eğitim almamış olanların ise 9'unun (%21.4) anlatım dili alanında, 2'sinin (%4.7) alıcı dil alanında gecikmesi vardı. Annesi gebe okulunda eğitim alan çocuklarla almayan çocuklar arasında anlatım dili alanında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ( $p<0.05$ ) saptandı. Alıcı dil, kaba motor, ince motor, ilişki, oyun ve öz bakım alanlarında anlamlı ilişki ( $p>0.05$ ) saptanmadı.

**Sonuç:** Yapılan araştırmalar, uygun uyaranlarla anne bebek ilişkisinin desteklenmesinin uzun dönemde çocuklarda görülebilecek gelişimsel sorunları (alıcı ve anlatım dilde gecikme, davranış sorunları vb) önleyebileceğini göstermektedir. Çalışmamızın verilerine göre gebelik dönemindeki annelere eğitim verilerek bilgi düzeylerinin artırılması, erken çocukluk döneminde çocukların anlatım dili alanında gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne eğitimi, dil, gelişim

## P-123 [Diğer]

### PFAPA Tanısı ile İzlenen Hastaların Klinik Özellikleri: Kuzey Kıbrıs Serisi

Zeynep Cerit, Burcin Sanlıdag, Ceyhun Dalkan, Nerin Bahceciler

*Yakın Doğu Üniverstesi, Pediatri, Lefkoşa, Kıbrıs*

**Amaç:** PFAPA tekrarlayan ateş, aftöz stomatit, faranjit ve adenit ile seyreden periyodik ateş sendromlarından birisidir. Tanısı genellikle klinik ile konulmaktadır. Tanısı gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi ve uygun takip- tedavi açısından önem kazanmaktadır. Tedavide steroid ve yanıt vermeyen olgularda tonsillektomi veya adenotonsillektomi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde PFAPA tanısı alıp izlenmekte olan hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntemler:** Ocak 2012 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Yakın doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde PFAPA tanısı alan 21 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hastane veritabanı ve hasta dosyalarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın 6'sı (%28,6) kız ve 15'i (%71,4) erkekti. Semptomların ortalama başlama yaşı 35±19 aydı. Ortalama tanı alma yaşı ise 44,6±19,1 'di. Tedavi öncesi ataklar 28,3±5,4 günde bir görülmekteydi. Atak süresi ise 4,42 ±0,74 gündü. Semptomlar arasında en sık gözlenen ateşi (%100). Tonsillit 20 (%95,2), adenit 11 (%52,45), faranjit 7 (33,3%), abdominal ağrı 4 (%19) ve aftöz stomatit 2 (9,5%) hastada gözlemlendi. Steroid sonrası sadece 6 (%28,6) kişide ataklar tamamen düzeldi. On (47,6%) kişide ataklar azalırken, 2 (%9,5) hastada steroid ile değişiklik gözlenmezken, 3 (%14,3) hastada ise şikayetlerde artış gözlemlendi. Steroid sonrası atakların ortalama görülme süresi 41 ±21,8 günde bir ve atak süresi 2,8±1,3'di. Steroide kısmi yanıt gösteren veya göstermeyen 9 (%40,9) hastaya tonsillektomi yapıldı. Tonsillektomi yapılan tüm hastalarda ataklar sonlandı.

**Sonuç:** PFAPA ile izlenen hastaların sadece steroid tedavisi ile atakların tamamen sonlanması düşük düzeyde (%28,6) saptanmıştır. Hatta hastaların bir kısmında atak sayısında artış göstermiştir. Tonsillektomi PFAPA tedavisindeki yerini halen korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** PFAPA, steroid, tonsillektomi

## P-124 [Diğer]

### Neonatal Hipokalsemi ile Prezente Olan Malign Infantil Osteopetrozis

Coşkun Fırat Özkeçeci<sup>1</sup>, Fatih Çelikel<sup>2</sup>, Özlem Ünal<sup>3</sup>, Berna Saygılı Karagöl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Malign infantil osteopetroz, osteoklastik kemik rezorpsiyonunda defekt ve lökositlerin süperoksit oluşturmada bozukluk ile karakterize, otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Klinik bulgular değişken olmakla birlikte hayatın ilk aylarında ortaya çıkar. Malign infantil osteopetroz olguları neonatal dönemde hipokalsemi nedeni olabilir. Burada neonatal dönemde hipokalsemik konvulziyon ile gelen ve takiplerinde malign infantil osteopetroz tanısı alan bir yenidoğan olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** Otuz yaşındaki annenin son adet tarihine göre otuz dokuz haftalık, ikinci gebeliğinden ve ikinci yaşayan olarak sezaryen doğum ile 3800 gram ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal beşinci gününde, üç gündür devam eden sol elde ritmik kasılma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ağırlık, boy, baş çevresi normal aralıkta ve dismorfik yüz görünümü mevcuttu. Takiplerinde konvülziyonları devam eden hastanın evaluasyonunda hipokalsemi tespit edildi. Hipokalsemiye yönelik tedavi sonrası genel durumunun iyi olması, kilo almasının olması, hipokalseminin tekrar etmemesi nedeniyle ayaktan takibe alındı. Rutin 2. ay takiplerine gelen hastanın fizik muayenesinde vücut ölçülerine bakılarak büyüme geriliği olduğu tespit edildi ayrıca cilt soluk görünümünde ve hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvarında bisitopeni tespit edilen hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı. Osteopetrozis tanısı konuldu. Genetik analizinde TNFRSF11A geninde homozigot mutasyon tespit edildi. Olgu kemik iliği transplantasyonu için yönlendirildi.

**Sonuç:** Malign infantil osteopetrozda prognoz, özellikle yaşamın ilk üç ayında hematolojik bozukluk ortaya çıkmışsa oldukça kötü seyirli olup tek küratif tedavi yöntemi allojenik kemik iliği transplantasyonudur. Yenidoğan döneminde tanı mümkün olmakla birlikte nadir görülen bir hastalık olduğundan tanı genellikle gecikir. Yenidoğan döneminde nedeni tam belli olmayan hipokalsemi olgularında osteopetroz olabileceği akıld tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosplenomegali, hipokalsemi, konvülsiyon, osteopetrozis

## P-125 [Diğer]

### Nadir Bir Olgu: Retinoik Asit Embriyopatisi

Coşkun Fırat Özkeçeci<sup>1</sup>, Fatih Çelikel<sup>2</sup>, Belma Saygılı Karagöl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Sentetik bir retinoid olan isotretinoin embriyonik dönemde hücrelerin diferansiasyonunda ve nöral krest hücrelerinin migrasyonunda görevlidir. Özellikle beyin, yüz, kalp ve spinal kordun gelişimiyle de yakından ilişkilidir. Dünyada en çok reçete edilen teratojenik ajandır. Burada gebelik döneminde sivilceleri nedeniyle isotretinoin kullanan bir annenin doğum sonrası retinoik asit embriyopatisi tanısı alan bir yenidoğan bebeği nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** On sekiz yaşındaki annenin son adet tarihine göre otuz dört haftalık, ikinci gebeliğinden ve birinci yaşayan olarak sezaryen doğum ile 2730 gram ağırlığında doğan erkek bebek konjenital hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant operasyonu için yenidoğan yoğunbakım kliniğine yatırıldı. Fizik muayenesinde genel durumu kötü ve yenidoğan refleksleri hipoaktif olarak değerlendirildi. Spontan solunumu yüzeysel olması nedeniyle entübe takip edildi. Bilateral anothia ve dismorfik yüz bulguları mevcuttu. Radyolojik incelemede hidransefali ile birlikte timusunun da olmadığı saptandı. Mevcut bulguları değerlendirildiğinde konjenital enfeksiyon ya da maternal ilaç kullanımı ön plana çıktı. Araştırılan serolojinin tamamının negatif olması üzerine anamnez derinleştirildiğinde, ilk yatışta gebelik süresince herhangi bir ilaç kullanmadığını belirten anne gebelik öncesinde yüzündeki sivilceleri için iki yıl süresince kullandığını ve gebelikle bunun herhangi bir ilişkisi olabileceğini kimsenin söylemediğini belirtti. Hastaya retinoik asit embriyopatisi tanısı kondu.

**Sonuç:** Retinoik asit ciddi akne tedavisinde yaygın olarak ve özellikle genç erişkin kadınlar tarafından kullanılan bir ajandır. Gebelikte kullanımı kontrendikedir. Etyopatogenezi veya ne kadar süre kullanıldığında teratojenite meydana getirdiği henüz aydınlatılamamıştır ancak gebelikte maruziyet spontan abortus riskinde artışa, prematür doğum ve majör konjenital malformasyonlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Dismorfik yüz, isotretinoin, retinoik asit embriyopatisi, teratojen

## P-126 [Endokrinoloji]

### Çocuk ve Adölesanda L-T4 İntoksikasyonu; İzlem mi, Tedavi mi?

Ayça Törel Ergür<sup>1</sup>, Ayşegül Alpçan<sup>2</sup>, Serkan Tursun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri, Kırıkkale, Türkiye

**Amaç:** Günümüzde endokrin bozucuların günlük yaşama nüfuz etmesi nedeniyle genetik zeminde otoimmünite tetiklenmekte ve güngeçtikçe çocukluk çağı tiroid disfonksiyonları (ÇÇTD) artmaktadır. Bu nedenle bu hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan tiroksin ile ilgili akut zehirlenme vakaları da artış göstermektedir. Alınan doz ile semptomlar arasında bir ilişki bulunmamasından dolayı LT4 intoksikasyonu izlemi konusunda henüz fikir birliği oluşturulmamıştır. Bu yazıda; farklı yaşlarda levotiroksin intoksikasyonu ile gelen dört olgu sunulmuş olup ilgili gözlem ve sonuçlar tartışılmıştır.

**Yöntemler:** Olgu 1de konjenital hipotiroidi tanılı 3yaş erkek hasta 25mcg'lık LT4 tableten 13 adet içtiği, Olgu 2de 4yaş, kız hasta 25mcg'lık (LT4) tableten 10 adet içtiği fark edildikten 2 saat sonra Olgu de 3yaş, 5 aylık erkek hasta 100mcg'lık LT4 tableten 1 adet içmesinin hemen sonrasında acil servise getirildiği öğrenildi. Olgu 4 :17 yaşında kız hasta acil servise 100mcg'lık LT4 tableten 10 adet içtikten bir saat sonra başlayan ellerde titreme, baş ağrısı, jeneralize nöbet geçirdikten sonra getirildiği öğrenildi. Tüm olgular acil serviste mide lavajı aktif kömür uygulanmasının ardından hospitalize edildi, tüm hastalar serviste izleme alındıktan sonra klinik bulgular ve tiroid fonksiyonları açısından yakın izleme alındı.

**Bulgular:** Olgularda TSH baskılanması 3 ile 5. gün arasındaydı. İlk üç vakada da hipertiroidinin semptomları çıkmamasına rağmen hastaların kan TSH düzeylerinin çok baskılanmış olduğu görüldü. Olgu 4de ise semptomlar ilk saat içinde başlamış olup 24 saat içinde kendiliğinden sonlandı. Olgulara semptomatik tedavi dışında başka bir tedavi uygulanmadı. Hastalar 4 gün yatarak izlemi yapıldıktan sonra izlem koşulluyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda LT4 intoksikasyonu olan çocuk ve adölesan olgularda tedavi yaklaşımı semptomatik olup tedaviye tiroid hormon düzeylerine göre değil semptomlara göre karar verilmesi en uygun yaklaşım gibi görülmektedir. Ayrıca nadir de olsa bu olgularda tiroid fırtınası gelişebileceği gözönünde bulundurulmalı ve bu olgularda uzun süreli izlem yapılmasının daha güvenli olabileceği söylenebilir

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, izlem, LT4 intoksikasyonu, tedavi

## P-127 [Endokrinoloji]

## Vitamin D Bağımlı Tip 1 Raşitizmlı 16 Olgunun Fenotip ve Genotip Özellikleri

Ruken Yıldırım<sup>1</sup>, Edip unal<sup>2</sup>, Aşkın şen<sup>3</sup>, Yusuf Kenan Haspolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Genetik Bölümü, Elazığ, Türkiye

**Amaç:** Vitamin D bağımlı raşitizm tip 1 (VDDB 1) diğer adıyla psödovitamin D eksikliğinde, 1 alfa hidroksilaz enzim kusuruna bağlı kalsitriol sentezi bozuktur. Oldukça nadir görülen bu hastalık otozomal resesif geçişlidir. CYP27B1 geninde meydana gelen mutasyon sonucu oluşur.

**Yöntemler:** CYP27 B1 geninde mutasyon, genomik DNA izole edildikten sonra, Illumina firmasının Miseq cihazı ile yapılacak yeni nesil dizi analizi için NexteraXT örnek hazırlama kiti kullanılarak standardize edilen PCR havuzları hazırlandı. TBX19 geninin tüm kodlayan bölgeleri ve exon-intron bağlantı noktalarının dizi analizi yapıldı. Broad Institute tarafından geliştirilen IGV 2.3 yazılımı kullanılarak örneklerin analizi yapıldı. Biz 16 dirençli raşitizm tip1'li olguyu klinik, biyokimyasal, tedavi ve genetik açıdan retrospektif olarak değerlendirdik.

**Bulgular:** VDDR1 tanısı konan hastalarda başvuru sırasında, raşitizmin klinik, radyolojik ve biyokimyasal özellikleri vardı. Her hastanın ebeveyni asemptomatikti. Tanı alan hasta sayısı 16 (8 kadın ve 8 erkek) ve tanı sırasında hastaların ortalama yaşı 12.2 aydı (En küçük çocuk 3 ay ve en büyük çocuk 54 aylık). 11 hasta, intron 1'in ikinci nükleotidinde bir guanin yerine bir tiaminin yer değiştirdiği, daha önce tarif edilen c.195 + 2T>G için homozigot mutasyondur. Birinci ailede 4. hasta, birleşik heterozigot mutasyona sahipti (c.195 + 2T>G (heterozigot) + p.T460Efs\*69 (heterozigot)). Beşinci ailede p.L.58Cfs\*20, altı ve yedinci ailede p.Lys192Glu (574 A>G) (Hom) daha önce tanımlanmış mutasyon saptandı. Sekizinci ailede ise c.240\_240 delT (p.Phe80Leufs\*79) (p.F80Lfs\*79) yeni mutasyon tespit edildi.

**Sonuç:** VDDR1 tanısı alan 16 hastanın klinik, biyokimyasal ve genetik analizlerini yaptık. CYP27B1 geninde 2 yeni, bunlardan biri birleşik heterozigot mutasyon ve 3 önceden tanımlanmış mutasyon tespit ettik. Aynı mutasyonu taşıyan aileler arasında fenotipik değişkenlikler mevcuttu. Bu çalışmayı 2 yeni mutasyon varlığı, tanı konulan hastalara genetik danışmanlık verilmesi, yeni vakaların erken tanı ve tedavi edilmesinin önemini vurgulamak için sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** CYP 27B1, dirençli raşitizm tip 1, hipokalsemi

## P-128 [Endokrinoloji]

## Hiperpigmentasyon ile Tanı Alan Bir 11 Beta Hidroksilaz Enzim Eksikliği Olgusu

Ruken Yıldırım<sup>1</sup>, Edip Unal<sup>2</sup>, Yusuf Kenan Haspolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** Otozomal resesif olarak kalıtılan konjenital adrenal hiperplazi (KAH) vakalarının yaklaşık %5-8'i CYP11B1 (P450c11B) geninde meydana gelen mutasyondan kaynaklanır. CYP11B1 geninde meydana gelen kısmi enzimatik aktivite kayıpları, klasik olmayan konjenital adrenal hiperplazi (NKAH) ye neden olmakta ve bu mutasyonların sıklığı bilinmemektedir. 11 beta hidroksilaz eksikliğinin neden olduğu NKAH, hafif virilizasyon, çocuklarda puberte prekoks ve kadınlarda polikistik over sendrom (PKOS) 'u destekleyen semptomlarla kendini gösterebilir.

**Olgu:** Cilt renginde koyulaşma ve genel durum bozukluğu nedeniyle yenidoğan servisinde danışılan kız fenotipinde hasta. Öz geçmişi; C/S ile hastanede 27 haftalık ve 1200gr olarak doğmuş. Anne ile baba arasında 2. dereceden akrabalık bulunduğu, ailede benzer hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; boy:40 cm, VA:1200 g, TA:normal. Gözde retinopati mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde; serum sodyumu:131 mmol/l (135-146), K:3.6 mmol/l (3.5-5.1), FSH:3.79 mIU/ml (1.8-9.0), LH:0.43 mIU/ml (0.5-10.4), Estradiol:351 pg/ml, T.Testosteron:13.2 ng/ml (0.1-1.0), ACTH:598 pg/ml (10-60), Kortizol:20 µg/dl (6.2-19.4), 17-OH progesteron:64.7ng/ml, androstenedion:4.57 ng/ml, progesteron:60 ng/ml, Renin:818 ng/ml/saat, Aldosteron:1573 pg/ml, Wbc:112.000, plt:70.000, hct:38. Metabolik testler, uzun zincirli yağ asitleri normaldi. pelvik USG:uterus 15\*4 mm, sağ over 5x2,5 mm, sol over 4x2 mm olarak ölçüldü. Hastanın periferik kan örneğinden elde edilen karyotip analizi 46,XX olarak geldi. Adrenal yetmezlik nedeniyle 10 mg/m<sup>2</sup>den hidrokortizon tedavisi başlandı. Hasta adrenal yetmezlik açısından tetkik edildi ve konjenital adrenal hiperplazi açısından başka bir merkeze genetik kan gönderildi. Beş aylık olduğunda ilaç kesilerek klasik ACTH yapıldı. Kortizol:25.2 µg/dl, Testosteron:0.03 ng/ml, 17-OH progesteron:1.37, progesteron:0.54 ng/ml saptanan hastadan DOC ve deoksikortizol bakılmadı. Hidrokortizon tedavisi kesilmiş olan hastanın genetik testinde 21 hidroksilaz enzimi için gönderilen genetik tetkik normal çıktı. CYP11B1 geninde ise R43Q heterozigot (kalan enzim aktivitesi %30-50) ve A386V heterozigot (enzim aktivitesi bilinmiyor) hastalıkla ilişkili mutasyon saptandı. Hastamızda virilizasyon bulgusunun olmaması, heterozigot form olması, belirli bir enzim düzeyinin varlığı bu mutasyonun 11 beta hidroksilaz eksikliğinin nonklasik formu olabilir mi (?) sorusunu akla getiriyordu. Hastaya mevcut hastalığa bağlı komplikasyonların oluşumunu engellemek için idame dozdan hidrokortizon başlanarak takibe alındı.

**Sonuç:** 11 beta hidroksilaz enzim eksikliği yenidoğan döneminde adrenal yetmezlik gelişen olgularda virilizasyon bulgusu olmasa da akılda bulundurulmalıdır. Olgu farkındalığı artırmak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** 11 beta hidroksilaz, adrenal yetmezlik, konjenital adrenal hiperplazi

## P-129 [Endokrinoloji]

### CYP21A2 Geninde Homozigot V237E, M239K ve F306+1nt Mutasyonuna Bağlı Virilize bir 46,XX Konjenital Adrenal Hiperplazi Olgusu

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Mustafa Doğan<sup>2</sup>, Merve Aslantaş<sup>1</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Aybars Özkan<sup>3</sup>, Recep Eröz<sup>2</sup>, İlknur Arslanoğlu<sup>4</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>4</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğan döneminde tuz kaybına yol açan hastalıkların başında konjenital adrenal hiperplazi (KAH) gelir. Hastalar genellikle cinsiyet farklılaşma bozuklukları ya da hayatı tehdit eden tuz kaybı tablolarıyla hastaneye başvururlar. KAH adrenal kortekste kolesterolden kortizol sentezi için gerekli olan enzimlerden birinin genetik defekti sonucu oluşan, otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. Ülkeler arasında farklılık göstermekte olup sıklık 1:10000 ile 1:15000 arasında değişmektedir. Vakaların %90'ından fazlasında 21-hidroksilaz (21-OHE) eksikliği görülmektedir. Bu enzim 6.Kromozomun kısa kolu üzerinde (6p21.3) yer alan CYP21 geni tarafından kodlanmaktadır.

**Olgu:** Yaşamının 15.gününde kusma ve skrotumda hiperpigmentasyon olması üzerine KAH ön tanısıyla sevk edilen hastanın 26 yaşında gravide3 parite2 olan anneden C/S doğumla 38.Haftada 3680gram ağırlığında doğduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ağır dehidratasyonu mevcuttu, va:3620gram (50-90p), boy:54cm (>97p) ve baş çevresi:36cm (50-90p) olup erkek dominant dış genital yapıya sahip olan olguya erkek kimlik verildiği öğrenildi. Genital muayenesinde fallus:3cm, skrotum hipoplazik ve hiperpigmente, fallus ucunda tek açıklık olup bilateral ele gelen gonad yapısı yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde glukoz:126mg/dl, sodyum:120 mEq/l (132-147), potasyum:7,5mEq/l (3,6-6,1) saptandı. Olguya KAH ön tanısı ile tanısal testler için kan örnek-

leri alındıktan sonra 20cc/kg'dan Serum Fizyolojik yüklendikten sonra 30mg/m2/gün'den hidrokortizon, 0,2mg fludrokortizon ve 2g/günden oral tuz tedavileri başlandı. Tedavi öncesi alınan serum renin: 282pg/ml (6,3-149), aldosteron:217ng/dl (5-175), DHEAS:0,18µg/ml (0,9-1,8) ve 1,4androstenedion:5,2 ng/ml (0,1-4) olarak bulundu. Hastaya cinsiyet ayrımı için yapılan suprapubik ultrasonografide net değerlendirme sağlanamadı, çekilen batin MR'da dışi psödohermafroditizm olarak değerlendirildi. Kromozom analizi 46XX olan olguda CYP21A2 geninde homozigot V237E,M239K ve F306+1nt Mutasyonu tespit edildi. CYP17A1geninde mutasyon saptanmadı. CYP21A2 geninin delesyon/duplikasyon analizinde (MLPA) taranan bölgede DEL8NT,I172N,V237E,M239K ve F306+T bölgesinde delesyon saptandı. Hastanın babasından yapılan analizde CYP21A2 geninde mutasyon saptanmazken MLPA-testinde hastamızla aynı delesyon saptandı. Annesinden yapılan analiz ve MLPA-testi normal olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** KAH düşünülen olgulardan moleküler genetik analiz istenirken CYP21A2 geninde %30 delesyon/duplikasyon gözleendiği için mutlaka MLPA istenmeli ve sonuçlar birlikte değerlendirilmelidir. Hastamız virilizasyonu, genetik sonucu ve kliniği tuz kaybettiren tip KAH'la uyumludur. Bu vakayı literatüre katkı amaçlı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** KAH, Mutasyon, Virilizasyon

## P-130 [Endokrinoloji]

### Hormon Düzeylerinin Analizinde İnterferansın Rolü

İlhan Hazer<sup>1</sup>, Öznur Koca<sup>3</sup>, Özkan Alataş<sup>2</sup>, Umut Öncü<sup>3</sup>, Birgül Kirel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Laboratuvar interferansı analiz için alınan örnekte bulunan endojen ya da eksojen bir madde nedeniyle doğru sonucun değişmesidir.

**Olgu:** Olgu 1: Gençlikte başlayan diyabet (MODY, glukokinaz mutasyonu) tanısı ile izlenen 12 yaş 8 aylık kız hastanın rutin kontrolünde TSH: 0.95 (0.51-4.3) mIU/ml, sT4: >7.77 (0.98-1.63) ug/dl, sT3: 17.42 (2.56-5.01) pg/ml, antiTPO pozitif, TSH reseptör antikor: <1 (0-1.5) U/l, FSH: 7.75 mIU/ml, LH: 38.8 mIU/ml est-radiol: 970.3 (12.4-23) pg/ml,, prolaktin: 35.9 (1.9- 9.6) ng/ml idi. Olgu 2: 12 yaş 7 aylık erkek hastanın obezite nedeniyle takibinde sT4: 0.92, sT3: 4.76 pg/ml, TSH: 1.07 uIU/ml, tiroid otoantikörleri negatif saptandı. İki ay sonra sT4: 0.89 ug/dl, TSH: 1.4 uIU/ml

idi. Santral hipotiroidi tanısı ile Na-L-thyroxin başlandı. Tedavinin üçüncü ayında ST4: 2.83 ug/dl, sT3: 10.73 pg/ml, TSH: 0.4 uIU/ml idi. Na-L-Thyroxin kesildi. Ancak ST4 yüksekliği artarak devam etti. Hastada hipertiroidizme ait bir semptom ve bulgu saptanmadı. Her iki hastada klinik ile uyumsuz olan laboratuvar bulgularını açıklayacak bir neden bulunamadı. Hastanemizdeki kullanılan immünassay hormon analizinde teknik bir problem olabileceği akla geldi. Tiroid hormon testleri aynı serum örneğinden hem hastanemizde hem de başka hastanelerde farklı hormon analiz yöntemini uygulayan cihazlar ile analiz edildi. Hastanemizde bu testler, hipertiroidi ile uyumlu iken diğer yöntemle çalışılan örneklerde normal sınırlarda olduğu saptandı. Olgu 1'in aldığı propranolol kesildi.

**Sonuç:** Sebebi açıklanamayan, asemptomatik, anormal tiroid ve/veya diğer hormon düzeyleri yüksekliklerinde laboratuvar analiz yönteminde yanlış pozitifliklere yol açan interferans da akla gelmelidir. Laboratuvar testlerinin klinik ile uyumsuzluğunda laboratuvar ile işbirliği içerisinde olarak laboratuvar analiz kit ve yöntemlerinin gözden geçirilmesi; interferans ve test sonuçlarına etki eden başka faktörlerin araştırılması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** İmmünassay, interferans, tiroit hormonları

## P-131 [Endokrinoloji]

### Yenidoğan Konjenital Hipotiroidi Tarama Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Birgül Kirel<sup>1</sup>, Fatma Esra Gür<sup>2</sup>, İlhan Hazer<sup>2</sup>, Aslı Melek Zeytin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Daire Başkanlığı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Mental retardasyonun önlenilebilir en sık nedeni olan konjenital hipotiroidi Sağlık Bakanlığı yenidoğan tarama programına alınmış bir hastalıktır.

**Yöntemler:** Bu araştırmaya Endokrinoloji Polikliniğimize Sağlık Bakanlığı Konjenital Hipotiroidi Tarama Programınca yenidoğan döneminde yönlendirilen 204 çocuk (99 kız, 105 erkek) dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek kayda geçirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaşları ort. 46±20 ay olup yenidoğan döneminde ort. 20.7±10.7 günde başvurmuşlardı. Üç hasta altı haftadan daha geç başvurmuştu. 60. günde başvuran bir hastada hipotiroidi saptandı. 60 ve 120. günde başvuran diğer iki hastanın

tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hastaların 39'una hipotiroidi, 53'üne yenidoğanın hipertirotropinemi tanısı ile (toplam n=92) ort. 24.6±10.6 mcg/gün dozda Na-L-tiroksin başlanmıştı. İlaç başlananların ilk sT4: 1±0.4 ug/dl ve ort. TSH: 44±75 mIU/l idi. Üç yaşında 44 hastanın ilaç tedavisi kesilmişti. İlaç kesiminden 4-6 hafta sonra 14 hastaya hipotiroidi (n=2) ve hipertirotropinemi (n=12) nedeniyle tekrar ilaç tedavisi başlanmıştı. Tekrar ilaç başlanmayanlara (n=30) geçici hipotiroidi/hipertirotropinemi tanısı konuldu. Yaşı 36 aydan küçük olan 30 hasta ilaç almaya devam etmekteydi. 14 Hastanın takibe gelmediği saptandı.

**Sonuç:** Eskişehir Bölgesi'nde yenidoğan hipotiroidi taramasına göre ortalama başvuru gününün kabul edilebilir sınırlarda olmasına rağmen gecikmeler de olduğu; yenidoğan döneminde geçici hipotiroidi/hipertirotropinemi sıklığının oldukça yüksek olduğu anlaşılmıştır. Böylece yenidoğan hipotiroidi taraması sayesinde geçici hipotiroidi vakaları yakalanarak tedavi edilmesi ile; bu hastaların erken yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde tedavisiz kalmaları sonucu gelişebilecek geç dönem açıklanamayan nöro-kognitif fonksiyon bozuklukların önlenmesi sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital hipotiroidi, tarama programı, yenidoğan

## P-132 [Endokrinoloji]

### Topuk Kanı Testinin önemi: Konjenital Hipotiroidi ve İndirekt Hiperbilirubinemi Saptanan Olgu Sunumu

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, İlknur Arslanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Türkiye'de ilk olarak 1983 yılında Ankara'da pilot çalışma ile fenilketonüri insidansı araştırılarak tarama programına başlanmış, yüksek olduğunun saptanması üzerine yaygınlaştırılmıştır. Doğumdan sonraki 5-10 gün içinde birkaç damla kan ile basit ve ucuz bir yöntem olan Topuk Kanı Testi ile fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, kistik fibrozis ve biotidinaz eksikliği gibi hastalıklar saptanabilir. Sarılık, yenidoğanda en sık görülen ve bilirubin toksik etkileri nedeni ile dikkatle takip edilmesi gereken bir problemdir. İndirekt hiperbilirubineminin nedenlerinden olan hipotiroidi, çocukluk çağıının en önemli endokrin hastalıklarından birisidir. Konjenital hipotiroidide yenidoğan döneminde semptom ve bulgular çok azdır. Tiroid hormonunun çocuğun motormental gelişmesindeki etkisi nedeni ile konjenital hipotiroidinin erken dönemde tespit edilerek giderilmesi çok önemlidir.

**Olgu:** 23 Yaşında annenin ilk gebeliğinden, sezaryenle 4070 gram ağırlığında doğan erkek bebekte topuk kanı testinde TSH:61 IU/ml (0,34-5,6) sonuçlanmasıyla aile hekimliğince tarafımıza yönlendirmiş, hasta 11.gününde yenidoğan polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede cildi hafif ikterik, nabız:120/dk, solunum sayısı:48/dk ve diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın bakılan tetkiklerinde TSH:>49.500IU/ml, sT4:0,26ng/ml, Hemoglobin:18,1g/dl, Lökosit:12200/uL, Trombosit:381000/uL, Total bilirubin:17,89mg/dl, Direkt bilirubin:0,84 mg/dl, AST:51,2U/l, ALT:31U/l ve Üre, BUN, idrar ve elektrolit değerleri normal olarak değerlendirildi. Hasta konjenital hipotiroidi ve indirekt hiperbilirubinemi açısından takip ve tedavi amaçlı yenidoğan servisine yatırıldı. Tedavi olarak 10µg/kg L-Tiroksin ve fototerapi başlandı. Yatışının 3. gününde alınan tetkiklerde total bilirubin:13,5mg/dl olması üzerine taburcu edildi. Yapılan tiroid ultrasonografi ve sintigrafisinde agenezik olarak değerlendirildi. Hasta halen sistem bulguları ve motor-mental gelişimi normal olarak takip ve tedavi edilmektedir.

**Sonuç:** Hipotiroidi erken tanı, takip ve tedavi gerektiren, tanı konulmadığında kısa dönemde indirekt hiperbilirubinemi uzun dönemde ise motor mental gelişiminde gerilik oluşturan çok önemli bir hastalıktır. Hastamıza tanı konulmamış olsa indirekt hiperbilirubineminin yüksek sınırlara ulaşması sonucu kernikterus gelişme ihtimali veya uzun dönemde motormental gelişiminde gerilik oluşabilirdi. Bizim olgumuzda görüldüğü gibi Konjenital hipotiroidi semptom vermeyebilir, bu yüzden topuk kanı testi ile yapılan tarama programı hayati önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İndirekt hiperbilirubinemi, konjenital hipotiroidi, sarılık, topuk kanı testi

## P-133 [Endokrinoloji]

### G6PC2 Gen Değişiminin Fenotip-Genotip İlişkisi; Olgu Sunumu

Gökçen Ulualan<sup>1</sup>, Hasan Bora Ulukapı<sup>1</sup>, Umut Öncü<sup>1</sup>, Oğuz Çilingiroğlu<sup>2</sup>, Birgül Kirel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Glukoz-6-fosforilaz katalitik alt birimlerinden biri olan G6PC2, esas olarak pankreas beta hücrelerinde glukokinazın glukozu fosforillenmesi ile oluşan glukoz-6-fosfatı glukoz ve inorganik fosfata katalizleyerek glukokinaz aktivitesini fonksiyonel olarak antagonize eder. Dolayısıyla beta hücrelerinde glukolitik yolağı ve glukoz duyarlı insülin sekresyonunu modüle ettiği ileri sürülmüştür. Şimdiye kadar G6PC2 gen polimorfizmlerinin normal bireylerde açlık plazma glukoz seviyesi artışıyla ve bazı

G6PC2 gen polimorfizmlerinin de tip 2 diyabetle ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Olgu:** 12 Yaşında erkek olgu tesadüfen tokluk kan şekeri 300 mg/dl saptanması nedeni ile başvurdu. Ailede amcasının oğlunda, annenin babasında diyabet vardı. Diyabet semptomları olmayan, obez olmayan hastanın OGTT'sinde açlık kan şekeri 108 mg/dl, eş zamanlı insülin: 9,69 mIU/ml, CPE: 2,21 ng/ml, tokluk kan şekeri: 275 mg/dl, HbA1c: %7,8, tam idrar tetkiki: normal, anti-GAD pozitif idi. Bulguları tip 1 ve tip 2 diyabet ile tam olarak uyumlu değildi. MODY tanısı konuldu. Metformin başlandı. Hastamızda ve babasında G6PC2 geninde heterozigot p.Ser324Pro (c.970C>T) değişimi saptandı. Annede bu değişim saptanmadı.

**Sonuç:** Hastamızda saptanan bu gen değişiminin hastamızdaki diyabet gelişiminde rol oynayabileceği akla gelmektedir. Ancak aynı gen değişiminin saptandığı babanın asemptomatik olması bu gen değişimi ile diyabet ilişkisinin kurulmasında açıklanamayan başka faktörlerinde rolü olabileceğini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** G6PC2 gen polimorfizmi, hiperglisemi, MODY

## P-134 [Endokrinoloji]

### MODY9; Bir Olgu Sunumu

Gökçen Ulualan<sup>1</sup>, Hasan Bora Ulukapı<sup>1</sup>, Oğuz Çilingiroğlu<sup>2</sup>, Birgül Kirel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji BD, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Genç yaşta ortaya çıkan erişkin tip diyabet (MODY), pankreas β hücrelerinin gelişiminde ve olgunlaşmasında etkili olan çeşitli transkripsiyon faktörlerinde heterozigot mutasyonlardan kaynaklanan, otozomal dominant kalıtılan nadir bir diyabet türüdür. Paired box 4 (PAX4) pankreas öncü hücrelerinin farklı adacık hücre serilerine dönüşümünde önemli bir düzenleyicidir. PAX4 genindeki değişimlerin bazıları tip 2 diyabet bazıları MODY9 ile ilişkilendirilmiştir. MODY9'un klinik bulguları ve tedavi gereksinimleri ile ilgili yeterli bilgi yoktur. Homozigot veya bileşik heterozigot RFX6 gen mutasyonlarının diyabete yol açtığı bildirilmiştir. Ancak heterozigot RFX6 mutasyonlarının herhangi bir klinik tablo ile ilişkili olmadığı rapor edilmiştir.

**Olgu:** Çok su içme şikayetiyle başvuran, ailesinde, ağabeyinde ve annesinde diyabet tanısı olan 15 yaşında obez olmayan bir kız olgunun kan şekeri takiplerinde en yüksek açlık kan şekeri 121 mg/dl, eş zamanlı insülin 11,4 mIU/ml, CPE 2,4 ng/ml, tokluk kan şekeri 200 mg/dl saptandı. HbA1c:%4.4 idi. Diyabet otoantikörleri negatif idi. Tam idrar tetkikinde proteinüri vardı. Renal USG'de

sağ böbrekte 14 mm çapında bir kist saptandı. Tüm gen dizi analizinde RFX6 geninde heterozigot p.Tyr893Asn (c.2677T>A) ve PAX4 geninde heterozigot p.Arg129His (c.575G>A) değişimleri saptandı. MODY9 tanısı konuldu. Egzersiz ve diyet önerilerle takibe alındı.

**Sonuç:** Hastamızda saptanan PAX4 geninde heterozigot p.Arg129His (c.575G>A) değişimi daha önce MODY olgularında bildirilmiştir. Bizim olgumuzda daha önceden MODY9 olgularında bildirilmeyen renal kist mevcuttur. MODY tablosunda başvuran hastaların klinik ve genetik sonuçlarının bildirilmesi ile diyabet hastalığının tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** MODY9, PAX4 geni, renal kist

## P-135 [Endokrinoloji]

### Maternal D Vitamini Düzeyinin Neonatal Leptin ve Postnatal Büyüme Üzerine Etkisi

Müge Atar<sup>1</sup>, Gonca Sandal<sup>2</sup>, Hasan Çetin<sup>2</sup>, Özgür Pirgon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Neonatoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

**Amaç:** Çalışmanın amacı anne ve yenidoğandaki D vitamini düzeylerinin (25OHD) leptin seviyesi ve postnatal büyüme üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

**Yöntemler:** Çalışmaya 40 anne ve 40 yenidoğan dahil edildi. Vitamin D düzeylerine göre anneler D vitamini normal (25OHD>20 ng/ml) ve düşük (25OHD) <20 ng/ml) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Doğum sonrası yenidoğanların ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri yapıldı. Serum kalsiyum, fosfat, alkalen fosfat, leptin ve 25OHD düzeyleri ölçüldü. 400 IU/gün profilaktik D vitamini alan yenidoğanların antropometrik ölçümleri 3. ve 6. ayda tekrarlandı.

**Bulgular:** D vitamini düzeyi düşük annelerden doğan tüm yenidoğanlarda D vitamini eksikliği saptandı. Neonatal leptin düzeyleri karşılaştırıldığında; D vitamini düzeyi düşük olan anne ve yenidoğanlarda D vitamini düzeyi normal olan gruba göre daha düşük leptin seviyeleri saptandı (p:0.02 ve p:0.01). Vitamin D düzeyi düşük ve normal düzeyde olan annelerin yenidoğanlarında, doğumda ve 3-6. aylardaki ağırlık, boy ve baş çevreleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada D vitamini düzeyi düşük annelerin bebeklerinde daha düşük leptin seviyesi saptanmasına karşın ağırlık,

boy ve baş çevresi ile değerlendirilen büyüme parametrelerinde anlamlı bir fark bulunmadı. D vitamini düzeyi düşük anneden doğan ve D vitamini düzeyi düşük olan bebeklerde dahi günde 400 IU D vitamini profilaksisi ile yeterli büyüme olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini profilaksisi, leptin, postnatal büyüme

## P-136 [Endokrinoloji]

### Diyabet ile Eş Zamanlı Glukoz-6-Phosphate-Dehidrogenaz Eksikliği Tanısı Alan Adolesan Hasta

Deniz Ökdemir<sup>1</sup>, İhsan Esen<sup>2</sup>, Saadet Akarsu<sup>3</sup>, Ece Meltem Yalçın<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>4</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Glukoz-6-phosphate dehidrogenaz (G6PD) eksikliği X'e bağlı resesif geçen, dünyada 400 milyon insanı etkileyen, kırmızı kan hücrelerinin en sık görülen enzim eksikliğidir. G6PD eksikliğinde nikotinamid adenin dinükleotit (NADPH) üretimi azalır. Böylelikle eritrositler artmış oksidatif strese maruz kalır ve hemoliz gerçekleşir. Çeşitli ilaçlar, enfeksiyonlar, bakla yeme ve diyabet gibi oksidatif stresin arttığı durumlarda hemoliz provake olur. Diyabet ve G6PD eksikliği birlikteliğinde izlemde HbA1C değerlerinin yalnızca düşük olabileceği ve diyabetin mikrovasküler komplikasyonları açısından daha fazla risk taşıdıkları da bilinmektedir.

**Olgu:** Diyabet semptomları ile başvuran 17 yaşında erkek hasta hiperglisemi ve ketonemi saptanması üzerine diyabetes mellitus tanısı ile yatırıldı. Yatışında asidozu olmayan hastaya cilt altı insülin tedavisi başlandı. İzleminin 6. gününde halsizlik şikayetini takiben muayenesinde sklera ve cildinde ikteri olduğu gözlemlendi. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin değerinde düşüş, direk bilirubin 0,3 mg/dl (N: <0,35), indirek bilirubin 3,3 mg/dl (N: 0,3-1,0 mg/dl) saptandı. Coombs negatif, retikülosit %13,2 (N:0,8-2,1) olması üzerine G6PD enzim düzeyi gönderildi ve 0,25 U/g Hb (N:6,97-20,5) düşük saptandı. Hastanın daha önce hiç hemoliz atağı geçirmediği ve baklada yemediği öğrenildi. İzleminde hemoglobin düzeylerinin tekrar yükselmesi üzerine önerilerle taburcu edildi. Diyabet oto-antikorları pozitif, C-peptit 0,2 ng/ml saptanması üzerine tip 1 diyabet tanısı ise poliklinik takibine alındı.

**Sonuç:** Glukoz-6-phosphate dehidrogenaz eksikliği olan bireylerde enfeksiyon, çeşitli ilaçlar ve favizim ile hemoliz sık bilinen



nedenlerdendir. Diyabetes mellitus ile G6PD eksikliğinin açığa çıkıp tanı alması sık karşılaşılan bir durum değildir. Diyabet tanısı ile beraber sarılık ve non-otoimmün hemolitik anemi gelişen erkek çocuklarında G6PD eksikliği düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes mellitus, glukoz-6-phosphate dehidrogenaz eksikliği, hemoliz

## P-137 [Endokrinoloji]

### Ksantom ile Başvuran Bir Ailesel Hiperkolesterolemi Olgusu

Işlay Özeren<sup>1</sup>, Eren Müngen<sup>2</sup>, İhsan Esen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Homozigot Ailesel Hiperkolesterolemi; otozomal dominant geçen LDL reseptörlerinin olmaması veya işlevsel yetersizliğinin olduğu çok nadir görülen bir hastalıktır. Kolesterol düzeyi homozigotlarda ortalama 450-1000 mg/dl iken; heterozigotlarda ortalama 325-450 mg/dl civarındadır. El parmaklarında, aşil tendonunda, dirsek ve dizlerde, tüberoz ve subperiostal ksantomlar; korneal arkus ve göz kapaklarında ksantalezmalar olabilir. Koroner arter hastalığı için artmış risk faktörüdür.

**Olgu:** Dört buçuk yaşında kız vücudunda sarı renkli oluşumlar nedeni ile tarafımıza başvurdu. Uzun süredir vücudun farklı bölgelerinde bu lezyonlar oluşmuş. Özgeçmişinde miadında, nsy ile komplikasyonsuz doğduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne baba 1. kuşak kuzen evliliği ve dedesinde 55 yaşında MI öyküsü mevcut. Ağırlık: 14,5 kg (10-25p) Boy: 101,6 cm (10- 25p). Fizik muayenesinde her iki dizde ve ayak bileklerinde multiple, sağ el 2. parmak arasında dorsal bölgede presakral bölgede ksantomlar mevcuttu, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastanın lipid profilinde; Total ve LDL kolesterol düzeyleri yüksek gelmesi üzerine, babadan da açlık kolesterol düzeyleri çalışıldı. Homozigot Ailesel Hiperkolesterolemi tanısı düşünüldü. Hasta lipoferez yapılan bir merkezle görüşülerek ayaktan yönlendirildi.

**Sonuç:** Çocuklarda hiperlipoproteinemi tanısı; 12 saatlik açlık sonrası total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid ölçülmesi ile konur. Öyküde: Anne ve babada ksantom veya korneal arkus varlığı, anne babada akrabalık, ailede 55 yaşından önce koroner hastalık geçirme öyküsü önemlidir. Homozigot Ailesel Hiperkolesterolemi tedavisinde diyet, reçineler, HMG-CoA redüktaz inhibitörleri yetersizdir. LDL aferezi ve karaciğer transplantasyonu tedavi seçenekleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailesel, hiperkolesterolemi, ksantom

## P-138 [Endokrinoloji]

### Klinik ve Radyolojik Olarak Tanı Konulan Kozlowski Tipi Spondilometafizyel Displazi Olgusu

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Mustafa Doğan<sup>2</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Recep Eröz<sup>2</sup>, İlknur Arslanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Spondilometafizyel displazi (SMD), omurga ve tübüler kemiklerinin metafizlerinin tutulumuyla karakterize bir iskelet displazisidir, görülen bulgular boyun, ilerleyen coxa vara, vertebranın displazisi, karpal kemiklerin ossifikasyonunda ve kemik yaşında gecikme şeklinde tanımlanmaktadır. Hastalığın birkaç formu radyolojik ve genetik analizle tanımlanmıştır, en yaygın türü 1967'de ilk kez Kozlowski tarafından tanımlanan Kozlowski tipidir. Pektus karinatum, sınırlı dirsek ve kalça hareketi ve kifoz bulunmaktadır, genellikle cerrahi tedavi gerektirir. Hastalar 130-150cm boya ulaşırlar ve genellikle normal ömrü vardır. Kozlowski tipi displazisi olan çocuklar normal klinik özelliklere, ağırlıklara ve boyutlara sahip oldukları için doğumda genellikle tanınmazlar. Bu hastalar genellikle okul öncesi çağda boy kısalması ve kifotik görünüm şikayetleriyle hastaneye başvururlar. Hastalık otozomal dominant (OD) kalıtlı ve görülme sıklığı 1/1.000.000'den azdır.

**Olgu:** On altı aylık erkek hasta bacakta şekil bozukluğu ve yürürken düşme şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Sonrasında genu varum deformitesi düşünülerek ileri inceleme açısından Çocuk Endokrin Polikliniğimize yönlendirilmiş. Hasta tarafımıza geldiğinde yapılan muayenesinde mental gelişimi normal, vücut ağırlığı:13,2kg (1,33SDS), boy:85cm (0,98SDS), her iki diz arası 4 cm, pubarş evre 1, saçları seyrek, kifotik görünüm ve sağ testis kriptorşidik olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde Hemoglobin:11,2g/dl, Lökosit:13100/uL, PTH:15,5 pg/ml, 25-Hidroksi-VitaminD:36,4ng/ml, Kalsiyum:10,1mg/dl, Fosfor:6,8mg/dl, TSH:2uIU/ml ve serbest T4:0,98ng/ml olarak sonuçlandı. Çekilen tüm iskelet grafilerinde anterior kostal uçların genişlemesi, tübüler kemiklerin kısalması ve genişlemesi, proksimal ve distal metafizlerin belirgin şekilde genişlemesi, femur boynunun genişlemesi ve küntleşmesi, gelişmemiş proksimal femur epifizi, İskiopubik kemik ossifikasyonunun gecikmesi ve simfizis-pubis mesafesinin genişlemesi görüldü. Literatür bilgileri ışığında hastanın çekilen grafileri ve klinik durumu göz önüne alınarak SMD Kozlowski tipi tanısı konuldu, TRPV4 geni istendi. Hastaya danışmanlık verilerek cerrahi düzeltme ameliyatı yönünden planlama yapıldı.

**Sonuç:** Spondilometafizyel displazi nadir görülen, tanı ve sınıflandırmasında radyolojik değerlendirmenin son derece önemli

olduğu bir hastalıktır. Erken ve doğru teşhis, özellikle aile için OD kalıtımından dolayı genetik danışma ve cerrahi tedavi kararını açısından önemlidir. İskelet sistemi bozukluklarıyla başvuran hastaların ayırıcı tanısında nadir de görülsse Kozlowski tipi SMD akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Direk grafi, Kozlowski, Spondilometafizyel Displazi

## P-139 [Endokrinoloji]

### Hipokalsemi Etiyolojisinde Nadir Bir Neden, Hipomagnezemi: Olgu Sunumu

Diğdem Bezen<sup>1</sup>, Gökçe Velioğlu<sup>2</sup>, Gizem Güvener<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Hipokalsemi, süt çocukluğu döneminde en sık D vitamini eksikliğine bağlı olarak görülür. Magnezyum eksikliğinin eşlik ettiği hipokalsemi nadir bir durumdur. Tight-junction gene claudin19 (CLDN19), claudin 19 adlı proteini kodlayan bir genidir ve bu gende mutasyon olması halinde eksprese olduğu böbrek ve gözde bazı bulgular ortaya çıkar. Bunlar hipomagnezemi, hiperkalsiüri, nefrokalsinozis/nefrolitiazis, kronik böbrek yetmezliği ve kolobom, nistagmus, miyopi gibi göz bulgularıdır. Burada hipokalsemik nöbetle başvuran, beraberinde hipomagnezemisi saptanan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Bir yaş sekiz aylık kız hasta, acil servise 1 saat önce evde nöbet geçirme şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde 30 yaşında annenin 4. gebeliğinden 38. haftada NSVY ile 3550 gr doğduğu ve 1 yaşında inguinal herni nedeniyle opere olma dışında bir sorunu olmadığı öğrenildi. Anne baba arasında 2. derece akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenesinde tartı 11200 gr. (10-25 p), boy 79 cm. (3 p), baş çevresi 46 cm. (10-25 p) olup, sistem bulguları olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri:98 mg/dl, Ca:6,5 mg/dl (8,5-10,5), iyonize Ca:0,7 mmol/l (1,1-1,3), albümin:4,5 mg/dl (3,8-5,4), Mg:0,92 mg/dl (1,7-2,3), P:4,7 mg/dl (4,5-6,7), ALP:238 U/l (142-335), PTH:91 pg/ml (20-70), 25OHD vitamini: 26 IU (20-80), spot idrar Ca/Cr: 1.33 (<0,2) iken, tam kan sayımı, diğer elektrolitler, enfeksiyon göstergeleri ve idrar analizi normal saptandı. Hastada CLDN mutasyonu olabileceği düşünüldü. Anne ve babanın Ca, P, Mg, ALP, PTH, 25OH D vitamini ve idrar kalsiyum atımları normal bulundu. Yapılan renal USG'de sağ böbrekte 4mm, sol böbrekte 1mm multipl kalküller görüldü. 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı 10 mg/kg/gün ile yüksekti. Yapılan göz muayenesinde bilateral foveal atrofi saptandı. Hastada böbrek ve göz tutulumu olduğu için ön planda CLDN19 mutasyonu düşünüldü ve genetik analiz için kan yollandı. Tedavide oral mag-

nezyum ve düşük doz kalsiyum verildi. Takiplerde kalsiyum ve magnezyum değerleri normal sınırlara geldi.

**Sonuç:** Hipokalsemi olan hastalarda tanıda, nadir bir neden olan ve hipomagnezeminin de eşlik ettiği CLDN mutasyonları ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** CLDN mutasyonu, hipokalsemi, hipomagnezemi,

## P-140 [Endokrinoloji]

### Neonatal Diyabet Tedavisinde Hemodiyafiltrasyon Kullanımı

İlknur Tolunay, Yılmaz Kör, Gülümay Vural, Orkun Tolunay

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

**Giriş:** Neonatal diyabet yaşamın ilk altı ayında pankreas β hücrelerinin hücrenel veya fonksiyonel bozukluğuna bağlı klinik durumdur. Sıklığı 1:400.000-500.000 oranındadır. Hastaların insülin düzeyi düşük olup adacık antikoru negatiftir. Spesifik olmayan semptomlar nedeni ile hastalığın tanısı gecikebilmektedir. Bu olguda, geç fark edilmiş neonatal diyabette tedavi yaklaşımı ve hemodiyafiltrasyon kullanımı sunulmaktadır.

**Olgu:** Dokuz haftalık erkek bebek çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın pH: 6,8; PCO2: 27; HCO3: 5; Baz açığı: -29; kan şekeri: 754 mg/dl; Na: 148 mmol/l; K: 5,4 mmol/l; CRP: 0,54 mg/dl; karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri; tiroid fonksiyon testi ve tam kan sayımı normal sınırlardaydı. HbA1c: 9,3 (4,8-6,1); C-peptid: 0,2 (0,9-7,1); İnsülin: 0,82 µU/ml (1,9-23); Adacık hücre antikoru: 3 (0-30); Anti GAD: 2,1 (0-5); tandem MS taraması: normal, kan kültürü: üreme olmadı; EKO: normaldi. Hastaya 0,1 ü/kg/saat insülin başlandı. İnsülin tedavisi 0,2 ü/kg/saate kadar artırılmasına karşın tedavinin 6. Saatinde pH: 6,85; PCO2: 19; HCO3: 5,2; baz açığı: -30; kan şekeri: 610 mg/dl olması üzerine hastaya hemodiyafiltrasyon başlandı. Sekiz saatlik tedavinin ardından metabolik asidozu düzelen ancak kan şekeri yüksekliği devam eden hastaya 4 gün boyunca devamlı insülin infüzyonu uygulandı. Ardından 3x1 ünite NPH insüline geçildi. Hasta yatışının 22. Günü insülin pompası ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Neonatal diyabet nadir görülen ve özgün olmayan semptomlar nedeni ile tanısı gecikebilen bir hastalıktır. Kan şekeri çok yüksek olmasına karşın ketoasidoz nadir görülür. Bizim hastamızda kan şekeri yüksekliği ve ketoasidoz birlikte olup insülin tedavisine rağmen hemodiyafiltrasyon gerekli olmuştur. Hastanın enfeksiyon parametreleri negatif olup kültürlerinde üreme olmamış, metabolik tarama sonuçları negatif gelmiştir. Hemodiyafiltrasyon tedavisi öncesi alınan kan sonuçları ile hastamıza

neonatal diyabet tanısı konmuştur. Tanı için insülin ve C-peptid düzeyi düşük, adacık antikorları negatif olması gereklidir. Neonatal diyabet sıklıkla KJN11, ABCC8 ve INS gen mutasyonları ile ilişkili olup hastamızın sonuçları beklenmektedir. Hasta 0,15 Ü/saat bazal kısa etkili insülin olacak şekilde insülin pompası ile taburcu edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yoğun bakım, hemodiyalizasyon, konjenital diyabet

perfekta ile karıştırılabılır. Ayırıcı tanı için kemik dansitesinde artış, tipik yüz görünümüleri ve klinik özellikleri ile kolayca diğer kırık nedenlerinden ayırt edilebilir. Osteoporoz ve tekrarlayan kırıklarda bifosfanat tedavileri verilirken bu hastalarda bifosfanatlardan kaçınmak gerek. Bu nedenle doğru tedavi ve genetik danışma için tanın doğru konması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, osteoskleroz, piknodizostozis, tekrarlayan kemik kırıkları

## P-141 [Endokrinoloji]

### Tekrarlayan Kemik Kırıkları ile Başvuran Piknodizostozis Olgusu

Ramazan Arı<sup>1</sup>, Deniz Ökdemir<sup>2</sup>, İhsan Esen<sup>2</sup>, Melih Kütükçü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Piknodizostozis; kemik kırılabilirliği, boy kısalığı, fontanel ve kranial sütürlerin kapanmasında gecikme, diş anomalileri, mandibuler hipoplazi, osteoskleroz ve artmış kemik mineral dansitesi ile karakterize otozomal resesif geçişli nadir görülen bir iskelet displazisidir. Gaga burun, mikrognati, belirgin frontal bossing, mavi sklera gibi tipik yüz görünümü vardır. Osteoklastlarda yüksek oranda bulunan ve organik matriksin mineralize kemikten yıkılmasında gerekli lizozomal sistein proteaz olan Kaptapsin K'yı kodlayan CTSK da fonksiyon kaybı mutasyon vardır. Kemiğin organik matriksi ve kollejenin yıkımı bozulur ve kemikler frajil bir hal alır.

**Olgu:** Dört yaşında erkek hasta bilateral kol kırığı ile pediatrik endokrinoloji polikliniğine refere edildi. Bir buçuk yıl önce de, kanepeden düştükten sonra bilateral kol kırığı meydana gelmiş, sağ önkolda çift fraktür sebebiyle opere edilirken platin takılmasında zorluk yaşanıldığı öğrenildi. Anne ve baba arasında kuzen evliliği mevcuttu. Fizik muayenede: Ağırlık : 15,5 kg -1,22 SDS, boy : 100,4 cm -2,1 SDS mavi sklera, ön fontanel 4x3 cm açık, frontal bossing, gaga burun, bilateral kol kırığı ve hipoplazik distal falanaksları vardı. Laboratuvar değerlerinde 25-OH vitamin D3: 16,9 mikrogram (N:20-100), parathormon: 37,9 pg/ml (N15-65), Serum alkalin fosfataz: 153 U/l (N:80-350 U/l), kalsiyum: 9,4 mg/dl (N:8,5-10,8), inorganik fosfor:5 mg/dl (N:4,5-5,5). Çekilen direkt grafilerde osteoskleroz vardı. Kemik dansitometresinde Z skoru: +5,46 ile belirgin yüksekti. Gönderilen CTSK gen mutasyonu pozitif olarak gelen hastaya piknodizostozis tanısı konularak genetik danışma verildi.

**Sonuç:** Tekrarlayan kemik kırıkları, boy kısalığı, fontanel kapanmasında gecikme olan olgularda piknodizostozis düşünülmelidir. Özellikle mavi sklera da görülebildiği için osteogenezis im-

## P-142 [Endokrinoloji]

### Yenidoğan Döneminde Rikets Olgusu

Yunus Aktaş<sup>1</sup>, Velat Şen<sup>1</sup>, Edip Ünal<sup>2</sup>, Büşra Aktaş<sup>1</sup>, Önder Kartı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** Rikets, epifizyal büyüme plağında yetersiz mineralizasyon ile sonuçlanan çocukluk çağı kemik hastalığıdır. D vitamini eksikliğine bağlı rikets dünyada ve ülkemizde en yaygın tanı konulan metabolik hastalıkların başında gelmektedir. Konjenital rikets ise özellikle yaşamın ilk aylarında hipokalsemik semptomlarla kendini gösteren afebril konvulziyonlarda akla gelmesi gereken bir hastalıktır.

**Olgu:** 18 yaşındaki annenin 1. gebeliğinin 1. canlı doğanı olarak 38 hafta 2700 gr C/S ile komplikasyonsuz doğan erkek bebek postnatal 8. gününde konvulziyon nedeniyle acil servise başvurdu. Bu şikayetle gelen hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, aktif ve canlı, bunun yanında iritabilitesi olup her iki gözde de kayma, kollarda kasılma gibi konvulzif hareketler mevcut olan hastanın acil serviste yapılan tetkiklerinde Ca: 6,2 mg/dl Fosfor: 7,9 mg/dl ALP: 1350 U/l olarak saptandı. Annenin gebelik esnasında önerildiği halde herhangi bir vitamin desteği almadığı, bebeği sadece anne sütüyle beslediği, annenin ev hanımı olduğu ve tesettür giyimli olduğu anamnezi alındı. Hastaya mayi desteği ve intravenöz kalsiyum gluconat tedavisi başlandı. Konvulziyonları duran bebeğin kontrol Ca: 10,4 mg/dl olarak saptandı, stabil hale getirilen bebek Çocuk Endokrin Servisine yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde 25-OH Vit-D düzeyi 6,2 µg/l ve PTH yüksek değerde saptandı. Hastaya Konjenital Rikets tanısıyla tedavi başlandı. 2000 IU/günden D-Vitamini ve 40mg/kg/günden 4 doz halinde Ca-Lactat başlanan ve 3 hafta sonra kontrole çağırılan hastanın yapılan tetkiklerinde Ca değeri ve 25-OH Vit-D düzeyi normal sınırlarda saptandı. ALP düzeyinde belirgin bir düşme saptandı.

**Sonuç:** Yenidoğan bebeklerde yaşamın ilk aylarında 25 OH Vit-D3 düzeyleri annedeki değerlerle korele olup sonraki aylarda

beslenme ve dış etmenler özellikle güneş ışığı belirleyici bir rol oynamaktadır. 25 OH Vit-D3 düzeyinin anne ile korele olmasının nedeni plasental geçişi olması nedenlidir. Normal sağlıklı bir annenin gebelikteki 25 OH Vit D3 düzeyi normal sınırlarda tutulması bebeği yaşamın ilk 3 ayında riketse karşı korumaktadır. Bu nedenle erken bebeklik döneminde konjenital rikets tablosu genellikle annedeki D vitamini eksikliği nedenlidir. Konjenital rikets olgularında hipokalsemi, yüksek ALP, azalmış 25 OH Vit-D3 düzeyi, sekonder hiperparatiroidizm ve hipokalsemiye bağlı dirençli konvulziyonlar görülebilir. Özellikle yaşamın ilk aylarındaki afebril konvülziyonlarda bu yönden gözden kaçırılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital rikets, maternal D vitamini eksikliği, neonatal hipokalsemi,

## P-143 [Endokrinoloji]

### Psödohipoaldosteronizm: Olgu Sunumu

Duygu Sömen Bayoğlu, Serçin Güven, Fatma Dursun

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Tuz kaybı tablosu özellikle küçük çocuklarda hayatı tehdit eden ciddi bir tablodur. Konjenital adrenal hiperplazi gibi sık görülen nedenler yanında psödohipoaldosteronizm gibi nadir nedenler de tuz kaybı tablosuna yol açar. Biz de hiponatremi ve hiperpotasemiyle başvuran ve psödohipoaldosteronizm tanısı alan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 40 günlük erkek çocuk emmede azalma, kusma, uyku hali şikayeti ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde postnatal 3. gününde hipernatremik dehidratasyon ve sepsis nedeniyle 15 gün YDYBÜ'de interne edildiği öğrenildi. O dönem yapılan USG de sağ böbrek grade 3-4 ektazik ap çap 5 mm ölçülmüş, Çocuk nefroloji poliklinik kontrol önerilmiş. Fizik muayenesinde Tartı: 4,5 kg (97p) Boy:52 cm (75-90p), genel durum orta-kötü, letarjik ve emme refleksinde azalma saptandı. Genital muayenesi: haricen erkek, bilateral testisler skrotumda palpabl şeklinde idi. Skrotal hiperpigmentasyon saptanmadı. Tetkiklerinde K: 7,8,Na: 124, glukoz: 101, Bun: 38, kreatinin: 0,5, Crp: 4,7mg/dl saptandı. Kan gazı sonuçları: Ph: 7,3 Hco3: 20, olarak sonuçlandı. Tam idrar tetkikinde dansite:1007, ph: 7,5 nitrit: (+), 88 lökosit şeklinde idi. Tansiyonu normal saptandı. Hastanın kültürleri alındı, ampisilin ve sefotaksim başlandı. Hastanın Na açığı hesaplanıp, mayisine katıldı, hiperpotasemisine yönelik uygun tedavi yapıldı, antipotasyum başlandı. Çocuk endokrinolojiye konsülte edilen hastadan yollanan Aldosteron: 240 pg/ml (Y), renin: 17,14 ng/ml (Y), ACTH: 5 (N), 17 hidrokspirogesteron: 0,54 ng/ml (N), kortizol (N) saptandı. 100mg/m2/gün hidrokortizon başlandı, İdrar

kültüründe: 100000 E. coli üremesi olan hastanın tedavisi meropenem olarak değiştirildi. Hastanın steroidi kesilerek, yapılan ACTH uyarı testinde kortizol yanıtı yeterli bulundu, 17-0h progesteron düzeyleri de normal olduğu için konjenital adrenal hiperplazi tanısından uzaklaşıldı. Renin ve aldosteron yüksek olan hasta psödohiperaldoosteronizm tanısı aldı. Elektrolitleri düzelen hastanın antipotasyumu ve steroidi azaltılarak kesildi. Ayaktan takiplerine devam etmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Aldosterona direnç sonucu oluşan psödohipoaldosteronizm tuz kaybı tablosuna yol açar. Primer formu olduğu gibi, enfeksiyonlara ve üropati, ilaçlara bağlı olarak gelişen sekonder formu da mevcuttur. Sekonder formu genelde geçici seyrettiği için sekonder psödohipoaldosteronizm tanısı aldı. Tuz kaybı ile başvuran çocuklarda ayrıca tanıda psödohipoaldosteronizm de düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperpotasemi, hiponatremi, psödohipoaldosteronizm

## P-144 [Endokrinoloji]

### TRPM6 Gen Mutasyonları Sonucu Genetik Hipomagnezemi: Kardeş İki Olgunun Sunumu

Nese Akcan<sup>1</sup>, Nedime Serakıncı<sup>2</sup>, Umut Mousa<sup>3</sup>, Hasan Sav<sup>3</sup>, Rüveyde Bundak<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Lefkoşa, KKTC*

<sup>2</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC*

<sup>3</sup>*Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Lefkoşa, KKTC*

<sup>4</sup>*Girne Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Girne, KKTC*

**Giriş:** Magnezyum sayısız hücreyel olayın regülasyonunda görev alan önemli bir elementtir. Hipomagnezemi nöromüsküler disfonksiyonlara, nöbet ya da kardiyak aritmilere neden olabilir. Distal kıvrımlı tübül ve kolona özgü apikal Mg<sup>2+</sup> + kanalı geni TRPM6 mutasyonları, en ağır genetik hipomagnezemiye neden olur. TRPM6 mutasyonları tanımlanmış iki kardeş olgu sunulacaktır.

**Olgu:** Beş aylık ilk olgu, nöbet ile başvurdu. İlk yapılan tetkiklerinde hipokalsemi görülen hastaya kalsiyum tedavisi başlandı, ancak nöbetlerinin ısrarla devam etmesi üzerine bakılan magnezyum değerleri oldukça düşük saptandı. İlk olgunun kardeşi olan ikinci olgumuz yenidoğan dönemde nöbet ile başvurdu. Tetkiklerinde ablası gibi hipomagnezemi, hipokalsemi ve hiperparatiroidi görüldü. Gönderilen moleküler analiz ile, TRPM6 genindeki c.2667 + 1G>A patolojik homozigot varyantlar iki kardeşte de tanımlanarak, bu kardeşlerdeki hipomagnezeminin genetik nedenini doğruladı.

**Sonuç:** Sonuç olarak, hipokalsemi ve hipoparatiroidizm saptanan hastalarda magnezyum düzeyleri de kontrol edilmelidir. Çünkü erken replasmanlar ile nörolojik sekeller engellenebilir. Dolayısıyla, konjenital hipomagnezemi olgularında genetik nedenler de düşünülmeli, erken teşhis için moleküler analize öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokalsemi, hipomagnezemi, hipoparatiroidi, TRPM6 geni

## P-145 [Endokrinoloji]

### Hiperparatiroidi Olan Bir Çocuk Hastada Paratiroid Adenomu

İbrahim Büküm<sup>1</sup>, İhsan Esen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Hiperparatiroidizm çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır. Hastalar bulantı, kusma, kabızlık, irritabilite, letarji, başağrısı, poliüri ve polidipsi gibi hiperkalseminin özgün olmayan belirtileri ile başvururlardır. Bu nedenle de tanı konulması gecikebilmektedir. Tanı klinik inceleme ve laboratuvar bulguları ile konulur. Paratiroid adenomlarında genellikle aile öyküsü yoktur. Görüntüleme yöntemleri ile paratiroid hiperplazisi ve adenomu ayırımı yapılmaktadır.

**Olgu:** On dört yaşında kız hasta iki gün önce başlayan kusma, karın ağrısı, bel ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Dış merkezde bakılan serum kalsiyum düzeyi 12,3 mg/dl olarak sonuçlanmış. Özgeçmişinde yaklaşık 2-3 yıldır dispeptik yakınmaları ve iki yıl önce apendektomi öyküsü olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde ailede böbrek taş hastalığı öyküsü ve benzer kliniği olan kimse yokmuş. Vücut ağırlığı 48,0 kg (10-25 p) (-0,8 SDS), Boyu 153,2 cm (10-25p) (-1,20 SDS) idi. Muayenesinde batin hassasiyeti dışında bir özellik yoktu. Yapılan boyun ultrasonunda sağ tiroid lobu alt kesimde 2x1cm nodüler lezyon izlendi. Renal ultrasonunda nefrokalsinozis saptanmadı. Direkt grafisinde hiperparatiroidiye ait kemik bulguları yoktu. Sintigrafik incelemede paratiroid adenomu ile uyumlu görünüm gözlemlendi. Çekilen DEXA incelemesinde L1L4 kemik mineral yoğunluğu z skoru -0.70 hesaplandı. Olgu MEN açısından izleme alındı.

**Sonuç:** Özellikle D vitamini kullanım öyküsü olmayan hiperkalsemik çocuk hastaların ayırıcı tanısından hiperparatiroidi düşünülmalıdır. Klinik ve laboratuvar bulgular ile hiperparatiroidi tanısı konulan hastalarda görüntüleme yöntemleri ile paratiroid adenomu ve hiperplazi ayırımı yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adenom, hiperparatiroidi, paratiroid adenomu

## P-146 [Endokrinoloji]

### Obez Çocuklarda İşeme Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi

Havva Nur Asiltürk<sup>1</sup>, Bayram Özhan<sup>2</sup>, Selçuk Yüksel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji-Romatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Obezite tüm dünyada ve ülkemizde prevalansı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ve alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) arasındaki ilişki, bu ilişkinin patofizyolojisi ile ilgili çalışmalar ise hala devam etmektedir. Bu çalışmada çocuklarda obezite ve AÜSD arasındaki ilişkinin metabolik ve antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Kasım 2016-2017 tarihleri arasında hastanemiz çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran, vücut kitle indeksi 95 percentil ve üzeri olan 6-18 yaş arasındaki 400 obez çocuk alındı. Hastalara İşeme Bozuklukları Semptom Skorlaması (İBSS) anketi uygulandı. İBSS 9 ve üzerinde olan çocuklar "AÜSD var" olarak değerlendirildi. AÜSD olan ve olmayan hastalar yaş, cinsiyet, puberte durumu, akantozis nigrikans varlığı, kilo, kilo SDS, boy, boy SDS, vücut kitle indeksi SDS, bel çevresi, sistolik ve diyastolik tansiyon, açlık kan glukozu, açlık insülin ve kan lipitleri, HOMA-IR ortalama değerleri, anne baba işeme bozukluğu öyküsü, anne baba yaşı ve eğitim durumu, kardeş sayıları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Obez çocukların 76 (%19) tanesinde AÜSD vardı. AÜSD olan obez çocuklar, olmayan obez çocuklarla karşılaştırıldı. AÜSD olan grubun yaş ortalaması anlamlı olarak daha küçüktü (p<0.05). Cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. AÜSD olan hastaların kilo SDS, VKİ SDS, bel çevresi ortalaması, HOMA-IR değerleri daha yüksek bulundu. AÜSD olan hastaların %42,11'inde, AÜSD olmayan hastaların %29,32'inde akantozis nigrikans saptandı (p<0.05). Lojistik regresyon analizinde akantozis nigrikans varlığının AÜSD olma riskini 1,75 kat artırdığı bulundu.

**Sonuç:** Obez çocuklarda AÜSD değerlendirilmesi gereken bir sorundur. Fizik muayenede akantozis nigrikans varlığı AÜSD için önemli bir fizik muayene bulgusudur.

**Anahtar Kelimeler:** Akantozis nigrikans, alt üriner sistem disfonksiyonu, obezite

## P-147 [Endokrinoloji]

### Bronkopnömoni Kliniğiyle Başvuran Nutrisyonel Rikets Olgusu

İbaa W.F Yahya, Ayşenur Doğru, Fuat Buğrul,  
Gölsüm Alkan, Melike Emiroğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Giriş:** Rikets, kemiklerde büyüme plağı ve matriksinin D vitamini ve mineral (kalsiyum, fosfor) eksikliği sonucu gelişen metabolik bir kemik hastalığıdır. Nutrisyonel rikets gelişmekte olan pek çok ölkede önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ölkelerde de azımsanmayacak sıklıkta bildirilmektedir. Gelişmekte olan ölkelerde riketsin en sık nedenleri diyetle D vitamini, kalsiyum ve fosfor eksikliğidir. Nutrisyonel rikets sıklıkla 4 ay-3 yaş dönemi çocukları etkilemektedir. Maternal D vitamini eksikliği olanlarda erken bebeklik döneminde görölebilmekte olup adolesanlarda da rikets sıklığının arttığı gözlenmektedir. Bebeklerde rikets gelişimi hamilelere, emziren annelere ve bebeklere D vitamini profilaksisi ile önlenbilir.

**Olgu:** On altı aylık kız hasta 1 haftadır olan öksürük ve son 2 gündür ateş şikayetiyle çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Yaygın ralleri duyulan hastanın akciğer grafisi bronkopnömoni ile uyumlu idi, kuadrisefali ve el bileğinde metafizyel genişleme mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin:10.1 g/dl, MCV:73.7 fL, RBC:4.46 x10<sup>6</sup>, kalsiyum:4.6 mg/dl bulunması üzerine istenen fosfor: 3,7 mg/dl, ALP: 638 U/l, PTH: 485,7 ng/l 25 (OH) D<sub>3</sub> <5 ng/ml saptandı. Öyküsünde genelde halsiz olan ve güneşe çıkarılmayan bebeğin son bir aydır ellerinde aralıklı kasılma olduğu, bir gün önce 1-2 dakika süren jeneralize nöbetlerinin olduğu ve ailenin komşuları zararlı dediği için çocuğa D vitamini ve demir şurubu vermediği öğrenildi. Hastanın çekilen el bilek grafisinde radius ve ulna distal metafiz hattında düzensizleşme ve çanaklaşma olduğu göröldü. Nutrisyonel rikets tanısı konan hastaya 10.000 Ü/kg D vitamini stoss tedavisini takiben 2000 Ü/gün D vitamini damla ile intravenöz ve oral kalsiyum replasmanı başlandı.

**Sonuç:** Ölkemiz güneşten zengin bir coğrafyaya sahip olmasına ve 2005 yılından bu yana Sağlık Bakanlığının ücretsiz D vitamini desteği vermesine rağmen D vitamini yetersizliği ve buna bağlı rikets önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Nutrisyonel riketsin önlenmesine yönelik duyarlılığın artırılması ve ailelerin uyumunun artırılması amacıyla ulusal politikaların geliştirilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkopnömoni, D vitamini, rikets

## P-148 [Endokrinoloji]

### Leptin Reseptör Geninde Yeni Bir Mutasyon Saptanan Olgu

Kenan Delil<sup>1</sup>, Erdem Topacık<sup>2</sup>, Gamze Özgürhan<sup>2</sup>,  
Bölent Hacıhamdioğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Genetik, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk Endokrinoloji, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Leptin reseptör mutasyonu monogenik obezitenin nadir bir nedenidir. Burada leptin reseptör geninde yeni bir mutasyon saptanan olgu sunulacaktır.

**Olgu:** Olgu başvuru sırasındaki desimal yaşına göre antropometrik olarak değerlendirildi. Ağırlık, boy, vücut kitle indeksi (VKI) hesaplandı. Soygeçmiş, özgeçmiş, prenatal, natal, postnatal hikayesi ve diyet, yaşam tarzı, hastalıklar, aile ile ilgili detaylı öykü alındı. 1 yaş 10 aylık erkek hasta, obezite nedeni ile değerlendirildi. Başvuru sırasında desimal yaşı 1.9 olan olgunun antropometrik değerlendirmesinde ağırlık 28.2 kg (+6.49 SDS), boy 81.9 cm (-1.01 SDS), vücut kitle indeksi (VKI) 42.04 kg/m<sup>2</sup> (+8.1 SDS) idi. Özgeçmişinde akrabalık öyküsü yoktu Doğum ağırlığı 3700 gramdı. Hastanın doğum sonrasında hızla ağırlık artışı, çok miktarda beslenme, besinlere ulaşması kısıtlandığı zaman hırçınlaşma öyküsü vardı. Anne ve babası obez olmayan olgunun benzer yakınmaları olan bir ablası vardı. Fizik incelemesinde belirgin obezite dışında hafif o-bine deformitesi vardı; diğer sistemik muayenesi normaldi ve olgu prepubertaldi. Hastanın mental ve motor gelişimi yaşlarına uygundu. Biyokimyasal ve hormonal incelemelerinde obeziteye neden olabilecek bir patoloji saptanmadı. Serum leptin düzeyi belirgin yüksek idi. Monogenik obezite ön tanısı ile yapılan genetik incelemede leptin reseptör geninde homozigot egzozon 4-24 arasında geniş bir mutasyon tanımlandı. Bu mutasyon daha önce tanımlanmamıştı.

**Sonuç:** Leptin gen mutasyonu literatürde az sayıda ailede tanımlanmıştır. Infantil başlangıçlı, ciddi obezitesi olan olgularda monogenik obezite düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Leptin, leptin gen mutasyonu, obezite

## P-149 [Endokrinoloji]

### Konjenital Adrenal Hiperplazili Bir Olguda Hipopotasemiye Bağlı Kardiyak Arrest

Hatice Sınay Ötkü<sup>1</sup>, Tolga Ünüvar<sup>2</sup>, Elif Çelik<sup>1</sup>,  
Ahmet Anık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji, Aydın, Türkiye

**Giriş:** 11-β hidroksilaz eksikliği (11 OHD) ikinci sıklıkta görölen konjenital adrenal hiperplazi (KAH) nedenidir ve otozomal resesif kalıtılır. 11 OHD'ye bağlı klinik bulgular, adrenal androjen-

ler ve 11-deoksikortikosteronun (DOC) adrenal bezlerden fazla üretilmesine bağlı oluşur. Bu bulgular virilizasyon, hipokalemi ve hipertansiyondur. Bu bildiride hipokalemi nedeniyle kardiyak arrest gelişen 11 OHD tanılı 14 yaşında bir kız hasta sunulmuştur.

**Olgu:** On dört yaşında kız hasta acil servise ani kardiyak arrest nedeniyle getirildi, kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) sonrası entübe halde yoğun bakıma alındı. Yirmi günlükken kuşku dış genital nedeni ile incelendiğinde adrenal yetmezlik ve DOC artışı saptanarak KAH tanısı konmuş ve hidrokortizon tedavisine başlanılmış. Olgunun izleminde gelişen hipertansiyonuna yönelik de enalapril tedavisi eklenmiş. Ancak bize başvurusundan on ay önce annesini kaybettikten sonra ilaçlarını düzenli kullanmamaya başladığı öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde tüm vücudunda yaygın hiperpigmentasyon alanları gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde ışık refleksi (direkt ve indirekt) +/-, kas tonusu alt/üst extremitelerde azalmış, Glasgow Koma Skoru 3 idi. Başvuru sırasında ilk bakılan serum K:1,9mEq/l saptandı, hızlı IV potasyum replasmanı (santral venöz kateterden 30mEq/st, 1 saatlik infüzyon) yapıldı. Dirençli hipopotasemi olması üzerine (serum K:1,9mEq/l) tekrar hızlı IV potasyum infüzyonu verildi ve 4meq/kg/gün potasyum klorür infüzyonu başlandı. Ateşi olması üzerine kültürleri alınarak seftriakson 100mg/kg/gün dozunda başlandı. Kontrolde serum potasyumunun 4,8mEq/l'ye kadar yükseldiği saptandı. Nörolojik statusunda iyileşme görülmeyen olgunun ekokardiyografisinde 2.derece aort ve mitral yetmezliği ve asfiksiye sekonder kalp yetmezliği saptandı. Kraniyal bilgisayarlı tomografisi normal saptandı. Takibinde önce hipertansif seyreden fakat sonra hipotansiyon gelişen hastaya inotrop desteği başlandı, antibiyoterapisine amikasin eklendi. İzleminde 3.gününde kardiyak ve solunum arresti gelişmesi nedeniyle başlanan CPR'a cevap vermeyen olgu exitus kabul edildi.

**Sonuç:** KAH tedavi ile normal ve sağlıklı yaşama devam edilebilen bir hastalıktır. En sık görülen formu olan 21 hidrosilaz eksikliğinde özellikle enfeksiyonların tetiklediği adrenal kriz yaşamı tehdit ederken; 11-β hidrosilaz eksikliğinde hipopotasemi ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle tedavide kompliyansın sağlanması çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Arrest, hipopotasemi, KAH

## P-150 [Endokrinoloji]

### Periferik Tiroid Hormon Direnci ve TSHR Antikor Birlikteliği : Olgu Sunumu

Mustafa Armut, Selim Kurtoğlu

Kayseri Memorial Hastanesi, Kayseri, Türkiye

**Giriş:** Tiroid hormon direnci nadir görülen bir hastalık grubudur. Yaygın direnç, periferik direnç ve kısmi hipofizer direnç şeklinde tanımlanmış 3 hastalık grubundan oluşur. Tiroid hormonlarına periferik direnç durumunda klinik hastadan hastaya değişir ve hastalık genellikle oldukça selim bir seyir gösterir. Laboratuvar olarak hastalarda yüksek sT3 ve yüksek/normal sT4 düzeylerine karşın düşük TSH seviyeleri mevcuttur. Hipertiroidi tanısı konulup antiroid ilaç başlanan olgular mevcuttur. Kesin tanı genetik analiz ile konulur. Bilinen bir tedavisi olmayıp, klinik takibe göre tedavi planı yapılmaz. TSH reseptör antikoru (TRAK) tiroid hormon salınımını artıran bir antikor olup, periferik hormon direnci olan bir vakaya eşlik etmesi açısından ilginç bulunmuş ve sunulmak istenmiştir.

**Bulgular:** Halsizlik, yorgunluk şikayetleri ile peditari polikliniğine başvuran 5 yaş 4 aylık kız hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, guatr yok, kardiyak üfürüm yok, hepatosplenomegali yok, cilt kuru idi. Boy ve ağırlık persentilleri sırasıyla 25-50 ve 10-25 idi. Kalp tepe atımı (KTA) 80/dk, tansiyon arteriyal (TA) 110/70 mm/Hg saptandı. Bakılan kan sayımı ve biyokimyasal değerlerinde; beyazküre 9590/μL hemoglobin: 13,5 g/dl trombosit : 499000/μL vitamin B12: 585 pg/ml ferritin: 34ng/ml ALT: 14U/l AST: 28 U/l TSH: <0,005 mIU/l, serbest T3:10,18 pg/ml, serbest T4: 2.70 ng/dl saptandı. Klinik olarak çarpıntı, sinirlilik, kilo kaybı tremor gibi hipertiroidizm bulguları olmaması üzerine pediatrik endokrinoloji bölümüne danışıldı. Kontrol değerleri TSH: <0,005 mIU/l sT3:10,60 pg/ml sT4:3,17 ng/dl TRAK:7.63 IU/l (referans aralığı: <1,75 IU/l) olarak saptandı. Hipertiroidi kliniği olmaması üzerine gönderilen tiroid hormon reseptörü gen analizinde THRB (735C>T=Phe245) heterozigot mutasyonu saptandı. Hastaya genetik danışmanlık verildi ve klinik takip planlandı.

**Sonuç:** Periferik tiroid hormon direnci nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle genel pediatri polikliniğine başvuran hastalarda çoğu kez gözden kaçabilmektedir. Klinik olarak ötroid ve ya hafif hipotroidi bulguları verse de laboratuvar olarak hipertroidi ile karışmaktadır. Kombine tiroid hormon reseptör direncinden en önemli farkı TSH düzeyinin düşük olmasıdır. TRAK pozitifliği ile ilişkisi saptanmamış olsa da, bizim vakamız için birlikte bulunması ilginç karşılanmış ve sunulmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid hormon direnci, tsh reseptör antikoru

## P-151 [Endokrinoloji]

### Maternal D Vitamini Eksikliğinin Neonatal Glukoz Dengesi ve Leptin Düzeyi Üzerindeki Rolü

Müge Atar<sup>1</sup>, Gonca Sandal<sup>2</sup>, Hasan Çetin<sup>2</sup>, Özgür Pirgon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Neonatoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

**Amaç:** D vitamini eksikliği hamilelik dönemindeki kadınlarda sık görülmektedir. Annedeki D vitamini yetersizliğinin diyabetik anne bebeği sıklığında artış, pre-eklempsi, erken doğum ve bakteriyel vajinoz gibi olumsuz etkilere neden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada maternal D vitamin eksikliğinin neonatal glukoz dengesi ve leptin seviyeleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya 40 anne ve 40 yenidoğan dahil edildi. D vitamini düzeylerine göre anne ve yenidoğan grupları kendi aralarında düşük ve yüksek olmak üzere gruplara ayrıldı. Çalışmaya katılanların D vitamini, kalsiyum, fosfat, parathormon, leptin düzeyleri ölçüldü. İnsulin duyarlılık indeksleri (HOMA, QUICK, FGIR) değerlendirildi.

**Bulgular:** D vitamini düşük olan gruptaki annelerin ortalama D vitamini düzeyi  $8.7 \pm 3.4$  ng/ml iken D vitamini normal olan gruptaki annelerin ortalama D vitamin düzeyi ise  $26.7 \pm 4.0$  ng/ml ( $p > 0.001$ ) idi. 21 yenidoğanda hipoglisemiye rastlandı, bunların %61'i (n=13) maternal D vitamin eksikliği olan grupta iken, %39'u (n=8) maternal D vitamin düzeyi normal olan grupta idi ( $p:0.02$ ). D vitamini düşük olan annelerin leptin seviyelerinin, D vitamini normal olan gruba göre daha düşük olduğu görüldü ( $p:0.003$ ). Yenidoğan glukoz seviyesi ve maternal D vitamini düzeyleri arasında pozitif korelasyon mevcuttu ( $r:0.424$ ,  $p:0.04$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma ile maternal D vitamini eksikliği olan bebeklerde leptin seviyelerinin azaldığı saptanmıştır. Anne D vitamini düzeyi ile yenidoğan glukoz seviyeleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, glukoz, leptin

## P-152 [Endokrinoloji]

### Nadir Görülen Bir Siliopati Bardet-Biedl Sendromu

Furkan Timur<sup>1</sup>, Mustafa Doğan<sup>2</sup>, Recep Eröz<sup>2</sup>, İlknur Arslanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Bardet-Biedle sendromu (BBS) retinal distrofi, obezite, kısa boy, postaksiyal polidaktili ile karakterize, otozomal resesif kalıtım gösteren nadir bir genetik sendromdur. Renal disfonksiyon, hipogonadizm ve öğrenme güçlüğü çoğu vakada birlikte görülür. BBS klinik ile tanı konulur ve moleküler genetik testler ile kesinleştirilir. Genellikle doğum ağırlıkları normal olan BBS hastalarının, ilk bir yaşındaki gelişimleri normaldir. Ortalama 15 yaşında görme kusurları belirginleşmeye başlar. Bizler nadir

görülen Bardet-Biedle sendromu tanısı alan bir vakayı literatüre katkı amaçlı sunduk.

**Olgu:** 5 yaş 5 aylık kız hasta aşırı kilo alma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 39. Gebelik haftasında 3400gr doğum öyküsü mevcuttu. Prenatal özelliği olmayan hastanın soy geçmişinde baba-annesi hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus nedeniyle takip ediliyordu. Anne ve baba arasında akrabalık bulunuyordu. Anne sütü almayan hasta, 6. ayda ek gıda tüketimi başladıktan sonra kilo alımı hızlanmış. Üriner obstrüksiyon nedeniyle çocuk nefrolojisi tarafından takip edilmiş. Fizik muayenesinde sol el ve her iki ayakta postaksiyal polidaktili mevcuttu. Vücut ağırlığı 34,5kg (>97p), boy 110cm (25-50p), vücut kitle indeksi 28,5 (>95p). Tanısal arteriyel 120/80mmHg. Bel çevresi 82cm'di. İnsülin 29,54 açlık kan glikozu 103mg/dl ve HOMA-IR 7,5; diğer biyokimyasal tetkikler doğaldı. Abdomen USG bilateral böbrek pelvikaliksiyel yapıları minimal, grade 1 ektazik görünümde değerlendirildi. Çocuk psikiyatrisi ve göz hastalıkları bilim dallarına konsülte edildi. Hastada hafif düzeyde özgül öğrenme güçlüğü tespit edildi. Her iki göz normoton arka segment muayenesinde kooperasyon kurulamadığı için değerlendirilemedi. Hastamızda en sık mutasyon saptanan BBS-1, BBS-2 ve BBS-10 genleri yeni nesil dizi analizi yöntemiyle dizilendi ve BBS-1 geni Ekzon 9'da c. 752delT (p.Leu251GlnfsTer25) mutasyonunu homozigot olarak taşıdığı tespit edildi. Nadir görülen bir hastalık olan Bardet-Biedl sendromu literatüre katkı amaçlı sunulmuştur.

**Sonuç:** Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artan bir halk sağlığı problemidir. Hastalarda obeziteye eşlik eden sendromik görünüm, mental bozukluk ve ek anomalilerin olduğu durumlarda kalıtsal hastalıkları akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bardet-biedl sendromu, obezite, pediatri, polidaktili

## P-153 [Endokrinoloji]

### İstanbul'da Öğretmenlerin Tip 1 Diyabet Hakkındaki Genel Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi; 7 Yıllık Diyabet Eğitim Programının Etkileri

Eda Sünnetçi Silistre

Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada ki amacımız İstanbul'da okullardaki öğretmenlerin tip 1 diyabet hakkındaki bilgi düzeylerini ölçüp, hem hastalık hakkındaki farkındalıklarını değerlendirmek hem de 2010 yılında Türkiye genelinde başlanılan diyabet farkındalık eğitimi programının tip 1 DM hakkında öğretmenlerin farkındalığını geliştirip geliştirmediğini anlamaya çalışmaktır.



**Yöntemler:** 2014 yılında İstanbul ilinde Anadolu ve Avrupa yakalarındaki toplam 203 tane ilk-ortaokullar ve liselerde eğitim veren toplam 1003 adet öğretmen çalışmamıza alınmıştır. Bu öğretmenlerin sosyodemografik verilerini kayıt ettikten sonra, tip I diyabet hakkındaki farkındalıklarını değerlendirmek için hastalığın tanımı, hipoglisemi-hiperglisemi gibi akut komplikasyonları tanıma ve yönetmeyi içeren temel bilgilerini değerlendirmek için bir anket formunu kendi kendilerine doldurmaları istendi. Ayrıca ülkemizde 2010 yılında uygulanmaya başlanan okullarda diyabet eğitim programını duyup duymadıkları, duydularsa bu programın hangi etkinliklerini uyguladıkları da ayrıca not edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %29,3 ü diyabet eğitim programı duymuşlarken %70,6 sı ise böyle bir program hiç duymamışlardı, bu eğitimcilerin sadece %15,9 u okulda diyabet ile ilgili bir program yapmışken, %84,1 i ise herhangi bir program yapmamıştı. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu hastalığın genel tanımlaması ve belirtilerini biliyorken, önemli bir kısmı (yaklaşık %40' ı) ise hastalığın akut komplikasyonlarından hipogliseminin müdahalesinde yetersiz bilgi sahibiydiler.

**Sonuç:** Her ne kadar ülkemizde yaklaşık 7 yıldır okullarda diyabet farkındalığı ile ilgili programlar uygulansa da, çalışmamızda gördük ki hala İstanbul' daki öğretmenlerin büyük çoğunluğu (%70.6' sı) bu programdan habersizdiler. Bu noktada gerekliliği birçok çalışmalarla ortaya konulmuş olan okullarda diyabet eğitim programını yaygınlaştırmaya yönelik çalışmalar için ciddi çaba sarf edilmesi gerektiği çok açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet eğitim programı, İstanbul ili öğretmen popülasyonu, Tip 1 Diyabet

## P-154 [Endokrinoloji]

### Pankreas Agenezisine Bağlı Yenidoğan Diyabeti: PTF1A Mutasyonu

Kübra Yılmaz<sup>1</sup>, Hande Turan<sup>2</sup>, Aydılek Dağdeviren<sup>2</sup>, Oya Ercan<sup>2</sup>, Saadet Olcay Evliyaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğan diyabeti, hayatın ilk 6 ayında görülen, pankreas beta hücrelerinin gelişimi veya işlevi ile ilgili genlerde mutasyona bağlı ortaya çıkan nadir bir tek gen hastalığıdır. Bu nedenle monogenik diyabet grubunda incelenir. Geçici ve kalıcı yenidoğan diyabeti olmak üzere 2 tipi vardır. Ayrım klinik seyir ve genetik çalışmalar ile yapılmaktadır. Burada yenidoğan döneminde insülin ihtiyacı olan hiperglisemi ve pankreas agenezisi tablosuyla yenidoğan diyabeti tanısı alan 2 kuzende saptadığımız PTF1A mutasyonu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** Birinci derece kuzen evliliğinden 37.gestasyon haftasında oligohidroamnios ve intrauterin gelişim geriliği nedeniyle C/S ile 1520 gram tartısında doğan bebek düşük doğum ağırlığı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. İkinci ve altıncı saat kan glukoz düzeyleri: 102 ve 271 mg/dl; insülin: 0.2 µU/ml (0-17 µU/ml) c-peptit:0.01 ng/ml (0.9-4.3 ng/ml) HbA1c:%7.4, pankreas antikorları negatif saptandı. MR incelemesinde pankreas görüntülenemedi. Gen analizinde saptanan daha önce tanımlanmış PTF1A homozigot g.23508437 A>G mutasyonu yenidoğan diyabeti ile uyumlu bulundu. Tedavisi insülin glarjin ve gereğinde insülin lispro; pankreas enzim replasmanı ve vitamin desteği olarak düzenlendi. İzleminde insülin infüzyon pompası takıldı. Kan şekerleri düzenli seyretti. Olgu 2 Olgu 1'in kuzeni olan hasta birinci derece kuzen evliliğinden, 39. gestasyon haftasında intrauterin gelişim geriliği nedeniyle C/S ile 1715 gram tartısında doğdu. Altıncı saat kan glukoz düzeyi: 400 mg/dl; insülin: 0.2 U/ml, c-peptit: 0.03 ng/ml, HbA1c: %6.4 saptandı. MR incelemesinde pankreas görüntülenemedi. Hastada homozigot PTF1A g.23508437 A>G mutasyonu saptanarak yenidoğan diyabeti tanısı aldı. İnsülin infüzyon pompası takıldı, izleminde kan şekerleri düzenli seyretti.

**Sonuç:** Yenidoğan diyabeti hayatın ilk 6 ayında görülen diyabet türüdür. Olguların çoğundan KCNJ11, ABCC8, INS gen mutasyonları sorumludur. Ancak akraba evliliklerinin sık olduğu toplumlarda otozomal resesif kalıtılan PTF1A mutasyon sıklığı artmıştır. Bu mutasyonda pankreas hipoplazisi veya agenezisi, nadiren de serebellar agenezi görülebilir. Yenidoğan döneminde hiperglisemi ile gelen olgularda yenidoğan diyabetinin ayrıncı tanıda düşünülmesi, olguların erken tanı ve tedavi almaları açısından çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik test, hiperglisemi, pankreas agenezisi, yenidoğan diyabeti

## P-155 [Endokrinoloji]

### Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Adölesanlarda Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi ve Serum CCL18/PARC ile İlişkisi

Birgül Kirel<sup>1</sup>, Mahmut Can Kızıl<sup>2</sup>, Sinan Erginel<sup>4</sup>, Enver Şimşek<sup>1</sup>, Özkan Alataş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, Eskişehir, Türkiye

<sup>4</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** CCL18/PARC, çoğunlukla alveolar makrofajlar ve dendritik hücrelerden, daha az olarak yağ dokusu hücrelerinden, periferik monositler ve doku makrofajlarından salgılanan profibrotik ve

proinflamatuar etkileri olan bir proteindir. Bu araştırmada tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda solunum fonksiyonlarının serum CCL18/PARC düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Tüm çalışma gruplarına spirometre ile solunum fonksiyon testi ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) ölçümleri yapıldı. Venöz kan örneğinden ELISA yöntemi ile serum CCL18/PARC düzeyleri ölçüldü.

**Bulgular:** Bu araştırmaya yaşları 9-18 yıl arasında değişen 46 tip 1 diyabeti olan hasta çocuk (22 kız, 24 erkek) ve yaş-cins olarak benzer 24 sağlıklı çocuk (15 kız, 9 erkek) dahil edildi. Hastaların hastalık süreleri ortanca 6 (2-14) yıl, ortanca HbA1c: %9 (5-13) idi. Hastaların FVC, FEF 25-75, FEV1/FVC, DLCO ölçümleri ve serum CCL18/PARC düzeyleri kontrollerden farklı değildi ( $p>0.05$ ). Hastaların FVC, FEF 25-75, FEV1/FVC, DLCO ölçümleri ve serum CCL18/PARC düzeyleri ile HbA1c, glisemik kontrolün derecesi, hastalık süresi, insülin dozu, serum trigliserid, total kolesterol, HDL-C ve LDL-C, lökosit ve trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi ile ilişkili saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda solunum fonksiyonları, DLCO ölçümleri ve serum CCL18/PARC düzeyleri sağlıklı kontrollerden farklı değildir. Bu bulgu ve solunum fonksiyon testleri ile serum CCL18/PARC düzeylerinin araştırmada tayin edilen hiçbir parametre ile ilişkili olmaması; hastalarımızın diyabet hastalığının akciğer komplikasyonu gelişimi açısından erken evrede olduklarını akla getirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, CCL18, çocuk, diyabetes mellitus, DLCO, FEF25-75, FEV1, FEV1/FVC, PARC, spirometre, solunum fonksiyonları

## P-156 [Endokrinoloji]

### Çocukluk Çağı Hiperkalsemisinde Nadir Bir Etiyoloji: Paratiroid Adenomü

İshak Arslan<sup>1</sup>, Hande Erdoğan Turan<sup>2</sup>,  
Aydilek Dağdeviren Çakır<sup>2</sup>, Saadet Olcay Evliyaoglu<sup>2</sup>,  
Oya Ercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Hiperkalsemi rölatif olarak yaygın bir problemdir. Hiperparatiroidinin en sık nedenlerinden biri primer hiperparatiroidizmdir. Primer hiperparatiroidinin en sık sebebi ise paratiroid adenomudur. Öncelikle adenomun lokalizasyon çalışmaları yapıldıktan sonra cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Burada paratiroid adenomu saptanan bir hastanın klinik izlemi sunulmuştur.

**Olgu:** 6 ay öncesine kadar bilinen yakınması olmayan 15 yaşında erkek hasta kilo almama ve düştükten sonra kemiklerde yoğun ağrı nedeniyle başka bir merkeze başvurmuş, tetkiklerinde kalsiyum 14.6 mg/dl, PTH 2300 pg/ml saptanması üzerine ünitemize yönlendirilmiş. Boyun ultrasonografisinde sol tiroid gland postero-inferior da ekstraparatiroid 2 cc hacimli hipoeoik paratiroid adenomu izlendi. Boyun MRI görüntülemesinde sol tiroid gland posterior kesiminde 15x9 mm boyutunda T1 izointens, STIR hiperintens, IVKM sonrası kontrast madde tutulumu gösteren nodüler lezyon izlendi (paratiroid adenomu). Lokalizasyon açısından çekilen paratiroid sintigrafisinde geç görüntülerde tiroid glandına uyan alandaki aktivite tutulumunun kısmen washout uğradığı izlenmiş olup sol üst paratiroid glandına uyan alanda aktivite tutulumunun sebat ettiği görüldü. Bu alandaki artmış aktivite paratiroid adenomu lehine değerlendirildi. Paratiroid adenomu eksize edilen hastada aç kemik sendromuyla uyumlu olarak kalsiyum (6 mg/dl), iyonize kalsiyum (0.91 mg/dl) ve d vitamini (4 ng/ml) düzeyi düşük, pth düzeyi (50 pg/ml) yüksek saptandı. Ellerde ve ayaklarda uyuşma ve ebe eli kliniği mevcuttu ve chovestek bulgusu pozitif. D vitamini ve kalsiyum replasmanı ile yakınmaları geriledi. Hastamız halen (tedavisinin 9. ayında) yakınmasız ve ilaçsız izleme takip edilmektedir. Kalsiyum (9.3 mg/dl), fosfor (5.4 mg/dl), pth (62 pg/ml), d vitamini (16.4 ng/ml) ve ALP (473 U/l) düzeyleri normal aralıkta seyretmektedir.

**Sonuç:** Paratiroid adenomu saptanan hastalarda radyolojik ve nükleer çalışmalarla lokalizasyon belirlendikten sonra cerrahi rezeksiyon planlanmalıdır. Cerrahi sonrası dönemde gelişebilecek hipokalsemi ve tetani açısından dikkatli olunmalıdır. Kalsiyum ve D vitamini tedavisi sonrası, birkaç gün içinde serum kalsiyum düzeyi normal sınırlara yükselir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperkalsemi, kemik ağrısı, paratiroid adenomu

## P-157 [Endokrinoloji]

### SLC34A1 Gen Mutasyonuna Bağlı İdiopatik İnfantil Hiperkalsemili Bir Olgu

Nilay Tuğçe Işık Bayar<sup>1</sup>, Ahmet Anık<sup>2</sup>, Tolga Ünüvar<sup>2</sup>,  
Abdullah Barış Akcan<sup>3</sup>, Serdar Ceylaner<sup>4</sup>,  
Münevver Kaynak Türkmen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye*

<sup>2</sup>*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Aydın, Türkiye*

<sup>3</sup>*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye*

<sup>4</sup>*İntergen Genetik Tanı Merkezi, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** İdiopatik infantil hiperkalsemi (İİH) hiperkalsemi, hiperkalsiüri ve nefrokalsinozis ile karakterizedir. Hastalığın iki tipi vardır: Tip 1'de CYP24A1 mutasyonuna bağlı 24-hidroksilaz en-

zimi inaktive olmakta ve aktif D vitamini yıkılamamaktadır. Son yıllarda tanımlanan Tip 2'de ise SLC34A1 mutasyonuna bağlı proksimal tubulustan fosfor kaybı gelişmekte ve artan aktif D vitaminine bağlı hiperkalsemi gelişmektedir.

**Olgu:** Yirmi sekiz yaşındaki sağlıklı anneden 35. gestasyonel haftada ikiz eşi olarak 1930 gram ağırlığında doğan ve prematürite nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen olgu taburculuk sonrasında sarılık ve huzursuzluk yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Anne ve baba arasında akrabalık tarif edilmedi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2000 gr (<3p), boy 45 cm (<3p), baş çevresi 10-25p'de olan olgunun cilt renginin hafif sarı ve bebeğin hafif dehidrate olduğu görüldü. Laboratuvarında serum kalsiyumu 13.4 mg/dl, fosforu 4.5 mg/dl, alkalemi fosfat 408 U/l, parathormon 0.7 pg/ml, 25-OH vitamin D 21 ng/ml, spot idrarda kalsiyum/kreatinin oranı 2 olan bebeğin abdominal USG'sinde bilateral nefrokalsinozis ile uyumlu bulgular saptandı. Hiperkalsemi için IV hidrasyon ve furosemid tedavileri başlanan bebeğin takibinde serum kalsiyumunun 12-14 mg/dl bandında seyrettiği görüldü. Kontrolde bakılan serum fosforunun yaşa göre düşük olduğu dikkat çeken olgunun tubuler fosfat reabsorpsiyonu (TPR) %93, TMP/GFR oranı ise alt sınırdaki 1.6 (1.5-3.3) olarak saptandı. Bu veriler ile idrarla fosfor kaybına ikincil hipofosfatem ve buna bağlı hiperkalsemi düşünülen bebeğin SLC34A1 geninin dizi analizinde homozigot IVS9+1G>A (c.1006+1G>A) mutasyonu saptandı. Hastaya joule solüsyonu, 40 mg/kg/gün elementer fosfor olacak şekilde başlandı. Bir hafta sonraki kontrolde tartı alımı yeterli olan ve anne sütü ile beslenen olgunun serum kalsiyum düzeyi: 9.7 mg/dl, fosfor: 6.5 mg/dl, ALP: 382, PTH: 27.6, spot idrar Ca/krea:0.2 olarak tespit edildi.

**Sonuç:** SLC34A1 mutasyonuna bağlı gelişen İİH'de tipik özellik serum fosforunun düşük olmasıdır. Ancak yenidoğan döneminde fizyolojik olarak fosfor düzeylerinin yüksek olması bu dönemdeki hafif hipofosfateminin kolaylıkla atlanabilmesine neden olmaktadır. İİH Tip 2 tanısı konulduğunda fosfor replasmanı ile serum kalsiyumunun normale gelmesi doğru tanının önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperkalsemi, infant, SLC34A1

## P-158 [Endokrinoloji]

### Tip 3 Osteogenezis İmparfektalı Bir Hastada Batında Kitle Nedeni; Fekalit

Meliha Kübra Kütükçü<sup>1</sup>, Hatice Ayşe Yüce<sup>1</sup>, İhsan Esen<sup>2</sup>, Deniz Ökdemir<sup>2</sup>, Yaşar Doğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Osteogenezis imperfekta (OI) düşük kemik kitlesi ve artmış kemik kırılabilirliği ile karakterize ekstrasellüler matriksin genetik bir hastalığıdır. Kronik kabızlık, tekrarlayan karın ağrısı atakları, fekalit ve mekanik anorektal stenoz gibi gastrointestinal problemler OI tanılı hastalarda görülebilmektedir.

**Olgu:** Tekrarlayan kemik kırığına ikincil ciddi kemik deformiteleri olan OI tip 3 tanılı 14 yaşında kız hasta planlanmış pamidronat tedavisi nedeni ile hastaneye yatırıldı. Rutin muayenesinde saptanan batın kitlesi nedeni ile hasta değerlendirildi. Hastada kırk sekiz saati aşmayan defekasyonları olmasına rağmen son sekiz ayda artmış karın ağrısı atakları ve yatışından bir kaç gün önce başlayan bulantıları oluyormuş. Vital bulguları stabil, gross motor fonksiyon skoru 4 olan hastanın muayenesinde karın sağ alt kadranda ele gelen yaklaşık 5x5 cm çapında bir kitle olması üzerine batın USG istendi. Sağ over boyutunda ve vaskülaritesinde artış olarak yorumlandı. Çocuk cerrahi ile değerlendirilen hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) rektumda içeriye bağlı 8 cm enine varan belirgin dilatasyon ve kolon anslarında 3,5 cm enine varan belirginleşmeler görüldü. Hastaya fekalit tanısı kondu. Lavman ve bağırsak yıkaması ile gaita yumuşatılarak çıkışı sağlandı. Hastanın izleminde karın ağrıları azalma, kitlede belirgin küçülme oldu.

**Sonuç:** Osteogenezis imperfektalı hastalarda immobilizasyona ve pelvik deformitelere bağlı olarak ortaya çıkan kronik kabızlık, buna bağlı tekrarlayan karın ağrısı atakları ve bulantı olabilmektedir. Sistemik değerlendirmenin bir parçası olarak bu hastalarda gastrointestinal fonksiyonların değerlendirilmesinin önemi görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Batında kitle, fekalit, Osteogenezis İmparfekta

## P-159 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Süt Çocukluğu Dönemindeki Perianal Apsede Etken Mikroorganizmalar ve Antibiyotik Duyarlılıkları

Burak Bozkurt<sup>1</sup>, Hacer Aktürk<sup>3</sup>, Sevil Aktemur<sup>2</sup>, Rabia Gönül Sezer<sup>1</sup>, Abdulkadir Bozaykut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Perianal apse yenidoğan döneminde ve çocukluk çağında sık karşılaşılan sorunlardır. Etkilenen olgular çoğunlukla (%57-86) 1 yaş altındadır ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Büyük çocuklarda altta yatan immün yetmezlik gibi faktörler bulunabilirken, infant döneminde anal fistül gibi konjenital anomalilerin eşlik edebildiği gösterilmiştir. Bu yazıda, perianal apse tanısı almış dört hastamızın klinik özellikleri, etken mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıkları incelenmiştir.

**Yöntemler:** Dört hastanın bilgileri geriye yönelik olarak dosya incelenme yöntemi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hastalarımızın hepsi kliniğe perianal bölgede kızarıklık, şişlik, ağrı, huzursuzluk benzeri yakınmalar ile başvurmuştu. Perianal apse tanısı konulan hastalara çocuk cerrahisi tarafından olarak apse drenajı yapıldı, apse kültürü gönderildi ve ampirik ampisilin/sulbaktam tedavisi başlandı. Hastaların hepsi 2 yaş altındaydı, muayenelerinde ek anatomik patoloji saptanmadı. Hastaların yaş aralığı 4-16 ay idi. Kız/Erkek oranı 1/3 idi. Erkek hastaların 2'sinde Escherichia coli, diğerinde Klebsiella pneumoniae üremesi saptandı, Antibiyogram sonucuna göre ampirik tedaviye direnç saptanınca üç hastayada ertapenem tedavisi verildi. Dördüncü olgumuz, 7 aylık kız hastaydı. Apse kültüründe Staphylococcus aureus üredi. Antibiyogram sonucunda ampirik başlanan ampisilin/sulbaktam duyarlı olması üzerine tedaviye devam edildi. Kız hastamızda tekrarlayan apse hikayesi vardı ve tetkiklerinde bisitopeni saptanması nedeniyle immünoloji takibine alındı.

**Sonuç:** Bu yazıda, hastalarımızda küçük yaşlarına rağmen çoklu antibiyotik direnci saptanmasını vurgulamak istedik. Özellikle olgularımızda, E.coli ve K.pneumoniae üremelerinin antibiyogramlarında ampisilin, sefalosporinler, piperasilin/tazobaktam ve siprofloksasine direnç saptanması üzerine karbapenem kullanılması gerekmiştir. Antibiyotik tedavisi öncesi kültür alınması, kullanılacak en dar spektrumlu tedavinin verilmesi hep akılda tutulmalıdır. Perianal apse saptanan hastalarda konjenital anomaliye dikkat edilerek, gereken hastalarda immün yetmezlik araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik, infant, apse, perianal apse

## P-160 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Borrelia Burgdorferi Enfeksiyonunun Neden Olduğu Morfea: Olgu Sunumu

Sezin Naiboğlu, Nevin Hatipoğlu, Zeynep Topkarcı,  
Lida Bülbül

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Morfea, lokalize skleroderma olarak da bilinen kronik seyirli, iyileşme ve alevlenmelerle seyredabilen deri ve subkutan

dokuda fibrozis ile karakterli bir hastalıktır. Travma, radyasyon, ilaçlar, infeksiyonlar ve otoimmünite gibi etkenler morfea gelişimine neden olabilmektedir. Zamanla atrofi ve sklerotik bir merkezi olan etrafı halo ile çevrili morfea plakları gelişmektedir. Aktif faz sona erdiğinde merkezden postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşmektedir. Borrelia Burgdorferi enfeksiyonunun neden olduğu multisistemik bir hastalık olan Lyme Hastalığının erken lokalize (dermatoborreliosis) evrede yakalanması, diğer sistem tutulumlarını ve kalıcı cilt lezyonlarını önlemek için sunulmuştur.

**Olgu:** 14 yaşında kız olgu, sağ el üstü ve sağ bacak ön yüzde ciltte renk değişikliği şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ el üstü ve sağ bacak antekübital bölgede hipopigmente 2-3 cm çapında beyaz ve sklerotik bir merkezi olan, ortası fildişi renginde sklererotik, etrafı halo ile çevrili morfea plakları mevcuttu, ayrıca gövdede sol meme altında 0,5 cm çapında iki üç adet, kahverengi renkte; pigmente deriden hafif kabarık lezyonlar saptandı. Öyküsünden şikayetlerinin iki yıldır devam ettiği, ilk lezyonların kırmızı-mor renkte ve ortasının soluk olduğu öğrenildi. Herhangi bir kene ile temas öyküsü olmamakla beraber, kırsal alanda zaman geçirdiği öğrenilen hastanın yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastadan gönderilen Borrelia Burgdorferi antikor Ig M (ELISA) negatif, Borrelia Burgdorferi antikor Ig G (ELISA) pozitif saptandı, geç dönemde tanı konulduğu için hastanın lezyonlarında ampisilin ve lokal steroid tedavisi ile gerileme olmadı.

**Sonuç:** Lyme hastalığı, Ixodes türü keneler tarafından taşınan bir spiroket olan Borrelia burgdorferi'nin neden olduğu multisistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. Lyme hastalığının erken tanısı deri bulgularının tanınmasına bağlıdır ki, eğer tedavi edilmezse ileri dönemde Eritema migrans, akrodermatitis kronika atrofikans (AKA) ve morfea benzeri lezyonlar, deri bulguları olarak karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzu döküntü şikayeti ile başvuran hastalarda Lyme hastalığını akılda tutmak; kene öyküsü olmasa da özellikle erken evrede tanı koymak hem hastalığın multisistemik tutulumlarını önlemek için, hemde kalıcı cilt lezyonlarını önlemenin önemini vurgulamak için sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Lyme, morfea

## P-161 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Kronik Baş Ağrısı: İntrakraniyal Tüberkülozun Başvuru Yakınması

Nevin Hatipoğlu, Sezin Naiboğlu, Figen Palabıyık,  
Lida Bülbül, Emrah Naiboğlu, Canan Hasbal Akkuş

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Tüberküloz sık görülen bir hastalık olmakla birlikte, nörotüberküloz nispeten az görülmektedir. Tüberküloza bağlı merkezi

sinir sistemi enfeksiyonu en sık meningeal tutulum, apse, infarkt veya miliyer parankimal hastalık şeklinde ortaya çıkabilir, nadiren de beyin parankiminde tüberküloz granülasyonları oluşur. Menenjit tablosuyla başvuran hastalarda kesin tanı için beyin-omurilik sıvısı incelemesi gereklidir. Diğer yandan kafa içi basınç artışı (KİBAS) bulgusu da varsa lomber ponksiyon yapılamayabilir ve ayırıcı tanıda güçlük yaşanabilir. Kronik baş ağrısı takibinde beyinde kitle saptanan, KİBAS nedeniyle beyin-omurilik sıvısı alınmayan, tüberküloz tanısına temelde radyolojik bulgularla varılan ve tedaviyle düzelen bir tüberküloz olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 15 yaşında erkek çocuk, iki yıldır devam eden, uyarılarla belirgin fark oluşturmayan kronik baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bir süre sinüzit tedavisi almış fakat semptomlarında gerileme olmamış ve bir kez nöbet geçirmiş. Migren tedavisinden de yararlanmamış. Hasta sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgeden gelmekte idi ve bilinen başka hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede koopere ve oryanteydi, ışık refleksi bilateral alınabiliyor, meningeal bulguları yoktu. Kranial sinirler ve diğer sistemlerin muayenesinde patoloji saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve difüzyon MRG spektroskopisinde sol serebral hemisfer singulat gyrus komşuluğunda 13x11x13 mm ebatlı hiperintens lezyon saptandı ve lezyon öncelikle granülo-matöz hastalıkla (tüberküloz?) uyumlu bulundu. Tüberkülin cilt testi negatif sonuçlanmasına rağmen interferon-gama salınım testi pozitif bulundu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki hilusta mikrokalsifiye lenfadenomegali parankimde mikronodüller opasiteler ve karaciğerde granülo-matöz hastalığa bağlı kalsifikasyonlar görüldü. Granülo-matöz hastalıklar ayırıcı tanıları (sarkoidoz, toksoplazmoz, kedi tırmığı,...) için tetkiklerinde bozukluk saptanmadı. Hastada her iki gözde optik diskte silikleşme mevcuttu ve lomber ponksiyon yapılmasına engeldi. Biyopsi için uygun olmadığı değerlendirilen hastaya radyolojik bulgularıyla beyinde tüberküloz için antitüberküloz tedavi başlandı. Takibinde şiddetli baş ağrıları geriledi ve radyolojik düzelmeye izlendi. Sorunsuz şekilde 2 yıldır izlenmektedir.

**Sonuç:** Kronik baş ağrısı ve nöbet ile başvuran hastalarda tüberküloz akla gelmeli ve merkezi sinir sisteminde değişik klinik formlarda görülebileceği bilinmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İntrakraniyal tüberküloz

## P-162 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### İkiz Kardeşlerde Atopik Dermatit Zemininde Gelişen Staflokokal Haşlanmış Deri Sendromu

Sümeyye Ertek<sup>1</sup>, Edanur Yeşil<sup>2</sup>, Solmaz Çelebi<sup>2</sup>, Arife Özer<sup>2</sup>, Duygu Düzcan Kilimci<sup>2</sup>, Berna Özcan<sup>1</sup>, Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (SHDS), çoğunlukla yenidoğan ve çocuklarda görülen, eksofoliyatif toksin A ve B üreten *Staphylococcus aureus*'un neden olduğu bir hastalıktır. Çocuklarda mortalite oranı %4 olup uygun ve etkili tedavisi hayati önem taşımaktadır. Bu yazıda atopik dermatit zemininde gelişen stafilokokkal haşlanmış deri sendromu nedeniyle izlenen ikiz olgulardan bahsedilecektir.

**Olgu:** Bilinen atopik dermatit öyküsü olan çift yumurta ikizi kardeşlerden G.Ç. her iki göz çevresinde başlayan kızarıklık ve soyulma yakınması ile acil servise başvurdu. Fizik incelemede ateş: 38°C ve diğer vital bulguları yaşına göre normal aralıktaydı. Tonsillerde eksudasyon, hiperemi ve hipertrofi; sırtta ve genital bölgede yaygın hiperemi, sağ göz periorbital bölgede, dudaklarda belirgin soyulmuş cilt lezyonları mevcuttu. Olgunun ikiz kardeşi K.Ç. de kontrol amaçlı acil polikliniğe çağrıldı ve fizik incelemede karın bölgesinde yaygın hiperemi saptanması üzerine her iki olgu SHDS ön tanısıyla kan ve boğaz kültürleri alınıp parenteral antibiyoterapileri başlanarak yatırıldı. İzlemede ilk başvuran olgu G.Ç.'nin boğaz kültüründe *S. aureus* üretti. Lezyonlarında belirgin gerileme olan olgular oral arıdışık antibiyoterapi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde antibiyoterapileri tamamlanan olgulara atopik egzema tedavisi öğretilti.

**Sonuç:** *Staphylococcus Aureus* eksofoliyatif toksinler aracılığı ile oluşan eritem ve sonrasında intraepidermal ayrışma ile karakterize epidermolitik bir hastalık olan Stafilokokkal Haşlanmış Deri Sendromu'na yol açar. Beş yaş altı çocuklarda daha sık görülmektedir. Tedavide sistemik antibiyotik tedavisinin yanı sıra toksemi ve soyulmuş deri yoluyla sıvı kaybı gerçekleşeceğinden sıvı elektrolit dengesinin sağlanması önemlidir. İkincil enfeksiyonlardan korunma amacıyla lokal bakım kurallarına özen gösterilmesi gerekir. Ayrıca vücut ısısının kontrolü, ağrı yönetimi ve beslenme desteği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk dönemi, haşlanmış deri sendromu, *Staphylococcus Aureus*

## P-163 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Epstein-Barr Virus Enfeksiyonuna Sekonder Akut Kolestatik Hepatit

Serhat Kılıç<sup>3</sup>, Betül Orhan Kılıç<sup>2</sup>,

Nazmi Mutlu Karakaş<sup>3</sup>, Zafer Ecevit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup>TOBB-ETÜ Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Enfeksiyöz mononükleoz, Epstein-Barr virusunun (EBV) sebep olduğu ateş, halsizlik, kırgınlık, boğaz ağrısı ve lenfadenopatiden oluşan sistemik şikâyetler ile karakterize bir klinik hastalıktır. Burada gözde sararma, halsizlik, boğaz ağrısı yakınmaları ile başvuran takiplerinde ateş ve kolestatik bulgularının olduğu akut EBV enfeksiyonu tanısı ile takip ve tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** On iki yaşında kız hasta, göz aklarında sararma yakınması ile başvurdu. Hastanın iki gündür devam eden halsizlik ve boğaz ağrısı vardı. Genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları normaldi. Vücut sıcaklığı 36,6 C°, sO<sub>2</sub>: %96, nabız: 82/dk, kan basıncı: 110/70 mmHg, solunum sayısı: 22/dk idi. Hastanın fizik muayenesinde sklera da sarılığa eşlik eden membranöz tonsillit ve kot altı 2 cm splenomegali vardı. Hastanın tetkiklerinde WBC:12.980/µl, Hb: 12.5 g/dl, Plt: 168.000/µl, periferik yaymada nötrofil: %14, lenfosit:%72, monosit: %14, hemoliz bulgusu ya da atipik hücre yoktu. AST:122 U/l, ALT:162 U/l, GGT:81 U/l, total bilirubin:3,68 mg/dl, direk bilirubin:2,94 mg/dl, CRP:5,2 mg/l, amilaz:50 U/l, INR: 1,03, idrar analizinde ürobilinojen ++++ idi. Abdominal ultrasonografide intrahepatik safra yolları ve koledok kanalı normal, safra kesesi normal, kolanjit bulgusu olmadığı anlaşıldı. Takiplerinde ateşide olan hastanın boğaz kültürü normal sonuçlandı. Etiyolojiye yönelik bakılan hepatit A,B,C ve HIV, CMV serolojik tetkikleri normal sonuçlanan hastanın EBV (VCA) IgM: 1,45 S/CO (Pozitif) olarak sonuçlandı. Hasta EBV enfeksiyonuna sekonder kolestatik tanısıyla takip edildi herhangi bir tedavi verilmedi iki gün süre ile makülopapüler döküntüsü oldu. Bir haftanın sonunda gözle görülür sarılığı geriledi. Kontrol tetkiklerinde AST:46 U/l, ALT:49 U/l, GGT:48 U/l, total bilirubin:1,13 mg/dl, direk bilirubin:0,65 mg/dl ye kadar geriledi.

**Sonuç:** EBV enfeksiyonuna sekonder hepatik transaminaz değerlerinde hafif artış komplike olmayan olguların yaklaşık %50'sinde görülür ancak genellikle asemptomatiktir ve sarılık eşlik etmez. Akut EBV enfeksiyonunun tanısında en değerli ve spesifik serolojik test viral kapsid antijenine (VCA) karşı IgM antikor yanıtının tespiti. Sarılık yakınması ile gelen akut kolestatik hepatit olgularında EBV enfeksiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** EBV, hepatit, kolestatik,

## P-164 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Salmonella Enteritinin Nadir Bir Komplikasyonu: Menenjit

Ceren Günbey<sup>1</sup>, Ayça Kömürlüoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Aydınalp<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye  
<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye  
<sup>3</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** Salmonella, infantlarda ishalin önemli bir nedenidir. Salmonella menenjit, infant ve çocukluk döneminde nadir görülen, mortalite ve morbidite oranı yüksek bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Burada ishal ve ateş şikâyetiyle başvurup izlemde konfüzyon gelişen ve salmonella menenjit tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Öncesinde sağlıklı olan 7 aylık erkek hasta kliniği-mize ishal, kusma, ateş ve döküntü şikâyetiyle başvurdu. Gastroenterit tanısıyla hospitalize edilerek destek tedavisi başlandı. Gayta kültüründe salmonella üremesi oldu. Yatışının 7. Gününde ensefalopati gelişen hastaya yapılan lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısında (BOS) glukoz<5 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 123 mg/dl) protein 279 mg/dl olarak saptandı. Hastanın BOS kültüründe ve kan kültüründe salmonella üremesi oldu. Antibiyotik tedavisi sonrası tamamen iyileşen hasta kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Salmonella sıklıkla gastroenterite yol açar fakat özellikle infant ve immun yetmezlikli olgularda sepsis ve menenjit gibi invaziv hastalıklara neden olabilir. Salmonella menenjitini klinik bulgular ve beyin omurilik sıvısının laboratuvar analizi ile diğer bakteriyel menenjit nedenlerinden ayırmak güçtür. Tanı; kan ve BOS kültüründe salmonella türlerinin izolasyonu ile konur. Morbidite ve mortalitesi yüksek olduğundan, olgular dikkatli şekilde araştırılmalı ve olası nörolojik sekeller açısından uzun süreli izleme alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, menenjit, salmonella

## P-165 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### İnfluenza A'ya Bağlı Gelişen Nörolojik Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Meryem Erat Nergiz<sup>1</sup>, Zeynep Dinçer Ezgü<sup>1</sup>,  
Alperen Aydın<sup>1</sup>, Gülsüm İclal Bayhan<sup>2</sup>,  
Ayşegül Neşe Çıtak Kurt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye  
<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** İnfluenza, sağlıklı çocuklarda sıklıkla kendiliğinden sınırlanan bir enfeksiyon olmakla birlikte özellikle risk gruplarında komplikasyonlarla seyredebilmektedir. 2017 aralık ve 2018 ocak aylarında influenza A tanısıyla yatırılan ve nörolojik komplikasyon gelişen hastaların klinik özelliklerinin tanımlanmasını amaçladık.

**Yöntemler:** Hastanemizde 2017 aralık ve 2018 ocak aylarında yatan, influenza A virüs enfeksiyonu saptanan ve buna bağlı nörolojik komplikasyon gelişen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları analiz edildi.

**Bulgular:** Pandemik influenza A ön tanısıyla yatırılan ve nasofarengeal sürüntü örneği gönderilen 24 hastanın 13'ünde (%54) polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi ile influenza A virüsü saptandı. 13 hastanın 6'sında (%46) nörolojik komplikasyon gelişti. 2 hastada ensefalit, 2 hastada basit febril konvülsiyon, 1 hastada akut serebellar ataksi, 1 hastada komplike febril konvülsiyon görüldü. 6 hastanın 5'inde (%83) H1N1 saptanırken 1 hastada (%17) H3N2 saptandı. Yaşları 16 ay ile 6 yaş arası değişen hastaların 3'ü kız, 3'ü erkekti. 5 hastanın bilinen nörolojik ve sistemik bir hastalığı yok iken 1 hasta meningomyelosele+hidrosetali tanısıyla takipliydi. 4 hastaya santral görüntüleme yapıldı, 3 hastanın görüntülemesi normal saptandı. Daha önceden hidrosetalisi bulunan 1 hastanın santral görüntülemesinde mevcut durumuna ek akut bir patoloji görülmedi. Hastaların tümü oseltamavir tedavisi aldı ve sekelsiz iyileşti.

**Sonuç:** İnfluenza A virüsü mevsimsel pandemilere sebep olmaktadır. Özellikle pandemiler sırasında nörolojik komplikasyonlar dahil çeşitli komplikasyonlarla karşımıza gelebileceği akılda tutulmalı, antiviral tedavi erken dönemde başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza A, ensefalit, nörolojik komplikasyonlar

**Olgu:** 8 yaş 3 aylık kız hasta, 24 saat önce başlayan ve yaklaşık 5 saatte bir 38,5 dereceye yükselen ateş ile birlikte her iki diz ve sol ayak dorsal yüzde belirgin olan ve kolların lateral tarafında nadir olmak üzere kaşıntılı döküntü yakınması ile getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde, orofarenks hiperemik, bilateral üzere 1x1 cm'lik ağrısız, yumuşak mobil anterior servikal lenfadenopatisi vardı. Her iki diz üzerinde ve sol ayak bileği ön kısmında eritematöz zeminde, çok sayıda küçük papüler döküntü ile kolların lateral yüzünde seyrek yerleşimli ve çok belirgin olmayan maküler döküntü mevcuttu. Döküntü olan bölgeler kaşıntılı olup, hastanın eklem ağrısı yakınması yoktu. Laboratuvar testlerinde, hemoglobin 12,9 g/dl, lökosit 6210/µl (nötrofil %75, lenfosit %19,1, monosit %4,7), trombosit 293.000/µl, C-reaktif protein 11,81 mg/l (normal 0-5) idi. Parvovirus B-19 IgM serolojisi 49,2 NTU pozitif, parvovirus B-19 IgG negatif bulundu. Klinik olarak ilaç verilmeden izlenen hastanın döküntüleri 1 haftada kayboldu. Onbeş gün sonra tekrarlanan serolojik testte parvovirus IgM negatif, parvovirus IgG pozitif bulundu.

**Sonuç:** Çocukluk döneminde sık görülen B19V enfeksiyonunun en tipik bulgusu tokatlanmış yüz görünümüne neden olan malar eritematöz döküntüdür. Gövdede maküler döküntü görülebilir, iyileşme döneminde genellikle dantela benzeri döküntü göstermesi sık rastlanılan özelliğidir. B19V enfeksiyonu mutad olmayan döküntü ile birlikte olabilir. Başka bir neden bağlanamayan atipik seyirli döküntüsü olan çocuklarda B19V enfeksiyonu ayrıca tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik, döküntü, parvo virüs

## P-166 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Atipik Seyirli Parvovirus B19 Enfeksiyonu Döküntüsü

Nazmi Mutlu Karakaş<sup>1</sup>, Serhat Kılıç<sup>1</sup>, Zafer Ecevit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon B.D. Ankara, Türkiye

**Giriş:** Parvoviridae ailesinin Eritrovirus genusuna ait olan Human Parvovirus B19 (B19V), küçük, zarfsız, tek sarmallı DNA virüsüdür. Parvovirus insanlarda klasik olarak eritema infektiosum nedeni olup, tipik olarak malar eritematöz döküntü ile karakterize karakterizedir. Parvovirus B19 enfeksiyonu asemptomatik seyir gösterebileceği gibi aplastik kriz, hidrops fetalis, ensefalit, miyokardit, hepatit, nöropati, poliartropati, papüler-purpurik eldiven ve çorap sendromu gibi değişik klinik bulgulara neden olabilir. Burada çocukluk yaş grubunda atipik lokalizasyon ve görünümde döküntü ile kendini gösteren B19V enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

## P-167 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### İntramusküler ve Yüksek Doz BCG Aşısı Uygulaması Sonrası Gelişen Abse Olgusu Sunumu

Eylem Topaktaş, Deniz Çakır, Gizem Köşkdereci

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Bacille Calmette-Guérin (BCG), tüberküloz basilinin bütün yapısal özelliklerini taşıyan, ancak hastalık oluşturma yeteneği yok edilmiş bir Mycobacterium bovis suşudur. BCG aşısının güvenirliliği yüksektir. Fakat aşının çeşitli sıklıklarda lokal ve sistemik komplikasyonları bildirilmiştir. Aşıdan sonra nadir görülen komplikasyonlar arasında rutin aşı sonrası beklenen lezyonlar ve aşının yanlış yöntem ve yanlış doz uygulama sonrası oluşan çeşitli cilt lezyonları da yer almaktadır.

**Olgu:** BCG aşısının intramusküler yolla ve yüksek dozda uygulanması sonrası uyluk bölgesinde kızarıklık ve şişlik şikayeti ile başvuran 4 aylık erkek hastaya abse ile uyumlu görünüm olması

ve abse materyalinde Mycobacterium PCR pozitif olması üzerine izoniazid, rifampisin tedavisi başlandı. 6 aylık izoniazid ve rifampisin tedavisi sonrası klinik ve radyolojik düzelme sağlandı.

**Sonuç:** Aşı takviminde birden fazla aşının aynı anda uygulanması aşılarda yanlış uygulamaları beraberinde getirebilir. Yanlış uygulamaları engellemek için tekrarlanan hizmet içi eğitimlerin yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** BCG aşısı, BCG komplikasyon

## P-168 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Çocuklarda Kutanöz Leishmaniasis; Eskişehir Verileri

Merve İşeri Nepesov<sup>1</sup>, Seda Atay<sup>4</sup>, Ömer Kılıç<sup>1</sup>, Kürşat Bora Çarman<sup>3</sup>, Ener Çağrı Dinleyici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>4</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi Dermatoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** Leishmaniasis, leishmania cinsi protozoonların neden olduğu ve dişi tatarcıkların ısırmasıyla bulaşan hastalık grubudur. Kutanöz, mukokutanöz ve viseral olmak üzere üç ana formda görülür. Son yıllarda göçmen sayısının artması ile birlikte ülkemiz için endemik olmayan şehirlerde leishmaniasis daha sık görülür hale gelmiştir. Bu çalışma ile kutanöz leishmaniasis tanısı ile izlenen hastaların klinik özelliklerini tanımlamayı amaçladık.

**Yöntemler:** Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Dermatoloji tarafından takip edilen 1-18 yaş arası kutanöz leishmaniasis tanılı 13 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak incelendi. Sistemik meglumin antimonat tedavisi uygulanan hastalar yan etki gelişimi açısından aralıklı karaciğer fonksiyon testi, amilaz, lipaz, hemogram ile değerlendirildi. Aralıklı çekilen EKG ile QT aralığı takip edildi.

**Bulgular:** Hastaların 8'i (%61.5) kız, 5'i (%38.5) erkek idi. Olguların ortalama yaşı 6.8 yıl olarak hesaplandı. Lezyonların %70'i sadece yüzde, %15'i hem yüz hem kolda, %15'i ise alt ekstremitede idi. Çoğunlukla tek lezyon görülürken bir hastamızda 7 lezyon saptandı. 7 hastanın cilt kazıntı örneğinin mikrobiyolojik incelemesinde amastigotlar görüldü. Hastaların hiç birinin altta yatan hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Bir hastaya sistemik tedavi, bir hastaya hem sistemik hem intralezyonel tedavi, 11 hastaya sadece intralezyonel tedavi uygulandı. Sistemik tedavi verilen hastalara intramüsküler meglumin antimonat 20 gün boyunca uygulanırken; takiplerinde herhangi bir yan etki görülmedi. Sistemik tedavi sonrası klinik yanıt alınan bir hastanın taburculuk

sonrası takiplerinde tek lezyonda reaktivasyon görülmesi üzerine intralezyonel tedavi uygulandı. Hastaların 5'i Türkiye Cumhuriyeti uyruklu iken; 8'i Irak veya Suriye göçmenlerindendi.

**Sonuç:** Kutanöz leishmaniasis en önemli seyahat hastalıklarından biridir. Ülkemizde göçmen sayısının giderek artması endemik olmayan bölgelerde sporadik leishmaniasis vakalarının görülmesine yol açmaktadır. Özellikle aile öyküsü bulunan, uzun süreli ağrısız kutanöz lezyonlarda leishmaniasis akla getirilmelidir. Uzun dönem psikososyal etkileri düşünülecek olursa erken tanı için farkındalık önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, epidemiyoloji, kutanöz leishmaniasis

## P-169 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Çocuklarda İnfluenza İlişkili Miyozit Olgularının Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Şafak Pelek<sup>1</sup>, Meltem Polat<sup>2</sup>, Savaş Saldıray<sup>1</sup>, Özgün Taban<sup>1</sup>, Gülçin Yener<sup>4</sup>, Zahide Ekici<sup>4</sup>, Selçuk Yüksel<sup>4</sup>, Levent Aksoy<sup>3</sup>, İlknur Kaleli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** İnfluenza sıklıkla akut, kendini sınırlayan bir enfeksiyon olmakla birlikte çeşitli komplikasyonlarla seyredebilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde influenza ilişkili miyozit (İİM) nedeniyle izlediğimiz çocuk olguların klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** 2017-2018 influenza sezonu boyunca Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğimizde İİM tanısıyla izlenen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların boğaz/nazofarengeal sürüntü örnekleri gerçek zamanlı multipleks polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi (FTD respiratory pathogens 21 plus; Fast Track Diagnostics, Luxembourg) ile çalışıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaşları ortanca 6 yaş (3-14 yaş) olan toplam 25 hasta (20 erkek, 5 kız) dahil edildi. On sekiz (%72) hastada influenza B, 7 (%28) hastada influenza A (H1N1) enfeksiyonu saptandı. Tüm hastalar bacak ağrısı ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastaların başvuru laboratuvar bulguları incelendiğinde; ortanca serum kreatin fosfokinaz (CPK) düzeyleri 3423 U/l (629-9969 U/l), ortanca lökosit sayısı 4560/mm<sup>3</sup> (2440-6300/mm<sup>3</sup>), ortanca CRP değeri 0,1 mg/dl (0,09-2 mg/dl) ve ortanca



aspartat aminotransferaz (AST) değeri 120 IU/l (67-303 IU/l) olarak saptandı. İnfluenza semptomlarının başlangıcı ile miyozit semptomlarının başlangıcı arasındaki süre ortanca 4 gün (2-10 gün) idi. Tüm hastalar semptomatik tedavi ile ortanca 3 günde (2-6 gün) düzeldi. Hiçbir hastada rabdomiyoliz ya da böbrek yetmezliği görülmedi.

**Sonuç:** Çocuklarda İİM, genellikle influenza semptomları başladıktan sonra 1 hafta içinde görülen bacak ağrısı, yürüme güçlüğü ve serum kreatin fosfokinaz (CPK) düzeylerinde yükseklik ile karakterize ve çoğunlukla kendi kendini sınırlayan bir influenza komplikasyonudur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, influenza, miyozit

## P-170 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Ticari Olarak Hazır Paket Biçimindeki ORS'nin Hatalı Hazırlanmasına Bağlı Gelişen Hipernatremik Dehidratasyon

Özen Taş, Adem Karbuz, Bilge Aldemir Kocabaş, Erdal Pazar, Gülşah Özdemir, Erdal İnce, Ergin Çiftçi

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Akut gastroenterit çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çocuklar bu hastalık sırasında çoğunlukla akut olarak gelişen sıvı kaybı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Akut gastroenterite bağlı hafif ve orta derecede dehidrate olan çocukların sıvı kaybının düzeltilmesinde en önemli yöntem ağızdan sıvı tedavisidir. Ülkemizde, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği hipoosmolar ORS ticari olarak hazır paket biçiminde bulunmaktadır. Evde uygunsuz ORS hazırlanmasına bağlı komplikasyonlar gelişebileceği bilinmekle birlikte ticari olarak hazır paket biçimindeki ORS'nin hatalı hazırlanmasına bağlı komplikasyonlar iyi tanımlanmamıştır. Burada ticari olarak hazır paket biçimindeki ORS'nin hatalı hazırlanmasına bağlı gelişen hipernatremik dehidratasyon vakası sunulmuştur.

**Olgu:** Dört aylık erkek hastanın 6 gün önce ishal şikâyeti başlamış. Günde 5 kez sulu ve kötü kokulu dışkılaması oluyormuş. Bu yakınmayla başvurduğu bir sağlık merkezinde ORS reçete edilmiş. Anne tarafından hazırlanan ORS verilmesine rağmen hastanın ishali artarak sürmüştü. Yeniden sağlık merkezine götürülen hasta genel durumunun kötü olması nedeniyle kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın muayenesinde genel durumu kötü, halsiz, uykuya meyilli, gözleri ve ön fontaneli çökük olarak saptandı. Hastaya 2 kez serum fizyolojik ile kurtarma tedavisi verildi. Sıvı tedavisi başlanmadan önce alınan kan örneğinde serum sodyum değeri 167 mEq/l saptandı. Hastanın annesinin ORS hazırlaması

sırasında 2 adet ORS paketini birden 1 litre su içinde sulandırdığı öğrenildi. Hastanın IV sıvısı ½ SF olarak ve yavaş rehidrate edecek biçimde verilerek tedavinin üçüncü gününde serum sodyumu tedricen 140 mEq/l düzeyine düşürüldü.

**Sonuç:** Ülkemizdeki ORS ticari preparatı bir kutu içinde 2 adet paket içermesi nedeniyle hatalı hazırlamaya sebebiyet verebilmektedir. Akut gastroenterite bağlı dehidratasyonu olan çocukların sıvı kaybının ticari olarak hazır paket ORS ile düzeltilmesi sırasında uygun tarif verilmelidir. Hipernatremik dehidratasyonu olan çocuklarda kullanılan ORS'nin hazırlanma biçimi sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipernatremik dehidratasyon, komplikasyon, ORS

## P-171 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Hem Aktif Hem Pasif Kuduz İmmünizasyonu Uygulanan Literatürün En Küçük Olgusu

Caner Turan<sup>1</sup>, Ali Yurtseven<sup>1</sup>, Zümrüt Bal<sup>2</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Köpek ısırıkları en sık karşılaşılan hayvan ısırık tipidir. Tüm ısırıkların %80-90'ını oluşturur. Isırılma yaşı 2-19 yaş arasında değişmektedir. En sık ısırılan yer ekstremiteler olsa da küçük çocuklarda baş ve boyun en sık ısırılan bölgeler arasındadır. Vakaların %95-99'u köpekler yoluyla insana geçmektedir. Dünya'da her yıl 15 milyona yakın aşılama yapılmakta olup, ölüm yüzdesini azalttığı düşünülmektedir. Bu olguyu literatürde aktif ve pasif kuduz immünizasyonu uygulanan literatürdeki en küçük olgu (1 günlük) sebebiyle getirdik.

**Olgu:** Evde doğduktan birkaç saat sonra annesi tarafından soğa bırakılan kız olgu, sokak köpeği tarafından ısırılması ve tesadüfen bulunması üzerine 112 ambulansı ile Ege Üniversitesi Çocuk Acil Servise getirildi. Acil servise başvurusunda, genel durumu iyi, vital bulguları stabil olarak saptandı. Fizik muayenesinde, göbeği ipele bağlı, sağ alın bölgesinde, yanaklarda ısırık izleri (+), yenidoğan refleksleri canlı, diğer sistem muayeneleri olağan olarak değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde, hemogramında lökosit 26750/µl, Hb: 20.13 g/dl, Trombosit 392.000/µl, diğer biyokimyasal testleri normal olarak saptandı. Hastanın tanıksız bir travmaya maruziyet olasılığı nedeniyle kanama ya da fraktür açısından yapılan radyolojik görüntüleme testleri normal olduğu görüldü. Evde doğması sebebiyle uygulanamayan K vitamini ve

Hepatit B aşılı yapıldı. Antisepsi kurallarına uyulmadan göbek bağının kesildiği ve ipele bağlı olduğunun görülmesi nedeniyle ve baş ve boyundaki köpek ısırıklarının enfekte olma riskinin yüksek olması üzerine yenidoğan sepsisi olarak değerlendirilip ampisilin (50 mg/kg/doz) ve gentamisin (3 mg/kg) tedavisi başlandı. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), kuduz teması sonrası önerilerinde, hasta kategori 3 olarak sınıflandırılmış olup (tek ya da multipl transdermal ısırık ya da laserasyon) yara yeri 15 dk bol sabunlu su yıkandı, yara bakımı yapıldı, Aşı uygulaması ile birlikte 20IU/kg insan kaynaklı kuduz immünglobulini (HRIG) ve tetanoz immünglobulini (TIG) (4IU/kg) uygulandı. Hasta yenidoğan olması sebebiyle 5 doz kuduz aşısının tamamlanması ve diğer tedavilerinin devam etmesi için yenidoğan servisine yatırıldı. Bir haftalık hospitalizasyon sonrasında sağlıklı olarak taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Kuduz, ölüm oranı çok yüksek olan başlıca santral sinir sistemini etkileyen viral enfeksiyondur. Temas sonrası profilaksiye, DSÖ'nün ısırılma sonrası lezyon özelliklerine göre yaptığı sınıflama göz önüne alınarak karar verilmektedir. Riskli temas sonrasında, kategorizasyon yapılarak profilaksi yapılmalıdır. Bizim hastamız da kategori 3 olduğu için hem aşı hem immünglobulin uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aktif immünizasyon, HRIG, kuduz, yenidoğan

akut EBV enfeksiyonu düşünüldü. EBV VCA IgM pozitif olarak saptanan hastada Lipaz: 29 U/l bulunurken Amilaz: 313 U/l ile yüksek saptandı. EBV enfeksiyonuna bağlı parotit gibi bir komplikasyon gelişmiş olabileceği düşünülen hasta tedavisi olarak izlenmeye başlandı. İki ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın şikâyeti olmamasına karşın serum Amilazı 296 U/l ile yine yüksek saptandı. Amilaz kaynağı olan organların incelenmesi amacıyla bakılan tükürük bezi USG incelemesinde bilateral submandibuler bezlerde viral enfeksiyona ikincil olabileceği düşünülen parankimal heterojenite ve bilateral submandibuler reaktif görünümde lenf nodları saptanırken yapılan abdominal USG'de pankreas normal ve minimal splenomegali saptandı. Asemptomatik olarak izlenen hastanın 16 ay sonra yapılan USG kontrolünde tükürük bezleri, pankreas ve dalak normal olarak görüntülenmesine rağmen amilaz düzeyi yüksek olarak seyretti. Hastada amilaz yüksekliğinin geçirilen enfeksiyon ile ilişkili olmaktan çok makroamilazemiye bağlı olduğu kanısına varıldı. Hasta toplam 5 yılı bulan izlem sırasında klinik olarak sorunsuz olarak izlendi.

**Sonuç:** Amilaz yüksekliği tesadüfen bulunmuş bir laboratuvar bozukluk olarak karşımıza çıkabilir. Makroamilazeminin tanınması hastalara gereksiz inceleme ve takip yapılmasını önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Amilaz, EBV, makroamilazemi

## P-172 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Akut Ebstein Barr Virüs Enfeksiyonu Sırasında Saptanan Hiperamilazemi

Ferhan Taş<sup>1</sup>, Suat Fitöz<sup>2</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Serum amilaz yüksekliği çocuklarda genellikle kabakulak gibi tükürük bezi hastalıklarında ve pankreatitte karşılaşılan bir durumdur. Bu durumlarda amilaz düzeyinin zamanla normal sınırlara dönmesi beklenir. Ancak bazı vakalarda amilaz yüksekliğinin sebat etmesi çocuk hekimleri için bir sorun olarak ortaya çıkabilir. Burada akut Ebstein Barr virüs (EBV) enfeksiyonu sırasında serum amilaz yüksekliği saptanan ancak enfeksiyon yatışmasına rağmen amilaz düzeyleri yüksek seyreden bir vaka sunulmuştur.

**Olgu:** Üç yaşında erkek hasta iki gün önce başlayan ateş ve boyunda şişlik yakınmalarıyla getirildi. Hastanın muayenesinde servikal en büyüğü 3 cm çapında çok sayıda LAP, tonsillerde hipertrofi ve hipertrofi saptandı, karaciğer ve dalak 2 cm palpe ediliyordu. Periferik yaymasında atipik lenfositler saptanan hastada

## P-173 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Selektif İmmünglobulin A Eksikliği Tanısı Alan Yaygın Su Çiçeği Olgusu

İbrahim Hakan Bucak, Habip Almis, Samet Benli, Selahaddin Akar, Mehmet Turgut

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

**Giriş:** Selektif IgA eksikliği; serum immünglobulin seviyesinin yaşa göre düşük olduğu ve sekreteruar IgA'nın yokluğunun neden olduğu klinik bulgular ile karşımıza çıkan, primer immün yetmezliklerin en sık görülen formudur. Selektif IgA eksikliği olan olgularda bronşit, pnömoni, bronşiektazi, hafif ve orta şiddette üst solunum yolları enfeksiyonu görülebilmektedir. Ayrıca hayatı tehdit edebilen kronik diyare, viral hepatitler, meningo-ensefalit ve septisemi gibi tablolarla karşılaşabilmekteyiz.

**Olgu:** On yaşında erkek hasta acil servisimize vücudunda son üç günde giderek artan sulu lezyonlar nedeniyle başvurdu. Öyküsünde hafif ateş ile başlayan bu döküntülerin giderek arttığı, ayrıca yemek yemekte zorlandığı öğrenildi. Fizik bakıda yaygın veziküler lezyonların vücudun hemen her yerinde olduğu (gövde ön ve arka, boyun ve her iki alt ile üst ekstremiteler dahil), ayrıca öz bakımı oldukça kötü olması, ağız içi lezyonların yaygınlığı oldukça dikkat çekici idi. Şuuru açık, kooperasyonu tam olan has-

tanın, akciğer ve kalp sesleri doğal idi. Ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları yoktu. Olgunun özgeçmişinde su çiçeği aşısı olmadığı öğrenildi. Daha önce bir defa yaklaşık 20 gün süren bir enfeksiyon nedeniyle yatarak tedavi edildiği aile tarafından belirtildi ancak hastanın epikrizine ulaşılamadı. Hastanın yapılan tetkiklerinde serum Ig A seviyesi yaşına göre düşük iken Ig M, G, E ve D seviyeleri normal idi. Ayrıca varicella zoster IgM pozitif olan olguya su çiçeği ve selektif IgA eksikliği tanısı koyuldu. Hastaya asiklovir 3x10 mg/kg dozunda 10 gün süre ile verildi. Olgu salah ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda beklenmedik şekilde yaygın su çiçeği lezyonları ile başvuran olgularda en sık görülen immün yetmezlik olan selektif IgA eksikliğine dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** İmmün yetmezlik, immunglobulin A, su çiçeği

## P-174 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# 2012-2017 Yılları Arasında Su Çiçeği Nedeni ile Yatış Gerektiren Çocuk Olgularımızın Değerlendirilmesi

Özlem Özgür Gündeşlioğlu, Zeliha Haytoğlu

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

**Amaç:** Bu çalışmada çocukluk çağında, suçiçeği enfeksiyonunda görülen komplikasyonlar nedeniyle yatış sıklığının yıllara göre dağılımı, komplikasyonların klinik özelliklerinin ve yatış maliyetlerinin saptanması amaçlandı. 1 Ocak 2013 tarihinde ulusal aşı takvimine dahil edilen suçiçeği aşısının yatış sıklığı üzerindeki etkisi araştırılmak istendi.

**Yöntemler:** 2012-2017 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi'ne suçiçeği komplikasyonları nedeniyle yatırılan 104 hasta değerlendirildi. Suçiçeği tanısı klinik olarak konuldu. Komplikasyonlar yatışı gerektiren bütün suçiçeği ile ilgili olayları kapsadı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 104 olgu dahil edildi. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 4.1±3.48 yıl (10gün-16 yıl) olup, 66'sı erkek (%63.5), 38'i kız (% 36.5) idi. Olguların 40'ı (%38.4) 2 yaş ve altında, 36'sı (%34.6) 2 – 6 yaş arasında, 28 ' i (%27) 6 yaşın üzerinde idi. 45 olguda (%43.3) altta yatan hastalık yok idi. 21 olgu (%21.2) akciğer enfeksiyonu, 11 olgu (%10.6) ciltte bakteriyel süperenfeksiyon, 3 olgu (%2.9) menigoensefalit, 5 olgu (%4.8) postenfeksiyöz serebellit, 3 olgu (%2.9) kanamaya yol açan trombositopeni, 4 olgu (%3.8) hepatit, 3 olgu (%2.9) febril konvulzyon, 14 olgu (%13.5) oral alım bozukluğu nedeniyle yatırılmış idi. Olgular en sık, %14.2 oran ile ocak, şubat ve mayıs ayında, ikinci sıklıkta %10.58 oranında nisan ve temmuz ayında görüldü. Yatış sıklığı 2012 yılında %24 iken, 2016 yılında %10.58, 2017 yılında %5.77 idi.

**Sonuç:** Bu bulgular suçiçeğinin günümüzde sağlıklı çocuklar için dahi düşünülenden daha ciddi sorunlar oluşturabildiğinin, her zaman selim bir hastalık olmadığına göstergesidir ve aşı en önemli birincil korunma yöntemidir. Aşılama sonrası yatış gerektiren olguların sıklığında kritik düzeyde azalma gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Komplikasyon, su çiçeği, yatış sıklığı

## P-175 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# Peri-Orbital Bölge Yerleşimli Üç Herpes Zoster Olgusu

Habip Almış, İbrahim Hakan Bucak, Samet Benli, Selahaddin Akar, Mehmet Turgut,

Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

**Giriş:** Herpes zoster (HZ) ; suçiçeği enfeksiyonu sonrası arka kök ganglionlarında sessiz kalan varicella zoster virus'un konak direncinin düştüğü bazı durumlarda reaktif olarak, ganglionun innerve ettiği bir veya daha fazla komşu dermatom üzerinde, ağrılı, grup yapma eğiliminde veziküller ile karakterize akut viral bir enfeksiyondur. Lösemi, lenfoma ve diğer neoplastik hastalıklar, kemoterapi ve steroid gibi immünsüpresif ilaçlar, radyoterapi, organ nakli, insan bağışıklık eksikliği virüsü enfeksiyonu, travma, cerrahi, ilerlemiş yaş ve emosyonel stres; nedensel risk faktörleri arasında sayılmaktadır.

**Olgular:** Hastanemize farklı zamanlarda tek taraflı, göz etrafına yerleşimli ağrılı, sulu lezyonlar şikayeti ile başvuran ikisi erkek (yaşları 8 ve 12) ve biri kız (yaşı 4,5) olgunun dosyaları incelendi. Olguların mevcut klinik bulgularının HZ ile uyumlu olduğu görüldü. Üç hastanın da su çiçeği aşısı yok idi. Klinik ve fizik bakı ile herhangi bir immün yetmezlik düşünülmeyen olgularda tanıyı doğrulamak için ileri laboratuvar incelemesine ihtiyaç duyulmadı. Olgular için rutin göz muayenesi yapıldı ve herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Lokal yara bakımı ve topikal asiklovir reçete edilen olgular ayaktan takip edildi.

**Sonuç:** HZ tanısı için klinik bulguların varlığı yeterlidir. Ayırıcı tanıda herpes simpleks enfeksiyonu, impetigo, böcek ısırıkları, kontakt dermatit ve bullöz hastalıklar düşünülmalıdır. Su çiçeği aşısının rutin aşı programına girdiği ülkelerde erişkin yaşlarda HZ tanısı alan olgularının sayısının arttığı bildirilmektedir. Ancak bu olguların büyük çoğunluğunda lezyonlar gövde yerleşimlidir. Orbital bölge zona için oldukça nadir bir tutulum bölgesidir. Göze yayılım yapabilme potansiyeli nedeniyle dikkatli olunmalı ve mutlaka önlem alınmalıdır. Bu sunumda orbital bölge yerleşimli üç olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Herpes zoster, orbita

## P-176 [Enfeksiyon Hastalıkları]

## Hepatit B Aşısına Serolojik Yanıtın Değerlendirilmesi ve Aşı Yanıtını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ayça Kömürlüoğlu<sup>1</sup>, Handan Bezirganoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Hepatit B virusu (HBV) enfeksiyonunu kontrol etmenin etkili yolu, bulaşmasını önlemek ve duyarlı kişileri etkenle karşılaşmadan önce aşılamaaktır. Ülkemizde Hepatit B aşısı 1998 yılından beri ulusal aşılama takvimindedir ve yenidoğan döneminden itibaren 3 doz aşı uygulanmaktadır. Bu çalışmada, süt çocukluğu döneminde hepatit B aşısı uygulanmış sağlıklı çocuklarda anti-HBs seropozitifliği ile bu duruma etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** 1 Ocak 2016-1 Ocak 2017 tarihleri arasında Gürün Devlet Hastanesi Çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ve Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) ile hepatit B yüzey antikoru (anti-HBs) için tetkik edilmiş olan 0-18 yaş arası çocuklar geriye dönük olarak incelendi, toplum sağlığı merkezi kayıtlarından 3 doz Hepatit B aşısı yapılanların aileleri telefonla aranarak bilgiler alındı ve hastane kayıt sistemindeki verilerle beraber değerlendirildi. Çocuğun gestasyon haftası, doğum şekli, doğum kilosu, annenin kaçınıcı gebeliği olduğu, ne kadar süre anne sütü aldığı, anne eğitim düzeyi, evde sigara içen kişilerin varlığı, pasif içicilik (sigara dumanına maruziyet) durumu, ailede hepatit taşıyıcısı birey varlığı, çocuğun kronik hastalığı, sürekli kullandığı ilacı olup olmadığı, kan transfüzyonu, diş çekimi ve operasyon öyküsü, sarılık geçirip geçirmediği sorgulanarak anket formuna kaydedildi. Sistemde kayıtlı boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi (VKİ) persentilleri değerlendirildi. Anti HBs için <10 mIU/ml olan numuneler negatif, 10 mIU/ml olan numuneler ise pozitif olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 158 hasta dahil edildi. 108 hastada (%68.4) anti-HBs pozitif, 50 hastada (%31.6) anti-HBs negatif saptandı. Hiçbir hastada HbsAg pozitif değildi. Anti -HBs seropozitifliği ile çocuğun VKİ, boy ve vücut ağırlığı persentili arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Cinsiyet, anne sütü ile beslenme süresi, evde sigara içen birey varlığı, pasif sigara içiciliği, annenin eğitim düzeyi ile seropozitiflik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken; doğum kilosu, doğum haftası, doğumun şekli ise aşı yanıtı ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada, süt çocukluğu döneminde hepatit B aşısı uygulanmış olan farklı yaş gruplarındaki çocukların, hepatit B enfeksiyonu açısından serolojik durumları değerlendirilmiş, aşı yanıtını etkileyebilecek faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Düşük doğum ağırlığı, gestasyon haftasının küçüklüğünün aşı yanıtını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-HBs, aşı, çocuk, hepatit B

## P-177 [Enfeksiyon Hastalıkları]

## Sağlıklı Çocukta Beklenmedik Bir Pnömoni Etkeni: Pseudomonas aeruginosa

Aysun Yahşi, Tuğba Erat, Halil Özdemir, Ergin Çiftçi, Erdal İnce

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

**Giriş:** Toplum kökenli pnömoni; önceden sağlıklı olan, yakınmalarının başlangıcından 14 gün öncesine kadar hastanede yatışı olmayan bir kişide, günlük yaşam sırasında ortaya çıkan pnömoni olarak tanımlanmaktadır. Etkenler yaşa göre değişmekle beraber, 5 yaş altı bakteriyel etkenler içinde en sık görülen Streptococcus pneumoniae'dır. P. aeruginosa; toplum kökenli pnömonide beklenmeyen bir etken iken kistik fibrozlu hastalarda pnömoninin sık görülen nedenlerinden biridir. Doğada, sağlık çalışanlarının ellerinde, özellikle kistik fibrozlu hastaların nazofarenks, GIS, derisi gibi birçok yerde saptanabilir. Hastamızda pnömoninin etkeni P. aeruginosa idi. Hastanın doktor olan annesinin 3 hafta önce ektima gangrenozumlu bir hastanın taşınmasına eşlik ettiği sonradan öğrenildi.

**Olgu:** Daha önceden sağlıklı olan, 3 yaş 10 aylık kız hasta, öksürük, burun akıntısı şikâyetine ateşin eklenmesi üzerine dış merkeze başvurmuştu. Akut faz reaktanları yüksek, akciğer grafisinde sol altta lobar pnömoni saptanan hasta yatırılarak seftriksim, klaritromisin tedavileri başlanmıştı. Ertesi gün takipnenin artması, grafide infiltrasyonda ilerleme olması üzerine tedavisi meropenem, vankomisin, klaritromisin, oseltamivir olarak düzenlenmişti. Solunum sıkıntısı bulguları artan hastanın toraks USG'de 12 mm'lik parapnömonik effüzyonu saptanması, vankomisin alerjisi gelişmiş olması, tedavi ile düzelme olmaması üzerine, hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi. Toraks tomografisinde; nekrozitan pnömoni ve ampiyem saptandı, çocuk cerrahisi tarafından hastaya VATS (video aracılı torakoskopik cerrahi) yapılarak göğüs tüpü takıldı. Alınan pleural sıvının katı ve sıvı besiyerinde P. aeruginosa üremesi oldu, antibiograma göre tedavisi; piperasilin-tazobaktam ve kolistin olarak düzenlendi. Tedavinin 5. gününde toraks tüpü çıkarıldı, klinik ve radyolojik düzelme sonrası kolistin tedavisi kesilerek tedavisi piperasilin-tazobaktam olarak 21 güne tamamlandı. Etkenin P. aeruginosa olması nedeniyle bakılan tetkiklerde ter testi 7 mEq/l ve immünolojik tetkikleri normal saptandı. Hastanın annesinin 3 hafta önce ektima gangrenozumlu bir hastanın muayenesini yaptığı ve hastanın hava ambulansı ile taşınmasında eşlik ettiği öğrenildi.

**Sonuç:** Pnömonili hastalarda olası etkenler düşünülürken hastaya ait faktörler kadar aileye ve çevreye ait faktörler de önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömoni, pseudomonas aeruginosa, toplum kökenli

## P-178 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# Evde Hazırlanan Oral Rehidrasyon Sıvısının (ORS) İçerik Açısından Paketli Hazır ORS ile Karşılaştırılması

Setenay Akyüzlüer<sup>1</sup>, Özlem Doğan<sup>2</sup>, Haluk Güriz<sup>3</sup>, Ergin Çiftçi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Hastahanesi Merkez Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Akut gastroenterit çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çocuklar bu hastalık sırasında çoğunlukla akut olarak gelişen sıvı kaybı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Akut gastroenterite bağlı hafif ve orta derecede dehidrate olan çocukların sıvı kaybının düzeltilmesinde en önemli yöntem ağızdan sıvı tedavisidir. Ülkemizde, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği hipoosmolar ORS hazır paket olarak bulunmakla birlikte, gerektiğinde bu sıvının eşdeğerinin evde hazırlanmasını sağlayan bir tarif bulunmamaktadır. Bu ihtiyacı karşılama iddasında bulunan çeşitli formlere internette rastlanmaktadır. Bu çalışmada evde tuz ve şeker kullanarak ORS hazırlama önerilerinden biri, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ORS hazır paketi ile karşılaştırılarak söz konusu formülün güvenle önerilip önerilemeyeceği konusuna açıklık getirmek amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Hazır ORS paketi, 1 litre su (Hazır-1) veya 5 su bardağı dolusu su (Hazır-5) içinde eritilerek hazırlandı. Evde tuz ve şeker kullanılarak ORS hazırlama için <https://www.rehydrate.org/solutions/homemade.htm> adresinde bulunan formül kullanıldı. Buna göre 1 litre su içinde yarım çay kaşığı tuz ve 6 çay kaşığı şeker eritildi. Ev yapımı ORS hazırlanırken önerilen "çay kaşığı" olarak dilimize çay kaşığı (Evde-Ç) ve tatlı kaşığı (Evde-T) olarak yerleşmiş kaşıkların her ikisi ayrı ayrı kullanıldı. Su bardağı, çay kaşığı, tatlı kaşığı seçimi ve bunların su, tuz ve şeker ile doldurulması, daha önce tariftten yemek hazırlama konusunda deneyimli bir pediatrist tarafından yapıldı. Sulandırmada kullanılan su ile hazırlanmış ORS'lerden alınan örnekler etiketlenmiş cam tüplere konularak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Hastahanesi Merkez Laboratuvarı'na gönderildi. Sıvılardan sodyum, potasyum, glukoz ve osmolarite çalışıldı.

**Bulgular:** Sıvıların sodyum içeriği suda 7 mEq/l, Hazır-1'de 77 mEq/l, Hazır-5'de 79 mEq/l, Evde-Ç'de 25 mEq/l ve Evde-T'de 84 mEq/l olarak saptandı. Sıvıların potasyum içeriği Hazır-1'de 18,3 mEq/l, Hazır-5'de 17,9 mEq/l saptanırken su, Evde-Ç ve Evde-T'de <1 mEq/l olarak bulundu. Sıvıların glikoz içeriği Hazır-1 ve Hazır-5'de 76 mEq/l olarak saptanırken su, Evde-Ç ve Evde-T'de glikoz saptanamadı.

**Sonuç:** Hazır ORS paketi, ister 1 litre su ile ister, paket üzerinde önerildiği gibi, 5 su bardağı dolusu su kullanılarak hazırlansın, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği hipoosmolar ORS formülüne benzer içeriğe sahip olduğu saptanmıştır. Ev yapımı ORS hazırlanırken önerilen formülde belirtilen çay kaşığı yerine dilimize tatlı kaşığı olarak yerleşmiş kaşıkların kullanılması gereklidir. Ev yapımı ORS hastaların sodyum gereksinimini karşılamakla birlikte potasyum gereksinimini karşılamamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut gastroenterit, dehidratasyon, oral rehidrasyon sıvısı

## P-179 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# Kardeş Kist Hidatik Olgularımız: Aile Taraması Gerekli mi?

Gülden Ak<sup>1</sup>, Aybars Özkan<sup>2</sup>, Murat Kaya<sup>2</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Kist hidatik hastalığı hayvancılıkla uğraşan ülkeler başta olmak üzere, dünyanın pek çok yerinde endemik olarak görülen, insan ve hayvan sağlığını tehdit eden, ekinokokların neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Biz kist hidatik tanısı koyduğumuz bir hastamızdan yola çıkarak, tamamen semptomsuz olan kardeşinin taramasında da farklı organda kist hidatik tespit ettik ve bu nedenle aile taramasının önemini vurgulamak istedik.

**Olgu:** On yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, çekilen PA akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografi de sol akciğer üst lobu tamamen kaplayan ve mediastinel şifte neden olan kistik kitle saptanmış. Kist hidatik ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Kist hidatik için bakılan ekinokok indirekt hemaglutinasyon ve ELİSA testleri negatif geldi. Yapılan Toraks USG incelemesinde sol akciğer süperior kesiminde 7x5 cm ebadında duvar formasyonu mevcut, ekinokok kistik görünüm izlenmiştir. Hastaya albendazol başlandı, torakoskopik akciğer kist hidatik boşaltılması ve kapitonaj operasyonu yapıldı. Kistin biyopsisinde patolojik tanı hidatik kist olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası ikinci ayda çekilen PA akciğer grafisinde tamamen iyileştiği görüldü. Daha önce kardeşinde akciğer kist hidatik operasyonu yapılan hastaya, tarama amaçlı çekilen abdomen tomografide dalak parankiminde 4,5x5,5cm ebadında, çok sayıda septa içeren multilokuler kistik lezyon izlendi. 12 yaşındaki asemptomatik hastanın akciğer grafisi ve hemaglutinasyon testleri normaldi. Hastaya laparoskopik parsiyel splenektomi operasyonu uygulandı.

**Sonuç:** Endemik bölgelerde, hayvancılıkla uğraşma, düşük sosyoekonomik düzey gibi risk faktörleri varlığında hastalık asemptomatik seyredebileceğinden kist hidatik saptanan olgularda aile taramasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Aile taraması, kardeş olgular, kist hidatik

## P-180 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### İnfluenza A Virüsü ve Miyozit Olguları

Meltem Uğraş<sup>1</sup>, Aysu Özge Yönetci<sup>1</sup>, Ayşe Naz Tekkök<sup>1</sup>, Tuba Giray<sup>1</sup>, Hülya Ercan Sarıçoban<sup>1</sup>, Öznur Küçük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** İnfluenza A enfeksiyonu sırasında selim akut çocukluk çağı miyoziti olan 3 çocuk sunulacaktır.

**Olgular:** Bulgularımız daha önceki influenza A ilişkili miyozit çalışmalarına benzer bulunmuştur. Olgularımız sırasıyla 3 yaş kız; 5 yaş kız ve 5 yaş erkek çocuk idi. Tüm olgular yüksek ateş (39,5 C) ve kas, bacak ağrısı ve yürümede zorlanma ile başvurular. 5 yaş erkek hasta pediatri polikliniğinde, kız hastalar pediatri servisinde takip edilmiştir. Üç hastanın ikisinde hızlı İnfluenza testi pozitif bulunurken birinde (3yaş kız) hızlı test negatif olup viral PCR pozitif saptandı (Tümü İnfluenza A pozitif). Tüm hastaların kan tahlillerinde lökosit yüksekliği olmayıp, lenfositoz mevcuttu. Bakılan kreatin kinaz değerleri sırasıyla hastalarda ilk başvuru anında 3119IU (<149IU), 2201IU ve 448 IU olarak saptandı. Hastalara Oseltamivir ibuprofen başlandı. Hastaların kas ağrıları 2-3 gün içinde azalarak kayboldu, takiplerinde CK değerleri tedrici olarak geriledi ve rekürrens olmadı. İnfluenza ilişkili miyozit, influenzanın okul çağındaki çocuklarda hastane yatışı gerektirebilen nadir komplikasyonlardandır. İnfluenza ilişkili miyozit, sporadik olarak görülür. İlk olarak 1957 de tanımlanmıştır. Çocuklar yetişkinlere göre daha sık etkilenir ve İnfluenza ilişkili miyozit sıklıkla influenza B ile ilişkilidir (1,3,4). Bu çalışmada influenza ilişkili miyozit vakaları daha nadir görülen influenza A kaynaklı olarak düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada 316 vaka arasında İnfluenza B ve A virüslerinin neden olduğu miyozitler %76 ve %24 olarak bildirilmiştir.

**Sonuç:** Burada nadir rastlanan influenza A ilişkili miyozit vakaları sunulmuştur. Vakaların hastalıktan etkilenme dereceleri birbirinden farklı olmasına rağmen klinik ve laboratuvar bulguları benzerdir. Miyozit ani başlangıçlı, hareket ve birkaç gün yürümede güçlüğüne neden olan vasıftadır. Tanıda önemli olan özelliklerden bir tanesi de nörolojik bulgu olmamasıdır. Tedaviye hızlı cevap veren bu durumun kas ağrısı olan ve kış aylarında ateşle başlayan olgularda akılda bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, influenza A virüsü, selim akut çocukluk çağı miyoziti

Nuri Alaçakır<sup>1</sup>, Tuğba Güler<sup>1</sup>, Atakan Sarıgül<sup>1</sup>, Orhan Delice<sup>2</sup>, Belkıs Aygün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Ünitesi, Erzurum, Türkiye

**Giriş:** Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), çocukluk çağı hastalıkları arasında önemli bir yere sahiptir. Tüm dünyada çocuklar için mortalite ve morbiditenin öncü nedenidir. Çocuklarda ASYE'nin başlıca nedenleri virüsler veya viral-bakteriyel karışık enfeksiyonlardır. Başlıca viral ajanlar olarak; influenza, parainfluenza, adenovirüs ve respiratuar sinsityal virüs (RSV) bilinmektedir. Son yıllarda ASYE'ye neden olan yeni patojenler belirlenmiştir. (influenza, koronavirüs, human metapneumovirus (HMPV) ve bocavirus). Bir RNA virüsü olan insan bocavirüsü (HBoV), parvovirüs ailesinin bir üyesidir. İlk olarak çocuklarda nazofaringeal sekresyonlardan izole edilmiştir. Pediatrik yoğun bakım hastalarından izole edilebilen bir etkidir. HBoV ile enfekte olmuş hastalar yaklaşık bir hafta süren ateş, öksürük, burun akıntısı, nefes darlığı ve diyare gibi klinik semptomlara sahiptir. HBoV özellikle bebeklerde ve küçük çocuklarda solunum yolu ve gastrointestinal enfeksiyonlara neden olur.

**Olgular:** Yoğun bakım ünitemizdeki solunum yolu enfeksiyonu bulgusu olan hastalardan toplumsal influenza yaygın olduğu dönemde nazofarengal sürüntü gönderdik. Bu hastalara profilaktik olarak oseltamivir başladık. Bu hastaların klinik özelliklerini kaydettik. Sürveyans sonuçlarında 5 palyatif bakım hastamızda bocavirüs (HBoV) saptadık. Hastalardan 3'ü spinal müsküler atrofi, 1'i Goldenhar sendromu ve diğeri mukolipidoz tip 2 (I cell) hastalığı idi. genel olarak hastalarda solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olmakla birlikte, bazı vakalarda kemik iliği süpresyonu da mevcuttu. Gastrointestinal enfeksiyon bulgusu gözlenmedi. Tüm hastalara destekleyici ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlara yönelik tedavileri düzenlendi. Mortalite izlenmedi.

**Sonuç:** Son iki dekatta saptanan bocavirüs enfeksiyonları literatürde genellikle ASYE bulguları ile kendini sınırlayan enfeksiyon olarak belirtilmektedir. Nadir olarak literatürde bildirilmesine rağmen bizim 33 yataklı yoğun bakım ünitemizde aynı dönemde saptanan 5 vakamızda, altta yatan hastalıkla ilişkili olarak, değişik bulgular veren HBoV enfeksiyonu bulgularını paylaşmak istedik. Toplumsal influenza salgını olan dönemde yoğun bakım ünitesinde uzun dönem izlenen, palyatif bakım hastaları vb, çocuklarda bir etken olarak bocavirüs enfeksiyonu da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bocavirus, enfeksiyon, yoğun bakım

## P-182 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Minör Travmanın Neden Olduğu Dev Anaerop Fusobacterium Nucleatum Absesi

## P-181 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Palyatif Yoğun Bakım Ünitesinde Bocavirus Saptanan 6 Olgular

Zeynep Büşra Albayram<sup>1</sup>, Caner Turan<sup>2</sup>,  
Ali Yurtseven<sup>2</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>2</sup>, Zümrüt Bal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Fusobacterium gram negatif, anaerop basil olup insanlarda orofarenks, gastrointestinal sistem ve üst solunum yolu florasında bulunmaktadır. Fusobacterium'un hafif farensitten septik şok ve ölüme kadar değişen klinik bir enfeksiyon spektrumuna neden olduğu bilinmektedir. Çocuklarda ise enfeksiyonların klinik çeşitliliği hakkında güncel veriler yetersizdir. Bu sunumda, acil servise sırta şişlik sebebi ile başvuran ve Fusobacterium nucleatum'a bağlı abse saptanan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Sekiz yaşında erkek, sırtında ağrı ve şişlik yakınması ile dış merkeze başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde Lökosit: 24650/ul, trombosit:546000/ul, CRP:12,14 mg/dl, albümin:3 g/dl olarak saptanmış ve ampirik oral sefdinir (14mg/kg/g) tedavisi başlanmıştır. Tedavisinin 3.gününde ateş yüksekliği olması ve sırta farkedilen şişlik nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servise başvurdu. Başvuru sırasında genel durumu iyi, soluk görünümde ve anksiyöz olan hastanın vital bulgularında kardiyak nabız: 128/dk, kan basıncı 90/55mmHg; fizik muayenesinde sol torakolomber bölgede 10x8 cm boyutlarında olan yumuşak ve ısı artışı olan şişlik saptandı; diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastanın başvurudan 3 hafta önce aynı bölgeye minör travma alma öyküsü mevcuttu. Yapılan hemogramında Lökosit: 16720/ul (%75 PNL), Hb: 9.58 g/dl trombosit:473000/ul; CRP:15mg/dl, ESR: 100 mm/h, INR: 1.1 olarak saptandı. Yüzeysel USG'de yumuşak doku şişliği lokalizasyonunda yoğun içerikli koleksiyon olduğu görüldü. Hastanın izleminde hemoglobin değerinde 1 gr düşme olması (3 aylık sürede 4 gr düşme) ve sinüzal taşikardisinin devam etmesi sebebiyle eritrosit süpsansiyonu (15cc/kg) replase edildi. Vasküler malformasyon ve abse içine kanamayı dışlamak için çekilen toraks BT "torakoabdominal sol duvar boyunca öncelikle hematoma yada apse ile uyumlu olabilecek dev intraabdominal uzanım gösteren ancak ekstrapitoneal kaldığı düşünülen yer işgal eden lezyon" şeklinde yorumlandı. Acil serviste standart abse tedavisinin yanısıra [ampisilin-sulbaktam (200 mg/kg/gün) ] anaerop etkenler için de uygun antibiyotik tedavisi [metronidazol (40mg/kg/g) ] uygulandı. Yapılan Ekokardiogramında "sağ ventrikül etrafında 8-9 mm sol ventrikül etrafında 5-6 mm perikardiyal effüzyon" saptandı. Girişimsel radyoloji tarafından pignail takılarak abse drenajı yapıldı. Hastanın abse kültüründe "Fusobacterium nucleatum" üremesi oldu. Hastanın almış olduğu tedavi komplikasyonsuz tamamlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocukluk dönemindeki Fusobacterium enfeksiyonları sıklıkla baş boyun bölgesinde (%45-50) oluşmaktayken en önemli komplikasyonu intrakranial abselerdir. Bu anaerop bakteri abse oluşturması ile bilinmekte olup çocuklarda farklı alanlarda (peritonisiller, akciğer, karaciğer ve diğer dokular) abselere neden

olabilir. Bizim olgumuzda da çok nadir görülen torakolomber bölgede abse formasyonuna sebep olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Apse, fusobacterium nucleatum, hematoma

## P-183 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Hemolitik Anemi Tablosuyla Gelen Tüberküloz Peritoniti: Olgu Sunumu

Sezin Naiboğlu, Lida Bülbül, Hasret Ayyıldız Civan,  
Zülfikar Gördü, Aysun Erbahçeci Salık,  
Emrah Naiboğlu, Canan Hasbal Akkuş,  
Sami Hatipoğlu, Nevin Hatipoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Tüberküloz peritoniti, ender görülen akciğer dışı tüberküloz formudur. Hastalık her iki cinsten eşit oranda görülmekte olup, vakaların çoğu genç erişkinlerdir. Kötü hijyen koşulları, aşırı nüfus yoğunluğu ve pastörize edilmemiş sütün tüketilmesi, tüberküloz peritonit gelişiminde önemli risk oluşturur. Genellikle aktif pulmoner tüberkülozdan kan yoluyla yayılarak gelişir, nadiren tüberküloz basillerinin bağısaktan direkt yayılımı sonrası ortaya çıkar. Burada anemi nedeniyle tetkik edilen, takiplerinde asit gelişen ve tüberküloz peritoniti tanısı konulan vaka sunulmuştur.

**Olgu:** 1 aydır halsizlik, solukluk, kilo kaybı şikayetleri olan 16 yaşında kız hastanın tetkiklerinde hemoglobin 5,6 g/dl, retikülosit %6, direkt coombs pozitif, karaciğer enzimleri, bilirubinleri ve laktik dehidrojenaz değerleri yüksek saptandı. Kliniği hemolitik anemi tablosunu taklit eden fakat periferik yayması ve haptoglobülin değerleri normal olan, Doğu Türkmenistan'lı hastanın bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde; soluk görünümde, solunum sesleri alt zonlarda azalmış ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Otoimmün hastalıklara yönelik bakılan romatolojik tetkikler, viral seroloji, demir parametrelerinde özellik saptanmadı. Hepatosplenomegalisine yönelik Wilson Hastalığı, Çölyak Hastalığı, otoimmün hepatit antikor incelemeleri negatif sonuçlandı. Hemolitik anemi düşünülen hastaya metilprednizolon ve intavenöz immünglobulin başlandıktan sonra hemoglobin değeri normal sınırlara geldi. Takiplerinde steroidin azaltılması ile batın içi sıvı gelişen, çekilen batın tomografisinde yaygın hipodens serbest mayi saptanması üzerine, parasentez yapıldı ve exuda karakterli sıvının Adenin deaminaz değeri de 103 IU/l (0-24) olduğu saptandı. Tüberküloz cilt testi ve batın içi sıvının tüberküloz kültürü normal olarak sonuçlanırken, kolonoskopisinde intestinal tüberkülozu düşündürecek granümatöz lezyonlar bulundu ve periton biyopsi metaryalinde tüberküloz DNA PCR pozitif sonuçlanması üzerine hastaya antibiyoetik tedavi başlandı.

**Sonuç:** Burada hemolitik anemi taklit eden tablo ile başvuran, takiplerinde steroidin azaltılması ile batın içi inflamasyonun

tekrar artması üzerine asit gelişen ve periton biyopsisi ile tanı koyduğumuz tüberküloz peritonit vakası sunulmuştur. Ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda;önemli mortalite ve morbidite nedeni olan tüberküloz peritoniti mutlaka ayrırcı tanımlar arasında düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz peritoniti

## P-184 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Kalabalık Aile ve Olumsuz Yaşam Koşullarındaki Bir Çocukta Anti Tüberküloz İlaç Dirençli Tüberküloz Menenjit

Ramazan Emre Yiğit, Emine Olcay Yasa, Erdem Arıkan, Gülşen Kes

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

**Amaç:** Bilinç bulanıklığı ve konvüzyon nedeniyle yoğun bakıma yatırılarak tüberküloz menenjit tanısı alan, tedavi sırasında bilinç durumunda bozulma gelişen ve ikili ilaç direnci saptanan olgu ile çocuklarda anti tüberküloz ilaç direncine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Yöntemler:** Tüberküloz menenjit, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık en sık ilk 5 yaş içerisinde görülür. Serebral tüberkülozun subaraknoid boşluğa açılması veya basilin kanla yayılımı sonucu gelişir. Kranial sinir felçleri olabilir. Tüberkülozlar ve damar tıkanmaları yerel nörolojik kayıplar ve nöbetlere yol açabilir. Tıkaçıcı hidrosefali ve spastik, flask parapareziler gelişebilir.

**Bulgular:** 5 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve konvüzyon ile yoğun bakım servisimize yatırıldı. Entübe edilen hastada LP'de lökosit 128/mm<sup>3</sup> bos protein: 113 mg/dl bos glukoz: 00. bakteriyolojik kültür negatif. BOS ve açlık midesuyunda ARB, tbc PCR ve kültür negatif bulundu. Toraks BT'de özellik yoktu. Kranial MR'da hidrosefali, bazal meninks ve kafa çiftlerinde tutulum görüldü. 4 lü anti-tbc tedavi ve streoid başlandı. Hastanın bos bulguları düzelmesine rağmen 3. haftada bilinç skorunda gerileme, sağda flask paralizi, fasial tutulumda artış görüldü. Hastanın Kranial MR patolojilerinde artış saptandı. Hidrosefali için EVD uygulandı. Hastanın yatışı sırasında 30 kişilik aile tarandı. Bir erişkinde basil pozitif akciğer tüberkülozu. 15 kişide PPD pozitifliği; 2 yaşında kardeşte PPD pozitif, akciğer tüberkülozu görüldü. 2 yaş kardeşte Açlık mide suyunda basil pozitifliği ve inh-streptomisin direnci saptandı. Hastamızın tedavisi bu bilgilere göre güncellendi. Uluslararası rehberlere göre 4 lü tedaviye devam edildi. Tedavi süresi 18 aya streoid tedavisi 2 aya uzatıldı. Aile profilaksisi rifampisin olarak düzenlendi. Tedavinin 8. haf-

tasında hastanın kliniğinde düzelme saptandı, EVD çıkarıldı. Ancak kranial paralizi devam etti. Hasta 10. haftada aylık izlenmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Tüberkülozda tedaviye uyumsuzluk veya terk, antitüberküloz ilaçlarına direnç sorunu oluşturmaktadır. Hem tedavi uyumsuzluğu hem göçmen sayısının artışıyla son yıllarda ülkemizde de dirençli vaka sayısı artmaktadır. Tedaviye yanıtız olgularda direnç düşünölmekle bu yönde tetkikler derinleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anti tüberküloz ilaç, ilaç direnci, tüberküloz menenjit

## P-185 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Herpetik Lezyonlu Erişkin ile Temaslı Süt Çocuğunda HSV Ensefaliti

Emine Olcay Yasa, Gülşen Kes, Elif Yüksel Karatoprak

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** HSV ensefaliti,genelde frontal, temporal korteks ve limbik sistemi içeren akut nekrotizan bir enfeksiyondur. Yenidoğannlar dışında, çoğunlukla etken HSV-1 'dir. Büyük çocuklarda ve erişkinde HSV- 2 sıktır. Enfekte kişiden orofaringeal mukoza, konjunktiva ve hasarlanmış deriden giren virüs, nöronlarda latent kalarak tekrarlayan uçuğa neden olur. Virüsün reaktivasyonla nasıl ensefalit yaptığı bilinmemektedir. Ateş,bilinç bulanıklığı,fokal nöbet,meningeal irritasyon bulgusu,operküler sendrom ensık bulgulardır.Tanıda altın standart BOS'ta PCR 'la HSV DNA 'nın gösterilmesidir.Sensitivitesi %96'dır. Kranial MRI'da tutulum bölgesinde nekrotik ve hemorajik fokal bulgu tipiktir. EEG'de fokal/diffüz yavaşlama, keskin/diken dalga paterni saptanabilir. Uçuklu yetişkinle temas sonrasında HSV ensefaliti tanısı alan olgu, erken çocukluk döneminde uçüğün ciddi tablolar yapabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Öncesinde sağlıklı 6 aylık erkek hasta, birgün öncesinde başlayan sağ kol ve bacakta atma, sabit bakış şikayetleri sonucu başvurduğu dış merkezden status epilepticus öntanısı ile çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Antiepileptik infüzyonu ile konvulziyonu kontrol altına alınan hastanın görüntöleme ve BOS tetkikleri yapılp vankomisin-seftriakson ve asiklovir tedavisi başlandı. İki gün sonra yoğun bakım ihtiyacı kalmadığından hasta çocuk enfeksiyon servisimize yatırıldı. Genel durumu orta, letarjik, dudak ve alında herpetik lezyonu olan, hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Ateşi yoktu. Laboratuvarında hemogram, CRP, biyokimyası normaldi. BOS'ta 2lenfosit/mm<sup>3</sup>, proteini 36,4 mg/dl, glukoz 50 mg/dl, SKŞ 86mg/dl olarak saptandı.



Bakteriyolojik kültür negatifti, BOS PCR' da HSV-Tip 1 pozitif, kanda HSV Ig-G pozitif, Ig-M negatif saptandı. Kontrastlı beyin MRI'nda solda daha belirgin olmak üzere bilateral insulada ve postsentral girusta, sol frontal, temporal ve internal kapsülde difüzyon kısıtlanması, leptomeningeal kontrast tutulumu ile asimmetrik saptanan lezyonlar herpes ensefaliti açısından anlamlı bulundu. Uyku-uyanıklık EEG'si normaldi. Üçüncü haftada tekrarlanan BOS'ta HSV-PCR negatifleşen ve beyin MRI'nda kısmi gerileme saptanan hastanın asiklovir tedavisi kesildi. Antiepileptik tedavi ile izlenmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** HSV ensefaliti küçük çocuklar fokal konvülziyonla birlikte status epileptikusla gelebilir. Anamnezde mutlaka hastada ve hastayla yakın zamanda temas etmiş kişilerde veziküler, kurutlu döküntüler sorgulanmalıdır. Bu bulguların varlığında HSV ensefalitinin düşünülmesi, kraniyal MRI ve BOS tetkikiyle erken tanı ve tedavi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ensefalit, fokal konvülziyon, HSV, status epileptikus, uçuk

## P-186 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Rothmund-Thomson Sendromu Nedeniyle İzlenen Bir Olguda Falanks Osteomiyeliti

*Ayşe Hitay İnan<sup>1</sup>, Gözde Atasever<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>2</sup>, Gülsüm Sönmez<sup>2</sup>, Emine Kocabaş<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Rothmund Thomson sendromu (OMIM #268400), cilt atrofisi, telanjiektazi, hiper ve hipopigmentasyon, konjenital iskelet anormallikleri, kısa boy, katarakt ile karakterize nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Cilt bulguları infantil dönemde başlar. Çoğunlukla zihinsel gelişim normaldir. Malign hastalık riski artmıştır. DNA ve telomerlerin onarımı ve replikasyonunda rol oynayan bir DNA helikazını kodlayan RECQL4 genindeki mutasyonlar, hastaların yaklaşık% 65'inde bulunur. Rothmund Thomson sendromuna neden olan diğer mutasyonlar bilinmemektedir. Tanıda genetik analiz yardımcıdır.

**Olgu:** 1 yaşından beri Rothmund – Thomson sendromu nedeniyle izlenen 15 yaşında kız hasta, 1 aydır olan sağ el 4. parmak ucunda kızarıklık, ağrı ve yeni kemik oluşumu nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Lokal drenaj yapılan ve sonrasında oral analjezik ve antibiyotikle 10 gün izlenen hasta, şikayetlerinde gerileme olmayınca hasta hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ el 4.parmak distalinde kızarıklık, şişlik mevcuttu. Yara yerinde

akıntı yoktu. Cildi kuru görünümde, saçları ince ve seyrek, vücutta yaygın hipo-hiper pigmente alanlar, her iki ayak plantar bölgede hiperkeratoz ve el-ayak tırnaklarında tırnak distrofisi mevcuttu. Özgeçmişinde menenjit ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış öyküsü vardı. Anne ve baba teyze çocukları idi. Hasta osteomiyelit ön tanısı ile servise yatırıldı ve osteomiyelite yönelik tedavi başlandı. Sağ el manyetik rezonans görüntülemesinde osteomiyelit ile uyumlu idi. Hasta ortopedi bölümüne konsülte edildi. Lokal debridman yapılan hastanın yara kültüründe Raoultella planticola ve Streptococcus pneumoniae üremesi oldu. Debridman materyalinin patolojisi osteomiyelit olarak raporlandı.

**Sonuç:** Poikilodermi ile karakterize Rothmund Thomson sendromunda iskelet sistemi bulgusu olarak; radial ve ulnar kemik defektleri, hipoplastik veya aplastik patella, osteopeni, anormal trabekülasyon, yeni kemik oluşumu, tırnaklarda displazi ve şekil bozukluğu görülebilir. Tıp literatüründe bu sendroma eşlik eden ve osteomiyelitle seyreden olgu sunumlarına rastlanmamıştır. Nadir görülen Rothmund – Thomson sendromu tanısı ile izlenen hastalarda sendromun bileşenlerine ek olarak iskelet patolojisi zemininde osteomiyelit gelişebileceğine bu vakayla dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Osteomiyelit, rothmund-thomson sendromu

## P-187 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### Batın Distansiyonu ile Klinik Bulgu Veren Ventrikülo-Peritoneal Şant Enfeksiyonu

*Hülya Tıkroğlu<sup>1</sup>, Deniz Aygün<sup>2</sup>, Ali Metin Kafadar<sup>3</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>4</sup>, Yıldız Camcıoğlu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Türkiye

**Giriş:** Hidrosefali gelişen olgularda, beyin omurilik sıvısı (BOS) ; şant uygulanarak serebral ventriküllerden periton, plevra veya vasküler boşluğa aktarılır. Şantların kullanımı sırasında bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bunlardan biri de şant enfeksiyonudur ve ortalama %5-15 sıklığında oluşmaktadır. En sık etken koagülaz-negatif stafilokoklar Staphylococcus epidermidis ve Staphylococcus aureus'tur. Şant enfeksiyonları ile ilgili klinik bulgu ve belirtiler çok değişkenlik gösterir. Genel olarak şant enfeksiyonlarında ateş en sık görülen belirti olmakla birlikte huzursuzluk, halsizlik, bulantı, kusma, baş ağrısı, iştahsızlık, karın ağrı-

sı, batın distansiyonu, konvülziyon, meningismus, letarji, koma, fontanel kabarıklığı, batın güneş manzarası en sık karşılaşılan klinik semptom ve bulguları oluşturmaktadır. Bu olgu; ventriküloperitoneal şanti olan bir hastada yeni gelişen batın distansiyonun; şant enfeksiyonunun bir bulgusu olabileceğine dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

**Olgu:** Prenatal olarak saptanan periventriküler kanama sonrası gelişen hidrosefali sebebiyle dış merkezde ventriküloperitoneal şant takılan, daha önce 3 kez şant revizyonu yapılan; nöromotor retarde, Menkes sendromu tanısı olan 2.5 yaşında erkek hasta; 3 gündür mevcut olan ateş, karında şişlik ve huzursuzluk şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede batın distandıydü, defans ve rebound yoktu. Şant traktunda hiperemi yoktu. Şant ele geliyordu. Batın güneş manzarası yoktu. Meningeal iritasyon bulguları yoktu. Diğer sitem muayeneleri doğaldı. Hemogramında lökosit  $33200/10^3\text{mm}^3$ ; nötrofil  $23800/10^3\text{mm}^3$  ve lenfosit  $6100/10^3\text{mm}^3$  idi. CRP:33 mg/dl bulunmuştu. Tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. Kan kültürü negatifti. Periferik yaymasında çok sayıda çomak görüldü. Batın USG doğal olarak yorumlandı. Kranial BT ve şantogramı çekilen hastada şant disfonksiyonu düşünülmedi. BOS kültüründe Staphylococcus epidermidis üredi.

**Sonuç:** Şantlar morbiditesi ve bazen mortalitesi olan komplikasyonlara yol açabilirler. En sık görülen komplikasyonlar ise şant tıkanıklıkları ve şant enfeksiyonlarıdır. Literatürde enfeksiyonun en olası nedeni olarak cilt florasından intraoperatif kontaminasyon suçlanmaktadır. Enfeksiyon oranını azaltmak için operasyon öncesi dönemde ve operasyon esnasında kontaminasyon riskini azaltıcı tüm önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin omurilik sıvısı, enfeksiyon, şant

## P-188 [Enfeksiyon Hastalıkları]

### “Grip Benzeri Hastalık” ve Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Nedeniyle Özel Bir Hastaneye Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

İsmail Gönen<sup>1</sup>, Nermin Tansuğ<sup>2</sup>, Ayşe Seza Başkan<sup>3</sup>, Emre Çenesiz<sup>4</sup>, Zehra Çağla Karakoç<sup>5</sup>, Nuran Salman<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Özel Liv Hospital Ulus, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstinye Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Özel Liv Hospital Ulus, Çocuk Allerji ve Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Mevsimsel grip ülkemizde ve dünyada her yıl milyonlarca insanı etkilemekte, genel olarak bilindiğinden çok daha fazla sayıda hastane yatışlarına ve ölümlere neden olmaktadır. İnfluenza enfeksiyonları; influenza ilişkili komplikasyonlar açısından risk grubunda olan bireylerde ölümlere, ülke genelinde ise ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bu çalışmada, çocuk acil servisine bir yıl boyunca grip benzeri hastalık bulguları ile başvuran hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Özel Liv Hospital Ulus, İstanbul Hastanesi Çocuk Polikliniğine ve Acil Servisi'ne 31.01.2017-31.01.2018 tarihleri arasında grip benzeri hastalık bulguları ile başvuran 1 ay- 16 yaş arası hastaların demografik, klinik, laboratuvar bulguları ile hastaneye yatış ve aşılanma özellikleri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Burun sürüntüsünden örnekler alınarak influenza A+B kart testi (Biomerieux, Fransa), RSV hızlı antijen testi (CERTEST, Çek Cumhuriyeti), 22 solunum yolu etkeni multipleks PCR testi (Respifinder smart 22 Fast) çalışılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada grip benzeri hastalık bulguları olan 1193 hasta ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 548'si (%45,9) kız, 645'u (%54,1) erkek olup, yaş dağılımı ortalama  $4,47\pm 3,5$  yıl olarak saptanmıştır. Hastaların komplikasyon gelişimi için risk faktörleri değerlendirildiğinde 46 (%4) 'sının 37 gebelik haftasından önce doğduğu, 22 (%1) 'sinin 5 yaş altında kardeşi olduğu, 36 (%3) 'sında alta yatan kronik bir hastalığının olduğu saptanmıştır. On üç (%1) hastanın influenza virüs aşısı olduğu görülmüştür. Hastaların 1038 (%86) 'sinde influenza hızlı antijen testi yapılmış ve %12'sinde influenza hızlı antijen testi pozitif saptanmıştır. Hastaların 160 (%13) 'ında RSV hızlı antijen testi yapılmış ve %16'sında RSV hızlı antijen testi pozitif saptanmıştır. Toplam 38 (%3,6) hastanın grip benzeri hastalık ön tanısı ile hastaneye yatırıldığı, bu hastaların 7 (%18) 'sinde influenza enfeksiyonu hastalık bulgusu olduğu hızlı test ile belirlenmiş, 3 (%7) 'ünde RSV bronşioliti olduğu hızlı test ile saptanmıştır. 30 (%78) hastanın ise hem RSV hem de influenza hızlı testi negatif çıkmış, bu hastalardan on beşinde (%1,5) 22 solunum yolu etkeni multipleks PCR ile çalışılmıştır. Bunlardan bir hasta da influenza A (H3N2), iki hastada RSV A pozitif saptanmıştır. Yatırılan hastaların 3 (%7) 'ünde klinik ve radyolojik olarak bronkopnömoni olduğu saptanmıştır. Hiçbir hasta enfeksiyon veya komplikasyonlara bağlı kaybedilmemiştir. Risk faktörleri değerlendirildiğinde RSV ya da influenza enfeksiyonu geçirmede ilişkili olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda influenza döneminde acil servislere başvuran hasta sayısında önemli oranda artma olduğu anlaşılmıştır. Değerlendirilen hastalardan influenza aşısı yaptırma oranının oldukça düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza, Multipleks PCR test, RSV

## P-189 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# Akciğerde Retansiyone Yabancı Cisim Nedeniyle Gelişen Pnömoniye Sekonder Hemofagositoz Olgusu

Fatih Varol<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Atabek<sup>2</sup>, Şenol Emre<sup>3</sup>, Begüm Şirin Koç<sup>1</sup>, Halit Çam<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>2</sup>, Tiraje Celkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ÇocukGöğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Hemofagositik lenfositosis; ateş, karaciğer fonksiyon bozukluğu, koagülasyon parametrelerinde bozukluk, pansitopeni ve karaciğer, dalak, lenf nodları ve kemik iliğinde hemofagositozun belirgin olduğu benign histiyositik proliferasyon ile izlenir. Primer veya sekonder olabilir. Primer tip otozomal resesif geçiş gösterir ve sorumlu gen 9. ve 10. kromozomların uzun kollarında yerleşiktir. Sekonder tipin nedenleri ise, enfeksiyonlar, maligniteler, kollajen doku hastalıkları ve ilaçlardır. Enfeksiyonlar arasında en önemli etken, viral enfeksiyonlardır. Gram pozitif ve Gram negatif bakteriyel enfeksiyonlar ile fungal, mikobakteriyel enfeksiyonlara bağlı olarakda HLH gelişebilir. Yazımızda sol akciğerde retansiyone yabancı cisim nedeniyle gelişen pnömoni sonrası sekonder hemofagositoz saptanan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 1,5 yaşında kız hastanın 7 ay önce çekirdek yeme sonrası solunum sıkıntısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde rijit bronkoskopi ile sol alt lob bronşundan yabancı cisim çıkarılması öyküsü mevcuttu. Tarafımıza yönlendirilmeden 17 gün önce başlayan ateş yüksekliği ve öksürük şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen PA AC grafisinde sol alt lobta pnömonik infiltrasyon saptanması üzerine antibiyoterapi altında izleme alınmıştı. Tedaviye rağmen solunum sıkıntısı artan ve ateşleri düşürülemeyen hasta çocuk yoğun bakım ünitemize yönlendirildi. Fizik muayenesinde sol alt akciğer alanlarında solunum sesleri azalmış duyulan hastanın 2 cm hepatomegali ve 5 cm splenomegalisi saptandı. Teikoplanin ve meropenem tedavileri almakta olan hasta solunum desteği ihtiyacı nedeniyle entübe edildi. İkinci gününde tam kan sayımında pansitopeni izlenmesi üzerine hemofagositoz açısından bakılan tetkiklerinde ferritin yüksekliği, hipofibrinojenemi, sedimantasyon düşüklüğü olan hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonunda yaygın hemofagositoz izlendi. Hastaya plazmaferez ve steroid tedavisi başlandı. Retansiyone yabancı cisim şüphesiyle yapılan bronkoskopide sol alt segment ağzında kabak çekirdeği kabuğu saptandı ve çocuk cerrahisi tarafından rijit bronkoskopi ile çıkarıldı.

Takibinde ekstübe edilen solunum sıkıntısı gerileyen hasta hemofagositoz tedavisi ve antibiyoterapisi tamamlandıktan sonra sağlıklı olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Hastamızda pnömoni bulguları ön planda olmasına rağmen yatışındaki fizik muayenesinde saptanan splenomegali hemofagositoz açısından en dikkat çekici fizik muayene bulgusudur. Uzun süren ateş yüksekliği öyküsü olan hastalarda enfeksiyona sekonder hemofagositoz gelişebileceğinden, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde hemofagositoz açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sekonder hemofagositoz, splenomegali, yabancı cisim aspirasyonu

## P-190 [Enfeksiyon Hastalıkları]

# Konjenital CMV Enfeksiyonu, Bir Olgu Sunumu

Pelin Çırtlık, Çağatay Nuhoglu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Konjenital sitomegalovirüs (CCMV) enfeksiyonu tüm canlı doğumların %1'ini etkileyen yaygın bir yenidoğan enfeksiyonudur. Sitomegalovirüs ile enfekte birçok bebek asemptomatiktir, ancak yaklaşık yüzde 10'u semptomatiktir. En güvenilir tanı yöntemi, bebeğin idrar örneğinde veya tükürük sıvısında virüsün tespit edilmesidir. Doğum izleyen ilk üç hafta içerisindeki pozitif sonuçlar enfeksiyonun intrauterin dönemde geçirildiğini gösterir. Bu sunumumuzda, yenidoğan döneminde semptomları olan, fakat 6 aylıkken tarafımıza başvurduğunda cmv enfeksiyonu tanısı konulan bir vaka anlatılacaktır.

**Olgu:** 6 ay 2 haftalık (düzeltilmiş yaşı 4 ay) olan erkek bebek, çocuk acil polikliniğimize solunum sıkıntısı, öksürük, hırıltı şikayetleri ile başvurdu. Dismorfik yüz görünümü vardı. Göz teması kuramıyordu. Hipotonikti. Hasta akut bronşiolit öntanısıyla interne edildi. Anamnezinde 15 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden normal spontan vajinal yol ile 30. gestasyonel haftasında doğduğu öğrenildi. Yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü mevcuttu. Yoğun bakım yatışı sırasında entübe takip edilen ve indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle iki gün fototerapi gören hastanın yapılan tetkikleri incelendi. Kranial ultrasonografisi: ventrikülomegaliye gidiş?, multiple kistik açıklıklar/lökomalazi izlendi, tüm batin ultrasonografisi: sağ böbrek grade 3 hidronefroz, sol böbrek grade 1 hidronefroz mevcut şeklinde rapor edilmiştir. Anti CMV IgG pozitif, anti CMV IgM negatif bulundu. CMV IgG avidite testi, %88,88 – yüksek avidite olarak sonuçlandı. Plazma: 4455 kopya/ml, idrar PCR 8214 kopya/ml idi. Annenin anti CMV Ig M negatif, anti CMV Ig G pozitif saptandı. Hastaya semptomatik konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konuldu. 6 haftalık int-

ravenöz gansiklovir tedavisi başlandı. Flow sitometrisinde CD3+ T lenfosit düşük olarak sonuçlandı. İntravenöz tedavisi tamamlanan hastanın poliklinik kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** CMV enfeksiyonu tüm canlı doğumların %1'ini etkileyerek yüksek mortalite ve morbidite ile seyrediyor. Semptomatik bebeklerde mortalite doğumu izleyen ilk hafta içerisinde %6-12, yaşamın ilk yılı içerisinde %30 oranlarına kadar yükselmektedir. Bu olgunun bize öğrettiği en önemli bilgi, CMV'nin yol açtığı semptom ve bulgularla erken tanı ve semptomatik bebeklerde erken tedavinin önemi yanı sıra, konjenital ve edinsel ayrımını yapmanın o kadar da kolay olmadığı gerçeğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, konjenital CMV enfeksiyonu, pediatri

## P-191 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Çocuklarda İlaç İlişkili Akut Pankreatitin Nadir Bir Nedeni; Metronidazol

Cüneyt Karagöl<sup>1</sup>, Büşra Bozüyük<sup>1</sup>, Burcu Berberoğlu Ateş<sup>2</sup>, Metin Yiğit<sup>1</sup>, Tülin Revide Şaylı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Akut pankreatit (AP); abdominal ağrı ve pankreatik enzimlerde yükselme ile seyreden pankreasın inflamatuvar bir durumudur. Çocukluklarda travma, yapısal anomaliler, ilaçlar, toksinler, enfeksiyonlar kronik ve sistemik hastalıklar pankreatitin nedeni olarak görülürken, ilaçlara bağlı AP oldukça nadirdir (% 0,3-1,4). Metronidazol anaerobik bakteri ve protozoa enfeksiyonlarında, günlük pratikte oldukça sık kullanılan nitroimidazole grubu bir antibiyotiktir. Çalışmamızda metronidazole bağlı AP gelişen bir çocuk olgu ilaç ilişkili pankreatite dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 9 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve bulantı şikâyetiyle başvurdu. Dış merkezde amebiasis nedeniyle metronidazole başlandığı ve tedavinin 10. gününde olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgeden üst kadranslara yayılan hassasiyet dışında özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde amilaz:392 U/l lipaz:390 U/l yüksek olarak saptandı diğer tetkiklerinde anormallik bulunmadı. Hastanın metronidazole tedavisi ishali düzeldiği için kesildi. Takibinde 48.saatte amilaz:172 U/l, lipaz:182 U/l olarak sonuçlandı. Hastada batın USG de anormallik yoktu, viral serolojinin negatif, lipit ve kalsiyum düzeylerinin normal bulunması üzerine ilaç ilişkili

AP düşünülerek olası ön tanıyı kesinleştirmek amacıyla metronidazol yeniden verildi. Dördüncü dozdan sonra amilaz:471 U/l, lipaz:252 U/l olarak saptanması üzerine metronidazole ilişkili AP tanısı kesinleştirildi. Takibinde uygun destek tedavisi ile şikâyetleri ve laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** İlaça bağlı AP'nin mekanizmasında sitotoksik etki, toksik metabolit birikimi ve aşırı duyarlılık reaksiyonu suçlansa da nedeni net olarak bilinmemektedir. Tanıyı kesinleştirmek için diğer etiyolojik nedenlerin dışlanması ve ilacın tekrar verilmesi halinde amilaz ve lipaz değerlerinde yükselme olması gerekmektedir. Metronidazol ve AP birlikteliği literatürde erişkin hastalarda yüksek riskli ilaçlar sınıfında yer almıştır. Ancak pediatrik yaş grubunda daha önce metronidazol ilişkili AP bildirilmemiştir. Sonuç olarak AP tedavisinde nedenin saptanması tedavide yol göstericidir, hastalığın olası morbidite ve mortalitesi göz önüne alındığında, etiyoloji araştırılırken ilaç kullanımının da akılda tutulması gerekmektedir. Diğer nedenlerin dışlandığı durumlarda, metronidazolün dozdan ve kullanım süresinden bağımsız olarak böyle bir yan etkisi olabileceği bilinmeli ve ilaç en kısa sürede kesilerek uygun destek tedavisi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, çocuk, metronidazol

## P-192 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Serum Zonulin Düzeyleri ve Gastrointestinal Bulgular ile İlişkisi

Selen Karagözlü<sup>1</sup>, Buket Dalgıç<sup>2</sup>, Elvan İşeri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB) hastalarında gastrointestinal yakınmaların sık olması, OSB etiyolojisinde beyin bağırsak ilişkisinin rolü olabileceği düşüncelerini doğurmuştur. OSB hastalarında artmış bağırsak geçirgenliği üzerine bir çok çalışma bulunmaktadır. Zonulin, gastrointestinal sistemde (GİS) sıkı bileşkelerin fonksiyonunun düzenleyerek bağırsak geçirgenliğini kontrol eden bir fizyolojik proteindir. Çalışmamızda, OSB grubundaki çocuklarda bağırsak geçirgenliğinde önemli rolü olan sıkı bileşkelerin fonksiyonunu düzenleyen serum zonulin çalışılmış ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmamıza, 56 OSB olgusu ve 55 sağlıklı çocuk alınmıştır. Her iki grup, yaş cinsiyet, antropometrik ölçümleri ve serum zonulin düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Hasta grubuna gastrointestinal bulgu değerlendirme anketi (GBDA) uygu-

lanarak gastrointestinal semptomların yoğunluğu sorgulanmıştır. Anket soruları kendi içinde genel bulgular, alt GIS bulguları ve üst GIS bulguları olmak üzere 3 gruba ayrılıp, her semptom grubunun ortanca değerleri hesaplanarak, serum zonulin düzeyleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, boy ve vücut ağırlıklarının arasında fark bulunmamıştır. İki grubun serum zonulin düzeyleri benzerdir. Serum zonulin düzeyleri ile cinsiyet, boy-vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi Z skoru arasında korelasyon saptanmamış ancak OSB grubunda zonulin düzeylerinin yaş, la pozitif yönde ilişki gösterilmiştir ( $r=0.29$ ;  $p=0.030$ ). Alt GIS semptomları hastaların tamamında bildirilmiş, GDBA toplam puanı ve alt GIS puanı ile BKİ Z skoru arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. GBDA'da toplam puanın ortanca değerinin üzerinde kalan OSB olgularında, diğer OSB olgularına ve kontrol grubuna göre ortanca zonulin düzeyleri anlamlı yükseklik göstermiştir.

**Sonuç:** Serum zonulin düzeyleri gruplar arasında benzer olsa da, OSB hastalarında yaş ve GIS semptomlarının yoğunluğu ile serum zonulin düzeyi arasında ilişki bulunması; OSB hastalarında GIS bulgularının ağırlığında zonulinin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal bulgu, otizm spektrum bozukluğu, zonulin

## P-193 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Çocukluk Çağı İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Sitomegalovirus ve Epstein-Barr Virus Enfeksiyonlarının Rolü

Yeliz Çağan Appak<sup>1</sup>, Kader Vardi<sup>2</sup>, Dilek Yılmaz Çiftdoğan<sup>3</sup>, Eda Karadağ Öncel<sup>4</sup>, Maşallah Baran<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İzmir, Türkiye

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH) immunsupresif tedaviler fırsatçı enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Sitomegalovirus (CMV) ve Epstein-Barr virus (EBV) hedef hücrelerde latent kalarak immunité azaldığında reaktifte olabilmektedir. İBH'da immunsupresif tedavi altında EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalık, EBV ve CMV ilişkili hemofagositik lenfositioz gelişebildiği

gösterilmiştir. Çalışmamızda İBH tanısı ile izlediğimiz hastalarımızda CMV ve EBV seropozitifliği ve enfeksiyonlarının değerlendirilmesi, klinik bulguların tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Şubat 2009-Aralık 2017 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji kliniğimizde İBH tanısı ile takip ettiğimiz 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, İBH sınıflaması ve izlem süreleri kaydedildi. Hastaların İBH tanısı aldığındaki EBV ve CMV serolojileri belirlendi. İzlemede kolit atakları sırasında hastalardaki viral serolojiler, DNA kopya sayıları, kullanılan İBH tedavileri ve viral enfeksiyon için kullanılan tedaviler değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %55,4'ü kız, ortalama yaşları 15,1±4,5 yıl idi. %62,5'i ülseratif kolit, %30,4'ü crohn hastalığı, %7,1'i erken başlangıçlı İBH tanısı ile izlenmekteydi. Hastaların ortalama tanı yaşı 11,6±4,6 yıl, ortalama izlem süreleri 45,4±32,3 ay ve ortalama atak sayıları 2,3±1,8 saptandı. Hastaların tanı anında 25'inde (%44,6) EBV VCA Ig G, 20'sinde (%35,7) EBNA Ig G, 16'sında (%28,6) EA IgG pozitif. CMV Ig M bir hastada, CMV IgG ise 37 hastada pozitif. İzlemede aktif kolit reaktivasyonu döneminde hastaların hiçbirinde EBV PCR pozitifliği izlenmedi, 2 hastada CMV ilişkili kolit izlendi. 18 yaşında kız hasta izleminin 2. yılında steroid ve azatioprin tedavisi altındayken 3.ülseratif kolit atağında, CMV IG G pozitif ve CMV Ig M negatif iken CMV DNA 975 kopya/ml saptandı. 16 yaşında kız hasta ilk ülseratif kolit atağında CMV IG G pozitif ve CMV Ig M negatif, CMV DNA negatif saptanırken, kolon biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde inklüzyon cisimciği saptandı. İki hastanın da 3 haftalık gansiklovir ve immunsupresif tedavide azaltma sonrası atak bulguları geriledi. Hiçbir hastada EBV ilişkili komplikasyon ve lenfoproliferatif hastalık gözlenmedi.

**Sonuç:** İBH tanısı alan hastalarda izlemede CMV enfeksiyonunun önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Viral seroloji negatif olsa bile doku düzeyinde viral incelemeler gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Epstein-Barr virus, inflamatuvar bağırsak hastalığı, Sitomegalovirus

## P-194 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Neonatal Kolestaz Nadir Bir Sebebi: Adrenal Yetmezlik

Eray Akay, Sibel Yavuz, İhsan Turan, Bilgin Yüksel, Gökhan Tümgör

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

**Giriş:** Safra yapımı veya eksresyonun azalması ile oluşan patolojik süreç kolestaz olarak tanımlanmaktadır. Adrenal yetmezlik neonatal kolestazın nadir bir nedenidir. Bu yazıda primer adrenal yetmezliğin eşlik ettiği bir neonatal kolestaz vakası sunulmuştur.

**Olgu:** 6 aylık kız hasta sarılık yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik bakısında skleralar ikterik, genel durumu ve aktivitesi iyi karaciğer ve dalak nonpalpabl idi. Laboratuvar değerlerinde AST:36U/l, ALT:6U/l, T. bilirubin: 27.4mg/dl, D. bilirubin: 7.1 mg/dl, glukoz: 48mg/dl, Na:127mmol/l, K:4.8mmol/l BUN:3mg/dl Kreatin:0.08mg/dl olarak saptandı. Tüm abdomen ultrasonografi'de safra kesesi kontrakte görünümde izlendi. Kolestaz etiyolojisine yönelik yapılan enfeksiyöz, metabolik ve anatomik nedenler klinik ve laboratuvar olarak dışlandı. Ekokardi-yografi ve göz muayenesi doğal idi. Karaciğer biyopsisi Neonatal hepatit ile uyumlu idi. Olgunun ısrarlı hipoglisemi ve hiponatremisi nedeni ile ACTH stimülasyon testi yapıldı ve ön hipofiz hormonları gönderildi. 1mg ACTH öncesi ACTH:12pg/dl Kortizol:1.82ug/dl Aldosteron: 3.70ng/dl saptandı iken, ACTH sonrası 30. dakikada kortizol: 5.72ug/dl 1. saatte:5.07ug/dl olarak tespit edildi. Hastanın ön hipofiz hormonları değerlerinin de normal gelmesi üzerine, hasta adrenal yetmezlik kabul edilip hidrokortizon tedavisi başlandı. Hastanın izleminde düzelmeyen sodyum değerleri ve bilirubinleri dramatik olarak kısa zamanda normale geldi. Olgu 1. yılında sorunsuz izlenmektedir.

**Sonuç:** İzole adrenal yetmezliğine bağlı kolestaz, klinik olarak nadirdir ve neonatal kolestaz nedenleri içinde %1'lik kısmıdır. Kolestazlı bir olguda hipoglisemi, hiponatremi olması primer adrenal yetmezlik için uyarıcı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adrenal yetmezlik, neonatal kolestaz

## P-195 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Çocuklarda Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopilerinin Değerlendirilmesi

Görkem Oğuz, Halil Kocamaz

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağında tanısız ve tedavi amaçlı endoskopik incelemeler, üst ve alt gastrointestinal sistem (GİS), pankreas ve safra yolları için gerçekleştirilebilir. Çocukluk çağında en sık yapılan endoskopik inceleme tipi üst GİS endoskopisidir. Bu çalışmada çocuklardaki üst GİS endoskopi endikasyonlarını yaş gruplarına göre tespit edip analiz etmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmada Haziran 2016 ve Ocak 2018 tarihleri arasında Çocuk Gastroenteroloji kliniğimizde üst GİS endoskopisi yapılan 0-18 yaş arası hastaları retrospektif olarak taradık. Endoskopik incelemeler bilinçli sedasyon altında Olympus CV-170 (Olympus Medical Systems, Tokyo, Japan) cihazı ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 209 hastanın %39,2'si (n:82) erkek, %60,8'i (n:127) kız olup, hastaların %89,5'ine (n:187) biyopsi yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 10,31±5,2 (1-18) idi. Üst

GİS endoskopik incelemesi en fazla 10-15 yaş aralığındaki çocuklara (%39,7) uygulandı. Çalışmamızda en sık görülen üst GİS endoskopi endikasyonları tekrarlayan karın ağrısı (%45,5), inatçı bulantı-kusma (%23,9), çölyak taramasında pozitiflik (%17,7), malabsorbsiyon (%9,19) ve pirozis (%8,6) olarak saptandı. Endoskopilerde sırasıyla en sık gastrit (%62,6), çölyak hastalığı (%18,1), duodenit (%8,6) ve özefajit (%7,1) saptandı. Endoskopilerin %10,5'inde herhangi bir patoloji saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonuçlarına göre ise en sık endoskopi bulgularıyla korele olarak gastrit (%55,9), çölyak (%14,8), duodenit (%14,8), normal sınırlarda biyopsi (%13,8) ve özefajit (%9,1) görüldü.

**Sonuç:** Çocuklarda tekrarlayan karın ağrısı en yaygın endoskopi endikasyonudur. Tarama testlerinin yaygınlığı ve duyarlılığı sayesinde çölyak hastalığı da çocuklarda önemli bir endoskopi endikasyonu haline gelmiştir. Çocukluk çağında rutin olarak yapılan endoskopik biyopsilerin tanıya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, endikasyon, endoskopi

## P-196 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Çocuklarda Çölyak Hastalığı Tanısında İnce Bağırsak Biyopsi Bulgularıyla Doku Transglutaminaz Antikor Düzeyi Arasındaki İlişki

Gürkan Tarçın<sup>1</sup>, Ezgi Belhan<sup>1</sup>, Hasret Civan<sup>5</sup>, Nuray Kepil<sup>3</sup>, Özden Aksu<sup>4</sup>, Tülay Erkan<sup>2</sup>, Fügen Çullu Çokuğraş<sup>2</sup>, Tufan Kutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Bakırköy Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çölyak hastalığının tanısında ilk basamakta çeşitli serolojik testlere başvurulur. Bunlardan doku transglutaminaz antikor (TGA) yüksek duyarlılık ve özgüllüğü nedeniyle tarama testi olarak kullanılmaktadır. 2012 yılında ESPGHAN'ın yayınladığı tanı algoritmasına göre çocuklarda yakınma ve bulguların çölyak hastalığını düşündürdüğü durumlarda doku TGA düzeylerinin 10 kat ve daha fazla saptanması halinde ikinci bir kan örneğinde endomisyum antikorlarının (EMA) pozitif saptanması ve human leukocyte antigen (HLA) DQ2 ya da DQ8 doku gruplarının varlığı durumunda duodenum biyopsisi yapılmaksızın hastaya gluten-

siz diyet başlanması önerilmiştir. Türkiye’de birçok laboratuvarın doku transglutaminaz antikor düzeyinin üst sınırları farklılık göstermekte olup bu konuda bir çalışma mevcut değildir. Ayrıca EMA titresinin çalışılması TGA’ya göre daha maliyetli olup her laboratuvarında yapılmamaktadır. Bu nedenle doku TGA düzeyi ile bağırsak biyopsisinin Marsh evrelendirmesi arasında bir korelasyon olup olmadığını ve yüksek TGA düzeyleri ile çölyak hastalığı tanısının konulabilirliğini araştırdık.

**Yöntemler:** Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğinde çölyak hastalığı şüphesiyle doku TGA düzeyi bakılmış ve duodenum biyopsisi yapılmış hastalar alındı. Doku TGA IgA ve IgG düzeylerinin, çalışıldığı laboratuvarın önermiş olduğu cut-off değerine göre kat yüksekliği hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu normalite testleri, ortalama ve standart sapma değerleri, histogram grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirildi. Normal dağılmayan iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon analizi uygulandı. Serum TGA IgA ve TGA IgG cut-off yükseklik değerlerinin çölyak hastalığı varlığını öngörmeye tanısal karar verdirici özellikleri Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi analizi ile incelendi. Anlamlı sınır değerlerinin varlığında bu sınırların sensitivite, spesifite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya 69 hasta dahil edildi (24 erkek, 45 kız). Doku TGA IgA ve Marsh evrelendirmesi arasındaki korelasyon çalışmasına IgA eksikliği olan 3 hasta dahil edilmedi. Doku TGA hem IgA hem de IgG değerlerinin kat yüksekliği ile biyopsi bulgularının Marsh evrelendirmesi arasında korelasyon saptanmadı (Doku TGA IgA için  $p=0,97$ , IgG için  $p=0,76$ ). ROC analizi ile yapılan değerlendirme sonucunda serum TGA IgA değerlerinin çölyak hastalığı varlığını öngörmeye tanısal karar verdirici özellikleri Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi analizi ile incelendi. Anlamlı sınır değerlerinin varlığında bu sınırların sensitivite, spesifite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Sonuç:** Çölyak hastalığında yüksek doku TGA düzeylerinin biyopsi bulgularının daha ileri evrede olduğunun göstergesi olmadığı gösterildi. Bunun yanında çölyak hastalığının varlığını göstermede doku TGA IgA’nın en yüksek duyarlılık ve özgüllüğünün 5,5 katta olduğu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** Biyopsi, çölyak, doku transglutaminaz antikor

## P-197 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Akut Kolesistit ile Seyreden Bir Ebv Enfeksiyonu: Çocuk Olgu

Ferhan Odabaşı Cingöz, Hasan Erhun Kasırğa, Muzaffer Polat

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

**Giriş:** Epstein-Barr virüs (EBV), sıklıkla ateş, boğaz ağrısı, lenfadenopati ve periferik kanda atipik lenfomonositoz ile karakterli enfeksiyöz mononükleoz tablosuna neden olmaktadır. EBV enfeksiyonu seyriinde karaciğer enzimlerinde yükselme sıklıkla izlenmekle birlikte akut kolesistit nadir görülmektedir. Burada 9 yaşında EBV enfeksiyonuna bağlı gelişen akut kolesistit olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Dokuz yaşında kız hasta bir haftadır süren ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde bu yakınmaları nedeniyle 5 gün oral amoksisilin-klavulanat tedavisi aldığı ancak şikayetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Başvurusunda genel durumu orta ve halsiz görünümdeydi. Vücut sıcaklığı  $37^{\circ}\text{C}$ , nabız sayısı 102 atım/dk, tansiyonu 110/70 mmHg, solunum sayısı 19/dk idi. Hastanın fizik muayenesinde bilateral tonsiller doku hiperemik ve hipertrofikti, boyun bilateral ön servikal zincirde, mobil, sağda  $2 \times 3$  cm, solda  $2 \times 2$  cm boyutunda ağrısız lenfadenopati (LAP) mevcuttu. Batın muayenesinde karaciğer kot altında 1-2 cm, dalak kot altında 5 cm ele geliyordu ve traube kapalıydı. Solda kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; WBC  $7,810/\text{mm}^3$ , HGB  $11,3$  g/dl, PLT  $149,000/\text{mm}^3$  idi. Periferik yayma değerlendirmesinde %70 lenfosit, %16 polimorfonükleer lökosit, %9 Downey hücresi, %5 monosit görüldü; platelet sayısı 160 bin ile uyumluydu. Eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/saat, CRP  $1,23$  mg/dl, AST  $225$  U/l, ALT  $216$  U/l, ALP  $411$  U/l, GGT  $163$  U/l, LDH  $636$  U/l, albumin  $3,4$  g/dl, bilirubin  $0,93$  mg/dl, d. bilirubin  $0,25$  mg/dl saptandı. PT, APTT, INR, böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri ve tam idrar tetkiki normaldi. Batın ultrasonografide splenomegali ve safra kesesi duvarında kalınlaşma izlendi. Hepatit serolojileri, anti-HIV negatif olarak saptandı. EBV VCA IgM pozitif olarak saptandı. Beraberinde CMV IgM ve IgG pozitif saptandı. Bunun üzerine CMV tanısına yönelik PCR yöntemiyle CMV DNA çalışıldı, ancak negatif saptandı. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı ve takip süresince klinik ve laboratuvar bulgularında iyileşme gözlemlendi.

**Sonuç:** EBV’ye bağlı enfeksiyöz mononükleoz seyri sırasında asemptomatik transaminaz yüksekliği dışında, kolestatik hepatit ve kolesistit komplikasyonlarının gelişebileceği akıldan bulundurulmalıdır. EBV’ye bağlı enfeksiyöz mononükleoz düşünülen bir hastada AST ve ALT yüksekliğinin yanı sıra ALP, GGT ve bilirubin yüksekliği bulunması durumunda kolestatik hepatit/kolesistit komplikasyonları araştırılmalıdır. Bu komplikasyonların seyri iyi olup, klinik iyileşmeye paralel olarak tedaviye gerek olmaksızın gerileyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, çocuk, Epstein-Barr virüs

## P-198 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Hipereozinofili ile Gelen Giardiyazis Olgusu

Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen<sup>1</sup>, Emine Vezir<sup>2</sup>,  
Yusuf Çelik<sup>3</sup>, Mehmet Alparslan Gönültaş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve Klinik İmmunoloji, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Giardia lamblia tüm dünyada çok yaygın görülen bağırsak paraziti. Giardiazis primer olarak gastrointestinal bulgularla prezente olmasına rağmen, klinik bulguları çok çeşitli olabilir. Giardia enfeksiyonlarının üçte ikisi asemptomatik seyreder. Enfeksiyon genel olarak hematolojik anormalliklerle ilişkili değildir ve eozinofilinin eşlik etmesi çok nadirdir.

**Olgu:** On dört yaşında kız hasta son 3 gündür olan mide ağrısı, bulantı şikayeti ile çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastada kusma, kilo kaybı, melena, kabızlık, ishal, steatore yoktu. Semptomatik tedavisi verildi. Dört ay önce de benzer şikayetleri olduğu, dış merkeze başvurduğu, kan tetkiki yapılmadığı, semptomatik tedavi verildiği, şikayetleri geçmezse endoskopi yapılacağı aileye belirtildiği, hastanın şikayetlerinin geçmesi üzerine tekrar hastaneye başvurmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet ve yaygın ürtikeryal basmakla solan makülopapüler döküntü vardı. Yapılan tetkiklerinde hemogramda mutlak eozinofil sayısı tarih sırasına göre 3290, 4780, 7550/mm<sup>3</sup> şeklindeydi. Biyokimyada patoloji yoktu. Periferik yaymasında atipik hücre yoktu. Dışkıda parazit tetkiki tekrarlayan kereler yapıldı ancak parazit saptanmadı. Hasta Çocuk Allerji polikliniğinde hipereozinofili olması nedeniyle değerlendirildi. Öncelikle parazitoz açısından değerlendirilmesi planlandı. Hipereozinofili olması nedeniyle yapılan ekokardiyografide kardiyak tutulum saptanmadı. Hastaya akut gastrit, paraziter enfeksiyonlar ve eozinofilik gastroenteropatiler açısından endoskopi yapıldı. Endoskopik biyopsi materyalinde giardiazis ve intramukozal olarak bir büyütme alanında 80-100 eozinofil saptandı. Hastaya antiparaziter tedavi başlandı.

**Sonuç:** Tüm dünyada çok yaygın olarak görülen giardiazis çok nadir olarak eozinofili ile seyretmektedir. Sistemik bulgular ile başvuran hastalarda tam kan sayımı tetkikinde beyaz küre, trombosit, hemoglobin, nötrofil ve lenfosit değerlerine dikkat edildiği gibi eozinofil değerine de dikkat edilmelidir. Olgumuzda gaytada parazit tetkiki ısrarla negatif çıkmış olmasına rağmen eozinofilinin olması nedeniyle özellikle dokuya invaze olan paraziter enfeksiyonlar araştırılmaya devam edildi ve endoskopik biyopsi materyalinde giardiazis tespit edildi. Bu nedenle eozinofili saptanan hastaların gayta tetkiki tekrarlayan kereler negatif olsa da parazit açısından ileri araştırılmaların yapılmasına devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gelen, giardiazis, hipereozinofili

P-199 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

## Otoimmün Hepatit ile Başvuran SLE Olgusu

Büşra Gündoğan Uzunay<sup>1</sup>, Atike Atalay<sup>2</sup>, Reha Artan<sup>2</sup>, Elif Çomak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Çocukluk çağında sistemik lupus eritematozis (SLE) pek çok farklı sistem ve/veya organ bulgusu ile ortaya çıkabilir. Burada otoimmün hepatit tablosu ile başvuran ve SLE tanısı alan çocuk hasta sunulmuştur.

**Olgu:** Otoimmün hepatit tanısı almış olan 14 yaşında kız hasta ileri tetkik amaçlı kliniğimize başvurdu. İki aydır parmak uçlarında morarma, tekrarlayan diz ağrısı ve karın ağrısı yakınması olan hastanın dış merkeze başvurusunda karaciğer enzim yüksekliği saptandığı, karaciğer doku örnekleme patoloji sonucunun otoimmün hepatit ile uyumlu bulunduğu öğrenildi. IgG düzeyi yüksek bulunan olgu Prednizolon, Azatiyoprin, Ursodeoksikolik asit tedavisi alıyordu. Soygeçmişinde babasında Behçet, halasında romatoid artrit, annesinde hipotiroidi mevcuttu. Fizik incelemesinde kilo 58 kg (75 p), boy 169 cm (90-97 p), kan basıncı 110/70 mmHg idi. Kelebek şeklinde malar rash, palmar eritem, sırt ve uylukta stria rubra, alopesi ve hirsutizm saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hemoglobin: 13.4 gr/dl, Beyaz küre: 12000/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 107 bin/mm<sup>3</sup>, ALT: 69 IU/l, AST: 37 IU/l, GGT: 135 U/l, T.bil: 2.2 mg/dl, D.bil: 1.33 mg/dl, IgG: 1330 mg/dl olarak bulundu. Artralji, karın ağrısı, trombositopeni, alopesi ve otoimmün hepatiti olması nedeniyle yapılan ileri incelemesinde C3: 78 mg/dl (düşük), C4: 9.7 mg/dl (düşük), ANA: 1/320 granüler pozitif, lupus antikoagülanı: 28.6 (düşük), Anti DsDNA: negatif, Direkt coombs: negatif bulundu. Mikrobik hematüri saptandı. Alopesi, serözit, trombositopeni (3 klinik kriter), kompleman düşüklüğü ve ANA pozitifliği (2 immünolojik kriter) olması nedeniyle SLE tanısı konuldu. Steroid, Azatiyoprin, Hidroksiklorokin, Ursodeoksikolik asit verildi. Çocuk Romatoloji ve Çocuk Gastroenteroloji poliklinik izlemi komplikasyonsuz olarak devam etmektedir.

**Sonuç:** Otoimmün hepatit nedeni bilinmeyen, kronik, ilerleyici, enflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. Sistemik tutulum ile seyreden diğer otoimmün hastalıkların da ayırıcı tanısında veya bileşeni olarak yer aldığı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmün hepatit, sistemik lupus eritematozis



## P-200 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Crohn Hastalığı Erken Evresinde Anüri ile Seyreden Bilateral Üreter Taşı Olgusu

Birol Öztürk<sup>1</sup>, Seda Aras<sup>2</sup>, Fatma Beşeroğlu Çetin<sup>2</sup>, Alper Ötünçtemur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda Crohn Hastalığı (CH) yetişkinlere oranla daha ağır seyreden, ekstraintestinal bulguların da eşlik ettiği kronik bir inflamatuvar bağırsak hastalığıdır (İBH). Ürolithiazis, özellikle bağırsak rezeksiyonu geçiren ve/veya uzun seyirli yetişkin CH'lilerde %8-19 sıklıkta görülürken; çocuklarda insidansı %5'tir. Burada CH tanısı konulan ve metilprednizolon ile remisyon induksiyonu tedavisinin 2. gününde anüri gelişerek bilateral üreter taşı saptanan çocuk olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Beş aydır süren ishal, kilo kaybı şikayeti ile başvuran 10 yaş erkek hastanın ağırlığı 19kg (<3p), boyu 120cm (<3p). Laboratuvarında Hb:9.8 gr/dl, Hct:%32, BK: 23000/mm<sup>3</sup>, sedimantasyon: 83 mm/sa, CRP: 153 mg/dl, idrar, kan biyokimyası ve böbrek fonksiyon testleri (BFT) normaldi. Batın USG'de sağ alt kadranda bağırsak duvar kalınlığı artmıştı, üriner sistem doğaldı. İBH ön tanısıyla yapılan gastroskopisinde antrumda hiperemi; kolonoskopisinde distal transverse kolonda, çekum tabanında ve ileumda yaygın hiperemi, eksudalı derin ülserler mevcuttu. Patolojisi CH ile uyumlu gelen hastaya 2x30 mg IV metilprednizolon başlandı. Tedavinin 2. gününde hastanın makroskopik hematüri ve şiddetli yan ağrıları gelişince çekilen BT'sinde her iki pelvikalisyel grade II hidronefroz, üreterlerde genişleme ve her iki üreter alt uçta 5 mm taş (Hounsfield Ünitesi 151 HU) izlendi. Hastanın anürisinin gelişmesi ve Üre: 107 mg/dl, Kr: 2.79 mg/dl olması üzerine bilateral nefrostomi açıldı. Nefrostominin 5. gününde Hounsfield değeri düşük olan taşlar litotripsiye gerek kalmadan spontan kayboldu ve BFT normale döndü. Antegrad pyelografilerinde üreterlerden kontrast maddenin sorunsuz geçişi gözlemlendi. Nefrostomisi çekilerek steroid tedavisine sorunsuz şekilde devam edildi.

**Sonuç:** Ürolithiazis (kalsiyum oksalat) CH'de kronik ishale bağlı dehidratasyonda, asidüride, bağırsak rezeksiyonu olanlarda görülebilir. Patofizyolojisinde emilmeyen yağ asitlerinin kolonda oksalik asit emilimini artırması rol oynamaktadır. CH'de oral kalsiyum desteği, yeterli sıvı alımının sağlanması, yağlı beslenmeden kaçınılması ürolithiazisi önlemektedir. CH'li olgularda ürolithiazis açısından dikkatli olunmalı ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, ürolithiazis

## P-201 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

### Konjenital Osmotik Diyare Nedeni: Epcam Mutasyonu

Buse Karaman<sup>1</sup>, Reha Artan<sup>1</sup>, Meryem Keçeli Başaran<sup>1</sup>, Atike Atalay<sup>1</sup>, Aygen Yılmaz<sup>1</sup>, Ahmet Baştürk<sup>1</sup>, Ercan Mıhçı<sup>1</sup>, Andreas Janeckie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Innsbruck Üniversitesi, Avusturya

**Giriş:** Persistan ishal ve büyüme geriliği kalıtsal ishallerden kaynaklanabilir. Konjenital ishaller, doğumdan sonra 3-4 ay içinde başlayan ishallerdir. Ender görülen otozomal resesif enteropatilerde genetik bozukluklar 'Next Generation Sequencing ve Multi-Gene Panel' yeni yeni tanımlanmaktadır. Osmotik ishal barsak lümeninde aşırı miktarda, osmotik aktif ve emilmeyen maddelerin birikmesine bağlı, barsak içeriğinin hiperozmolar özellik kazanması ile meydana gelen ishallerdir. Konjenital laktoz/sukraz-izomaltaz eksikliği, enterokinaz eksikliği, glikoz-galaktoz-fruktoz malabsorpsiyonu, Fankoni-Bickel sendromu, konjenital klor diyaresi, abetalipoproteinemi, konjenital şilomikronemi, hipobetalipoproteinemi, Schwachman Diamond sendromu gibi hastalıklar konjenital osmotik diyare nedeni olabilir.

**Olgu:** Onsekiz aylık kız bebek, konjenital ishal ve ataklar halinde şiddetlenen sulu, müküslü dışkılama ve metabolik asidoz sorunları nedeniyle izlenmektedir. Birinci derece akraba evliliği olan sağlıklı anne ve babanın ikinci çocuğu olarak, 38 haftalık 3210 gr ve sezaryen ile doğan olgunun postnatal 13. günde ishal şikayeti başlamış. Sekiz yaş büyük ablasının da konjenital osmotik ishal sorunu olup dört yaşından sonra düzeldiği öyküsü öğrenildi. Sistemik muayenesi doğal, Marasmus ve dehidratasyon bulguları mevcuttu. Mental motor gelişimi 10 aya uyumaktaydı. Laboratuvarında; pH:7,23 pCO<sub>2</sub>:27,9 pO<sub>2</sub>:59,9 cHCO<sub>3</sub>:11,4 Oksihemoglobin:88,4 Laktat:3,31 cBE (vt):-14,1 Hb:13 lökosit:20bin nötrofil:11bin trombosit:414bin Na:131 K:5,3 Kreatinin:0,37 glukoz:75 Olgunun ishal ve asidoz atakları uygun sıvı tedavisi ve total nütrisyon desteği ile tedavi edilmektedir. Konjenital osmotik ishal nedenlerine yönelik, ince ve kalın bağırsak histopatolojik ve elektron mikroskopik incelemeleriyle sonuç elde edilemedi. Şilomikron retansiyon hastalığı için Modena ve Reggio Emilia Üniversitesi'nde yapılan genetik incelemesi SAR1B gen mutasyonunu göstermedi, diğer konjenital ishal nedenleri için Innsbruck Üniversitesinde homozigot EPCAM missense mutasyonu saptandı.

**Sonuç:** 'Tufting enteropathy' veya 'intestinal epithelial dysplasia' için tanımlanmış olan EPCAM mutasyonu, bu kategorideki hastalıklar arasında en sık rastlanılan olarak düşünülmekte, prevalensi 1:100 bin tahmin edilmektedir. Sonuç olarak; akraba evliliklerinin yoğun olduğu ülkemizde konjenital ishal olgularına sık rastlanabilir. Bu iki kardeşle konjenital osmotik ishal nedenleri arasında tanımlanmış olan homozigot EPCAM mutasyonunun yeni bir etyolojik etken olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** EPCAM mutasyonu, konjenital ishal, persistan ishal

## P-202 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

# Otoimmün Hepatit Tanılı Çocuk Olguda Gelişen Nadir Bir İlaç Reaksiyonu: Azatioprine Bağlı Eritema Multiforme

Nur Çöllü<sup>1</sup>, Atike Atalay<sup>2</sup>, Reha Artan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Eritema multiforme; çocuklarda nadir görülen, genellikle enfeksiyonlar, ilaçlar ve çeşitli tetikleyicilerle gelişebilen; tip 4 hipersensitivite reaksiyonu ile ilişkili; akut, kendini sınırlayan, bazen tekrarlayabilen; hedef benzeri eritemli makül ve papüllerle karakterize mukokutanöz bir deri hastalığıdır. Burada otoimmün hepatit tanısıyla uzun süredir Azatioprin tedavisi kullanırken Eritema Multiforme tanısı koyulan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Otoimmün hepatit tanısıyla takipli 17 yaşında kız hasta vücutta döküntü şikayeti ile çocuk acil servisine başvurdu. Altı hafta önce gözlerde sarılık yakınması ile hastanemizde değerlendirilen, yapılan karaciğer biyopsisi ile otoimmün hepatit tanısı alan hastanın steroid tedavisi sonrası Azatioprin kullanmakta olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde, vücut ağırlığı 65kg (75-90p), boyu 160cm (25-50p), kan basıncı 129/89 mmHg idi. El ayası ve ayak tabanları dahil vücut genelinde makülopapüler eritemli lezyonlar saptandı. Laboratuvar incelemesinde; Hb 13,9 gr/dl, BK 6960/mm<sup>3</sup>, Trombosit 137 bin, ALT 93 U/l, AST 61 U/l, GGT 209 U/l Total bilirubin 0,8 mg/dl bulundu. İlaç erüpsiyonu ön tanısıyla yapılan hastanın Azatioprin tedavisi kesildi. Lezyondan yapılan cilt örnekleme histopatoloji sonucu yaygın nötrofilik infiltrasyonlu ileri evre Eritema Multiforme idi. Takibinde yaygın epidermal ayrışma belirtisi gözlenen büllöz lezyonların oluşması nedeni ile hasta Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, yakın izlem, İV immünglobulin desteği, antibiyoterapi ve cilt pansumanları ile tedavisi sorunsuz tamamlanarak taburcu edildi. Mikofenolat mofetil, Steroid ve Ursodeoksikolik asit tedavileri ile poliklinik izlemi devam etmektedir.

**Sonuç:** Otoimmün hastalıklarda immünsupresan olarak sık kullanılan Azatioprin'in nadir ve mortalitesi yüksek bir komplikasyonu olan Eritema Multiforme açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca, farmakolojik etkenin kullanımının geç döneminde de ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Azatioprin, Eritema Multiforme, otoimmün hepatit

## P-203 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

# İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Olgularımız

Kübra Çilesiz<sup>1</sup>, Uğur Devenci<sup>2</sup>, Yaşar Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Amaç:** Genetik yatkınlık zemininde; çevresel ve immünolojik etkenlerin tetiklemesi sonucu oluşan, gastrointestinal sistemin kronik inflamatuvar hastalıklarıdır. Son on yılda İnflamatuvar Barsak Hastalığının (İBH) artması bu hastalıklar ile ilgili çalışmaların da artmasına neden olmuştur. Bu çalışmada olgularımızın demografik, klinik bulguları ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu çalışmaya Fırat Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji bölümünde İBH tanısı alan olgular alınmıştır. Olguların dosyaları retrospektif olarak taranmış demografik bulguları, fizik muayene, laboratuvar ve endoskopik bulguları ve verilen tedaviler kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 35 olgunun yaş ortalaması 13 yıl, 19'u (%54) erkek, 16'sı (%46) kız idi. Olguların 27'si (%77) şehirlerden, 8'i (%23) kırsal bölgeden başvuran hastalardı. 23 (%66) hastaya ülseratif kolit (ÜK), 12 (%34) hastaya crohn hastalığı (CH) tanısı konuldu. ÜK'li hastaların en sık başvuru şikayeti kanlı dışkılama (%100), CH'lı olguların ise karın ağrısı (%83) olarak tespit edildi. Olgularımızın en sık fizik muayene bulgusu batın hassasiyeti idi. İBH'lı olguların kolonoskopik incelemesinde; ÜK'li olguların 20'sinde (%87) pankolit, CH olguların 10'unda (%83) ileokolonik tutulum gözlemlendi. İzlemede İBH'lı hastaların 34'üne (%97) mesalazin, 20'sine (%57) steroid, 17'sine (%49) azatiopirin, 2'sine (%6) infliximab verildiği saptanırken; hiçbir hastaya cerrahi girişim uygulanmadığı tespit edildi.

**Sonuç:** İBH çocukluk döneminin son yıllarda görülme sıklığı artan önemli kronik hastalıklarından biridir. İBH nedeni açıklanamayan karın ağrısı ve/veya kanlı veya kansız ishal ile başvuran her hastada düşünülmesi gereken ayırıcı tanılar arasında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İBH

## P-204 [Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

# Glutensiz Diyet ile Kilo Veremeyen Sonrasında Çölyak Hastalığı Tanısı Alan İlginç Bir Vaka

**Yasin Şahin<sup>1</sup>, Mehmet İsakoca<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Mersin, Türkiye<sup>2</sup>Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

**Giriş:** Çölyak hastalarının doktora başvuru nedenleri zamanla değişmiştir. Son yirmi yılda ishal ve malabsorbsiyon ile başvuru nedeni gittikçe azalırken, atipik belirtiler ile başvuran vakaların sayısı artmıştır. Ayrıca son yirmi yılda çölyak hastalığı tanısı alan obez çocuk ve ergen birçok vaka da bildirilmiştir. Biz burada kilo vermek için son iki aydır glutensiz diyet yapmaya başlayan, ancak kilo veremediği gibi 3 kilo alan 17 yaşında bir kız hastayı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 17 yaşında kız hasta uzun süredir diyet yapmasına rağmen kilo veremediği için Çocuk Endokrinoloji polikliniğine başvurmuş, orada yapılan tetkiklerinde doku transglutaminaz antikor pozitif olunca hasta polikliniğimize yönlendirilmiştir. Kilo verememe dışında yakınması yoktu. Öyküsünden hastanın kabızlık yakınmasının ve uzun süredir aralıklı olarak diyet yapmasına rağmen kilo veremediği için, sosyal medyadan öğrendiği son iki aydır glutensiz diyet yapmaya başladığı, ancak kilo veremediği gibi 3 kilo aldığı öğrenildi. Ayrıca detaylı sorgulandığında 5-6 yıldır kabızlık yakınmasının da olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kilo 60 kg (68p) ve boy 158 cm (22p) olup özellik yoktu. Tetkiklerinde Hb: 11.1g/dl, MCV: 84.6 fl, AST: 20 U/l, ALT: 11 U/l, Ferritin:5.5 ng/ml, vitamin B12: 226pg/ml, vitamin D: 32 ng/ml, doku transglutaminaz antikor IgA:52 U, Total IgA:135 mg/dl ve anti-endomizyum antikor IgA:39 U idi. Hasta en az 15 gr/gün gluten içeren diyet ile beslendi. Üç ay sonra gastroduodenoskopi yapıldı, mide içeriği safra ile boyalı, korpus ve antrum hiperemik görünümde idi, bulbus ve duodenum ise normal görünümde idi. Duodenumdan 4 adet, bulbustan 2 adet biyopsi alındı. Patolojisi Marsh 3a ile uyumlu idi, Giemsa boyası ile helikobakter pilori negatif tespit edildi. Hastaya glutensiz diyet başlandı.

**Sonuç:** Burada ilginç olan kilo vermek için glutensiz diyet yapan hastanın giderek kilo alması ve sonunda Çölyak hastalığı tanısı almasıdır. Kilo vermek için sosyal medyanın da etkisiyle son zamanlarda glutensiz diyet yapanlar artmaktadır, glutensiz diyet ile kilo veremeyen hastalarda çölyak hastalığı semptomları olmasa bile çölyak hastalığı akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, glutensiz diyet, obezite

**P-205 [Genel Pediatri]****Yenidoğanda Uzamış Sarılığın Nadir ve Önemli Bir Sebebi: Konjenital Hipertrofik Pilor Stenoza**

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Aybars Özkan<sup>2</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Merve Aslantaş<sup>1</sup>, Fatih Kaya<sup>1</sup>, Ramazan Cahit Temizkan<sup>1</sup>, Murat Kaya<sup>2</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Matür bebeklerde 14 günü, prematür bebeklerde 21 günü geçen 10 mg/dl üzerinde olan hiperbilirubinemilere uzamış sarılık denir ve altta yatan ciddi bir patoloji olabileceğini düşündürür. Öncelikle ayrıncı tanıda direkt bilirubin bakılarak konjuge hiperbilirubinemi nedenleri ekarte edilmelidir. Patolojik tablolar içerisinde genellikle hemolitik hastalıklar ve hipotiroidizm görülürken nadir olarak da Gilbert Sendromu, Crigler-Najjar sendromu ve pilor stenozu gibi nedenlerin yanında sefal hematoma, intraabdominal kanama gibi kanın damar dışında biriktiği durumlarda yer alır. Pilor stenozu, pilorun düz kas liflerinin hiperplazisiyle pilor kanalının daralması sonucunda oluşan mide çıkışı tıkanıklığıdır.

**Olgu:** Otuz üç günlük erkek bebek uzamış sarılık ve kusma şikayetiyle başvurduğu dış merkezden tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın öyküsünden 38. gestasyonel hafta da normal doğum ile 3185 gr ağırlığında doğduğu ve 33 günlük sürede başka bir sağlık problemi bulunmadığı öğrenildi. Aile öyküsünde annenin 2 tane abortusu mevcuttu. Hastanın vücut ağırlığı 4550 gr (50-90p), boy 56 cm (50-90p), baş çevresi 37 cm (50p), vücut ısısı 36,7 derece, kan basıncı 98/52 mmHg, nabız 137/dakika, solunum sayısı 39/dakika ve pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu %96 saptandı. Yapılan fizik muayenesinde hastanın bilinci açık, cildi batına kadar ikterik görünümde, gözler çökük ve sağ kadranda umblikus hizasında 2x1 cm ebatında kitle belirtisi vardı. Olive belirtisi olabileceği düşünüldü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta takip ve tedavi amaçlı pediatri servisine yatırıldı. Yatışında bakılan tetkiklerinde total bilirubin 10,8 mg/dl, direkt bilirubin 0,8 mg/dl, hemoglobin 10,3 g/dl olarak saptandı. ALT, AST, TSH, BUN, üre, kreatinin, kan gazı ve elektrolit değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen ADBG'sinde geniş ve dilate mide görüldü. Pilor stenozu yönünden çekilen oral kontrastlı ADBG'sinde "caterpillar sign" görüldü. Hastanın bakılan Abdomen USG'sinde pilor düzeyinde duvar kalınlaşması mevcuttu, pilor transvers çapı 7,5 mm, longitudinal uzunluğu 19 mm olarak ölçüldü. Ultrasonografi incelemesi sırasında pilordan sıvı geçişi saptanmadı. Hastaya pilor stenozu tanısı konuldu, cerrahi müdahale sırasında tanı kesinleşti ve Ramstedt piloromyotomi operasyonu yapıldı. Altı saat sonra oral beslenmeye başlandı. Kusmaları önemli derecede azalan hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın post-op 5.gününde poliklinik kontrolünde kontrol ADBG'sinde normal olarak, total bilirubin 3,19 mg/dl ve direkt bilirubin 0,58 mg/dl, 12.gününde total bilirubin 1,96 mg/dl ve direkt bilirubin 0,42 mg/dl olarak saptandı.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde etyolojisi saptanamayan uzamış sarılık varlığında, kusma ve beslenme bozukluğu eşlik ediyorsa çok nadir gözükse de pilor stenozu mutlaka akılda tutulmalıdır. Pilor stenozu tanısında spesifik USG ve direkt grafi bulguları vardır, tanı konulduğunda tedavi cerrahidir ve piloromyotomi ameliyatı başarı ile uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pilor stenozu, uzamış sarılık, yenidoğan

## P-206 [Genel Pediatri]

## Radyolojik Görünümü Sıra Dışı Olan Hidransefali Olgusu

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Furkan Timur<sup>1</sup>,  
Merve Aslantaş<sup>1</sup>, Hatice Balcı<sup>2</sup>,  
Ramazan Cahit Temizkan<sup>1</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana-  
bilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düz-  
ce, Türkiye

**Giriş:** Aşırı miktarda beyin omurilik sıvısının dilate serebral ventriküller ve subaraknoid boşlukta birikmesi ile seyreden bozukluğa hidrosefali denir. Hidrosefalideki oluşan bulgu ve semptomlara, kafa içi basınç artışı ve ventriküllerdeki genişleme sebep olmaktadır. Genellikle belirtiler non spesifik ve etiyolojiden bağımsızdır. Hidrosefali vakalarının çoğu etkin ve kalıcı bir şekilde tedavi edilmediği takdirde nörolojik kötüleşme ile seyreder. En etkin tedavi şant veya üçüncü ventrikülostomi yolu ile cerrahi drenajdır. Şant yerleştirilmesi hem obstrüktif hem de kommunikan hidrosefali olgularında etkili olabilmektedir. Hidrosefalinin birçok tipinde hem obstrüksiyon hem de absorpsiyon bozukluğu birlikte olduğundan tedavi seçeneği her zaman net değildir.

**Olgu:** Sekiz yaşındaki erkek hasta kafasında oluşan şişlik şikayetiyle tarafımıza getirildi. Hastanın fizik muayenesinde bilinci koma halinde, vücut ağırlığı 28 kg (75-90p), boy 143cm (>97p), baş çevresi 72 cm, Nabız:115/dk, TA:90/37 mm Hg, Solunum Sayısı:25/dk ve sPO2:%99 (oksijenli) olarak saptandı. Alınan öyküsünde prenatal dönemde tanı konulup doğumundan sonra opere edilip şant takılmış. Hasta opere olmasına rağmen hidrosefali ilerlemiş. Şant disfonksiyonu açısından çekilen beyin BT'de şantın çalıştığı gözlemlendi, ama beyin parankiminin hemen hemen olmadığı görüldü. Hastanın kafasında ödem dermatit olarak değerlendirilip tedavisi verildi.

**Sonuç:** Hastamızın çekilen BT'sinde beyin parankimi olmadığı halde vital bulgularının stabil olması, gastrostomiden sorunsuz beslenmesi dikkatimizi çekmiştir. Olgumuzun Nörofizyoloji ve Hidransefali üzerine ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Hidransefali, radyolojik görünüm

## P-207 [Genel Pediatri]

## Hospitalize Edilen Pediatrik Gastroenterit Olgularının Klinik Değerlendirmesi

Halil Kazanasmaz<sup>1</sup>, Kabil Shermatov<sup>1</sup>, Yusuf Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Erzurum Karaçoban İlçe Devlet Hastanesi, Erzurum, Türkiye

**Amaç:** Küçük çocuklarda hospitalizasyonun önemli bir nedeni olan akut gastroenteritler ölümle sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda gastroenterit nedeniyle hospitalize edilen çocuklardan oluşan geniş bir hasta kohortu değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı akut gastroenteritlerin klinik, biyokimyasal ve histolojik özelliklerinin değerlendirilmesi, muhtemel etiyolojik ajanların belirlenmesi ve hastanede tedavi süresi üzerinde etkili olan değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya akut gastroenterit tanılı (14 gün veya daha az süren) çocuklar dahil edilmiştir. Standart mikrobiyolojik ve serolojik testlerle etiyolojik ajanların tiplendirilmesi yapılmıştır. Tam kan sayımı için kan örneği alınmıştır. Tüm çocuklarda gerekli biyokimyasal tetkikler, C reaktif protein (CRP) seviyeleri, dehidratasyon varlığı ve şiddeti değerlendirilmiştir. Buna ek olarak, arteriyel kan gazı analizlere dahil edilmiştir. Taze gaita örneğinde rotavirüs, adenovirüs ve entamoeba varlığı ELISA yöntemiyle belirlenmiştir. Bakteriyal ajanlar için gerektiğinde gaita kültürü istenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 352 hasta (ortalama yaş 14.8±19.3 ay, 2-132 ay aralığında) dahil edilmiştir. Hastaların %61,1'i erkek, %38,9'u kızdı. Hastaların 320'si (%88,1) 0-2 yaş aralığındaydı. AGE tanısıyla kabul edilen hastalarda en sık başvuru şikayeti ishaldi (%92,3). Bunu kusma (%67,8), ateş (%35,8) ve bulantı (%4,5), karın ağrısı (%1,1), kanlı ishal (%2,0) izlemekteydi. Klinik değerlendirmelerde sadece hastaların 9'un da (%2,6) dehidratasyon yoktu. Hastaların 302'sinde (%76,5) gaita örneklerinde patojen tespit edilmişti. Vakaların 94'ün de (%42,6) viral bir etiyolojik ajan tespit edilmişti. 86 vakada (%24,4) rotavirüs, 8 hastada (%2,3) adenovirüs, 69 hastada (%19,9) entamoeba tespit edilmişti. 0-2 yaş aralığında en sık (%42,5) izole edilen etken rotavirüs, 2-5 yaş aralığında ve >5 yaş üzerinde entamoebaydı (sırasıyla %58,3 ve %62,5). Rotavirüs sonbahar aylarında (özellikle Ekim [%24,4], Kasım [%19,8] ve Aralık [%10,5]) daha sık izlenmişti (p=0.044). Entamoeba ve adenovirüs enfeksiyonları mevsimsel değişim göstermiyordu. Kliniğimizde takip edilen hastaların anamnezi sorgulandığında birinci basamak sağlık kuruluşlarında başlanan ampirik tedavi incelendiğinde; %3,1'ine sadece sıvı replasman tedavisi (SRT), %44,3'üne SRT+probiyotik, %44,9'una SRT+antibiyotik, %7,7'sine SRT+probiyotik+antibiyotik başlanmıştı. Hastalara başlanan tedavilerle yatış süreleri karşılaştırıldığında sadece SRT uygulanan grupta ortalama yatış süresi 4,1±3,1 gün, SRT+probiyotik uygulanan grupta 4,8±2,1, SRT+antibiyotik uygulanan grupta 6,0±3,0, SRT+probiyotik+antibiyotik uygulanan grupta 6,1±4,1 gün bulundu. Gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0.001). Yapılan post hoc analizlerde bu farklılığın SRT+probiyotik+antibiyotik uygulanan grupla sadece SRT uygulanan grup arasında olduğu görüldü. SRT+probiyotik+antibiyotik uygulanan grubun hastanede kalış süresi sadece SRT uygulanan hastalardan belirgin derecede daha uzundu (p=0.001). Diğer tedavi grupları arasında

yatış süreleri açısından farklılık izlenmedi. Yapılan istatistiksel analizinde hastanede kalış süresi MPV (Mean platelet volume), MCV (Mean corpuscular volume), pH ve CRP ile pozitif yönde köreleydi. Komorbid hastalık varlığı hastanede kalış süresini uzatıyordu, ancak cinsiyet, dehidratasyon varlığı ve gastroenterit etiolojik nedeni ile hastanede kalış süresi ilişkili değildi.

**Sonuç:** Akut gastroenteritlerde özellikle de 0-2 yaş arasında etiyojik etken virüslerdir. Entamoeba ise çalışmamızda 2-5 yaş ve >5 yaş üzerinde ana etken olarak izlenmiştir. Sonuçlarımız, ülkemizde rotavirüslerin pediyatrik akut gastroenterit etiolojisinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermiştir. Rotavirüs enfeksiyonunun mevsimsel değişim gösterdiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Akut gastroenterit, dehidratasyon, rotavirus

## P-208 [Genel Pediatri]

### Sütçocuğunda Kanlı Meme Başı Akıntısı: Olgu Sunumu

Nalan Karabayır<sup>1</sup>, Abdülkadir Eren<sup>2</sup>, Mahmut Çelebi<sup>3</sup>, Pınar Yamaç Dilaver<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol Üniversitesi Pediatri ABD, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Radyoloji Birimi, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*Istanbul Medipol Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Çocuklarda kanlı meme başı akıntısı son derece nadirdir. En sık rastlanan nedeni memede duktal ektazi olmakla beraber birlikte, etiyojisi ve patofizyolojisi belirsizliğini korumaktadır.

**Olgu:** 1. Olgu: Altı aylık kız bebek her iki meme başından aralıklı kanama olması nedeniyle polikliniğe getirildi. Fizik muayenede özellik saptanmayan olgunun hemogram, PT, aPTT, prolaktin, estradiol testleri normal sınırlarda bulundu. Meme ultrasonografisinde bilateral fibrokistik değişiklikler saptanan bebeğin takipte son bir aydır kanaması olmadığı öğrenildi. 2. Olgu: Üç aylık kız bebek sağ meme başından kanama olması nedeniyle getirildi. Yaklaşık haftada bir kanaması olan bebeğin fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Hemogram, PT, aPTT testleri ve estradiol, prolaktin düzeyleri normal bulundu. Yapılan ultrasonografide sağ memede areola komşuluğunda ekstra meme dokusu saptandı. Takibe alınan bebeğin halen aralıklı kanamaları devam etmektedir.

**Sonuç:** Süt çocukluğu döneminde nadir görülen meme başından kanama olgularında, sıklıkla kanama spontan gerilemektedir. Olgular ayrıntılı değerlendirme sonrası duktal ektazi olguları da dahil öncelikle konservatif olarak takip edilmeli, cerrahi girişim ilk aşamada düşünülmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanama, memebaşı kanaması, sütçocuğu

## P-209 [Genel Pediatri]

### Tedavi Sonrası Erb Duchenne Gelişen Kistik Higroma: Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Gümüş, Halil Kazanasmaz, Halil Aslan, Mahmut Demir, Abdullah Solmaz

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye*

**Giriş:** Kistik higroma, kistik lenfanjiyom olarak da bilinen ve tüm vücutta görülebilmekle birlikte özellikle boyun arka kısmında, boyun yan tarafında, lenfatik damarların ana toplayıcı damarlarla ilişkisinin bozulması sonucu ortaya çıkan konjenital bir malformasyondur.

**Olgu:** 17 yaşında ikinci gebeliğinden ikinci canlı doğumu olan ve son adet tarihine göre miad gebe kadın, sezeryen ile dış sağlık merkezin de doğum yaptıktan sonra bebeğin aksiller ve göğüs bölgesinde şişlik fark edilmesi üzerine hastanemize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde sol aksiler ve toraks ön duvarında yumuşak, ağrısız kitle palpe edildi. Yapılan aksiller ve toraks ön duvarı US'sinde aksiller ve toraks ön duvarında septalarla ayrılan, multiloküle aneikoik kistik lezyon izlendi. İntravenöz kontrast madde verildikten sonra yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) Kesit dahilinde sol omuzdan başlayarak inferiora doğru uzanım gösteren ve sol lateral göğüs duvarı ile yakın komşulukta multipl septalı koronal planda yaklaşık 122x93 mm boyutlarında ölçülen septaları kontrastlanan bir kistik multiloküle lezyon (lenfanjiyom) izlendi. Bunun üzerine olguya çocuk cerrahi kliniği tarafından kistik kitle sınırları etrafından çepeçevre insizyon yapılarak aksiler yapılar korunarak kistik kitlelere total eksizyon yapıldı. Makroskopik incelemede, fibroblastik ve kollajenöz bir stroma içinde gömülü, yassılaştırmış endotel hücreleri ile döşeli, irregüler damar boşlukları ile lümenlerinde eozinofilik-proteinöz lenfatik sıvı çökeltisi izlendi. Olgu kistik lenfanjiom ile uyumlu olarak raporlandı. Ameliyat sonrası sol elde erb duchenne paralizisi gelişti.

**Sonuç:** Cerrahi tedavi komplikasyonu olarak yüz, hipoglossal, glossofaringeal sinir hasarı, Brakial pleksus hasarı bildirilmiştir. Bizim olgumuzda cerrahi tedavi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastada cerrahi tedavi sonrası ikinci günde ödeme sekonder brakial sinir basısına bağlı Erb Duchenne paralizisi gelişti. Bu olgu literatürde kistik higroma tedavisi sırasında brakial pleksus hasarına sekonder Erb Duchenne paralizisi geliştiği bilinen ilk vaka olması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Erb Duchenne, kistik higroma, lenfatik malformasyon

## P-210 [Genel Pediatri]

### Değişken Klinik Seyir İzleyen FMF vakası: Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Gümüş, Halil Kazanasmaz,  
Halil Aslan, Mahmut Demir, Ahmet Güzelçiçek,  
Abdullah Solmaz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana-  
bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş:** Ailevi Akdeniz Ateşi (Familiyal Mediterranean Fe-  
ver; FMF); ateşin eşlik ettiği, seröz zarların ağrılı, non-  
enfeksiyöz enflamasyon nöbetleri ve zamanla amiloidoz gelişimi  
ile karakterize bir hastalıktır. Bu yazıda Göğüs ağrısı yakınması  
ile başvuran ve FMF tanısı alan 8 yaşında bir erkek hasta sunuldu.

**Olgu:** Sekiz yaşındaki erkek hasta, göğsün sağ tarafında ağrı, nefes  
almada zorluk ve yüksek ateş şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Tıbbi  
hikaye: 5,5 yaşında iken üroloji polikliniğinde orşit tanısı konul-  
muş. Takipte, 2 (iki) gün sonra şikayetler tamamıyla geçmiş. 2 (iki)  
ay sonra karın ağrısı ve yüksek ateş şikayetleri başlamış. AGE (akut  
gastroenterit) düşünülerek AGE tedavisi başlanılmış. İkişer ay ara-  
larla karın ağrısı ve yüksek ateş atakları tekrarlamış. 1,5 sene önce  
karın ağrısı ve yüksek ateş şikayetiyle hastaneye başvurulmuş. Akut  
karın denilerek Apendektomi yapılmış. Tekrar karın ağrısı şikayeti  
olmayan hasta, 3 ay sonra göğüs ağrısı ve ateş şikayeti ile hasta-  
neye başvurmuş. Hastaya Pnömoni düşünülüp tedavi başlanılmış.  
Hasta 3'üncü atakta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan  
muayenesinde akciğer seslerinde azalma, perküsyonla dolgun-  
luk tespit edildi. Bakılan rutin biyokimya, tam kan sayımı ve idrar  
tetkiki normal sınırlarda; sedimantasyon (ESR) 76mm (ref: 0-15),  
C-reaktif protein (CRP) : (169,8 mg/dl (ref:0-5) değerlerinde belir-  
gin artış olan hastanın akciğer grafisinde, sağ akciğerde havalan-  
mada azalma ve solda konpansatuvar anfizem düşünüldü. Rutin  
peryotlarda tekrar eden göğüs ağrısı olan hastaya, FMF hastalığı-  
nın kesin tanısı için yapılan gen analizinde M694V,R761H,R202Q  
MEFV gen mutasyonlarını compundheterozigot olarak taşıdığı  
tespit edildi. Hastanın istenen Çocuk Romatoloji konsültasyonu  
sonrası FMF tanısıyla 1mg/gün kolşisin başlandı.

**Sonuç:** FMF hastalığında tanı konulmamış vakaların çokluğu  
ve tanı sürecinin uzunluğu nedeniyle FMF hastalığı ülkemizde  
önemini halen korumaktadır. Bu durum, önlenilebilir bir kompli-  
kasyon olan renal amiloidoz ve böbrek yetmezlikleri bakımından  
önemlidir. Ülkemizde rekürren ateş ve serozit olan çocuklarda  
ayırıcı tanı yapılırken akla gelmesi gereken FMF hastalığı, bu  
vaka aracılığı ile, tarafımızdan tekrar hatırlatılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ailesel akdeniz ateşi, karın ağrısı, orşit, plevrit,  
tekrarlayan ateş,

P-211 [Genel Pediatri]

## Serum fetuin-A Düzeyi Kötü Kontrollü Diyabetes Mellitusun Bir Göstergesi midir?

Murat Doğan<sup>1</sup>, Nihal Hatipoğlu<sup>1</sup>,  
Sabahattin Muhtaroglu<sup>2</sup>, Selim Kurtoglu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk endokrinoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye  
<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Biyokimya Bölümü, Kayseri, Türkiye

**Amaç:** Tip 1 Diabetes Mellitus (T1 DM) çocukluk çağında sıkça  
karşılaşılan kronik hastalıklardan birisidir ve karaciğer yağlan-  
ması bu hastaların takibinde karşılaşılan nadir komplikasyonlar-  
dan biridir. Bu çalışmada; negatif akut faz reaktanı olan fetuin-A  
(Alpha-2-Heremans Schmid Glycoprotein, AHSG) 'nın, T1 DM'lu  
hastalarda karaciğer yağlanmasının ile ilişkisinin araştırılması  
amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** En az 5 yıl süre ile T1 DM tanısıyla takip edilen 40 er-  
kek ve 40 kız hastanın rutin tetkiklerine ek olarak serum fetuin-A  
düzeyleri ölçüldü ve karaciğer ultrasonografisi yapıldı. Hastalar  
karaciğer ultrasonunda hepatosteatoz olanlar (HS+) ve olmayan-  
lar (HS-) olarak iki ana gruba ayrıldı. İki grup yaş, cinsiyet, ant-  
ropometrik parametreler (bel çevresi, boyun çevresi, vücut kitle  
indeksi (VKİ), yağsız vücut kütlesi (YVK), vücut yağ oranları), se-  
rum lipit profilleri, karaciğer fonksiyon testleri, DM süresi, gün-  
lük insülin ihtiyaçları, glisemik kontrolleri (2010 ADA kriterlerine  
göre), serum fetuin-A düzeyi ve DM komplikasyonları açısından  
karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 80 hastanın 8'inde (%10) hepatosteatoz (Grade 1) mev-  
cuttu. Olguların %5'i erkek, %3'ü kız cinsiyet idi. HS+ grubun ça-  
lışma anındaki VKİ, beden yağ yüzdesi, bel çevresi, HbA1c düzeyi,  
ALT ve GGT düzeyi, total kolesterol düzeyi HS- gruba göre anlamlı  
yüksek bulundu. Gruplar arasında yaş, diyabet süresi (HS+ grupta;  
8.25 yıl, HS- grupta 6 yıl), boyun çevresi, YVK, tanı anındaki VKİ,  
insülin gereksinimleri açısından istatistiksel farklılık yoktu. HS+  
olguların ortanca fetuin-A düzeyi 619.84 µg/ml iken HS- olguların  
378.36 µg/ml ölçüldü ve fark anlamlı bulundu (p<0.001). Serum  
fetuin-A düzeyi ile hiperlipidemi, kötü glisemik kontrol, VKİ, bel  
çevresi ve total vücut yağ oranı ile pozitif korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Kötü glisemik ve metabolik kontrolü olan T1 DM has-  
talarda karaciğer yağlanması daha sık görülmektedir. Serum  
fetuin-A düzeylerinin karaciğer yağlanması tanı ve izleminde  
güvenilir bir parametre olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, fetuin-A, hepatosteatozis

P-212 [Genel Pediatri]

## Yenidoğan Polikliniğine Başvuran Annelerin Topuk Kanı Testi Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Muhammet Mesut Nezir Engin, Önder Kılıçaslan,  
Merve Aslantaş, Kenan Kocabaş

*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana-bilim Dalı, Düzce, Türkiye*

**Amaç:** Türkiye’de tarama programı ilk olarak 1983’te Ankara’da pilot çalışma ile fenilketonüri insidansı araştırılarak başlamış, yüksek olduğunun saptanması üzerine tarama programı yaygınlaştırılmıştır. Doğumdan sonraki 5-10 gün içinde birkaç damla kan ile basit ve ucuz bir yöntem olan Topuk Kanı Testi ile hastalıklar saptanabilir. Son 20 yılda özellikle ardışık kütle spektrometrisi ve DNA analizi gibi yeni teknolojilerin taramalarda kullanılmasına başlanması ile taranan hastalıkların sayısı artmakta, fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, kistik fibrozis, orak hücre hastalığı ve dehidrogenoz eksikliği gibi hastalıklar saptanmaktadır. Bu çalışmada ailelerin Topuk Kanı Testi bilgi düzeyi değerlendirilerek yanlışların saptanması, hataların düzeltilmesi ve ailelere Topuk Kanı Testinin önemi ile ilgili verilen eğitimlerin şekillendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu kesitsel tipteki çalışmada, Ocak 2018-Nisan 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniğine başvuran annelerin alınması planlandı. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Annelerin, demografik bilgileri, obstetrik öyküleri ve topuk kanı testi bilgi düzeyi ile ilgili sorular kaydedildi. Çalışmamız devam etmektedir, şuana kadar 100 anne çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Annelerin %8’inin 20 yaşın altında, %26’sının 20-24 yaş aralığında, %27’sinin 25-29 yaş aralığında ve %23’ünün 30-34 yaş aralığında olduğu gözlemlendi. Katılımcıların %70’i Topuk Kanı Testi hakkında bilgisinin olmadığını, %74’ü Topuk Kanı Testi hakkında kendilerine bilgi verilmediğini, %76’sı önemli bir test olduğunu, %19’u bu testten bebeğin zarar gördüğünü ve %88’i bebek sağlığı açısından önemli bilgiler sağladığını belirtti.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde konjenital hipotiroidi, fenilketonüri, kistik fibrozis ve Biotinidaz Eksikliği taraması çocuk sağlığı konusunda öncelikli sağlık hizmetleri kapsamında koruyucu sağlık hizmetleridir. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu Topuk Kanı Testi hakkında bilgilerinin olmadığını ve taraflarına bilgi verilmediğini söyledi, buna karşın anneler önemli bir test olduğunu belirtti. Ailelere Topuk Kanı Testi hakkında bilgilendirme yapılmasının doğum sonrası hastahanelerde ve aile hekimliklerince planlanması son derece önem arz etmektedir. Aileler bilgilendirilmeden Topuk Kanı Testi alınıp alınmamasının ailelerin kararına bırakılması olumsuz sonuçlara yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, tarama, topuk kanı testi, yenidoğan

**Mehmet Ubeyde Erkan, Rabia Gönül Sezer, Abdulkadir Bozaykut**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** TNSA-2013 raporunda 4-5 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenme oranı %89,4 iken, 6-7 aylık bebeklerde bu oran %82,8 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, annelerin bebeklerin anne sütü ile beslenme süreleri hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirildi.

**Yöntemler:** Çalışmaya altı aydan büyük çocuk sahibi olan, gönüllülük esası üzerine ankete katılmayı kabul eden anneler alındı. Altı aydan küçük çocuk sahibi olanlar, anne dışındaki diğer ebeveynler ve 5 yaş üstü çocuk sahibi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Annelerin demografik özellikleri incelendi ve bilgi düzeylerini ölçme amaçlı iki soru soruldu ve doğru cevap olarak; bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre 6 ay, anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gereken süre 2 yıl kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 200 anne katıldı, %75,5’i en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ederken, %24,5’i altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmıştı. Anketimize katılan tüm annelerin yaş ortalaması 27,3 (±5,67) yıl idi, %11,5’i üniversite mezunuydu. Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre ve ne kadar süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi sorgulandı. 200 katılımcıdan 161 (%80) ’i ilk soruyu 6 ay olarak doğru cevaplarırken; ikinci soruya ise 164 (%82) anne 2 yıl olarak doğru cevap vermiştir. İlk altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmış olan 49 annenin kendilerine göre bu duruma yol açtığını düşündüğü sebepler olarak ilk üç sırada; anne sütü azlığı, bebeğin istememesi ve bebeğin yoğun bakım yatışı yer almıştır.

**Sonuç:** Ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın geç olduğu görülmektedir. Emzirilen çocukların %49,9’u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, %29,8’i ise ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. 6-7 aylık bebeklerde emzirme oranının 4-5 aylık bebeklere daha düşük olduğu bilinmektedir. İdeal olarak, tüm hastaneler, yalnızca anne sütü ile beslenmenin başarıyla başlatılmasını ve sürdürülmesini amaçlayan ve emzirme hızlarını zaman ve münhasırlık düzeyinde artırdığı gösterilen Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen Başarılı Emzirme için On Adım Politika’sını uygulamalıdır. Doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme eğitimleri sürekli olarak desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, beslenme, emzirme

## P-213 [Genel Pediatri]

### Annelerin Anne Sütü ile İdeal Beslenme Sürelerine Dair Bilgi Düzeyleri

## P-214 [Genel Pediatri]

### Aşı Sonrası Nöbet Geçiren Süt Çocuğu: Vaka Sunumu

Meryem Erat Nergiz<sup>1</sup>, Hande Yetişgin<sup>1</sup>,  
Alperen Aydın<sup>1</sup>, Gülsüm İclal Bayhan<sup>2</sup>,  
Ayşegül Neşe Çıtak Kurt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Tam hücre boğmaca aşısındaki en büyük sorun nörolojik yan etkilerdi ve oldukça sık görülmekteydi. Bu nedenle bir çok ülke tam hücre boğmaca aşısı yerine, ciddi nörolojik yan etkileri daha az olan aselüler boğmaca aşısına geçmiştir. Türkiye’de de 2008’den itibaren boğmaca aşısı aselüler olarak 5’li karma aşısının içerisinde uygulanmaktadır. Bu yazıda 5’li karma aşı sonrası tekrarlayan konvülzyonları olan iki aylık bir süt çocuğu sunulmuştur.

**Olgu:** İki aylık erkek hasta 2.ay aşılarını (BCG-DaBT-IPA-Hib-KPA) yaptırdıktan 1 saat sonra başlayan 4-5 saniye süren ve toplamda yaklaşık 10 kez olan nöbet geçirme şikayetiyle başvurdu. Annesinden alınan anamneze göre; annenin birinci gebeliğinden miadında, ilerlemeyen eylem nedeniyle sezaryen ile 3100 gr doğduğu, doğum sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmediği, resüsitasyon veya yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede hastanın kalp tepe atımı 116/dk, tansiyon: 80/50 mmHg, ateş:36,8 °C idi şuuru açık, kas tonusu doğaldı; ön fontanel 1x1 cm açık ve normal bombelikteydi ve pulsasyon yoktu. Diğer sistem bulguları normal bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 15,700/mm<sup>3</sup>, hb:10,1 g/dl, plt: 444 000/mm<sup>3</sup>, CRP:0,01 mg/dl; biyokimyasal parametreleri normaldi. Transfontanel ultrasonografide intrakraniyal herhangi bir patoloji saptanmadı. EEG’de santral bölgeden köken alan hafif derecede aktif epileptik bozukluk gözlemlendi. Hastanın muayene ve EEG çekimi sırasında nöbeti tekrarladı. Hastaya fenobarbital yükleme tedavisi uygulandı sonrasında da idame dozda tedaviye devam edildi. Takibinde ateş ve nöbet gözlenmeyen hasta fenobarbital idame tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın 4. ay (DaBT-IPA-Hib-KPA) ve 6. Ay (DaBT-IPA-Hib, KPA, Hepatit B, OPA) aşıları hastane ortamında yapıldı, gözlem altında tutulan hastada herhangi bir yan etki gözlenmedi.

**Sonuç:** Sonuç olarak aselüler boğmaca aşısı selüler aşıya göre daha güvenli olmakla birlikte nadiren nörolojik istenmeyen etkilere yol açabilmektedir. Fakat bu etkiler boğmaca enfeksiyonunun mortalitesi-morbiditesi ile karşılaştırıldığında aşının güvenilirliğini tartışmaya açmayacak kadar nadirdir. Aşı sonrası nöbet geçirmek bir sonraki aşı için kesin kontrendikasyon oluşturmaktadır ve uygun koşullarda aşılamaya devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aselüler boğmaca aşısı, konvülzyon, süt çocuğu

## P-215 [Genel Pediatri]

# Hekimler İki Yaş altı Çocuklarda Raf Üstü (OTC) İlaç Reçete Etmeye Devam Ediyorlar: Prospektif Reçete İncelemeli Pilot Çalışma

Caner Turan, Ali Yurtseven, Eylem Ulaş Saz

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

**Amaç:** Raf üstü (OTC) ilaçlar olarak bilinen öksürük ve soğuk algınlığı ilaçları, alerjik reaksiyonlar, öksürük, üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), bronkopnömoni ve akut bronşiyolit tedavisinde kullanılmaktadır. Çok sayıda yan etki ve hayati tehlike oluşturan komplikasyonları olmasına rağmen, pediyatrik popülasyonda kullanım sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmamızda, 2 yaşından küçük çocuklarda OTC ilaçlarının reçete edilme nedenlerini, endikasyonlarını ve hangi hekimlerin reçete ettiğini araştırdık.

**Yöntemler:** Bu çalışma prospektif olarak yapılmıştır. Eylül 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran 2 yaşından küçük hastaların Acil servise başvurulardan önce almış oldukları tedavi reçeteleri prospektif olarak kontrol edildi. Demografik özellikler, başvuru sırasındaki semptomlar, reçete edilen hekimlerin özellikleri, reçeteleme için belirtilen klinik endikasyonlar ve acil servis bulguları kaydedildi. Acil servis yönetimi ve hastanın klinik izlemi ile ilgili veriler kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince acil servise toplam 39.072 hasta başvurdu; Bunların 2476’sı (%6.3) 2 yaş altındaydı. Bu hastaların üçte biri (n=843,%34) mesai saatleri arasında (08.00-17.00) başvurmuş; yaklaşık %50’sine (484) OTC ilaçları reçete edilmiştir. Hastalardan 17’si ebeveynleri onam vermediği için çalışmadan çıkarıldı. Toplamda 467 hasta çalışmaya dahil edildi. OTC ilaçlarının reçete edilme endikasyonlarını sırasıyla ÜSYE (%74.5), akut bronşiyolit (%10.9), akut otitis media (%9.4) ve bronkopnömoni (%5.1) oluştururken; %63.8’inde dekonjestanlar, %53.5’inde antitussif ve %52.7’sinde antibiyotik yazıldığı görüldü. OTC ilaçlarının reçete edilmesi ile hekim branşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, en sık aile hekimleri (%51.4) ve pediatristler (%29.9) ’in reçete ettiği görüldü. Acil servisteki tanıları sırasıyla, ÜSYE (%48.8), Akut bronşiyolit (%24.8), akut otitis media (%10.2), bronkopnömoni (%9.4), sepsis (%2.1) oluşturmaktaydı. Hastalardan 62’si (%8.3) hospitalize edildi. Hospitalizasyon nedenleri Bronkopnömoni (n=17;%46.6), akut bronşiyolit (n = 11;%28.2) ve sepsis (n = 10;%25.6) idi.

**Sonuç:** Ulusal ve uluslararası uyarı bildirilerine rağmen, küçük çocuklardaki üst solunum yolu enfeksiyonlarında, OTC grubu ilaçlar ve antibiyotikler hekimler tarafından reçete edilmeye



devam etmektedir. Toksikite riskleri, ciddi bakteriyel hastalıklarının maskeleyebilecekleri ve bu yaş grubundaki etkinliği açısından sınırlı veriler nedeniyle hekimler reçete etmemelidir ve ebeveynler küçük çocukları için OTC grubu ilaçları kullanmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Dekonjestan, OTC, soğuk algınlığı

## P-216 [Genel Pediatri]

### Dans Eden Fazla Kilolu Adolesanda Miyozitis Ossifikans

Niyazi Çetin, Özlem Tezol

*Mersin Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye*

**Amaç:** Miyozitis ossifikans yumuşak doku veya iskelet kası içinde heterotopik kemik formasyonuna sebep olan benign bir durumdur.

**Yöntemler:** Oniki yaşında kız hasta sağ bacağına ağrı, şişlik yakınması ile acil servise başvurdu. Bir aydır dansa gittiği öğrenilen hastanın vücut kitle indeksi 85-95 persentil aralığındaydı, sağ bacağına şişlik, hassasiyet mevcuttu. Sağ kalça, diz eklem hareketleri kısıtlıydı. Tam kan sayımı, periferik yayma incelemesi, biyokimyasal testleri, direk grafileri normal, akut faz reaktanları negatif olan hastada derin ven trombozu düşünülerek alt ekstremitte venöz renkli doppler ultrasonografisi yapıldı ve trombüs formasyonu saptanmadı.

**Bulgular:** Genel pediatri servisinde immobilizasyonu sağlanan, istirahat, NSAİ tedaviye rağmen yakınmaları gerilemeyen hastanın bacak MRG'si yapıldı, diafiz komşuluğunda fibulayı posteriordan çevreleyen yer kaplayan oluşum görüldü. Sağ kruris BT çekildi, sağ fibulada kortikal destrüksiyona neden olan çevresel kalsifikasyon gösteren yer kaplayan oluşum izlendi. Neoplastik veya posttravmatik kas/yumuşak doku değişiklikleri ayırıcı tanısı için eksizyonel biyopsi planlandı. Kürete edilerek tama yakını çıkarılan kitlenin patolojik incelemesiyle miyozitis ossifikans tanısı konuldu. Yakınmaları gerileyen hastanın izleminin 4. ayında çekilen direk grafide gastrokinemius kası içinde 1,5x1cm boyutunda kalsifikasyon odağı izlendi. Hasta spontan iyileşme bekleterek izleme alındı.

**Sonuç:** Miyozitis ossifikans sıklıkla adolesanlarda ve genç erişkinlerde görülür, erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. Olguların %60-75'inde travmayla ilişkilidir. Tipik olarak kol ve uyluk kaslarında hızlı büyüyen, ağrılı şişlik olarak belirir, kızarıklık/sıcaklık artışı eşlik etmez. Histolojik olarak gelişiminin ilk 4 haftasında malign neoplazileri taklit eder şekilde sarkamatöz görünür, önce fibroblastik zon sonra çevresinde osteoplastik zon belirir, bu dönemde biyopsi önerilmez. Dördüncü haftadan itibaren perifer-

de kalsifiye zon belirir ve biyopsi ile tanı konabilir. Radyolojik özellikler zamana göre değişiklik gösterir. İlk 4 haftada BT veya MRG, 4. haftadan sonra X-ray ile görüntüleme tanıya yardımcı olur. İstirahat, analjezik, NSAİ ilaçların kullanılmasıyla semptomatik tedavi sağlanabilir. Lezyonların çoğu 1 yılın sonunda kendiliğinden kaybolur. Hareket kısıtlılığı veya nörolojik bozukluk yaşayan hastalarda cerrahi düşünülebilir. Tekrarlama sıklığı %10 civarındadır. Olguların yanlışlıkla osteosarkom tanısı almamasına dikkat edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, fibula, miyozitis ossifikans

## P-217 [Genel Pediatri]

### Ailelerin Çocuklarına Aşı Yaptırmayı Reddetmesi Risk Algılarıyla İlişkili mi?

Seda Topçu<sup>1</sup>, Habip Almış<sup>2</sup>, Sevgi Başkan<sup>1</sup>, Mehmet Turgut<sup>2</sup>, Filiz Şimşek Orhon<sup>1</sup>, Betül Ulukol<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adıyaman, Türkiye

**Amaç:** Aşılama düşük maliyetli, güvenli ve etkili bir toplum sağlığı uygulamasıdır. Aşılamanın yararlarına rağmen ülkemizde halen hiç aşılanmayan, eksik aşılanan çocuklar ve çocuklarının aşılanmasını reddeden aileler vardır. Aşı karşıtlığı son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de ailelerin çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmesini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir

**Yöntemler:** Çalışmaya, Ekim- Aralık 2017 tarihleri arasında anne ve babalarının çocukluk çağı aşılarını çocuğuna yaptırmayı reddetmesi nedeniyle, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Polikliniklerine sevk edilen toplam 33 çocuğun ebeveynleri ile aşıları yaptıran 99 kontrol grubu dahil edilmiştir. Vaka ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri ve risk algıları karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Vaka grubundaki çocukların yaş ortalaması 30,5 ay olup %40'ı erkektir. Vaka grubunda normal vajinal yolla doğum sıklığı, kontrol grubuna göre yüksektir (p<0.001). Hem annelerin hem de babaların eğitim seviyesi vaka grubunda, kontrol grubuna göre düşük bulunmuş olup aynı zamanda vaka grubunda aylık gelir düzeyi de anlamlı olarak düşüktür. Ailelerin diğer sağlık taramaları ile ilgili tutumları değerlendirildiğinde; vaka grubunda topuk kanı aldirma ve iştme testi yaptırmaya sıklığı düşük (p=0.015 ve p=0.003, demir ve D vitamini profilaksisi kullanma sıklığı düşük (p<0.001 ve p<0.001), arabada bebek koltuğu kullanma sıklığı düşük (p<0.001), tıba güvensizlik ve hacamat gibi alternatif tıp uygulamaları kullanımı yüksek bulunmuştur (p<0.001 ve p<0.001).

**Sonuç:** Araştırmamız Türkiye’de çocukları için en az bir aşıyı reddeden ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini ve algılarını değerlendirmek için yapılan ilk çalışmadır. Çalışmamızda aşı reddi olan grupta çocuk sağlığının korunması için yapılan aşılar yanında; yürütülen tarama programları, profilaksiler, kazalardan korunma için alınan önlemler gibi sağlık stratejilerinin uygulanma sıklığı da düşük bulunmuştur. Dolayısıyla, aşı reddi olan ebeveynlerin çocuklarının aşılmasına izin vermediklerini ve çocuklarının sağlığı açısından sorumsuz davrandıklarını düşünmekteyiz. Aynı zamanda ebeveynlerin aşı reddi gerekçeleri de bu araştırmada belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı reddi, çocuk, risk algısı

## P-218 [Genel Pediatri]

### Adölesan Çağda Round Pnomoni Olgusu

Ayşegül Alpcan<sup>1</sup>, Serkan Tursun<sup>1</sup>, Cihat Şanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

**Giriş:** Akciğer grafisinde yuvarlak dansite artışı olan round pnömoni genelde çocuklarda görülür. En sık nedeni Streptococcus pneumoniae’dir. Radyolojik olarak tek bir nodül ya da kitle lezyonu görünümünü verdiği için ayırıcı tanısı önemlidir. Ayırıcı tanıda (AT) abse, malignite, tüberküloz, nonbakteriyel enfeksiyonlar, konjenital malformasyonlar düşünülmelidir. Klinik ve laboratuvar bulguları round pnömoni ile uyumlu olan çocuklarda antibiyotik tedavisi sonrası bulguların gerilemediği durumlarda AT için ileri tetkik yapılması önerilmektedir.

**Olgusu:** Daha önce sağlıklı olan 15 yaşında erkek hasta 3 gündür öksürük, ateş, sırt ağrısı şikayetleriyle çocuk acil servisine başvurdu. Fizik bakıda vücut sıcaklığı:38,5°C, nabız:100/dk, solunum sayısı:35/dk, kan basıncı:100/65 mmHg idi. Solunum sistem muayenesinde sağ alt akciğerde krepan raller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu (12100/mm<sup>3</sup>) ve periferik yaymasında %70 nötrofil hakimiyeti olan hastanın CRP’si 77mg/dl, sedimentasyonu 77 mm/saat idi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda yuvarlak konsolide alan izlendi. Seftriakson iv tedavisi başlanan hastanın aile öyküsünde, birlikte yaşadığı, dedesinin 5 yıl önce tüberküloz (tbc) tedavisi aldığı öğrenildi. Bu sebeple hastaya tbc ayırıcı tanısı yapılmak üzere ağız balgam ARB, ppd ve toraks tomografisi yapıldı. Hastanın ARB sonucu negatif, ppd 0mm olarak yorumlandı. Tomografide hava bronkogramları olan, 38x32x40mm sınırlı konsolide alan izlendi. Hastanın tedavisinin 3.gününde şikâyetlerinde belirgin gerileme mevcut olup tedavinin 10. gününde laboratuvar tetkiklerinde, akciğer grafisinde tam düzelme sağlandı.

**Sonuç:** Round pnömoni çocukluk çağında akciğer alveoller arası doku zayıflığı, ventilasyonu sağlayan kollaterallerin tam gelişmemesi sebebiyle erişkinlere göre daha sık görülür. Genelde lezyon tek taraflıdır. Hastalarda ateş, öksürük, göğüs ağrısı gibi semptomlar olup fizik bakıda perküsyonda matite, oskültasyonda raller duyulabilir. Laboratuvar olarak artmış lökosit sayısı, CRP yüksekliği olabilmektedir. Antibiyotik tedavisiyle bulguların gerilemediği durumlarda ayırıcı tanı için bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme yapılabilir. Hastamızın tbc ile temas öyküsü olduğundan ileri tetkikleri yapılmıştır. Antibiyotik tedavisi sonrası bulgularda tam düzelme olduğundan ayırıcı tanıda bulunan diğer etyolojiler irdelenmemiştir. Olgumuzu nadir görülen round pnömoninin ayırıcı tanısı yapılırken ileri tetkik kararında hasta öyküsünün önemine dikkat çekmek için sunmayı istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, radyoloji, round pnömoni

## P-219 [Genel Pediatri]

### Hikayede Saklanan Gerçek

Furkan Timur, Nurcan Fidan, Önder Kılıçaslan, Kenan Kocabay

Düzce Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Madde kullanımı; kişide geçici öfori, uykusuzluk oluşturan, fiziksel ve mental dayanıklılığı artıran; vücudunda geri dönüşümsüz hasar oluşturabilen kimyasallar bütünüdür. Ulaşılabilirliğinin kolay olması nedeniyle gençler arasında yükselen bir trend haline gelmeye başladı ve ölümlerle sonuçlanan riskler oluşturmaktadır. Çocuklar ve gençler madde kullanımının tespiti sonrası aile ve çevre baskısı, yasal sorumlulukları nedeniyle öykülerini gizleme ihtiyacı duymaktadır. Bu durum madde kullanımının doğurduğu sonuçları tespit ve önlemede zaman kaybı oluşturmaktadır. Baş ağrısı, konvulziyon ve şiddetli hipertansiyon şikayeti ile başvuran 17 yaşında erkek hasta hikayesinde sakladığı madde kullanım öyküsü nedeniyle sunulmuştur.

**Olgusu:** 2 gündür baş ağrısı yakınması olan 17 yaşında erkek hasta şikayetine yaklaşık 1-2 dakika kollarda kasılma sonrası senkop eklenmesi ile kliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık ancak görsel ve işitsel halüsinasyonları mevcuttu. Sistem muayenesi doğaldı. TA: 220/110mmHg, KTA 118atm/dk, sPO2 %94, soluk sayısı 20 sym/dk idi. İzlenimde 2-3 dakika süren tonik-klonik kasılmaları olması üzerine hipertansif ensefalopati ön tanısı ile takip altına alındı. Laboratuvar bulguları doğaldı. Hastaya 25 mg kaptopril ve 10 mg diazepam (IV) uygulandı. Hastamızda 2 yaşında 1 kez subfebril konvulziyon geçirme öyküsü mevcuttu. 1/2 paket/gün sarma sigara ve sosyal içici olarak alkol kullanıyordu. Hipertansiyon ve halüsinasyonları devam eden hastaya 50mg/gün kaptopril ve 0,9mg/gün haloperidol tedavisi başlandı.

Görüntüleme tetkikleri (MRG; renal USG ve dopler USG) doğaldı. Oftalmolojik patoloji görülmedi. Öyküsü tekrar derinleştirilen hastanın çevresinde uyuşturucu madde kullananlar olduğu fakat kendisinin madde kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Takibinin 5. gününde saç ve serum numunesinde 3,4-metilenedioksime-tamfetamin (MDMA) pozitif değerlendirildi. Tedavisi sonlandırılan hasta poliklinik kontrolü takibi altına alındı.

**Sonuç:** Tüm dünya ülkelerinde büyüyen bir tehlike olarak görülen madde kullanımı; başlangıç yaşının düşmesi nedeniyle şiddetli hipertansiyon, epileptik nöbet, işitsel ve görsel halüsinasyonlar gibi belirtilerde aklımıza gelecek ayrıncı tanılardan olmalıdır. Başta ebeveynler olmak üzere sağlık çalışanlarının bu tehdit karşısında daha dikkati olarak, madde bağımlılığı önlemede ülke politikalarının daha kapsamlı ve koruyucu yönde geliştirilmeleri gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ekstasy, hipertansiyon, madde kullanımı, MDMA

## P-220 [Genel Pediatri]

### Meningit Tablosu ile Başvuran Hemofagositik Lenfositosis Olgusu

Şeyma Köksal, Asuman Kırıl, Emine Olcay Yasa

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Ateş çocuklarda yaygın bir şikayettir. Birçok ateşli hastalık, hastalığın karakteristik özellikleri ayırt edilerek tanı alabilir. Ateş etiyojisi çok geniş spektrumda hastalıklar barındırır. Enfeksiyondan maligniteye kadar uzanan bu geniş spektrum içinde enflamasyon içeren hastalıklar önemli yer tutar. Kimi ateş, altında herhangi bir semptom ve bulgu vermeksizin zor tanı alabilir ve alta yatan tek bulgusu ateş olan ciddi durumların atlanmasına neden olabilir. Özellikle agresif ve hayatı tehdit eden bir immun aktivasyon sendromu olan Hemofagositik lenfositosis (HLH) vakasının atlanmasına yol açabilir. Ateş ve febril nöbet ile hekime başvuran, fizik muayenede hepatosplenomegali saptanan çocuklarda ayrıca tanıda aile öyküsü olmasa dahi bir immun aktivasyon sendromu olan HLH varlığının araştırılmasını vurgulamak amaçlandı.

**Olgu:** 3 aylık erkek hastaya ateş şikayeti nedeniyle başvuruğu hastanede meningit ön tanısı ile lumbal ponksiyon yapılmış. Beyin omurilik sıvısında (BOS) proteinin yüksek, glukozun ise yüksek gelmesi üzerine meningit tanısı ile ampisilin-sefotaksim başlanmış. Hasta 2 gün sonra genel durumunda kötüleşme olması, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine (çybü) başvurdu. Başvurusundaki fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptanmış olup alınan tetkiklerinde AST, ALT, ferritin ve direkt bilirubin değerlerinde yükseklik mevcuttu. Hasta hepatik ensefalopati ön tanısı ile tarafımızca takip edildi. Takibinde çybü ihtiyacı kalmaması üzerine süt çocuğu

servisimize devredildi. Hastanın servis takibinde AST, ALT ve ferritin değerlerinde yükseklik devam etti. Bisitopenisi gelişen hastada HLH düşünülerek kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve çocuk hematoloji bölümüne danışıldı. Hastanın kemik iliği yaymasında eritrofagositoz yapmış histiositler görülmesi üzerine klinik ve laboratuvar bulguları ile birleştirilerek hastaya HLH tanısı konuldu, çocuk hematoloji servisinde takibine devam edildi.

**Sonuç:** HLH agresif ve hayatı tehdit eden aşırı immun aktivasyon sendromudur. Genellikle hayatın ilk yıllarında görülür, nadir görülmesi, klinik ve laboratuvar spesifitesi olmaması nedeniyle zor tanı alır. HLH ailesel veya sporadik görülebilir ve immun hemostazın bozulması nedeniyle tetiklenir. Enfeksiyon sporadik ve genetik yatınlığı olan vakalarda yaygın etkindir. Bizim vakamız ailenin indeks vakası olup sporadik gruba girmektedir. HLH'nin ilk semptom ve bulguları enfeksiyonu, hepatit ve ensefaliti taklit edebilir. Amerikada 249 hastada yapılan kohort çalışmasında hastalarda görülen bulgular; hepatomegali %95 lenfadenopati %33 nörolojik bulgular %33 döküntü ise %31 olarak bulunmuştur. Bizim hastamızda spesifik olmayan ateş, hepatosplenomegali yanında nöroloji bulgular bulunmaktaydı. Ateş şikayeti ile gelen bir hastada ateşin etiyojisi bulunamadığında, enfeksiyonu özellikle taklit eden HLH ayrıncı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, hemofagositik lenfositosis

## P-221 [Genel Pediatri]

### Çocuğun Antropometrik Ölçümleri ile Annenin Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

Yavuz Demirçelik, Esra Avcı, Begüm Koyun Karakaya, Oya Halıoğlu Baltalı

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** Beslenme ve çocuğun gelişimi ile ilgili endişeler ailelerin en sık hekime başvuru nedenleri arasındadır. Bu çalışmada çocukların boy ve ağırlık değerleriyle, annelerin bu değerler konusundaki algısını değerlendirmek ve bunu etkileyebilecek faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmamız, için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine ayaktan başvuran, kronik hastalığı olmayan 1-14 yaş aralığında (median 6 yaş), %55,2'si kız olan toplam 210 çocuk ve annesi ile yürütüldü. Ailelere, çocuğun sosyodemografik özellikleri, anne sütü alım süresi, ek gıdaya başlama zamanı, yemek yeme süreleri ile birlikte, annelerin çocukları hakkındaki iştah, beslenme, boy ve kilo değerlendirmelerini içeren toplam 30 sorudan oluşan anket soruları yöneltildi. Çocukların boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi, boya göre ağırlık ve boy Z skorları hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışma grubumuzda, çocukların vücut kitle indeksi persentillerine göre %17,6'sı düşük kilolu, %63,3'ü normal kilolu, %19'u fazla kilolu ve obez, boy Z skorlarına göre %10,5'i kısa boylu, %30,5'i uzun boyluydu. Annelerin %54,3'ü çocuğunu düşük kilolu olarak algılamaktaydı, ancak bu çocukların %69,3'ü normal, %7'si de fazla kilolu ve obezdi. Annelerin %54,3'ünün çocuğunun vücut ağırlığı hakkındaki algısının yanlış olduğu saptandı. Çocuğunu kısa boylu olarak algılayan anne oranı %33,3 idi ve bu çocukların %64,3'ü normal, %14,3'ü uzun ve çok uzundu. Annelerin %51,5'inin çocuğunun boy uzunluğu hakkındaki algısının yanlış olduğu saptandı. Çocuğun antropometrik ölçümleri ile annenin algısı arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ). Ailedeki çocuk sayısının fazla olması, annenin eğitim seviyesinin düşüklüğü ve düşük aile gelir düzeyi annelerin farklı algılarında anlamlı derecede etkiliydi.

**Sonuç:** Çalışmamızda annelerin çocuklarının boy ve kilo ölçümleri ile ilgili yanlış algılarının oldukça yüksek oranlarda olduğu görülmüştür. Bu yanlış algılar annenin çocuğun beslenmesi konusunda aşırı endişeli olmasına ve bunun sonucunda olumsuz besleme davranışları geliştirerek çocukta düşük kilo veya obezite gibi gerçek beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, anne sütü, antropometrik ölçümler, çocuk, ek gıda, sosyodemografik özellikler

## P-222 [Genel Pediatri]

### Visseral Leishmaniasis Tanısında Splenik Nodüllerin Önemi

Ayşegül Tekneci<sup>1</sup>, Müge Atar<sup>1</sup>,  
Mustafa Özgür Pirgon<sup>1</sup>, Hüseyin Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

**Giriş:** Visseral Leishmaniasis (Kala-azar), Leishmania familyasından hücre içi protozoa parazitlerinin sebep olduğu bir hastalıktır. Flebotom (tatarcık) sinekleriyle bulaşır. Tatarcık sineğinin deriye inokülasyonu sonucu makrofajlar tarafından tutulan parazitler dalak, kemik iliği (ki) ve lenf bezlerinde makrofaj proliferasyonuna, karaciğerin ve dalağın progresif büyümesine neden olur.

**Olgu:** 10 aylık erkek hasta, 1 haftadır ateşi olması nedeniyle dış merkezde 4 gün yatarak tedavi aldıktan sonra oral amoksisilin+klavulanik asit ile taburcu edildiği ancak 1 gün sonra ateşinin yeniden başlaması üzerine tarafımıza başvurduğu öğrenildi. Hipotermisi olan hastanın yapılan fizik muayenesi normaldi. Tetkiklerinde pyürisi mevcuttu, CRP:58mg/dl sedim:14 mm/sa idi. Hastaya idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla seftriakson IV (50 mg/kg/gün) başlandı. Yatışının 10. günde ateş yüksekliği devam eden hastanın tekrarlanan fizik muayenesinde hepatosp-

lenomegalisi mevcuttu. Lökosit:3800 (103/ $\mu$ L), Hemoglobin: 7,8 (g/dl) PLT: 149.000 (103/ $\mu$ L) ALT:176 (U/l) AST:373 (U/l) LDH:1186 (U/l) Ferritin:>2000 (ng/ml) olarak sonuçlandı. Kontrastlı üst batin MR'de hepato-splenomegali ve dalak parankiminde büyüğü 1,2 cm çapında hipoeoik splenik nodüller saptandı. Kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve amastigot formunda leishmania paraziti gözlenmesi üzerine Lipozomal Amfoterisin B 3mg/kg/doz, 1-5,14 ve 21. günlerde olacak şekilde başlandı. Leishmania ELISA IgM+IgG: Sınırdan pozitif sonuçlandı. Lipozomal amfoterisin B tedavisinin 3.gününde ateşi kontrol altına alınan hastanın hepato-splenomegalisi geriledi.

**Sonuç:** Visseral leishmaniasis, başka nedenlerle açıklanamayan uzun süreli ateş, hepatosplenomegali, anemi, trombositopeni, lökopeni, artmış transaminaz yüksekliği, ferritin-LDH yüksekliği olan ve görüntülemelerde splenik nodülleri olan hastalarda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Amfoterisin B, leishmania, splenik nodül

## P-223 [Genel Pediatri]

### Akut Parotit Kliniği ile Başvuran Hastada Kawasaki Hastalığı

Şule Gökçe<sup>1</sup>, Nida Uysal<sup>1</sup>, Eser Doğan<sup>2</sup>, Feyza Koç<sup>1</sup>,  
Sadık Akşit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Kawasaki hastalığı çocukluk ve infant dönemin bir vaskülitidir. Ateşe ek olan beş tanı kriterinden 4'ünün olması ile tanı koyulmaktadır. Ancak bazen karşımıza farklı klinik durumlar ile çıkabilmektedir. Bu yazıda parotit kliniği ile başvurup Kawasaki tanısı alan bir olgu literatürde çok nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Beş yaşında kız çocuğu ateş ve döküntü yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 5 gün önce kulak ağrısı nedeniyle akut otitis media tanısı konularak amoksisilin-klavulanik asit tedavisi başlandığı öğrenildi. Bir gün sonra kulak ağrısı yakınmasına ateş, günde 2-3 kez olan kusma ve kırmızı-basmakla solan döküntü eklenmiş. Bu yakınmalar ile yapılan tetkiklerinde amilaz-lipaz düzeylerinin yüksek olması üzerine olgu akut pankreatit ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Öz-soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Fizik bakıda; Genel durumu orta, halsiz görünümde, vücut ağırlığı 20 kg (%50p), boy 122 cm (%90p), kardiyak nabız 92/dk, solunum sayısı 20/dk, kan basıncı 96/50 mmHg, vücut sıcaklığı: 37.4 0C (aksiller) olarak değerlendirildi. Baş boyun baskısında bilateral hafif konjunktival hiperemi, bifissür ödem, her iki ön-üst servikal zincirde 1x1.5 cm boyutlarında ağırlı lenfa-

denopatiler, sol parotis bez üzerinde şişlik ve bilateral tonsiller hipertrofi saptandı. Hastanın cilt bakısında gövde ön yüzde daha belirgin basmakla solan non-spesifik makulopapüller döküntüler, kardiyovasküler muayenede ise tüm odaklarda duyulabilen 2/6 sistolik üfürüm ve bilateral pretibial ödem saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; hemogramda beyaz kan hücreleri: 19.160/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 12 g/dl, trombositler 305.000/mm<sup>3</sup>, C-Reaktif protein (CRP) : 10 mg/dl (0 - 0.5 mg/dl), Aspartat transaminaz (AST) : 92 U/l (18-63 U/l), Alanin transaminaz (ALT) : 218 U/l (10-32 U/l), Gamaglutaminaz (GGT) : 199 U/l (0-23 U/l), Alkalen fosfataz (ALP) : 264 U/l (60-321 U/l), amilaz 1728 U/l (28-100 U/l), lipaz 151 U/l (<60 U/l) olarak saptandı. Boyun USG ise sol en büyüğü 2x1 cm boyutlarında bilateral reaktif görünümüne lenf nodları, bilateral parotis bez parankimi heterojen görünümünde ve parotit ile uyumlu olarak sonuçlandı. Karın ultrasonografisinde (USG) özellik yoktu. Olguda fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri ön planda viral enfeksiyona sekonder parotit ile birlikte pankreatit bunlara bağlı olarak da amilaz-lipaz yüksekliği düşünüldü ve semptomatik tedaviler başlandı. Hasta izleminin 24. saatinde amilaz ve lipaz değerleri düşmeye başladı ancak olgunun günde bir kez yükselen devam etti. Hastada 5 günden uzun süren ateş, konjunktivit, lenfadenopati ve döküntü ile birlikte üfürümü olan olguda Kawasaki hastalığı ekarte edilemediğinden koroner tutulum açısından ekokardiografi yapıldı. Ekokardiyografide sol koroner arter 3.5 mm dilate saptanması üzerine hasta Kawasaki tanısı ile immünglobulin ve aspirin tedavisi başlanarak Çocuk Kardiyoloji servisine devredildi.

**Sonuç:** Kawasaki hastalığı nadiren atipik semptom ve bulgular ile prezente olabilmektedir. Literatürde Parotit ile prezente olmuş Kawasaki hastalığı oldukça nadirdir. Ateş yakınması uzun süren ve ateşin nedeni açıklanmadığı vakalarda Kawasaki hastalığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, nonspesifik semptomlar, vaskülit

## P-224 [Genel Pediatri]

### Erken Çocukluk Döneminde (1-5 Yaş) Yeme Davranışları ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi

Oya Halıcıoğlu Baltalı, Cengiz Gökalp, Kayı Eliaçık, Yavuz Demirçelik, Begüm Koyun Karakaya, Esra Avcı

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** Bu çalışmada erken çocukluk dönemindeki çocukların yeme davranışı özelliklerinin araştırılması, sorunlu yeme davranışlarının sıklığının saptanması ve ailenin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı İzlem polikliniği, örnekleme ise bu polikliniğe başvuran 140'ı (%54,9'u) erkek, 115'i (%45,1) kız çocuk oluşturmuştur. Çalışmada ailelere, çocukların öğün zamanı, öğün süresi, öğün sırasındaki yeme davranışları ve ailenin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 39 soru yöneltilmiştir. Anketteki 12 madde çocuğun yeme davranışını değerlendiren maddelerdi. Olumlu her yeme davranışı 0 puan alırken, olumsuz her yanıt bir puan olarak değerlendirildi. En yüksek skor 12 puan olup, skor arttıkça kötü yeme davranışını göstermekte idi. Toplam yeme davranış skorunun ortanca değeri hesaplanarak bu skorun üzerinde puanı olanlar sorunlu yemesi olan olgular olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubumuzda çocukların %43,9'u sorunlu yeme davranışına sahipti. Olumsuz yeme davranışları incelendiğinde biberon kullanımı (%80,4), yardımcı nesneyle yemek yedirme (%50,3), yemek yeme süresinin ½ saatten uzun olması (%50,2) ve çocuğun yemeği kendi kendine yememesi (%38,8) davranışları en sık gözlenen olumsuz yeme davranışlarıydı. Çalışma grubunu oluşturan çocukların 112'si (%43,9) sorunlu yeme davranışına sahipti. Olumsuz yeme davranış skoru yüksek olan 158 olgunun 104'ünde (%65,8) düşük kilo ve malnutrisyon saptandı. Çocukların yeme davranışı özellikleri ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde, çoğul gebelik, aile gelir düzeyi, anne yaşı ve eğitim düzeyinin yeme davranışı üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda erken çocukluk döneminde olumsuz yeme davranışlarının yaygın olduğu gözlenmiştir. Ancak doğru oranları saptayabilmek için örneklem büyüklüğü daha geniş ve toplum genelini yansıtabilecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken çocukluk dönemi, sosyodemografik özellikler, yeme davranışı

## P-225 [Genel Pediatri]

### Solunum Yetmezliğine Neden Olan Lenfanjiomlu Bir Çocukta İntralezyoner Bleomisin Uygulaması

Esra Avcı<sup>1</sup>, Özlem Üzüm<sup>1</sup>, Fatih Durak<sup>1</sup>, Ayşe Berna Anıl<sup>2</sup>, Ümit Belet<sup>3</sup>, Meral Türker<sup>4</sup>, Tunç Özdemir<sup>5</sup>, Tolga Kandoğan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>6</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Lenfanjiom, lenfatik damar ve kistik boşluklardan oluşan benign bir hamartomdur. Olgularda ilk olarak cerrahi işlem uygulanırken, işlemin neden olduğu komplikasyonlar nedeni ile intralezyoner tedavi yaklaşımları uygulanmaya başlanmıştır.

**Olgu:** İki aylık erkek olgu, iki haftadır olan solunum sıkıntısı ve beslenmede azalma şikayeti ile başvurdu. Olgunun postnatal on iki gün boyun sol tarafında kitle nedeniyle yatış öyküsü olduğu, lenfohemanjiom düşünülerek propranolol tedavisi aldığı öğrenildi. Olgunun yapılan fizik muayenesinde; solunum sayısı: 75/dk, kalp tepe atımı: 138/dk vücut sıcaklığı: 37,3°C, kan basıncı 98/55 mmHg, oksijen saturasyonu: %88 saptandı. Sol boyunda şişlik görüldü; akciğer oskültasyonunda inspiratuar stridoru mevcut olan olgunun diğer sistem muayeneleri olağandı. Ciddi üst solunum yolu obstrüksiyonu olan olguya boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi; "Sol posterior servikal alandan retrofaringeal preservikal alanı dolduran nazofarenks aracılığıyla burun boşluğuna doğru ulaşmış yaklaşık 51x68 mm boyutlarında yaygın heterojen kistik komponentleri, üst mediastende bu kitle lezyonuyla devamlılık gösteren yumuşak doku dansiteleri izlenmiştir" şeklinde yorumlandı. Olgu entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kulak burun boğaz, onkoloji, çocuk cerrahisi, kalp damar cerrahisinin katıldığı konsey sonucunda hastanın kitle basısı nedeni ile solunum yetmezliğinde olduğu ve bu nedenle kitle eksizyonu yapılmasına karar verildi. Ameliyat sırasında geniş eksizyon yapılan hastaya solunum yetmezliği artması üzerine trakeostomi açıldı. Operasyon sonrası izleminde sol fasiyal paralizi gelişti, steroid tedavisi başlandı. Kitle patolojisi lenfanjiyom olarak yorumlandı. Olgunun boyun kitlesinde büyüme devam etti. Hastaya girişimsel radyoloji ile kontrastlı madde kullanılarak değerlendirildi; boyunda ve mediastende, birbiri ile ilişkili üç lenfanjiyom olduğu görüldü. Girişimsel radyoloji ile lezyon içerisine bleomisin tedavisi uygulandı, üç bölgeye de ulaştığı görüldü. Takip izleminde kitle boyutları geriledi, yan etki görülmedi.

**Sonuç:** Boyun ve mediastende yer alan lenfanjiyomların, üst hava yoluna bası yapması ve solunum yetmezliği sonucunda trakeostomiye neden olması klinik önemini arttırmaktadır. Bu nedenle lenfanjiom tanılı olgularda, cerrahi işlemlerin yetersiz kalması ve komplikasyonlara neden olması, intralezyoner bleomisin tedavisinin ilk seçenek olarak düşünülmesi gerektiğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bleomisin, çocuk, lenfanjiom, solunum yetmezliği

P-226 [Genel Pediatri]

## Enflamatuvar Tortikolisle Prezente Olan Prevertebral Abse

İşıl Kübra Savaş, Zeynep Kasapbaşı,  
Zeynep Dinçer Ezgü, Meryem Erat Nergiz,  
Atilla Çıfci, Meryem Erat Nergiz

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Derin Boyun Enfeksiyonları, kompleks anatomi, derin yerleşim, vital yapılara yakınlık nedeniyle zor bir klinik problemidir. Çocuklarda en sık sebebi tonsillittir. Lenfadenopatiler süpüre olup fokal abse formasyonu gösterebilir. Tedavi edilmeyen veya yetersiz tedavi edilen tüm derin boyun enfeksiyonları ciddi komplikasyonlarla sonuçlanır. Morbid ve mortal seyredebilecek bir tablo olan derin boyun enfeksiyonu çocukluk yaş grubunda sık karşılaşılan enfeksiyonların yetersiz tedavileri sonucu ortaya çıkabilmektedir. Vakamız uygun tanı ve tedavinin komplikasyonları ve invaziv girişimlere olan ihtiyacı ortadan kaldıracak şekilde vurgulamak için hazırlanmıştır.

**Olgu:** 10 yaş 10 aylık erkek hasta, iki gün önce başlayan sol kulak arkasından giren şiddetli baş ağrısı ve kusma yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde boyun aktif hareketlerinde kısıtlılık ve ekstansiyonda ağrı vardı. Baş spontan sola deviyeye pozisyondaydı. Orofarenks, tonsiller ve otoskopik değerlendirme doğaldı. Submandibular multiple mikrolaplar vardı. Fizik muayenede ek patolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde G1P1Y1, 3000 gr, nsvy ile doğduğu ve prenatal postnatal özelliği olmadığı öğrenildi. Baş çevresi 3 persantil, etyolojisi belirsiz olan özgül öğrenme güçlüğü ve epilepsisi vardı. Konuşma dışındaki gelişim basamakları tamdı. Anne baba arasında akrabalık yok, ailevi hastalık yoktu. Laboratuvar araştırmalarında crp:15 wbc: 23000 (%89 parçalı) sedim :60 tit : normal Boyun usg, solda düzey 2 de büyüğü 22\*9 boyutunda, kortikal kalınlığı artmış, sağda büyüğü 14\*5 cm reaktif lenf nodu olarak raporlandı. Bakteriye lenfadenit düşünülüp ampirik sulbaktam –ampisilin tedavisi başlandı. Etkene yönelik tetkiklerden kan kültürü, ebv, cmv, toxo, rubella, brucella ıgm ve ıgg çalışıldı. Antibiyotik tedavisinin 3. gününde hala subfebril ateşlerinin olması ve kliniğinde gerileme olmaması üzerine derin boyun enfeksiyonuna yönelik boyun bt çekildi. Bt de nazofarenks duvan sol posterior kesimde prevertebral alanda 14\*11 mm abse ile uyumlu kolleksiyon alanı izlendi. Karotis arter komşuluğunda izlenen prevertebral abse izleminde antibiyotik tedavisine yanıt verdi. Cerrahi müdahale gerekmedi.

**Sonuç:** Derin boyun enfeksiyonları medikal ve cerrahi olarak acil kabul edilmesi gereken durumlardır. Şüphelenildiğinde tanıya kolay gidilen ve uygun tedaviye dramatik yanıt veren bir tablo olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Enflamatuvar tortikolis, prevertebral abse

P-227 [Genel Pediatri]

## Karbonmonoksit Zehirlenmesinde Gecikmiş Nörolojik Sekel Olgu Sunumu

Tuğçe İbiş<sup>1</sup>, Ülkem Koçoğlu Barlas<sup>2</sup>,  
Hasan Serdar Kıhtır<sup>2</sup>, Nihal Akçay<sup>2</sup>, Mey Petmezci<sup>2</sup>,  
Esra Şevketoğlu<sup>2</sup>, Nil Batman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Karbonmonoksit (CO), hidrokarbonların yanmasıyla oluşan kokusuz, tatsız, renksiz, tahriş edici bir gazdır. Hemoglobine oksijenden 240 misli afinite ile bağlanarak karboksihemoglobin (COHb) oluşturur, bu da oksijen taşınmasında ve kullanımında bozulmaya yol açar. Bu bozulma merkezi sinir sisteminde gecikmiş nörolojik sekel ile sonuçlanan bir inflamatuvar kaskadın aktivasyonuna neden olabilir.

**Olgu:** Yirmi yedi aylık kız hasta, kusma, bilinç bulanıklığı, görememe ve yürüyememe şikayetleri ile başvurduğu hastanede çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) beyin ödemi saptanması üzerine tarafımıza sevk edildi. Hastanın hikayesinde 4 gün önce evlerinde çıkan yangında yaklaşık 45 dakika kaldığı, bilinç bulanıklığı, solunum sıkıntısı ve kan gazında respiratuar asidoz saptanması nedeniyle başvurduğu merkezde çocuk yoğun bakım ünitesinde nazal oksijen desteği altında iki gün takip edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci bulanık, glaskow koma skoru (GKS): 7 (E2V2M3) olarak saptandı. Sistem muayenelerinde özellik bulunmadı. Bakılan karboksihemoglobin düzeyi normal sınırlardaydı (COHb:%1.9). Kardiyopulmoner monitörize edilen hasta mevcut olan beyin ödemi ve GKS düşüklüğü nedeniyle mannitol (0.5 gr/kg) ve lidokain (1 mgr/kg) infüzyonları sonrası hızlı ardışık entübasyon basamaklarına uyararak entübe edildi ve çocuk yoğun bakım ünitemizde mekanik ventilatöre bağlandı. Olguda menenjit ekarte edilemediğinden antibiyoterapi olarak vankomisin, seftriakson ve asiklovir başlanarak beyin ödemi tedavisinde yüzgüldürücü sonuçları olan hipertonic (%3) salin yükleme (5 cc/kg) ve idame dozları (1 cc/kg/sa) tedavilerine geçildi. Yatışının 72. saatinde çekilen kontrol BBT'sinde beyin ödemi saptanmadı. Hasta ekstübe edilerek hipertonic infüzyon tedavisi azaltıldı. Çekilen kontrastlı beyin magnetik rezonans (MR) incelemesinde her iki serebral hemisferde kortikal düzeyde, her iki kaudat nükleus ile lentiform nükleuslarda iskemi olduğu tespit edildi. Hasta antibiyoterapisi 10 güne tamamlandıktan sonra nöroprotektif ilaç tedavisiyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Belirgin CO gazına maruz kalmış hastaların %40'ında, iyileşme sonrası 3 ile 40 gün sonrasında gecikmiş nörolojik sekel sendromu görülebilir. Bu nedenle CO zehirlenmesi sonrası bir kaç gün ile bir aylık iyileşme dönemi sonrası nörolojik sekellerin ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin ödemi, karbon monoksit zehirlenmesi

## P-228 [Genel Pediatri]

### Tekrarlayan Ateşte Nadir Bir Neden: Hematokolpos

İşıl Kübra Savaş, Zeynep Kasapbaşı,  
Zeynep Dinçer Ezgü, Meryem Erat Nergiz,  
Sonay İncesoy Özdemir

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Çocukluk çağında tekrarlayan ve sebebi açıklanamayan ateş hem aileleri hem de hekimleri endişelendirmektedir. Bu hastalarda ayrıntılı ve tekrarlayan fizik inceleme yapılması tanıya ulaşmada çok önemlidir. Burada Mowat Wilson sendromu (MWS) tanısı olan ve uzamış ateş nedeni ile izlenen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** On altı yaşında kız hasta 5 gündür devam eden ateş ve huzursuzluk yakınmalarıyla hastanemiz acil servisine başvurdu. Başka bir merkezde 3 gün im seftriakson tedavisi verildiği ancak yakınmalarında gerileme olmadığı öğrenildi. Fizik incelemesinde ateş odağı saptanamayan hasta tetkik ve tedavi amaçlı çocuk servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinden MWS tanısı ile başka bir merkezde izlendiği ve yaklaşık son 5-6 aydır her ay ateşinin tekrarladığı ve 1 hafta sürdüğü öğrenildi. Fizik incelemesi tekrarlandığında mental motor retardasyon, mikrosefali, seyrek saçlar, MWS için tipik yüz görünümü vardı. Karın muayenesinde umblikus altında sınırları net ayırt edilemeyen kitle ele geliyordu. Hemogramda BK: 13000/mm<sup>3</sup>, Hb: 9 g/dl, Plt: 361000/mm<sup>3</sup>; periferik yaymada segment hakimiyeti vardı. CRP'si 3,48 mg/dl olan hastanın idrar incelemesinde 28 lökosit, 498 eritrosit saptandı. Abdominal US'de uterus boyutlarının arttığı ve hematokolposla uyumlu olduğu tespit edildi. Pelvik düzeyde ise hematosalphenks ile uyumlu alanlar görüldü. İlk aşamada imperfore hymen ekarte edildi ve hasta müllerien anomali, ureterovajinal fistül ön tanılarıyla cerrahiye devredildi.

**Sonuç:** Genitoüriner anomaliler MWS hastalarının yaklaşık %50'sinde tanımlanmıştır. MWS tanılı erkek hastalarda tanımlanmış genital anomaliler; hipospadias (%52), inmemiş testis (%36), bifid skrotum (3 hasta), mikropenis ve yeleli kordi şeklindedir. Kız hastalarda tek bir hastada tanımlanmış vajinal septum dışında bildirilmiş bir genital anomali yoktur. Sonuç olarak özellikle adolesan yaş grubunda ve primer amenoreesi olan hastalarda hematokolpos ayırıcı tanıları arasında unutulmamalıdır. Bu hastalar sıklıkla kitle basisına bağlı semptomlar ile başvurabileceği gibi olgumuzda olduğu gibi tekrarlaya ateş, huzursuzluk yakınmaları ile de başvurabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, hematokolpos, mowat-wilson sendromu

## P-229 [Genel Pediatri]

**Nadir Bir Burun Kanaması Nedeni;  
Sülük Enfestasyonu**

Alperen Aydın, Meryem Erat Nergiz,  
Gülsüm İclal Bayhan, Ayşegül Neşe Çıtak Kurt

*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Burun kavitesindeki yabancı cisimler, epistaksisin sık nedenidir. Nazal sülük enfestasyonu ise persistan burun kanamasına neden olan nadir bir durumdur. Kırsal bölgede yaşayan, arıtılmamış su içen veya durgun sularla temas eden bireylerde sık görülür. Sülükler mukozal membranlara ve deriye yapışarak, bir antikoagulan olan hirudin salgılar. Hirudine bağlı olarak kan transfüzyonu gerektiren ciddi kanamalar görülebilir. Burada, yaklaşık bir haftadır sızıntı şeklinde burun kanaması olan iki yaşındaki bir olguda saptanan sülük enfestasyonu bildirilmiştir.

**Olgu:** 2 yaş 5 aylık erkek hasta, burun kanaması yakınması ile hastanemize getirildi. 7 gün önce damla damla başlayan burun kanaması, 1 gün sonra özellikle sol burun deliğinden artarak devam etmişti. Bu yakınma ile iki gün arayla, iki kez kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş, yapılan tam kan sayımı, koagülasyon tetkikleri normal bulunmuş ve burun mukozasındaki kılcac damarlarda çatlama olduğu söylenerek burun mukozası için nemlendirici krem önerilmişti. Fakat, burun kanamasının devam etmesi nedeni ile 2 gün sonra polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; sol burun pasajında hemorajik akıntı mevcut idi, nazal muayenede sol burun mukozasında yabancı cisim tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde Hemoglobin 8,1 g/dl, Htc: %28 MCV:79fL, BK:6200/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 352 000/mm<sup>3</sup>. Yabancı cisim değerlendirmesi için hasta kulak burun boğaz bölümüne konsülte edildi. Forseps ile çıkartılan yabancı cismin sülük olduğu görüldü. On dakikalık tampon sonrası kanama durmayınca gümüş nitrat ile koterizasyon yapılarak kanama kontrol altına alındı. Öykü derinleştirildiğinde; hastanın 15 gün önce tatlı suda uzun süre oynadığı öğrenildi. Hastanın burun kanaması azalarak üç gün daha devam etti. Üç ay sonraki kontrolünde bakılan Hemoglobin 13,4 g/dl saptandı.

**Sonuç:** Nadir görülmesine rağmen, unilaterale burun kanaması ile başvuran ve özellikle tatlı su temas öyküsü olan hastalarda sülük enfestasyonunun akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, burun kanaması, sülük, tatlı su

Merve Karaman Yılmaz<sup>1</sup>, Nisa Eda Çullas İlerslan<sup>1</sup>,  
Fatih Günay<sup>1</sup>, Ömer Suat Fitöz<sup>2</sup>, Gökmen  
Kahiloğulları<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Epidermoid kistler, bebek ve küçük çocuklarda tipik olarak kafa derisinde görülen, yavaş büyüyen benign kistlerdir. Deride görülen kistlerin %80-90'ını oluştururlar. Saçlı deride en sık frontal bölgede veya kulak arkasında yerleşirler. Kozmetik problemler dışında kistlerin enfekte olması, kalvaryuma veya beyin dokusuna penetrasyonları görülebilmektedir. Ayrıca nadiren kist zemininde skuamöz hücreli karsinom gelişebilmektedir. Histopatolojik tanı altın standart olsa da sıklıkla klinik tanı yeterlidir. Saçlı deri yerleşimli kistlerin kraniyal kemiklere ve beyin dokusuna penetrasyonunu araştırmak için bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılması ve total rezeksiyonları önerilmektedir. Bu olgu çocukluk çağında görülen epidermoid kistlerin tanı ve tedavisine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran ve epidermoid kist tanısı alan olgunun klinik bulguları, tanı ve tedavisi özetlenmiştir.

**Olgu:** 2 yaş 9 aylık erkek hasta, 3 aydır sol kulak arkasında hissedilen şişlik nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol kulak arkasında yaklaşık 1x1 cm boyutlarında ağrısız, sert ve hareketsiz lezyon saptandı. Kafa grafisi normaldi. Kraniyal MRG'de sol retroauriküler bölgede, 7x5 mm boyutunda, temporal kemikte oyuklanmaya neden olan ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens olup kısıtlanma gösteren lezyon saptandı. Radyolojik özellikleri öncelikle epidermoid kisti düşündürdü. Laboratuvar incelemeleri mikrositer anemi dışında normaldi. Epidermoid kist ön tanısı alan hastanın beyin cerrahisi danışımı ile opere olmasına karar verildi.

**Sonuç:** Epidermoid kistler benign karakterli, yavaş büyüyen lezyonlar olup sıklıkla tedavisiz izlenirler. Bununla birlikte saçlı deri yerleşimli kistlerin kafatasına penetrasyon ve inflamatuvar yanıtı yol açabilmeleri nedeniyle total rezeksiyonları önerilmektedir. Ayrıca nadiren skuamöz hücreli karsinom riski de taşıdığı unutulmamalıdır. Çocuklarda saçlı deri ve kafatası yerleşimli kistlerin ayırıcı tanısında epidermoid kistler öncelikle düşünülmeli, ileri görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalı ve cerrahi müdahale yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, epidermoid kist, retroauriküler

## P-230 [Genel Pediatri]

**Retroauriküler Şişlik ile Başvuran  
Bir Epidermoid Kist Olgusu**

## P-231 [Genel Pediatri]

**İhmal Edilen Ağır Bir Malnütrisyon  
Olgusu**



Şule Gökçe, Khayala Aksezgin, Gizem Çakıcı, Mikayil Ahmadov, Salih Akgün, Sadık Akşit,

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

**Giriş:** Erken bebeklik döneminde en önemli malnutrisyon nedeni, anne sütünün kesilmesi ile birlikte anne ya da bebeğe bakan kişilerin bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgi-beceriye sahip olması ve beslenme hatalarıdır.

**Olgu:** Altı aylık erkek hasta, ateş yakınması ile başvurduğu dış merkezden sevkle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinden, zamanında 2750 gr ağırlıkla doğduğu, ilk bir hafta anne sütüyle beslendiği, sonrasında annenin psikotrop ilaçlar kullanması sebebiyle anne sütünün kesilerek formül mama ile beslenmeye başlandığı, ancak aldığı mama miktarının yetersiz olduğu, son 15 gündür az miktarda sebze püresi, meyve püresi ve muhallebi verildiği öğrenildi. Soy geçmişinden, anne 32 baba 37 yaşında, aralarında akrabalık olmadığı, annenin ailesinde de şizofreni öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik bakıda, vücut ağırlığı 4300 gr (z=-5,0) boyu 61 cm (z=-3,0), baş çevresi 43 cm (25-50P), boya göre ağırlık z skoru -4.6, malnutrisyon pilleri bariz olan hastada ödem saptanmadı. Vücut sıcaklığı 38.6 derece olup toraks oskültasyonunda bilateral bazallerde kreptan raller saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, BKH 8000/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 9.6 g/dl, CRP 3.0 mg/dl bulunan hastanın diğer biyokimyasal parametrelerinde ciddi bir bozukluk saptanmadı. Hastaya ağır akut/kronik malnutrisyon ve akciğer enfeksiyonu tanısı konularak antibiyotik tedavisi başlandı. Ağızdan yeterli beslenme desteği sağlanamadığı için olguya nazogastrik sonda takılarak 70 kcal/kg/gün olacak şekilde standart devam formülü başlandı. Akciğer enfeksiyonu düzeldikten sonra aldığı günlük kalori miktarı kademeli şekilde artırılarak 15. günde 150 kcal/kg/güne ulaşıldı. Tadını unutmaması için diğer ek besinler de ağız yoluyla verilmeye devam edildi. Hastanede kaldığı ikinci ayın sonunda boy 66 cm (z=-2.1), ağırlık 7050 gram (z=-1.9), boya göre ağırlık z skoru -0.9 oldu ve nazogastrik sonda çıkarılarak tamamen ağızdan beslenmeye geçildi. Hastanede kaldığı süre içinde bebeğin başında kalan babaannenin bebeği gayet güzel besleyebildiği gözlemlendiğinden kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Malnutrisyon tedavisinde çocuğun olası akut/kronik hastalıkları ile birlikte sosyal çevresi bütüncül olarak ele alınmalı, beslenme tedavisinde oldukça sabırlı davranılmalı ve taburcu olmadan önce hastanede çocuğa bakacak kişilere çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek, ihmal, malnutrisyon

P-232

P-233 [Genel Pediatri]

## Annelerin Ek Gıdalar Hakkındaki Tutum ve Davranışları

Gizem Şenyazar, Feyza Koç, Merve Tosyalı, Aslı Aslan, Sadık Akşit

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Beslenme çocuğun büyüme ve gelişmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada annelerin anne sütü ve ek gıdalarla ilgili tutum ve davranışları araştırılmıştır.

**Yöntemler:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına başvuran yaşları 12-36 ay olan çocukların anneleri çalışmaya alındı. Çocukların ailelerinden anket öncesi yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Anket formunda; çocukların genel özellikleri, ailelerin sosyodemografik özellikleri, çocukların ilk 24 saat içinde anne sütü alıp almadığı, sadece anne sütü ile beslenme süresi, ilk 6 ay beslenme şekli, hangi ek gıdalara ne zaman başladıkları, toplam anne sütü alma süresi ile ilgili sorular soruldu. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 programında analiz edildi ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 22.5±7.8 ay olan 300 çocuğun annesi ile görüşüldü. Çocukların 293'ü (%97.7) doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anne sütü almıştı, ancak sadece anne sütü alanlar %78.3 (n=235) olarak saptandı. Sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 4 ±2.5 ay ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %47.7 (n=143) olarak belirlendi. Toplam anne sütü alma süresi 14±7.8 ay idi. Ek gıdaya başlama yaşı ortalama 5.6 ±1.2 ay idi ve olguların 88'ine (%29.3) 6 aydan önce ek gıda başlanmıştı. Çalışmaya alınan çocukların ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme, toplam anne sütü alma süresi ve ek gıdalara başlama zamanı ile çocuğun cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, anne yaşı, anne-baba eğitimi, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi ve bakım veren kişi arasında ilişki saptanmadı (p>005).

**Sonuç:** Annelerin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anne sütü verme eğilimleri yüksektir; ancak tek başına anne sütüyle beslenme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu yüzden, annelere ve sağlık çalışanlarına ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin önemi ve tamamlayıcı beslenme konusunda daha fazla eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, beslenme, ek gıda, süt çocuğu

P-234 [Genel Pediatri]

## Döküntüden Meningoensefalite Herpes Virüs: Bir Olgu Sunumu

Bilgehan Betül Biçer<sup>1</sup>, Esra Çakmak Taşkın<sup>2</sup>, Burak Kayabaşı<sup>1</sup>, Seray Akbağ<sup>1</sup>, Musa Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Ateş<sup>1</sup>, Halil Özdemir<sup>2</sup>, Tanıl Kendirli<sup>3</sup>, Ergin Çiftçi<sup>2</sup>, Erdal İnce<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonu asemptomatik seyir gösterip, hafif deri enfeksiyonlarına yol açabildiği gibi neonatal herpes, herpes menenjit, herpes ensefaliti veya herpes meningoensefaliti gibi ölümcül enfeksiyonlara da yol açar.

**Olgu:** Beş aylık erkek hasta huzursuzluk, sağ bacakta atım tarzında nöbet ve bilinç bulanıklığı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 15 gün önce sağ kulak tragus önünde başlayan, başvuruda kurutulmakta olan veziküller mevcuttu. Hastanın genel durumu kötü ve bilinci kapalıydı. Vücut sıcaklığı: 38,8 °C, KTA: 160/dk, SS: 38/dk ve TA: 80/N mmHg idi. Hasta sözel ve taktil uyarılarla uyanmıyor, ağrıyı algıyordu. Fizik incelemede patolojik olarak, sağ bacakta kuvvet kaybı ve reflekslerde azalma mevcuttu. Sağ ayak tabanında yakalama refleksi alınamıyordu. Bilinci kapalı ve fokal nörolojik bulgusu olan hastaya kranial BT sonrasında LP yapıldı. Hastanın ilk LP'si travmatizeydi. BOS biyokimyası normaldi. Hastada SSS enfeksiyonu düşünülerek İV seftriakson, vankomisin ve asiklovir başlandı. ÇYBÜ'ye yatırılan hastaya nöbetleri devam ettiği için ardışık olarak levetirasetam, fenitoin, midazolam ve topiramet başlandı. Tekrarlanan LP ile alınan BOS'da hücre görülmedi. Gram boyamada mikroorganizma saptanmadı ve BOS biyokimyası normaldi. Kranial MRG'de meningoensefalite bağlı olduğu düşünülen akut vaskülitik-iskemik alanlar ve diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Tedavinin 3. gününde hastanın nöbetleri durdu, 5. gününde bilinci açıldı ve 10. gününde hasta gülmeye başladı. Antiepileptikler kademeli olarak azaltıldı. Hastanın yatışının 7. gününde BOS kültürlerinde üreme olmadığından antibiyotikler kesildi. Travmatik BOS örneğinde menenjit panelinde PCR sonucu negatif iken, ikinci BOS'da HSV tip1 PCR pozitif saptandı. Asiklovir tedavisinin 21. gününde kontrol LP'de BOS HSV PCR negatif bulundu ve asiklovir 25. günde kesildi. Taburculuk aşamasında sağ alt ekstremitede hafif hipotoni dışında hastada bulgu kalmadı.

**Sonuç:** Çocuklarda meningoensefalitin en sık nedeni HSV'dir. Meningoensefalit düşünülen hastalarda hastalığın ilk 3 günü içinde yapılan BOS incelemelerinin negatif olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Asiklovir, herpes simpleks virüsü, meningoensefalit

## P-235 [Genel Pediatri]

### Nadir Bir Dalak İnfarktı Nedeni: Parvovirüs B19 Enfeksiyonu

Elif Perihan Öncel<sup>2</sup>, Ali Kanık<sup>1</sup>, Kayı Eliaçık<sup>2</sup>, Eda Karadağ Öncel<sup>5</sup>, Dilek Yılmaz Çiftdoğan<sup>3</sup>, Meral Türker<sup>4</sup>, Mehmet Helvacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı Çocuk İntaniye Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Hematoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk İntaniye Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Dalak infarktı sıklıkla bakteriyel endokardit, orak hücre anemisi ve hematolojik maligniteler nedeni ile meydana gelmektedir. Hastalar genellikle sol üst kadran ağrısı ile kliniğe başvurumaktadırlar. Çocukluk çağında eritema infeksiyozum ve geçici saf eritroid hücre aplazisinin en sık nedeni olan Parvovirüs B19 nadir olarak dalak infarktına sebep olabilmektedir. Bu yazıda Parvovirüs B19 ile ilişkili dalak infarktı tespit ettiğimiz bir olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** 15 yaş erkek olgu bir gündür olan karın ağrısı yakınması ile acil servisimize başvurdu. Ek yakınma tariflenmedi. Fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvarında; BK: 6800/mm<sup>3</sup>, Hb: 13.4 gr/dl, Hct: %42, MCV: 82.7fL, Trombosit: 180.000/mm<sup>3</sup>, AST: 33 U/l, ALT: 28, lipaz: 35 U/l, sedimentasyon 30 mm/sa CRP: 7,7 mg/l saptandı. Batın USG'de dalak normal boyutlarda, proksimal kesimde 20x22 mm solid hipoeoik alan görüldü. US incelemesindeki patolojiye yönelik istenen MR anjiyografisinde: dalak boyutları artmış olup (130mm), posterior inferior kesimde subkapsüler alanda 40x45 mm boyutlu kontrastlanma infarkt açısından anlamlı olarak değerlendirildi. Periferik yayma ve koagülasyon parametreleri normal, Hemogloblin elektroforezinde HBA0%98, homosistein: 11.5 umol/l (0-15), Antitrombin3: %109 (79-112), Protein S aktivitesi: 75.6 (79-112), Anti-dsDNA<10 IU/ml, ANA negatif, Antifosfolipid antikor IgM/IgG negatif olarak sonuçlandı. İki kez bakılan Protein C aktivitesi: %39.7, %45 (70-140) saptanarak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Trombofili genetik mutasyonlarından, Faktör V Leiden, Protrombin20210A negatif sonuçlandı. Enfeksiyona yönelik tetkiklerinde EBV VCA IgM (-), CMV IgM (-) parvovirüs IgM:184 U/ml (>25 pozitif) saptandı. Mevcut patoloji Parvovirüs B19 PCR:42700 kopya saptanması üzerine Parvovirüs B19 enfeksiyonu ile ilişkilendirildi. İzlemede ağrı yakınması gerileyen olgunun 1.ay kontrol US'de dalak boyut ve yapısı normal saptanarak kontrol parvovirüs B19 serolojisi negatif olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Çocuklarda dalak infarktı çeşitli etiyolojilere bağlı olsa da çok az gözlenmektedir. Parvovirüs B19 enfeksiyonu çocuklarda dalak infarktı etiyolojisinde son derece nadirdir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, dalak infarktı, parvovirüs B19

P-236 [Genel Pediatri]

## Akandropozik Ailede Görülen FGFR 3 Geninde c.1138G>A Heterozigot Mutasyonu ve Kliniğinin Araştırılması

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Mustafa Doğan<sup>2</sup>, Recep Eröz<sup>2</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Amaç:** İskelet displazileri, kemik ve kırıkdağın gelişim anomalileri ile seyreden nadir ve karakterize bir hastalıklar grubudur. Akandropozik, encondral ossifikasyon bozukluğu sonucu oluşan, femur ve humerusta en belirgin kısalık oluşturarak rizomelik tip-te cücelik gözlenmesine neden olan 25.000 doğumda bir görülen en sık iskelet displazisidir. Torakolomber bileşkede ise kifoz yaygın olup, 1-2 yaş arasında sıklıkla gözlenir. Dördüncü kromozomun kısa kolundaki FGFR 3 geninde oluşan mutasyonlara bağlıdır, otozomal dominant (OD) kalıtılmasına rağmen %80 olgu sporadiktir. Akandropozik vakaların yaklaşık %99'unda FGFR3 geni Ekzon 9 bölgesinde c.1138G>A ve c.1138G>C mutasyonları gözlenmektedir. Heterozigot mutasyonu taşıyan bireyler hastalık bulgularını göstermekteyken homozigotluk yaşamla bağdaşmamaktadır.

**Yöntemler:** FGFR3 geninde Ekzon 9 bölgesini kapsayan primerler kullanılarak dizi analizi yöntemi uygulanmıştır. Sonuçlar Mutatuion Surveyor Programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** 30 yaşında anneden sezeyan doğum ile 34.gestasyonel haftada 2270 gram doğan bebeğın APGAR skorlaması 1.dakika:3, 5.dakika:5 ve 10.dakika:7 olarak değerlendirildi. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanıp, göbek kateterizasyonu ile takip ve tedavisi yapıldı. Anne ve babasının akandropozik olduğu görüldü. Yapılan muayenesinde vücut ağırlığı:2270 gram (50-90p), boy:42 cm (3-10p) ve baş çevresi:35 cm (>97p) olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen tüm vücut grafisinde ve yapılan muayenesinde humerusun ön koldan ve femurun tibiadan kısa olduğu, torakal bölgenin dar olduğu gözlemlendi. Mevcut bulgularla akandropozik tanısı konuldu. Hasta 16.gününde genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildi. Yapılan genetik analizinde FGFR 3 geninde c.1138G>A heterozigot mutasyonu saptandı, babadan yapılan analizde de c.1138G>A mutasyonu saptanırken annede FGFR 3 geninde mutasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Hastalara klinik ve radyolojik olarak iskelet displazisi veya akandropozik tanısı konulduğunda genetik analizle tanının doğrulanması gereklidir. Bizim olgumuzda saptanan mutasyon babasından kalıtılmıştır. Akandropozikte doğru teşhis, özellikle aile için OD kalıtmadan dolayı genetik danışma açısından önem arz etmektedir. Bu vaka literatüre katkı amaçlı sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akandropozik, c.1138G>A, FGFR3

P-237 [Genel Pediatri]

## Nedeni Bilinmeyen Ateşli Olguda Takayasu Arteriti

Özlem Üzümlü<sup>1</sup>, Ali Kanık<sup>2</sup>, Kader Vardı<sup>1</sup>, Yeliz Pekçevik<sup>3</sup>, Kayı Eliaçık<sup>1</sup>, Belde Kasap Demir<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Öykü,fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri ile odağı bulunamayan ve 8 gün boyunca devam eden ateş yüksekliği Nedeni Bilinmeyen Ateş (NBA) olarak tanımlanır.En sık nedenleri enfeksiyöz hastalıklar,romatolojik hastalıklar ve malignitelerdir. Olgumuz,Takayasu Arteriti (TA) 'nin NBA nedeni ile tetkik edilen hastalarda düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

**Olgu:** Onbir yaşında kız olgu,bir aydır günde 1-2kez, 38.3°C'ye ulaşan, son beş gündür ise 39°C'ye ulaşan, antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş yüksekliği ile başvurdu.Bir haftadır üst karn bölgesinde ağrısının olduğu ve iki ay önce diş teli takılması sonrası beslenmesinin azaldığı, 10 kilogram kilo kaybettiği öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı 3 persentilin altında, boyu 25-50 persentil aralığındaydı. Sistemik muayenede soluk, kaşektik görünümü ve karında yaygın hassasiyeti dışında özellik saptanmadı. Tam kan sayımında hemoglobin 8.1g/dl; biyokimyasal değerleri, immunglobulin, kompleman düzeyleri normal saptandı. C-reaktif protein 14,9mg/dl ve eritrosit sedimentasyon hızı 140mm/saat saptandı. Romatoid faktör ve viral serolojileri negatif saptandı. Kan, boğaz, idrar kültüründe üreme olmadı. Akciğer grafisinde ve PPD değerlendirmesinde tüberküloz bulgusuna rastlanmadı. Anti-nükleer antikor, anti-dsDNA ve p/c-anti-nötrofil sitoplazmik antikorları negatifti. Oftalmolojik değerlendirme, ekokardiyografi ve abdominal USG normal saptandı. Periferik yayma ve kemik iliği incelemesinde özellik saptanmadı.Karn ağrısı nedeni ile poliarteritis nodoza ve TA için değerlendirmeye alındı. Abdominal aorta doppler USG'de mezenterik arterin proksimalinde 4-5cm'lik segmentte duvar kalınlaşması görüldü, anevrizmaya rastlanmadı. Karotis doppler USG'de sol karotid arter duvarında kalınlaşma görüldü. Çekilen BT anjiyografide sol karotid arterde stenoz ve post-stenotik genişleme tespit edildi. Olgu, aorta ana dallarındaki spesifik bulguları (zorunlu kriter) ve artmış akut faz yanıtı (ek kriter) ile TA kabul edildi. Steroid ve azatioprin tedavileri başlandı. İkinci hafta kontrolünde ateş ve karn ağrısının geriledi, akut faz reaktantları normal sınırlara döndü.Altı ay izleminde ateş yüksekliği, karn ağrısı tekrarlamadı.

**Sonuç:** TA'da hastalar genellikle üst ekstremitelerin vasküler yetersizlik semptomları ve pulsasyonların alınmaması ile başvurmaktadır. Hastamız nabızsızlık, klodikasyon, ekstremiteler arasında kan basıncı farklılığı, üfürüm gibi TA'ya özgü bulguları taşımamakla beraber radyolojik bulgular ve yüksek akut faz reaksiyonları ile tanı almıştır. NBA ile tetkik edilen olgularda vaskülitler akıldan tutulmalı, çocukluk çağında tipik bulguların olmayabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, nedeni bilinmeyen ateş, Takayasu arteriti, vaskülit

## P-238 [Genel Pediatri]

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Dolunay Gürses, Hülya Türkmen, Selçuk Yüksel, Bayram Özhan, Halil Kocamaz, Özmert Muhammet Ali Özdemir, Hacer Ergin

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

**Amaç:** Zehirlenmeler her yaşta görülmekle beraber, çocuklarda daha sık görülmekte ve ölümcül seyredilmektedir. Çalışmamızda; çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen zehirlenme olgularımız değerlendirildi.

**Yöntemler:** Ocak 2016 – Aralık 2017 tarihleri arasında üçüncü düzey çocuk yoğun bakım ünitemizde yatırılarak izlenen zehirlenme olguları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Üçüncü düzey çocuk yoğun bakım ünitemizde 2 yıl içinde izlenen toplam 416 hastanın 83'ünü (%19,9) zehirlenme olguları oluşturmaktaydı. Hastaların 50'si (%60) kız, 33'ü (%40) erkekti. Yaş ortalaması 9,2 yıl (1 ay-17 yaş) idi. Zehirlenmeler sıklıkla sonbahar ve ilkbahar aylarındaydı. Hastaların %27'si acile başvuru, %73'ü ise, başka merkezden sevk olarak gelmişti. Hastaların olay sonrası hastaneye geliş süresi ortalama 7,8±7,6 saattir. Zehirlenme nedenleri sıklıkla sırasıyla ilaç, dezenfektan maddeler (etil alkol, antifriz, bitki bakım suyu, aseton), herbal zehirlenmeler (boru çiçeği) ve akrep sokmalarıydı. Hastaların 35'i (%42) özkıyım amaçlı zehirlenme vakalarıydı.

**Sonuç:** Çalışmamızda; erken çocukluk döneminde ihmal nedeniyle ilaç ve dezenfektanlara maruziyet sonucu zehirlenmelerin; adolesanlarda ise özkıyım amaçlı zehirlenmelerin sıklıkta olduğunu saptadık. Çocuklarda zehirlenmelerin önlenmesi için; ebeveyn ve bakıcı eğitim programlarının artırılması, okul çocukları ve adolesanlara yönelik olarak eğitim ve psikolojik danışmanlık hizmetlerine ağırlık verilmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, yoğun bakım, zehirlenmeler, özkıyım

## P-239 [Genel Pediatri]

### Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda İnternet Kullanımının Stresle Başa Çıkma, Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi

Zeliha Fırat, Nurdan Evliyaoğlu, Zeliha Haytoğlu

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

**Amaç:** İnternet kullanımı üzerindeki kontrol kaybı akran ve aile etkileşimleri, akademik performans ve günlük yaşam fonksiyonları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Bu çalışmada internet, cep telefonu, bilgisayar kullanımının problem çözme becerisi, stresle baş etme şekli, yaşam kalitesi, okul işlevselliği üzerine etkilerini ve kronik hastalıklı süreçte hastalıkla baş etmede internet kullanımının etkisini araştırmayı amaçladık. Kronik hastalığa sahip çocuk ve ergenlerde internet kullanımının yaygınlık ve şekillerini, sağlıklı kontrollere kıyasla araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Üniversitemizin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalları tarafından takip edilmekte olan 8-18 yaş arası 150 kronik hastalığı olan çocuk ile sağlık problemi olmayan 90 çocuk çalışmaya dahil edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında bilgi formu ve stresle başa çıkma tarzı ölçeği, problem çözme becerisi ölçeği, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı. Bilgi formu ile çocukların demografik özellikleri, sosyoekonomik düzeyleri, internet, bilgisayar, cep telefonu kullanım amaç ve süreleri, boş vakit değerlendirme şekilleri sorgulandı. İstatistiksel yöntemler kullanılarak gruplar arası farklılıklar değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 90 sağlıklı 150 kronik hastalıklı 129'u (%53,7) kız, 111'i (%46,3) erkek, toplam 240 çocuk dahil edildi. Sağlıklı grubun yaş ortalaması 14,7±2,13 yıl, kronik hastalıklı grubun 15±1,82 yıl idi. Yaş ve cinsiyet açısından her iki grupta farklılık yok idi. Her iki grubun teknolojik cihaz kullanım süre ve amaçları, boş vakit değerlendirme şekilleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışma grubunda, internette geçirilen süre uzadıkça okul işlevselliğinde azalma olduğu (p=0,001), stresle baş etmede boyun eğici yaklaşımın daha fazla (p=0,04) kullandıkları saptandı. Kitap okumayanların stresle baş etmede boyun eğici yaklaşım kullanıldığı (p<0,001), spor yapma alışkanlığı olanlarda ise problem çözmede kendine güvenli yaklaşımın daha yüksek oranda kullanıldığı saptandı (p=0,03).

**Sonuç:** Çalışma grubumuzdan elde edilen veriler çocuklarımızın sıklıkla boş vakitlerini internette ve televizyon karşısında geçirdiğini göstermiştir. Kitap okuma ve spor yapma alışkanlığına sahip olmanın etkili problem çözme becerisi ve etkili stresle baş etme

yöntemlerini geliştirdiği saptanmıştır. Çocukların stresle baş etmede ve problem çözme becerisinde daha etkili olabilmeleri için internet, bilgisayar kullanım süreleri kısaltılmalı, kitap okuma ve spor yapma alışkanlığı kazandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet kullanımı, okul işlevselliği, problem çözme, stresle başa çıkma

## P-240 [Genel Pediatri]

### Uzman Hekimlerin Türkiye Genelinde Çocuklara Yazmış Oldukları Reçetelerin İncelenmesi

Narin Akıcı<sup>1</sup>, İpek Kırmızı<sup>2</sup>, Fatma İşli<sup>3</sup>, Mesil Aksoy<sup>3</sup>, Ahmet Akıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Çocuklarda ilaçların akılcı kullanımı, diğer yaş gruplarına göre çok daha kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmada, tedavileri pediatristler tarafından düzenlenen çocuklara yazılan reçetelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca yönetilen Reçete Bilgi Sistemine (RBS) kayıtlı olan ve Türkiye genelinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya ilgili alan yan dal uzmanı hekimler tarafından çocuklara (<18 yaş) elektronik ortamda yazılan reçeteler bu çalışmada retrospektif olarak analiz edilmiştir. 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında reçetelere yazılmış olan ilaçların dağılımı, yazıldıkları tanı ve zaman dilimleri özelinde ayrıntılı olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışma periyodunda çocuklara RBS'ye kayıtlı toplam 2.163.286 reçete yazıldığı saptanmıştır. Bu reçetelerde "reçete başına düşen ilaç sayısı" 2,8 olarak bulunmuştur. 2016 yılında reçetelerin en sık yazıldığı aylar sırasıyla Ocak ve Mart iken, en az yazılan aylar Temmuz ile Eylül olarak tespit edilmiştir. Çocuklara en sık reçete edilen ilaçların JR05X kodlu "diğer öksürük ve soğuk algınlığı ilaçları" ve N02BE01 kodlu "parasetamol", olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %9,4 ve %7,9). Bu sıralamayı "amoksisilin+enzim inhibitörü, J01CR02" (%7,6) ve "ibuprofen, M01AE01" (%6,8) izlemiştir. Reçetelerde en sık karşılaşılan tanı "akut üst solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış" iken, bunu "akut farenjit, tanımlanmamış" takip etmiştir.

**Sonuç:** Buna göre pediatristlerin, çocuklara sıklıkla soğuk algınlığı ilaçları, analjezik-antipiretik ve geniş spektrumlu antibiyotik yazma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bu tespitler ile çocuk-

lara yazılan reçetelerin, Türkiye'de yazılan reçetelerin genel durumu ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç, pediatri, reçeteleme

## P-241 [Genel Pediatri]

### Sütçocuğunda Salmonellaya Bağlı Gelişen Menenjit Olgusu

Narin Akıcı, Çiğdem Sağ, Elife İslamoğlu, Çağatay Nuhoglu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Salmonella enfeksiyonları çocuklarda genellikle kendini sınırlayan gastroenterit enfeksiyonu şeklinde seyreder, nadiren santral sinir sistemi enfeksiyonu şeklinde karşımıza çıkar.

**Olgu:** 2 ay 25 günlük erkek hasta bir gün önce başlayan öksürük, ateş, ishal ve huzursuzluk yakınması ile başvurdu. Sadece anne sütü ile beslenen hastanın annesinde mastiti mevcuttu. Prenatal, natal ve postnatal özellik yoktu. Bir gün öncesine kadar sağlıklı olduğu ifade edilen hastanın fizik muayenesinde; ön fontanel 3x2 cm açık, bombe, ateş:38,7°C ajite, emmesi azalmış, ve kutis marmaratus görünümü mevcuttu. Kapiller dolum zamanı 5 saniye, arteriyel tansiyon 80/40mmHg, kalp tepe atımı180/dk, takipneik, dispneik, interkostal ve subkostal çekilmeleri vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 10,9 g/dl, hematokrit %39, total lökosit sayısı 18380/mm<sup>3</sup> ve periferik yaymasında nötrofil hakimiyeti mevcuttu. CRP 12,7 mg/dl idi. İdrar ve gaita incelemesi, serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. İlk fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile sepsis, menenjit olarak değerlendirilen hastaya ampisilin, sefotaksim başlandı. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) bulanık, basıncı artmış bulundu. Mikroskopide 143 mononükleer hücre, BOS proteini:68,9 mg/dl, BOS glukoza:43mg/dl. Kranial ultrasonografi normaldi. Tedavinin 3. gününde kan ve BOS kültüründe salmonella spp üredi. Annenin kan ve gaitasında salmonella üremedi. Gaita ve idrar kültüründe üreme olmadı. Tedavinin 19. gününde yapılan lomber ponksiyonda hücre görülmedi. BOS biyokimyası normaldi. Eş zamanlı kan kültüründe ve BOS kültüründe üreme olmadı. Takiplerinde vital bulguları stabildi ve nörolojik defisit gelişmedi. Hastanın immün yetmezlik yönünden yapılan lenfosit paneli ve immünglobulin düzeyleri normal bulundu. Tedavisi 21 gün devam edilerek şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Salmonella menenjitleri infant ve çocukluk döneminde nadir görülen yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Klinik bulgular ve beyin omurilik sıvısının laboratuvar analizleriyle diğer bakteriyel menenjitlerden

ayrımak güçtür. Salmonella enfeksiyonlarının tanısı genellikle salmonella izolasyonu ile konur. Olgumuz sepsise sekonder salmonella menenjitisi ile prezente olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Menenjit, Salmonella, sütçocuğu

## P-242 [Genel Pediatri]

### Pediatri araştırma görevlilerinin Human Papillomavirüs aşısı hakkındaki bilgi ve eğilimleri

Aydın Adıgüzel<sup>1</sup>, Sinem Akgül<sup>2</sup>, Yasemin Düzçeker<sup>2</sup>, Orhan Derman<sup>2</sup>, Nuray Kanbur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** HPV (human papilloma virusu) kadınlarda serviks kanseri için major risk faktörü iken aynı zamanda hem kadınlarda hem erkeklerde orofarinks ve anal kanserler için de risk faktörüdür. HPV aşısının amacı bireyleri HPV edinilmesine ve HPV'ye bağlı uzun dönem sağlık sorunlarına karşı korumaktır. Aşı ilk olarak 2006 yılında ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri tarafından önerilen aşı takvimine eklenmesine rağmen tüm aşilar içinde en düşük kullanım oranına sahiptir. Türkiye'de aşılama oranlarının %5'in altında olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki aşı dağıtım programlarının etkinliği büyük ölçüde aşının önerilmesine bağlıdır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı pediatristlerin karakteristiklerinin, HPV aşılması ile ilgili bilgi düzeylerinin ve Türkiye'deki HPV aşılması ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesiydi.

**Yöntemler:** Hacettepe Üniversitesi Pediatri Bölümündeki 90 pediatri araştırma görevlisine üç kısımdan oluşan anket yapıldı. Anketin ilk kısmında katılımcıların HPV aşısıyla ilgili bilgi düzeyleri sorgulanırken ikinci kısımda aşılama oranının düşüklüğünün nedenleri sorgulandı. Son kısımda da katılımcıların aşığı önermedilerse bunun nedenini sorduk.

**Bulgular:** Katılımcıların sadece %38,6'sının HPV aşısını önerdiği görüldü. Aşıyla ilgili bilgi düzeyi sorgulamasında katılanların %45,6'nın aşının hem erkek hem de kadınlara yapılması gerektiğinin farkında olduğu görüldü. Katılımcıların %76,6'sı tarafınca aşının kaç farklı tipi olduğunu doğru bilinmesine rağmen sadece %16,7'since aşının kaç doz olarak uygulanmasının önerildiği ve %36,7'since de yapılması önerilen doz aralıklarının bilindiği görüldü. Çalışmaya katılanların %28,9'u aşının ücretini biliyordu. Anketin ikinci kısmında pediatristlere göre Türkiye'deki HPV aşılama oranının neden düşük olduğunun en sık nedeni aşının ulusal aşı takviminde yer almamasıydı (%73,3). Bunu aşının pahalı olması (%62) ve aşıyla ilgili sosyal stigmalar (%58,9) izliyordu.

**Sonuç:** Pediatristler aşılama en etkili kişiler olmasına rağmen bu çalışmada aşıyla ilgili bilgi düzeyini çok düşük saptadık, aşının ulusal aşı takviminde yer almadıkça önerilmesinin düşük olasılıkta olduğunu gördük. Çalışmanın en önemli sonucu HPV aşısı hakkındaki bilgi ve farkındalıkların artırılmasıdır. Sonuç olarak, HPV aşıları ile ilişkili olarak kısa dönemde çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan eğitiminin içeriğini, uzun dönemde kadın sağlığını etkileyebilecek önemli veriler elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** HPV aşısı, pediatri doktorları, serviks kanseri

## P-243 [Genel Pediatri]

### Gezici Tarzda Poliartralji ile Başvuran Bir Lyme Hastalığı Olgu Sunumu

Ebru Çelebi<sup>1</sup>, Edebalı Erdoğan<sup>1</sup>, Ahmet İrdem<sup>2</sup>, Saniye Berna Hamilçikan<sup>1</sup>, Lale Elibeyli<sup>1</sup>, Soner Sazak<sup>1</sup>, Adem Karbuz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Lyme Hastalığı, sık görülen vektör kaynaklı hastalıklardan biridir. Borrelia Burgdorferi adlı spiroketin yol açtığı, kenelerle geçen, kuzey yarım kürenin ılıman bölgelerinde görülen, multisistemik tutulumları olan bir zoonozdur.

**Olgu:** On bir yaşında erkek olgu, dizlerinde, el eklemlerinde ve boynunda ağrı, zaman zaman bu eklemlerde meydana gelen şişlik, halsizlik şikayetleriyle hastanemiz çocuk enfeksiyon hastalıkları polikliniğine getirildi. Son 1 aydır devam eden bacaklarında ve boynunda özellikle sabahları şiddetlenen, gün içinde hafifleyen ağrı şikayeti oluyormuş. Ağrı hayat kalitesini bozacak şiddette oluyormuş. Ara ara ateşi de oluyormuş ancak ölçülmemiş. Hastaya dış merkezde birkaç kez antibiyotik tedavisi verilmiş. Dış merkezde bakılan akut faz reaktanları yüksek saptanan hastanın çocuk enfeksiyon polikliniğinde bakılan beyaz küre sayısı 9160/mm<sup>3</sup>, MNS:5840/mm<sup>3</sup>, Hemogloblin düzeyi 11.6 mg/dl, PLT: 401000/mm<sup>3</sup>, CRP: 72 mg/l, Sedim: 114 mm/h, ASO: 982 IU/ml saptanması ve fizik muayenesinde 1/6 masum üfürüm saptanması üzerine akut romatizmal artrit ön tanısı ile çocuk kardiyoloji kliniğine yönlendirilmiş. Yapılan EKO değerlendirmesi normal saptanmış. Hasta poliartralji tetkik amacıyla çocuk servisine yatırıldı. Hastanın bakılan ANA, Antids-DNA negatif, C3-C4 normal saptandı. Maligniteler açısından yapılan tetkiklerde PAAC grafisi ve batın USG normal saptandı. Periferik yaymada blast ya da atipik hücre görülmedi. KİA incelemesi normal saptandı. Hastanın bakılan Borrelia Burgdorferi IG M poziti-

tif saptanması üzerine Lyme Hastalığı tanısı konuldu. 1 hafta IV Seftriakson tedavisi başlandı. 1 hafta verilen tedavisinde çocuğun hayat kalitesi düzeldi. Şikayetleri kayboldu. Akut faz reaktanlarında gerileme görüldü. Oral Amoksisilin ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olgu ile gezici tarzda poliartralji ayırıcı tanısında Lyme Hastalığının da akılda bulundurulması sunulmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Artralji, çocuk, endemi, Lyme, multisistemik, zoonoz

## P-244 [Genel Pediatri]

### Dirençli Hiponatreminin Nedeni Hipotiroidi mi?

Mustafa Kavruk<sup>1</sup>, Gizem Doğan<sup>1</sup>, Secil Arslansoyu Çamlar<sup>2</sup>, Önder Yavaşcan<sup>2</sup>, Belde Kasap Demir<sup>2</sup>, Demet Eglenoglu Alaygut<sup>2</sup>, Fatma Mutlubuş Özsan<sup>2</sup>, Caner Alparslan<sup>2</sup>, Eren Soyaltın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Hiponatremi en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Asemptomatik olabileceği gibi nöbet, koma gibi ciddi semptomlara yol açabilir. Hiponatreminin nadir nedenlerinden biri de hipotiroidizmdir. Hipotiroidide; renal plazma akımı ve glomerüler filtrasyon hızının (GFR) azalmasının yanında ADH artışının da dilüsyon kapasitesindeki bozukluğa neden olduğu düşünülmektedir. Bu olgu hiponatremi nedenleri arasında nadir bir neden olarak hipotiroidinin olabileceğini ve bu durumun tiroid hormon replasmanı ile düzelebileceğini hatırlatmak amacı ile sunuldu.

**Olgu:** Down sendromu tanısı ile izlenen 15 aylık erkek olgu, ventiküler septal defekt nedeniyle cerrahi öncesi tetkiklerinde hiponatremi saptanması üzerine çocuk nefroloji servise kabul edildi. Son iki gündür halsizliği dışında ek yakınması olmadığı öğrenildi. Spiranolakton dışında başka ilaç kullanmayan hastaya yenidoğan döneminde hipotiroidi nedeniyle levotiroksin tedavisi başlandı ve izlemde kesildiği öğrenildi. Normotansif olan hastanın bilinci konfü, turgor tonus azalmış saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde prerenal azotemi (90 mg/dl, kreatinin: 0.9 mg/dl, eGFH 65 ml/dk/1.73m<sup>2</sup>), hiponatremi (112 mmol/l) ve hipotiroidi (TSH 16 uIU/ml, fT4 0,94 ng/dl). Fraksiyone idrar sodyum atılımı (FeNa %0,1) olan hastaya sodyum ve sıvı defisit tedavisi başlandı. Sodyum yerine koyma tedavisine (10 mEq/kg/gün) rağmen serum sodyum düzeyleri normal aralığa yükselmeyen hastaya eşzamanlı başlanan levotiroksin tedavisi sonrası serum sodyum düzeyleri normal aralığa ulaştı.

**Sonuç:** Ağır hiponatremi (<125 meq/l) acil intravenöz tedavi gerektiren bir durumdur. Bu nedenle hastaya sodyum replasmanı

başlanmıştır. Bu olguda VSD nedeniyle kardiyak output azalmış, ayrıca yeterli sıvı alımının olmaması nedeniyle glomerüler filtrasyon hızı da azalmıştır. Serbest su atılım kapasitesinin azalmasının hiponatremi gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir. Sodyum replasmanına rağmen serum sodyum düzeyinin yükselmemesi de bu durumu açıklamaktadır. Ağır hipotiroidide ADH düzeyleri artmıştır ve bu durum tiroid hormon replasmanı ile düzelmektedir. Olgumuzda da Levotiroksin ile serum sodyum düzeyi normal aralığa gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Down sendromu, hiponatremi, hipotiroidi

## P-245 [Genel Pediatri]

### Port Enfeksiyonu Olan Bir Olguda Vankomisin Kilit Tedavisi

Nuran Belder<sup>1</sup>, Dilek Gürlek Gökçebay<sup>2</sup>, Sibel Tekgündüz<sup>2</sup>, Esra Büşra Yüksel<sup>1</sup>, Emel Düzgün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Port kateter sistemi, onkoloji hastalarında, sık intravenöz tedavi alması gereken hematoloji hastalarında yaygın olarak kullanılır. Bu hastalarda kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları da bu nedenle sık görülür. Antimikromiyal kilit tedavi yöntemi ise, konsantre bir antibiyotik solüsyonunun kateter lümeni içine uygulanmasıdır. Bu yöntem, profilaktik antibiyoterapi için uygulanabileceği gibi kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarında da tedavi amaçlı kullanılabilir. Burada da kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu olan ve vankomisin kilit tedavisinin başarıyla uygulandığı bir olgu sunuldu.

**Olgu:** 2 yaş 10 aylık hemofili A tanılı erkek hasta 2 gündür olan ateş şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın alınan tetkiklerinden, port kateterinden 3 gün ard arda alınan kültürlerinde stafilokok epidermidis üremesi oldu. Aynı zamanda periferik kan kültüründe de aynı ajanın üremesi nedeni ile port enfeksiyonu düşünülerek hastanın çocuk servisine yatışı yapıldı. Hastanın annesinden alınan bilgiye göre prenatal, natal, postnatal öyküsünde özellik olmamakla birlikte, 2,5yılıdır faktör düzeyi %0,25, inhibitör negatif, ağır hemofili tanısı mevcut olan hasta haftada 3 gün faktör 8 profilaksisi almaktadır. Haftada 3 gün IV tedavi alması gerektiği ve damar yolu problemi olduğu için de hastaya port kateteri takılmıştır. Hastanın abisinde epilepsi öyküsü dışında da soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın servise gelişinde yapılan fizik muayenesinde tonsiller hiperemik, sağ ve sol patellar bölgeye yakın ekimoz mevcut olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Alınan tetkiklerinde hb:12.9 g/dl, wbc:8400 10e<sup>3</sup>/µL, plt:328000 10e<sup>3</sup>/µL, crp:0.02 mg/dl olup biyokimyasal tetkik-

leri de normaldi. Hastaya damar yolu açılıp IV vankomisin tedavisi başlandı. Hastanın port kateterinden de üç günde bir vankomisin kilit tedavisi uygulanması planlandı. Üç günde bir hem periferik hem de port kateterinden kontrol kan kültürleri alındı. Hastanın vankomisin tedavisinin 3.gününde alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın 4.gününde ateşi düştü. Negatif görülen kan kültürleri sonrasında 14 gün daha vankomisin tedavisine devam edilmesi planlandı. Aynı zamanda bu süre içinde 5 kez vankomisin kilit tedavisi uygulandı. Hastanın alınan kontrol kültürlerinde de üreme olmadı. Kliniğinde ek şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Port kateteri bulunan hastalarda sık karşılaşılan ve her zaman çocuk için büyük bir sorun oluşturan kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarında, hastadan 3 gün ard arda alınan kültürlerinde üreme saptandığında, Amerika Enfeksiyon Hastalıkları Derneği tarafından öncelikle tedavi için port kateterinin çıkarılması önerilmektedir. Bizim sunduğumuz olguda ise kateteri korumak amacıyla kateter çıkarılmadan intravenöz vankomisin tedavisine ek olarak port kateterinden vankomisin kilit tedavisi uygulanmıştır ve başarılı sonuç alınmıştır. Bu yöntem hastaların kateterini koruyarak tedavi şansı vermesi açısından kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Port, kateter, çocuk, enfeksiyon

## P-246 [Genel Pediatri]

### 11-18 Yaş Arası Kız Çocukları Olan Annelerin Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri

Önder Kılıçaslan, Merve Aslantaş,  
Muhammet Mesut Nezir Engin, Furkan Timur,  
Kenan Kocabay

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

**Amaç:** Serviks kanseri kadınlarda kanserler arasında ikinci sıklıkla gözükür, ülkemizde ise tüm kadın kanserleri arasında 9. sırada olup, 2003 yılı verilerine göre sıklığı 100 000'de 4,5'tir. Türkiye'de kansere bağlı ölüm nedenleri arasında 13. Sıradadır. Human Papilloma Virüs (HPV), servikal kanserle ilişkisi kesin olarak saptanmış çift sarmallı, Parvovirus ailesinden, zarfsız bir DNA virüsüdür. Serviksin transformasyon zonundaki hücrelerinde displaziye neden olmaktadır. Bugün serviks kanseri olgularının %99'undan fazlasında ve servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olgularının %94'ünden fazlasında HPV DNA'sı saptanmıştır. Bu sebeple HPV aşısı serviks kanseri ve buna bağlı mortalitenin azalmasında önem arz etmektedir. Bu çalışmada 11-18 yaş arası kız çocukları olan annelerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyleri sorgulanarak yanlışların saptanması ve ailelere verilen eğitimlerin şekillendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu kesitsel tipteki çalışmada, Ocak 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniğine başvuran 11-18 yaş aralığında kız çocuğu olan annelerin alınması planlandı. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Annelerin demografik bilgileri ve HPV aşısı bilgi düzeyi ile ilgili sorular kaydedildi. Çalışmamız devam etmektedir, şuana kadar 77 anne çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin %35'i kızlarına yıllık genital muayene yaptırdığını, %44'ü sürüntü örneği aldığını, %58,5'i rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olduğunu, %33,7'si sağlık çalışanından bilgi aldığını söyledi. Çalışma grubunun %79,2'si HPV aşısı hakkında bilgisi olmadığını, %63,6'sı HPV aşısı yaptırmak istemediğini, %33,7'si aşı hakkında detaylı bilgisi olmadığından ve %16,8'i yan etkisi olabileceğinden aşıyı yaptırmak istemediklerini belirttiler.

**Sonuç:** Serviks kanserinin oldukça sık görüldüğü ve mortal seyrettiği ebeveynler tarafından bilinmesine karşın HPV aşısı hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu gözlemlendi. Annelerin çoğunun sağlık çalışanından bilgi almadığı da göz önüne alınırsa toplum sağlığı açısından HPV aşısının tanıtılması ve öneminin anlatılması özellikle birinci derece sağlık hizmeti veren aile hekimlerince planlanmalı ve adolesan yaş grubuna hizmet veren hekimlerin HPV aşısı ile ilgili doğru tutum ve davranış geliştirmeleri desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, HPV, serviks kanseri

## P-247 [Genel Pediatri]

### Konversif Bayılmaları Olan Bir Çocukta Altta Yatan Çocuk İstismarı

Habip Almış<sup>1</sup>, Ebru Sekmen<sup>2</sup>, İbrahim Hakan Bucak<sup>1</sup>, Hilal Aydın<sup>3</sup>, Behice Han Almış<sup>4</sup>, Mehmet Turgut<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye*

*<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye*

*<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği, Adıyaman, Türkiye*

*<sup>4</sup>Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye*

**Giriş:** Çocuk istismarı çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilen, tanısı oldukça zor bir durumdur. Tanının atlanması durumunda çocuk açısından telafisi mümkün olmayacak sonuçlara neden olabilmektedir. Bu olgu çocuk hastalarda izlenen bayılmalarda organik patoloji saptanamadığı durumlarda çocuk istismarının mutlaka akla gelmesi gereken tanılardan biri olması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** On yaşında kız çocuğu gün içinde 3-4 kez olan bayılma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yarıyıl tatili sonrasında başlayan



bayılma şikâyetleri mevcutmuş. Bu bayılma nöbetleri durumlarında kasılması olmuyormuş. Yine bayılma nöbetleri sırasında ağzından köpük gelmiyormuş ve idrar kaçırması da olmuyormuş. Bayılma sonrası postiktal dönem hikâyesi olmayan hastada senkop, nöbet ve konversiyon bozukluğu ön tanılarıyla servise yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde patolojik herhangi bir bulguya rastlanmadı. Yine hastanın laboratuvar tetkiklerinde patolojik değer saptanmadı. Hastaya çocuk nörolojisi konsültasyonu istendi. EEG'sinde tipik bulgular olmamakla beraber konvülsiyon tam olarak ayırt edilemediğinden hastaya antiepileptik olarak levetirasetam tedavisi başlandı. Çekilen beyin MR incelenmesi normal sınırlarda değerlendirildi. Hastanın yapılan ekokardiografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Hasta kontrol önerileriyle taburcu edildi. Taburculuktan bir hafta sonra tekrar aynı şikâyetlerle gelen hastanın kontrol tetkiklerinde de herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Saçlarında pedikülozis kapitis saptanan ihmal bulguları bulunan hastanın serviste takipleri sırasında konversif tarzda bayılmaları devam etti. İstismar düşünülen hasta, psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi amacıyla çocuk psikiyatrisine danışıldı. Hastanın yaklaşık 6 ay önce istismara uğradığı belirlendi yetkili mercilere bildirimde bulunuldu.

**Sonuç:** İstismar bir çocuğun herhangi bir yetişkinler tarafından, sağlık, büyüme ve gelişmelerinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel tutum ve davranışlara maruz bırakılması durumudur. Genellikle tanı konması oldukça zordur. Hekimler ilk planda istismardan çok organik patolojilere odaklandığından çoğunlukla tanı konamaz veya gecikir. Hekimlerin özellikle organik bir neden saptayamadıkları hastalarda istismardan şüphelenerek hastaları istismar açısından da değerlendirmeleri istismar olgularının atlanmasını önleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bayılma, çocuk istismarı, konversiyon, nöbet

## P-248 [Genel Pediatri]

### İlk Bir Yaşta Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörlerin Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ile Değerlendirilmesi

Muhammet Kunduracı<sup>2</sup>, Oya Halıcıoğlu Baltalı<sup>1</sup>, Esra Avcı<sup>1</sup>, Umut Gök Balcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Emzirme davranışı ülkemizde yaygın olmakla birlikte, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. Bu çalışmada, ilk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranlarının saptanması, sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörlerin ve anne-

lerin anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Araştırma T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan 2017 - Temmuz 2017 tarihleri arasında Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne başvuran 6 ay-1 yaş arası bebeği olan anneler ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 195 anneye, bebek ve ebeveynlerin sosyodemografik verileri ve anne sütü ile beslenme durumunu saptamaya yönelik 23 soru ile Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) sorularından oluşan anket birebir görüşme tekniği ile uygulandı.

**Bulgular:** Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip annelerden oluşan çalışma grubumuzda annelerin yaş ortalaması 27,91±5,613 (18-43) yıl, çalışma oranı %12.8 idi. Bebeklerin ilk bir saatte emzirilme oranı %67.7, ilk 24 saatte emzirilme oranı %79.5, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %48.1 olarak saptandı. Annelerin Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 66,9±5,9 olup 67'si (%34,3) 49-69 arasında puan alarak kararsız grupta, 128'i (%65,7) 70 ve üstü puan alarak emzirmeye yatkın grupta bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin hiçbiri 17-48 aralığında puan almadığı için mama ile beslemeye yatkın grup oluşmamıştır. Anne eğitim düzeyinin yüksekliği, erkek cinsiyet, 6 aydan uzun süre anne sütü ile beslenme yüksek skorlar ile ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak annelerin yüksek oranda emzirmeye yatkın oldukları gözlenmiş ve anne sütü ile beslenme oranlarını arttırmak için annelere destek ve eğitim verilmesi yönünde çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, beslenme, infant, IOWA

## P-249 [Genel Pediatri]

### Apne Nedeniyle İzlenen İki Olgu: Gastroözofagial Reflü Hastalığı

Sadık Akşit, Şule Gökçe, Feyza Koç, Khala Aksezgin, Gizem Çakıcı, Mikayil Ahmadv, Salih Akgün

Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Gastroözofagial reflü hastalığı (GÖRH), reflüye bağlı komplikasyon ortaya çıkması olarak tanımlanır.

**Olgular:** İlk olgu, 35 günlük erkek bebek, beslenme esnasında morarma yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinden, sadece anne sütüyle beslendiği, yaklaşık 2 hafta önce GÖRH tanısıyla Gaviscon infant (4x1) tedavisi başlandığı, ancak yarar görmediği öğrenildi. Fizik bakıda sistem bakıları olağandı. Laboratuvar incelemelerinde, hemogram, rutin biyokimya, kan gazları, akciğer grafisi, EKG

ve EEG'de patoloji saptanmadı. Klinik izlemde, bebeğin emerken sık ara verdiği, emzirme sonuna doğru perioral siyanoz geliştiği ve başını geriye doğru attığı gözlemlendi. Sineözofagografik incelemede, mide dolduktan 6 dakika sonra özofagusa yoğun baryum kaçıışı izlenen hastaya GÖRH tanısı konularak anne sütü kıvam artırıcı ürün eklendi. Hastanın izleminde beslenmeyle ilişkili semptomları kayboldu ve kilo alımı normal seyretti. İkinci olgu, 2.5 aylık erkek bebek, bir haftadır günde 7-8 kez 15-25 saniye süren nefes alamama ve morarma yakınmaları ile servisimize yatırıldı. Öyküsünden, anne sütü ve formül süt ile beslendiği, ancak doğumdan itibaren emmesinin zayıf olduğu öğrenildi. Fizik bakıda baş kontrolü zayıftı. Laboratuvar incelemelerinde, hemogram, rutin biyokimya, kan gazları, laktik-pirüvik asit düzeyleri, tandem mass ve idrar organik asit incelemeleri olağan sınırlarda bulundu. Akciğer grafisi, EKG, transfontanel ultrasonografi, EEG, kranial MR, MR spektroskopide patoloji saptanmadı. Yatışının 5. günü yaklaşık 30-40 saniye süren apne ve santral siyanoz gözlenmesi üzerine olgu entübe edilerek ALTE tanısıyla yoğun bakım ünitesine devredildi. Dört gün sonra tekrar servis izlemine alınan bebekte özellikle beslenme sonrasında apne ve siyanoz ataklarının gözlenmesi nedeniyle yapılan sineözofagografik incelemede, mide dolduktan 9 dakika sonra özofagusa yoğun baryum kaçıışı izlendi. Hastaya GÖRH tanısı konularak beslenmesi AR formül süt ile değiştirildi. İzleyen günlerde apne ve siyanoz atakları kayboldu.

**Sonuç:** GÖRH, bebeklik döneminde bazen hayatı tehdit eden bir klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Ayırıcı tanı için, ayrıntılı öykü yanısıra beslenme esnasında çocuğun gözlenmesi çok önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Apne, bebek, gastroözofagial reflü hastalığı

## P-250 [Genel Pediatri]

### Klinik Bulgu Olmadan CRP Yüksekliği ile Saptanan Perfore Apandisit ve İnvaginasyon Olgusu

İlknur Sürücü Kara, Necla Aydın Peker, Mustafa Yaşar Özdamar

<sup>1</sup>Erzincan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

<sup>2</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

**Giriş:** Akut apandisit, karın ağrısı olan çocuklardaki en sık acil cerrahi gerektiren durumdur. Özellikle 5 yaş altındaki çocuklarda yaygın peritonit varlığında dahi belirtiler ve bulgular nonspesifik olabilir. Tanı amaçlı kullanılabilen testler, hastaya cerrahi tedavi veya antibiyotik tedavisi verme kararında yardımcı olabilen incelemelerdir. Vakamızın tedavi sonrası kliniği çok iyi olsada CRP yüksekliği devam ettiği için araştırılmış, perfore apandisit ve invaginasyon tanısı konmuştur. Amacımız hastanın CRP gibi akut faz reaktanları başlangıçta yüksekse taburcu öncesinde kliniği iyi olsa bile tetkiklerin kontrol edilmesinin önerilmesidir.

**Olgu:** 22 aylık kız hasta ateş yüksekliği kusma ishal besleneme ve yutma güçlüğü şikayeti ile acile başvurdu hastanın fizik muayenesinde batın hafif distandı, bağırsak sesleri artmış, tonsiller belirgin hiperemik hipertrofik idi. WBC :5100 nötrofil yüzdesi 65, lenfosit yüzdesi 24,8, CRP 193 diğer değerleri normal idi. Hastanın CRP değeri çok yüksek olduğundan ayakta direkt grafi çekildi. İshal nedeniyle barsaklarda belirgin gaz görünümü vardı. İshali ve ÜSYE bulgularının olması CRP nin yüksek olması nedeniyle antibiyotik tedavisi başlandı. Takipte tekrar kusması olmadı genel durumu iyi idi. Taburcu öncesi tetkikleri 4. gün kontrol edildi. CRP 119 idi. Grafileri tekrarlandı ve USG çekildi USG de plastrone perfore akut apandisit olduğu şeklinde rapor edildi. Çocuk cerrahisi kliniği akut batın ile uyumlu bulunmadı, takip ve bir gün sonra USG önerildi. Hastaya bir gün sonra ultrason da sağ alt kadrandaki kolleksiyonun organize olmaya başladığı rapor edildi. Hasta çocuk cerrahisi tarafından opere edildi perfore apandisit ve invaginasyon olduğu belirtildi. Uygun tedavi sonrası sağlıklı şekilde taburcu edildi poliklinik kontrollerinde sıkıntı olmadı.

**Sonuç:** Bakteriyel enfeksiyon ön tanıyla yatırığımız hastamızın CRP yüksekliği fazla ise ve antibiyotik verilmesine rağmen beklenen CRP düşüklüğü olmamışsa hastada bir yerlerde inflamatuvar bir olay devam ediyor yada yeni başlamış olabilir. Hastanın yatışta yüksek olan akut faz reaktanı tedavi sonrası kontrol edilmeli eğer hala yükseklik varsa kliniği rahatta olsa ileri tetkik yapılmalı ve hastada inflamasyonun sebebi araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** CRP yüksekliği, çocuk, klinik bulgu yokluğu, perfore apandisit

## P-251 [Genel Pediatri]

### 0-1 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Rotavirüs ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri

Önder Kılıçaslan, Muhammet Mesut Nezir Engin, Merve Aslantaş, Furkan Timur, Kenan Kocabay

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Amaç:** Rotavirüsler (RV) tüm dünyada bebek ve küçük çocuklarda görülen ağır gastroenteritlerin en sık sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre beş yaş altı çocuklarda 2. en sık ölüm sebebi ishaldir, RV gastroenteriti ise bütün ishallerle bağlı ölümlerin ortalama %20'sini oluşturmaktadır. Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle dünya genelinde her yıl yaklaşık 25 milyon poliklinik başvurusu olmakta, 2 milyon çocuk hospitalize edilmekte ve 600.000'den fazla çocuk kaybedilmektedir, başka bir deyişle ortalama her dakikada 1 çocuk RV nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Beş yaş altı çocuklarda aşı ile korunabilir hastalık ölümleri arasında pnömokoklardan sonra ikinci sırayı RV almaktadır. Rotavi-

rüs mevcut antiviral ilaçlarla inhibe edilemediği için tedavisinde spesifik bir ilaç yoktur. Tüm bu nedenlerle, RV gastroenteritine bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasında aşilar önemli bir rol oynamaktadır. Rotarix ve Rotateq adında iki yeni aşı lisans almıştır. Bu çalışmada 0-1 yaş arası çocukları olan ebeveynlerin RV ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri sorgulanarak yanlışların saptanması, korunma yöntemlerinin gözden geçirilmesi ve ailelere verilen eğitimlerin şekillendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu kesitsel tipteki çalışmada, Ocak 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniğine başvuran 0-1 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin alınması planlandı. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Ebeveynlerin demografik bilgileri, RV ve RV aşısı bilgi düzeyi ile ilgili sorular kaydedildi. Çalışmamız devam etmektedir, şuana kadar 80 ebeveyn çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %61,2'si ishali ölümcül bir hastalık olabileceğini, %77,5'i Rotavirüse bağlı ishal diye bir hastalık duymadığını ve %56,2'si aşının RV ishali şikayetlerini azaltabileceğini söyledi. Çalışma grubunun %77,5'i RV aşısı hakkında bilgisi olmadığını, %57,5'i RV aşısını yaptırmak istemediğini ve %38,7'si detaylı bilgi sahibi olmadığı için aşığı yaptırmak istemediğini belirttiler.

**Sonuç:** Çocuklarda görülen ishallerin ölümcül olabileceği ebeveynlerin çoğu tarafından bilinmesine karşın çalışma grubunun çoğunluğunun RV gastroenteriti ve RV aşısı hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu saptandı. Ebeveynlerin hastalık ve aşı hakkında bilgilendirilmesinin çok önemli olduğu, aşılama oranı artarsa RV gastroenteritine bağlı morbidite ve mortalite oranı azalacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, gastroenterit, rota virüs

## P-252 [Genel Pediatri]

### Gebelikte Kullanılan Kardiyovasküler İlaçların Etkileri

Gamze Gökalp<sup>1,2</sup>, Nil Hocaoğlu Aksay<sup>3</sup>, Şule Kalkan<sup>3</sup>, Orhan Şahin<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toksikoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Tüm dünyada ve ülkemizde gebelik döneminde kimyasallara maruz kalıp, fetüs üzerinde malformasyon gelişimi halen önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Malformasyon ile doğan bebek oranı %1-3 olarak bildirilmekte olup, %70'inin nedeninin bilinmediği, <%10'unun sorumlusunun ise ilaçlar olduğu bilinmektedir. Bu amaçla bir üniversite hastanesi Teratoje-

nite Bilgi Servisi'ne başvuran gebelik sürecinde kardiyovasküler sistemi etkileyen ilaç kullanan gebelerin ve fetüslerinin mevcut durumunu ortaya koymaya çalıştık.

**Yöntemler:** Bu çalışma geriye dönük, gözlemsel, tanımlayıcı bir klinik çalışma olarak planlandı. Ocak 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında, gebeliğinin herhangi bir döneminde kardiyovasküler sistemi etkileyen ilaca maruz kalım nedeniyle DEUTF Farmakoloji Anabilim Dalı Teratojenite Bilgi Servisi'ne başvuran gebelerin ve doğan bebeklerin klinik durumları incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 47 gebe dahil edildi. Bu olguların yaş ortalaması 34±5,5, başvuru anındaki gebelik hafta ortalama 9,2±4,7 bebeğin doğum haftası ortalama 35,9±8,2 saptandı. Kullanılan ilaçlar sorgulandığında 24 olgu (%51,1) beta bloker (BB), 5 olgu kalsiyum kanal blokerü (KKB) (%10,6), diüretik alan 7 olgu (%14,9), Anjiotensin Dönüştürücü Enzim (ACE) inhibitörü alan 6 olgu (%12,8), Anjiotensin Reseptör Blokeri (ARB) alan 4 olgu (%8,5), amiodoron alan 2 olgu (%4,3) saptandı. Gebelik sonlanımları incelendiğinde 42 olgunun (%89,4) sağlıklı olarak sonlandığı, 5 fetüsün (%10,6) abortus ile sonlandığı bunların da 3 ünün (%6,4) isteğe bağlı, 2 (%4,3) sinin tıbbi nedenler ile spontanabortus olduğu, sağlıklı doğanların sadece 1 tanesi (%2,1) küvez bakımı ihtiyacı olduğu saptandı. 11 hastanın (%23,4) birden fazla kardiyovasküler sistemi etkileyen ilaç kullandığı belirlendi. Gebelik sonlanımı ile önceden anomalili bebek sahibi olma, akraba evliliği yapmış olma, gebelik süresinde madde kullanımı olması, gebelik süresinde radyolojik incelemeye maruz kalma, gebenin öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05) Gebelikte alınan kardiyovasküler sistemi etkileyen ilaç ile abortus arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı (p>0,05).

**Sonuç:** Gebelik sürecinde karşılaşılan terotojenler gelişmekte olan fetüs üzerinde etkiler oluşturabilir ancak bu istenmeyen etkileri ilaçlar ile birebir neden sonuç ilişkisi içinde incelemek rasyonel bir yaklaşım değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler, malformasyon, terotejenite

## P-253 [Genel Pediatri]

### Gazimağusa İlkokullarında Obezite Prevalansı: Dünya Standartlarının Neresindeyiz?

Umut Altunç, Bülent Sezgin, Mümtaz Güran, Nahide Gökçora

Doğu Akdeniz Üniversitesi, DAÜ Dr Fazıl Küçük Tıp Fakültesi, Gazimağusa, KKTC

**Amaç:** Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ölçümü kişinin kilo ve boy oranları hesaplanarak saptanan bir vücut ölçüm parametresidir. Aşırı kilo ve obezite sınıflandırılması bu ölçüm yardımı ile yapılmak-

tadır. VKİ'nin çocukluk yaş grubu ve cinsiyetine göre 85. persan-tilin üzerinde olması «Aşırı Kiloluluk», 95'in üzerinde olması ise «Obezite» olarak adlandırılmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi başta kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet olmak üzere pek çok hastalığın etiyojisinde adı geçen önemli bir toplumsal sorundur. Bu konudaki ulusal halk sağlığı politikalarını belirleyebilmek için pek çok ülkede VKİ taraması yöntemi ile çocuklarda obezite taramaları yapılmaktadır.

**Yöntemler:** Yapılan okul ziyaretlerinde Gazimağusa İlkokullarında okuyan 6-7 ve 10-11 yaş aralığındaki 1240 çocuğun, VKİ (Vücut Kitle İndeksi) değerleri hesaplanmış ve kaydedilmiştir.

**Bulgular:** VKİ değerlerine göre fazla kilolu, obez ve aşırı obez sınıflandırılması yapılmış oranlar tablolarda gösterilmiştir. Bu sonuçlar Dünya Sağlık Örgütü istatistikleri ile karşılaştırılıp bildirilmiştir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı obezitesi erişkin dönemde pek çok kronik hastalığa zemin hazırlayan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının hakim olduğu bir coğrafyada bulunan ada halkı, buna rağmen son yıllarda artmakta olan obezite ve obezite ile ilişkili sağlık sorunları ile daha sık karşılaşmaktadır. Çocuklarımızın beslenme alışkanlıkları ilkokul çağından itibaren gözlemlenmelidir. Erişkin dönemdeki ölümlerin büyük bir bölümü adı geçen hastalıklar sonucunda ortaya çıktığından, obezitenin erken dönemde tanınması ve önlenmesine yönelik benzer tarama çalışmalarının artırılması, eğitsel kampanyalar düzenlenmesi ve koruyucu halk sağlığı önlemleri alınması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** BMİ, ilkokul tarama, obezite

## P-254 [Genel Pediatri]

### Lenfadenopatili Olgularımızın Değerlendirilmesi

Şule Gökçe, Şahane Ferhadlı, Aslı Aslan, Feyza Koç, Zafer Kurugöl, Sadık Akşit, Güldane Koturoğlu

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

**Amaç:** Lenfadenopati fizik incelemede sık karşılaşılan bir bulgudur. Lenfadenopatilerin çoğu benign olup; enfeksiyonlar ve malignitelerin seyrinde ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilirler. Çalışmamızda lenfadenopati nedeniyle hastaneye yatırılan olguların demografik ve klinik özelliklerini, lenf bezi tutulum bölgelerini, enfeksiyon belirteçlerini ve tanıları incelemeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmaya 2014-2017 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hastanesine lenfadenopati nedeniyle yatırılan 73 olgu dahil edildi. Olguların demografik

özellikleri, başvurudaki klinik bulguları, eşlik eden yakınmaları, laboratuvar bulgularından tam kan sayımı, sedimantasyon hızı, biyokimyasal parametreler değerlendirildi. Lenf bezlerinin ultrasonografik incelemesinde lenf bezlerinin dağılımı, sayısı, boyutları ve kanlanma durumuna göre yapısı değerlendirildi. Hastalarda lenf bezi bölgeleri, ön ve arka boyun, supraklaviküler, submandibüler, aksiller, epitroklea, inguinal ve popliteal bölgelere ayrıldı. Lenf bezlerinin sayısı, uzun çapları ve uzun çap/kısa çap oranları değerlendirildi ve ultrasonografik ölçümlerle karşılaştırıldı. Hastaların laboratuvar sonuçları, viral serolojik incelemeleri, gerekli durumlarda gönderilmiş olan histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza alınan 73 olgunun 30 (%41) 'u kız, 43 (%59) 'u erkekti. Yaş ortalaması 5.2±1.2 yaş idi. Hastalarımızın %71.2'sinde lenfadenopati servikal bölgede, %28.8'inde aksiller, inguinal ve supraklaviküler bölgede yerleşmişti. Hastalarımızın %67'sine ateş eşlik etmekte idi. Laboratuvar değerlerinde ortalama beyaz hücre sayıları 18,300±2450/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 5.3±2.1 mg/dl, eritrosit çökme hızı 48±23 mm/saat idi. Ultrasonografik değerlendirmede %73.2 'sinde lenf nodları reaktif karakterde iken, %16.4 sinde süpürasyon, % 6.8 'inde malignite ile uyumlu olabilecek histopatolojik inceleme gerektiren özellikler mevcuttu. Öykü, klinik ve laboratuvar özellikleri ile %75.3 hasta geçirilen enfeksiyonlara ikincil reaktif-özgül olmayan lenf nodu büyümesi tanısı alırken, 12 hasta süpüratif lenfadenit, 1 hasta Kikuchi - Fujimoto hastalığı, 5 hasta lenfoma tanısı aldı. Serolojik incelemelerde hastaların %32.7'sinde etken saptanırken, diğer hastalarda herhangi bir etken saptanmadı.

**Sonuç:** Lenfadenopatide temel yaklaşım nedeni saptamak ve tedaviyi ona göre düzenlemektir. Özgül olmayan lenfadenopatilerde klinik takip önemlidir. İzlemede lenf bezi boyutunda değişiklik olması durumunda ileri incelemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, lenfadenopati, tanı

## P-255 [Genel Pediatri]

### Akut Bronşioliti Olan Hastalarda Bioelektrik İmpedans Analizi ve N-Terminal Pro B Tipi Natriüretik Peptid Arasında İlişki

Doğan Bahadır İnan, Mahmut Can Şerbetçi, Yasemin Altuner Torun

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Akut bronşiolit, özellikle iki yaş altı çocuklarda küçük hava yollarının enflamatuar obstrüksiyonu sonucu ortaya çıkan alt solunum yollarının en sık görülen hastalığıdır. Hastalık seyrinde takipne, ateş ve oral alımın azalmasına bağlı olarak dehidratasyon

yon geliştiği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, akut bronşioliti olan çocuklarda ekstraselüler sıvı hacmi (ECW), N terminal pro B tipi natriüretik peptid (NT-pro BNP) düzeyi ölçülerek, bronşiolitli hasta grubunda dehidratasyon düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu çalışma Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi genel pediatri servisinde yatan ve genel pediatri polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapıldı. Genel pediatri servisinde yatan ve polikliniğine başvuran çocuklardan belirlenen kriterlere göre kontrol ve hasta grubu seçildi. 16 hafif akut bronşiolit (8 erkek,8 kız), 16 orta akut bronşiolit (8 erkek,8 kız), 16 ağır akut bronşiolit (8 erkek,8 kız) olmak üzere 48 çocukta hasta grubu, genel pediatri polikliniğine başvuran 16 sağlıklı erkek ve 16 sağlıklı kız çocuk kontrol grubu olarak alındı. Hastaların başvuru anında ve tedavi sonrasında ECW ve NT-pro BNP ölçümleri yapıldı.

**Bulgular:** Akut bronşiolitli hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla ECW anlamlı olarak düşük iken NT-pro BNP anlamlı olarak yüksek saptandı. ECW ve NT-pro BNP arasında negatif korelasyon mevcuttu. Tedavi sonrasında ECW'nin tedavi öncesine kıyasla anlamlı derecede arttığı, NT-pro BNP'nin ise anlamlı derece azaldığı saptandı. Hasta alt grupları kendi arasında kıyaslandığında tedavi öncesi değerlendirme de orta ve ağır akut bronşiolit, hafif ve ağır bronşiolit grupları arasında tedavi sonrasında NT-pro BNP değerleri açısından anlamlı fark mevcut idi. Tedavi sonrası değerlendirmede hafif ve ağır akut bronşiolit grupları arasında NT-pro BNP ve ECW arasında anlamlı fark mevcuttu.

**Sonuç:** Akut bronşiolitli hastalarda, dehidratasyonun geliştiğini ve hastalık şiddeti arttıkça dehidratasyon derecesinin arttığını göstermektedir. Literatürde akut bronşiolit tedavisinde hidrasyonun öneminden bahsedilse de, klinik uygulamalarda kalp yetmezliğinden kaçınmak amacıyla kısıtlı mayi tedavisi uygulanmaktadır. Ancak çalışmamız akut bronşiolit hasta grubunda, tedavi planlamasında intravenöz sıvı tedavisinin gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiolit, çocuk, natriüretik peptid

## P-256 [Genel Pediatri]

### Çocuklarda Diplopinin Nadir Bir Nedeni: Gradenigo Sendromu

Esra Fakioğlu, Nuran Belder, Mesut Koçak, Sacit Günbey, Zülal Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Gradenigo Sendromu otitis medianın bir komplikasyonu olan petroz apeksin enflamasyonuna bağlı olarak gelişen petrozit ya da mastoidit, kulak ağrısı, baş ağrısı ve diplopinin de

bir arada bulunduğu bir sendrom olarak tanımlanır. Ağrı gözün arkasında, başın derinliklerinde V. kranial sinirin iritasyonuna bağlı olarak gelişir. Sendromun bir belirtisi olan diplopi VI. kranial sinir paralizisinden kaynaklanır. Biz de diplopi şikayeti ile gelen ve Gradenigo Sendromu tanısı alan bir olguyu paylaşmak istedik.

**Olgu:** 6 yaş 4 aylık erkek hasta, 2 gün önce başlayan çift görme, bulanık görme, baş ağrısı şikayetlerine 1 gün sonra şaşılık şikayeti eklenmesi üzerine göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Göz muayenesinde sağa bakış kısıtlılığı olup 6. sinir paralizisi düşünülen hasta etyoloji açısından çocuk nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Psödötümör serebri?, kitle?, Gradenigo sendromu? öntanımları düşünülen hastanın ayırıcı tanısı için çocuk servisine yatırıldı. Hastanın öz geçmişinde özellik yoktu; soy geçmişinde de anne baba arasında akrabalık olması dışında özellik olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcut olup diğer sistem muayeneleri ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Etiyolojiye yönelik alınan viral tetkikleri negatifti. Hastanın göz dibi muayenesinde papil ödem saptanmadı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı 16 cm H<sub>2</sub>O (normal) olarak ölçüldü. Hastanın kranial MR incelemesinde mastoidit saptanması üzerine kulak burun boğaz bölümüne danışılarak temporal BT çekildi. Mastoidit ve petroz apisit ile uyumlu olarak bulundu. Seftriakson, klindamisin, prednol (2mg/kg) ve dekonjestan tedavisi başlandı. Hastanın sağ göz dışa bakış kısıtlılığı kademeli olarak azaldı, 14 günlük tedavisi sonunda diplopi ve sağ gözünde dışa bakış kısıtlılığı tamamen geriledi. Genel durumu iyi vital bulguları stabil olması üzerine önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** Göz hareketlerinde kısıtlılık, çift görme, baş ağrısı, otit öyküsü ile başvuran çocuk hastalarda Gradenigo Sendromu da akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, diplopi, gradenigo, mastoidit

## P-257 [Genel Pediatri]

### Yoğun Bakımda Fukuyama Konjenital Muskuler Distrofi Tanısı Alan Hastada Yeni Tanımlanan Bir FKTN Gen Mutasyonu

Gürkan Bozan, Eylem Kırıl, Coşkun Yazar, Kürşat Bora Çarman, Bahattin Eroğlu, Ener Çağrı Dinleyici

<sup>1</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Konjenital musküler distrofiler (KMD) 'ler OR kalıtmı, konjenital hipotoni, motor gelişme geriliği, erken başlangıçlı ilerleyici kas güçsüzlüğü ile seyreden klinik ve genetik olarak heterojen bir hastalık grubudur. KMD'ler kollajen VI ve alfa distroglikan gibi hücre dışı matriks proteinlerindeki eksiklikler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kas biyopsisinde tipik distrofik bulgular olan kas liflerinde dejenerasyon ve rejenerasyon, yağ ve bağ dokusunda artış saptanır. İmmünohistokimyasal çalışmalar ile alfadistroglukan, kollajen VI gibi proteinlerin varlığında antikorlar ile pozitif boyanma görülürken, eksikliklerinde boyanma olmaz ya da soluk boyanır. Fukuyama tipi konjenital musküler distrofi'den, 9q31-33'te bulunan fukutin (FKTN) genindeki defekt sorumludur. Kas biyopsisinde tipik distrofik değişikliklere ek olarak, immünohistokimyasal incelemede alfa-distroglukan eksikliği saptanır. Alfa distroglikanın azalmış glikozilasyonu, kasta ve beyinde protein bağların bazal membrana iyi yapışmamasına yol açmaktadır. Bunun sonucunda hastalarda beyinde migrasyon bozuklukları, gözde yapısal anormallikler ve kasta da musküler distrofi bulguları ortaya çıkmaktadır. Burada yeni bir de novo mutasyon tanımlanan Fukuyama KMD olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Generalize hipotoni, kas güçsüzlüğü, gelişme geriliği, motor mental retardasyon bulguları ile takip edilen 2 yaş erkek hasta, solunum sıkıntısı şikayeti ile alt solunum yolu enfeksiyonu ve konjenital musküler distrofi ön tanıları ile yoğun bakım servisine alındı. Ailesinde 2. derecede akrabalık öyküsü olduğu, ailenin ilk çocukları olup başka kardeşinin olmadığı öğrenildi. Jeneralize hipotoni, ekstremitelerde kaslarında belirgin atrofi, derin tendon refleksleri hipoaktif olan hastanın göz muayenesinde özellik saptanmadı, Laboratuvar incelemesinde transaminaz yüksekliği, kreatin kinaz yüksekliği mevcuttu. Kraniyal MR incelemesinde global serebral atrofi, sağ ventrikülde gliotik değişiklikler, subaraknoid mesafede artış mevcuttu. Kas biopsisinde myopatik/distrofik bulgulara ek olarak Alfa distroglikan boyama negatif olarak saptandı. Bu bulgularla Alfadistroglukanopati olduğu düşünülerek yapılan tüm ekzom analizinde; FKTN geninde daha önce tanımlanmamış bir mutasyon saptandı. FKTN Genine NM\_006731 c.358T>C (p.Trp120Arg) (p.W120R) (Heterozigot) ait mutasyonun literatürde daha önce bildirilmediği tespit edildi. Hastaya biopsi bulguları ve bu mutasyon varlığı ile Fukuyama KMD tanısı konuldu. Aileye genetik danışma verildi.

**Sonuç:** Japonya'da en sık görülen KMD tipi olmasına rağmen Japonya dışında fukutin mutasyonu taşıyan çok az olgu tanımlanmıştır. KMD düşünülen hastalarda MRI yöntemi ile beyin dokularının görüntülenmesi ve kas biopsisinde immunohistokimyasal incelemenin ehil ellerde yapılması tanı şansını arttıracak ve genetik inceleme ile yeni mutasyonların saptanması mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Fukuyama, gen mutasyonu, kas biopsisi, musküler distrofi

## P-258 [Genel Pediatri]

### Uzamış Ateş Etyolojisinde Leishmaniasis

Hatice Kılıç Uysal, Özlem Sert, Hilal Akbaş, Elif Güler, Ercan Mıhçı

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Visceral leishmaniasis, retikuloendotelial sistemi tutan yaygın bir paraziter enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık dünyanın pek çok bölgesinde endemiktir. Uygun takip ve tedavi edilmediğinde ilerleyici bir hastalıktır ve ölüme neden olabilir. Olguların %80'i beş yaş altındadır. Kuluçka döneminin uzun olması, başlangıç bulgularının özgül olmaması ve birçok farklı klinik tablo ile karşımıza gelebilmesi nedeniyle çocuklarda tanı koymak güçtür ve tanı çoğunlukla gecikebilmektedir. Uzamış ve etyolojisi bilinmeyen ateş nedeniyle yatırılan ve leishmaniasis tanısı koyulan bir çocuk hasta sunulmuştur.

**Olgu:** Yedi aylık erkek hasta ateş şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde ateş nedeniyle izlendiği, bu nedenle oral antibiyotik başlandığı, 13 gün boyunca kullandığı öğrenildi. Ateşinin tedaviye rağmen devam etmesi nedeniyle hasta genel çocuk servisine yatırıldı. Fizik muayenede boy: 70 cm (10-25.p), kilo: 8 kg (10-25.p), ateş 39,3°C, nabız 130 vuru/dk, tansiyon 85/60 mm/Hg, solunum sayısı 28/dk, SaO<sub>2</sub> %98 idi. Sistemik muayenede 1cm splenomegali mevcuttu; diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin 9,5 gr/dl, beyaz küre 11.760/mm<sup>3</sup>, mutlak nötrofil sayısı 1120/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 89.000/mm<sup>3</sup>, CRP: 12,6 mg/dl, sedimantasyon hızı 54 mm/sa, ferritin 631 ng/ml, trigliserit 285 mg/dl, fibrinojen 498,5 mg/dl idi. Kan kültürü, idrar kültürü ve BOS kültürü sterilildi. BOS örneğinden gönderilen viral seroloji testleri negatif saptandı. Nazofarengeal sürüntüden gönderilen solunum yolu etkenleri negatifti. Ekokardiyografik değerlendirmesi normaldi. Periferik yaymada 1-2 adet atipik hücre görüldü. Kemik iliği aspirasyonu yapılan hastanın akut lösemi paneli normaldi. Kemik iliği yaymasında amastigot görülmesi üzerine hastaya leishmaniasis tanısı koyuldu. Amfoterisin-B 3 mg/kg/gün olarak başlandı. Tedavinin 2. dozunda hastanın ateş şikayeti geriledi, 5 gün yatarak amfoterisin-B verildi, 6. günde hasta taburcu edildi. 10. günde son doz amfoterisin-B tedavisini almak için poliklinik kontrolüne başvurdu. Şikayetleri tamamen gerileyen hasta takipten çıkarıldı.

**Sonuç:** Visceral leishmaniasis, çocukluk çağında erken müdahale ve doğru tedavi ile iyi seyirli bir hastalıktır. Uzamış ateş ve bisitopeni ile başvuran hastalarda ayrıncı tanıda leishmaniasisin mutlaka akla getirilmesi gerektiğinin vurgulanması amacıyla hasta sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Leishmaniasis, uzamış ateş

P-259 [Genel Pediatri]

## İnfluenza A Enfeksiyonu Seyrinde Akut Hepatit Gelişen Bir Çocuk Olgu

Nisa Eda Çullas İlarıslan<sup>1</sup>, Fatih Günay<sup>1</sup>,  
Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara, Turkey

**Amaç:** Çocukluklarda transaminaz yüksekliğine neden olan çok sayıda durum olmakla birlikte en sık nedenler viral hepatitler, ilaçlar ve hepatosteatozdur. Bu olgu vesilesiyle özellikle ateşli enfeksiyonların seyrinde görülen akut transaminaz yüksekliğine yaklaşımın özetlenmesi hedeflenmiştir.

**Yöntemler:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran ve influenza A enfeksiyonu seyrinde akut hepatit gelişen bir olgunun klinik bulguları, tanı ve tedavisi özetlenmiştir.

**Bulgular:** 4 yaşında kız hasta ateş yüksekliği, öksürük, burun akıntısı, halsizlik ve yürüme güçlüğüyle başvurdu. Öyküsünden 5 gündür akut sinüzit tanısıyla amoksisilin-klavulonik asit (85 mg/kg/gün) tedavisi aldığı, diğer yakınmalarının 2 gün önce eklendiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesinde VI:36.9°C, nabız:124/dk, orofarinks hiperemik ve sol submandibuler 1x1 cm. lenfadenopati vardı. Her iki diz ve ayak bileği çapları eşitti, kızarıklık veya ısı artışı yoktu, derin tendon refleksleri normoaktif. Laboratuvar incelemelerinde hemogram normal, akut faz reaktanları negatif, AST/ALT/GGT: 635/767/128 U/l, total/direkt bilirubin: 0,43/0,13 mg/dl, kreatin kinaz: 51 U/l, glukoz: 67 mg/dl, total protein/albumin: 6,52/4,31 g/dl, nazofaringeal sürüntüde influenza A antijeni pozitif olarak saptandı. Kanama profili sınırdan yüksek (aPTT: 39,7 sn, PT: 17,6 sn, INR: 1,58), viral markerlar (EBV IgM, CMV IgM, HbsAg, antiHAV IgM ve antiHCV) negatif idi. Hepatobiliyer ultrasonografisi normaldi. Son 48 saatte ateş yüksekliği nedeniyle 10 mg/kg/dozdan 3 kez parasetamol verildiği öğrenildi. Çocuk Gastroenteroloji bölümüne danışılan hastaya akut hepatit tanısı konuldu. Klinik tablonun akut influenza A enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği kuvvetle düşünüldü ancak kullandığı parasetamol ve amoksisilin-klavulonat tedavileri nedeniyle kesinleştirilemedi. İnfluenza A'ya yönelik oseltamivir tedavisi başlandı. Ardışık 2 gün intramusküler K vitamini uygulandı. Hastanın yakınmaları dört gün içinde düzelerken, transaminazları sekiz gün içinde normale döndü.

**Sonuç:** Özellikle ateşli enfeksiyonlar zemininde gelişen akut tablolarda viral hepatitler öncelikle düşünülmelidir. Ayrıca çocuğun yaşı, tablonun akut veya kronik olması ve yüksekliğin derecesi de dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut hepatit, çocukluk çağı, influenza

P-260 [Genel Pediatri]

## Çocukluk Çağı Davranışsal İnsomnisi'nin Doğal Seyri: Aile Eğitiminin Etkinliği

Merve Öztürk<sup>1</sup>, Perran Boran<sup>1</sup>, Refika Ersu<sup>3</sup>,  
Yüksel Peker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Memorial Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağı Davranışsal İnsomnisi (Behavioral Insomnia of Childhood-BIC), tüm dünyada %20-%40 sıklıkla pediatri hekimlerine en sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır. BIC tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmakta, ancak problemin görüldüğü yaş grubunda kullanılan yöntemlerin emzirme üzerine etkisi göz ardı edilmektedir. Bu çalışmada, ebeveynlere uygulanan POSSUMS temelli bebeğin ipuçlarına duyarlı uyku eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, ikincil olarak da annenin ruh halinin iyileştirilmesi ve emzirmenin yöntemden etkilenmeden sürdürülmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Çalışmaya, Şubat 2016-Nisan 2016 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çocuk sağlığı izlem polikliniğine 6-12 ay arasında (ortanca 9 ay) başvuran çalışmaya dahil olma kriterlerini taşıyan ve katılmayı kabul eden 183 anne-bebek ikilisi alınarak, randomize olarak olağan bakım ve müdahale grubuna ayrıldı. Son analizler 157 anne-bebek ikilisi üzerinden yapıldı. Bebeklerde uyku sorunu anne raporu ve Kısa Bebek Uyku Anketi (BISQ) ile değerlendirildi. Annelere Beck depresyon ölçeği uygulandı. Müdahale grubundaki annelere çocuklarda uyku fizyolojisi, uyku ihtiyacı, uyku hijyeni, sağlıklı uyku önündeki engeller, sirkadyen ritmin kalibrasyonu, bilinçli farkındalık, gevşeme egzersizleri konusunda oturum yapılarak, eğitim kitapçığı verildi. Katılımcılar 3 ay sonra tekrar değerlendirildi.

**Bulgular:** İlk değerlendirmede BISQ kriterlerine göre uyku sorunu müdahale ve olağan bakım grubunda sırasıyla %37.4 ve %24.2 saptandı. Takipte, olağan bakım ve müdahale grubunda sırasıyla %68.8 ve %55.9 iyileşme saptandı. Annenin raporlamasına göre BIC müdahale ve olağan bakım grubunda sırasıyla %42.9 ve %25.8 saptandı. İzlemde olağan bakım ve müdahale grubunda sırasıyla %5.9 ve %28.2 iyileşme görüldü. İlk değerlendirmede emzirme sıklığı her iki grupta %80 sıklıkla benzer iken, izlemde müdahale grubunda emzirme sıklığı (%78.9), olağan bakım grubuna (%67.7) göre daha yüksek saptandı (p=0.002, OR:1.8). Beck depresyon puanı her iki grupta da izlemde anlamlı düşüş gösterirken, tüm gruba bakıldığında depresyon puanının çocuklarda uyku sorununu tahmin etmede önemli bir faktör olduğu görüldü (p<0.01).

**Sonuç:** Sonuç olarak, uyku sorunu sıklığında azalma iki grup arasında farklı değilken, annenin raporlamasına göre uyku sorunu sıklığının müdahale grubunda emzirme sürdürülerek azaldığı saptandı. Erken çocukluk dönemi uyku sorunlarında emzirmenin etkilenmeden sürdürülerek, annenin algısı ve depresyonunu değerlendiren bebeğin ipuçlarına duyarlı yaklaşımların kullanılmasının etkin olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, insomni, uyku

## P-261 [Genel Pediatri]

### Yüksek Doz D Vitamini Kullanımına Bağlı Bir İntoksikasyon Olgusu

Gulnara Heydarova, Mustafa Özgür Tokulcu, Çağatay Nuhoglu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Yüksek doz D vitamini raşitizm tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte D vitamini intoksikasyonu genellikle iyatrojenik olup uygunsuz dozda D vitamini alınmasına bağlıdır. Genel olarak serum 25 (OH) D düzeyinin 100 ng/ml'nin üzerinde olması D vitamini hipervitaminozu olarak kabul edilmektedir. Aşırı doz D vitamini barsaklardan kalsiyum emilimini artırarak hiperkalsemi, hiperkalsiüri, nefrokalsinozis, ürolitiazis, böbrek yetmezliği ve yumuşak dokuda kalsifikasyonlara yol açmaktadır. Bu olguda polikliniğimize halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi nedeni ile başvuran, öyküsünde 8 haftadır yüksek doz D vitamini aldığı öğrenilen hasta üzerinden uzun süre ve yüksek doz D vitamini kullanımının olası yan etkilerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

**Olgu:** 16 yaşında kız hasta halsizlik, uykululuk, baş ağrısı, baş dönmesi şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Anamnezinde 2 aydır anemi nedeni ile ismini bilmediği vitamin ve demir tedavisi kullandığı öğrenildi. Biyokimyasal tetkikler, serum demir düzeyi, 25 hidroksi vitamin D ve vitamin B12 düzeyi, hormon değerleri, kan sayımı istendi. Bakılan tetkiklerde 25 hidroksi vitamin D düzeyinin 160 ng/ml üzerinde olduğu görüldü. Detaylı öykü alınca hastanın annesi 8 haftadır her hafta vitamin d (150000 IU) ampülü kırıp ekmeğe sürerek çocuğuna içirdiği öğrenildi. Hasta servise yatırılarak D vitamini intoksikasyonu açısından detaylı araştırıldı. Çekilen elektrokardiyografi sinüs ritminde, QTc 0,40 msn idi. Batın USG 'de her hangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Serum elektrolit düzeyleri normal; ALP, PTH normal, tam idrar tetkiği normal, spot idrarda kalsiyum/kreatinin oranı 0,15 (normal), göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Dışarıdan verilen D vitamini bağırsaktan kalsiyum emilimini ve kemiklerden rezorpsiyonu artırarak hiperkalsemi meydana getirir. D vitamini hipervitaminozunda gastrointestinal bulgular; iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, pankreatit, kardiyak

bulgular; hipertansiyon, QT intervalinde kısalma, aritmi, santral sinir sistemi bulguları; letarji, hipotoni, konfüzyon, depresyon, psikoza, halüsinasyon ve koma görülebilir. D vitamini yağda eriyen hormon benzeri steroldür. Raşitizmin önlenmesi ve tedavisinde kullanılır. İntoksikasyonu yüksek dozlarda kısa veya uzun süreli alıma bağlı olarak gözlenebileceği gibi olguların çoğu, reçete edilen D vitamini preparatlarının hatalı veya gelişmiş kullanıma bağlı olarak görülür. Sonuç olarak, D vitamini hakkında detaylı bilgilendirme önem taşımaktadır. İntoksikasyonu düşünülen olgularda öykü dikkatli bir şekilde alınmalıdır. D vitamini kullanılması gerekiyorsa düşük dozla tercih edilmeli, tedavi süresince serum D vitamini ve kalsiyum düzeyleri yakından takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, hipervitaminoz, intoksikasyon

## P-262 [Genel Pediatri]

### Akut Civa İntoksikasyonuna Bağlı Tübüler Hasarın Belirlenmesinde İdrar KİM-1 (KIDNEY INJURY MOLECULE-1) Düzeyinin Değerlendirilmesi

Yalçın Göksüğü<sup>1</sup>, Olcay Güngör<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye  
<sup>2</sup>Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Polikliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

**Amaç:** Civa oda ısısında sıvı halde olan tek metal olup, kolayca buharlaşabilir. Metalik civa, inorganik ve organik civa bileşikleri; kağıt, deri ve boya endüstrisi, elektrikli cihazlar, pil, barometre ve termometre ölçüm aletleri yapımında, antiseptik olarak ve diş hekimliğinde amalgam dolgu yapımında kullanılmaktadır. Genel olarak civa başlıca sinir sistemini ve böbrekleri etkiler. Biz akut elemental civa maruz kalmış çocuklarda tübüler hasar gelişip gelişmediğini ve KİM-1 biyomarkörünün serum kreatinin, BUN ve proteinüri gibi klasik yöntemlerle korelasyonunu literatür bilgileri ışığında göstermeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Bu amaçla bu çalışmaya Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil polikliniğine civa intoksikasyonu şüphesi ile başvuran ve kan civa düzeyi 10 mikromol/ml'nin üzerinde ya da idrar civa düzeyi 15 mikromol/ml'nin üzerinde olan 37 çocuk hasta ve sağlıklı 34 çocuk kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Alınan kanlardan serum kreatinin ve BUN düzeyleri çalışıldı. İdrar örneklerinden ise biyokimyasal yöntemlerle hematüri ve proteinüri, mikro elisa yöntemiyle idrar KİM-1 (Kidney injury molecule-1) düzeyleri çalışıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda civa intoksikasyonu tanısı almış hastalarla kontrol grubu arasında serum kreatinin ve idrar KİM-1



düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık ( $p>0,05$ ). Her iki grubunda BUN düzeyleri normal değerlerde olmasına rağmen hasta grubunun BUN değerlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettik ( $p<0,05$ ). Hiçbir hastada hematüri ve proteinüriye rastlamadık.

**Sonuç:** Literatürde benzer çalışmalar hayvan ve yetişkin insan kaynaklı iken, çalışmamızın çocuk kaynaklı olması ayrı bir önem taşımaktadır. Ancak civanın etkisinin uzun dönemde devam etmesi nedeniyle bu hastaların aralıklı takipleri, klinik ve laboratuvar değerlendirilmeleri gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Civa, KİM-1, kreatinin, tübüler hasar

## P-263 [Genel Pediatri]

### Çocukluk Çağı Davranışsal Uyku İnsomnisi'ne yaklaşım

Perran Boran<sup>1</sup>, Başak Binici Sivişoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>TC Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Uyku Polikliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağı Davranışsal Uyku İnsomnisi (Behavioral Insomnia of Childhood-BIC) %20-40 sıklıkla görülmekte iken, tanı sıklığı çok daha düşük oranlarda kalmaktadır. Tıp eğitimi ve pediatri eğitiminde çocuk uyku tıbbi konusunda yapılandırılmış bir eğitim olmaması sebebiyle, pediatristler uykunun sağlık üzerine etkileri, uyku sorunlarının taranması ve uygun önleyici danışmanlık hizmetleri verilmesi konusunda yetersiz kalmaktadır.

**Yöntemler:** TC Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2016 tarihinde açılan, 2017 yılından itibaren hizmet vermeye başlayan 0-3 yaş arası çocuk uyku polikliniğine uyku sorunu ile başvuran, verilerinin çalışma içerisinde kullanımına izin veren ve görüşme sonrası değerlendirme verileri tam olan toplam 127 anne-çocuk ikilisi değerlendirildi. Çocukların öyküleri alınarak, fizik muayeneleri yapıldıktan sonra, anneyle ortalama 45 dakika ile 60 dakika arasında süren bebeğin ipuçlarına duyarlı POSSUMS yaklaşımı temel alınarak, bilişsel davranışçı terapi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması  $15.5\pm 7.4$  ay (ortanca 14 ay) idi. Annenin ifadesine göre hafif uyku sorunu olguların %25'inde ( $n=32$ ), ciddi uyku sorunu ( $n=95$ ) ise %75'inde mevcuttu. Kısa bebek uyku anketi (Brief Infant Sleep Questionnaire-BISQ) kriterlerine göre uyku sorunu ise olguların %78.7'sinde ( $n=100$ ) mevcuttu. BISQ kriterlerine göre uyku sorunu olmayan 27 bebeğin 12'sinde (%44.4) annelerinin ifadesine göre ciddi uyku sorunu mevcuttu ( $p=0.000$ ). İlk görüşmeden en az 3 ay sonra yanıtı bakıldığında, annenin ifadesine göre çocu-

ğun uyku sorununun %78.5'inde düzeldiği görüldü ( $p=0.002$ ). Çocuklarında ciddi uyku sorunu tarifleyen 95 annenin %80'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Annenin kendi uyku kalitesinin kötü olmasının, uyku kalitesi iyi olan annelere göre çocuklarının uykusunu ciddi sorun olarak tanımlama riskinin 4 kat daha fazla olduğu görüldü. Bu sonuç, anneleri tarafından uyku sorunu olduğunu düşünülen çocukların %44'ünde BISQ kriterlerine göre uyku sorunu olmaması sonucuyla birlikte değerlendirildiğinde, uyku gibi davranışsal sorunlarda anne algısının erken çocukluk döneminde önemli olduğu ve bu nedenle bebeğin ipuçlarına duyarlı bilişsel davranışçı yaklaşımın etkin olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Aile eğitimi, insomni, uyku

## P-264 [Genel Pediatri]

### Ebstein Barr Virüsü Enfeksiyonuna Bağlı Gianotti-Crosti Sendromu-Bir Olgu Sunumu

Ayşe Can<sup>1</sup>, Ece Yay<sup>1</sup>, Meltem Uslu<sup>2</sup>, Yavuz Tokgöz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Gianotti-Crosti Sendromu (GCS) çocukluk çağında görülen aşılama, viral veya bakteriyel enfeksiyonlar sonrasında, tedavi gerektirmeden 3 haftada kendiliğinden düzelen döküntülü bir hastalıktır. Çoğunlukla yüzde, kalçada ve ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde simetrik olarak ortaya çıkan, papüller veya papüloveziküler lezyonlarla karakterize, tekrarlamayan çocukluk çağının papüler akrodermatiti olarak da bilinir. Tipik tanımlanan olgular Hepatit B virüsü ile ilişkilendirilmiştir. Ebstein Barr virüsü (EBV) enfeksiyonuna bağlı Gianotti-Crosti Sendromu tanısı alan bu olgu, diğer virüslerin de aynı sendroma yol açabileceğini, acil/polikliniğe papüloveziküler döküntülerle başvuran hastaların ayırıcı tanısında akıldan bulundurulmasını vurgulamak amacıyla sunuldu.

**Olgu:** 2 yaş erkek olgu, 5 gün önce ateş, kırgınlık, gibi ÜSYE bulgularını takiben kalçada ve alt ekstremitelerde başlayan ve giderek artan döküntü, kaşıntı, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede tonsiller hipertrofik, orofarinks hiperemikti. Kalçada, ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde, her iki dizde, ağız etrafında simetrik papüloveziküler lezyonlar saptandı. Lenfadenopati, organomegali yoktu. Laboratuvar bulgularında lökosit sayısı:  $10.270/mm^3$ , sedimantasyon 43 mm/h, CRP negatif saptandı.

dı. HepatitA,B,C ve HIV serolojisi negatif, EBV VCA IgM pozitif saptandı. Periferik yaymada Downey hücreleri görüldü. İzlemde döküntüler 10 gün içinde kendiliğinden geriledi. Olguya kinik ve laboratuvar bulguları ile EBV enfeksiyonuna bağlı Gianotti-Crosti Sendromu tanısı kondu

**Sonuç:** Gianotti-Crosti Sendromu, çocukluk çağında görülen döküntülü hastalıklar içerisinde; ilk olarak 1955 te Gianotti, 1956 da Gianotti ve Crosti tarafından Hepatit B virüsü ile ilişkilendirilmiştir. Daha sonra EBV, CMV, HHV-6, Coxsackievirus, HIV, Parainfluenza gibi birçok virüs, aşılama veya bakteriyel enfeksiyonları takiben geliştiği gösterilmiştir. Çocukluk çağı döküntülü hastalıkları arasında herhangi bir tedavi gerektirmeyen, klinik bulgularla tanı konabilen Gianotti-Crosti Sendromu, mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebstein-barr virüsü, gianotti-crosti sendromu, vezikülopapüller döküntü

## P-265 [Genel Pediatri]

### Alport Sendromu ve IgA Nefropatisi: Glomerüler Hematürinin İki Sık Sebebinin Nadir Birlikteliği

Büşra Nühket Pehlivanoglu<sup>1</sup>, Seha Saygılı<sup>2</sup>, Yasemin Özlük<sup>3</sup>, Gözde Yeşil<sup>4</sup>, Sermin Özcan<sup>2</sup>, Nur Canpolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Primer IgA nefropatisi, kronik glomerülonefritlerin en sık nedenlerinden biridir. Makroskopik veya mikroskopik hematüri ve buna eşlik edebilen proteinüri tablosu ile ortaya çıkar. Makroskopik hematüriye neden olan hastalıklardan bir diğeri Alport sendromudur. İlerleyici nefrit, iki taraflı sensörinöral işitme kaybı ve oküler patolojilerden oluşan kalıtsal bir glomerüler hastalıktır. Burada makroskopik hematüri atakları ile başvuran IgA nefropatisi ve Alport sendromu tanısı alan bir hasta sunulmuştur. Bu birliktelik literatürde sadece bir hastada bildirilmiştir.

**Olgu:** Altı yaşında erkek hasta dört aylıktan bu yana devam eden makroskopik hematüri atakları nedeni ile başvurdu. Anne baba arasında 3.derece akraba evliliği mevcuttu. Ailede hematüri ve proteinüri atakları ile izlenen yakınları olduğu öğrenildi. Son dönem böbrek hastalığı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde ödemi yoktu. Kan basıncı, büyümesi ve tüm sistem muayeneleri nor-

malı. İdrar tetkikinde hematüri ve proteinüri (670 mg/m<sup>2</sup>/gün) saptandı. Tam kan sayımı, serum biyokimya değerleri ve komplement düzeyleri normal sınırlarda idi. Böbrek biyopsisi mezangioproliferatif IgA nefriti (IF incelemede IgA boyanması 3+) ile uyumlu bulundu. Elektron mikroskopik incelemesinde lamina densada belirgin ayrışma ve tubuluslarda köpüksü hücreler saptandı. İzleminde ilerleyici sensorinöral işitme kaybı gelişti. Göz muayenesi doğaldı. Moleküler genetik incelemede COL4A4 geninde homozigot mutasyon saptandı ve Alport sendromu tanısı kesinleştirildi. Şu an işitme cihazı kullanan 13 yaşındaki hastamız ikili RAS blokajı (ACE-I ve ARB) altında Çocuk Nefroloji Polikliniğinden izlenmektedir. Serum kreatinini 0,4 mg/dl, proteinürisi 500-700 mg/m<sup>2</sup>/gün arasındadır.

**Sonuç:** Bu olguda böbrek biyopsisi IgA nefropatisi ile genetik mutasyonu ise Alport sendromu ile uyumlu bulundu. Genetik tanının yaygınlaşması hastalıkların tanı ve tedavi yaklaşımlarında değişikliklere yol açmaktadır. Bu hastada genetik inceleme biyopsiden önce yapılmış olsaydı, biyopsi yine de yapılır mıydı? Biyopsinin yapılmamış olması tedavi yaklaşımını ve prognozu etkiler miydi? Etkin RAS blokajına rağmen proteinüri devam ettiği için immunosupresif tedavi eklenmeli miydi? Bu iki hastalığın birlikteliği ile ilgili yeterli veri yoktur. Bu soruların yanıtları bu olgu bazında tartışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alport sendromu, IgA nefropatisi

## P-266 [Genel Pediatri]

### Erken Çocukluk Döneminde D Vitamini Düzeyi

İhsan Gül<sup>1</sup>, Emel Taşdelen Gür<sup>1</sup>, Tuğba Erener Ercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Maltepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** 3-36 aylık çocuklarda serum 25-(OH)D düzeylerini saptamak, D vitamini eksikliği ve yetersizliğinin sıklığını ve buna etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

**Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne 1 Eylül 2013 ile 31 Kasım 2013 tarihleri arasında rutin kontrol için başvuran çocuklar alındı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'dan alınan onay ile yürütüldü. Ailelere çocuklarının D vitamini profilaksi alması, dozu, güneşlenme süresi, anne sütü ile beslenme durumu, D vitamininden zengin besin tüketme, annenin gebelikte ve emzirme döneminde D vitamini profilaksi alma durumu, annenin giyim durumu ve annenin eğitim düzeyini içeren anket uygulandı. Çocukların fizik muayeneleri yapıldı. Sağlıklı çocuklar çalışmaya alındı. Serum 25-(OH)D, parathormon, Ca, fosfor ve ALP düzeyleri için kan alındı.

**Bulgular:** 102'si erkek (%53,7), 88'i kız (%46,3) olmak üzere 190 kişi alındı. Yaş ortalamaları 15,9±10,4 ay, ortalama D vitamini düzeyi 38,1±16,2ng/ml idi. D vitamini eksikliği %13,7, yetersizliği %19,5 olmak üzere %33,2 oranında D vitamini düzeyi<30 ng/ml olarak bulundu. Bir yaş ve altı olguların % 89,2'si, 1 yaş üstü olguların ise %20,2'si D vitamini profilaksisi almaktaydı. Çocukların %53,2'si halen anne sütü almaktaydı. Ca, fosfor, parathormon değerleri sırasıyla normal sınırlardaydı sadece 2 olguda ALP düzeyi yüksekti (9,2±0,9 mg/dl, 9,04±0,9 mg/dl, 198,8±59 IU/l). D vitamini düzeyi<30 ng/ml olan grup ile D vitamini düzeyi ≥ 30 ng/ml olan grup ile karşılaştırıldığında D vitamini<30 ng/ml olan grubun ALP ve parathormon ortalamaları yüksekti. D vitamini profilaksi kullanımı ve dozu, güneşlenme süresi, anne sütü ile beslenme durumu ve annenin gebelikte D vitamini kullanımını D vitamini eksikliği ve yetersizliği ile ilişkili bulundu. Ancak lojistik regresyon uygulandığında yalnızca D vitamini profilaksi kullanım ve dozu ile D vitamini eksiklik ve yetersizliğinin bağımsız olarak etkilendiği görüldü.

**Sonuç:** Dünyada ve ülkemizde D vitamini eksikliği ve yetersizliği sorunu sürmektedir. Etkin D vitamini profilaksisi ile bu sorununla mücadele etmek esastır.

**Anahtar Kelimeler:** 25 (OH) D, D vitamini eksikliği, D vitamini profilaksisi, D vitamini yetersizliği, sağlıklı çocuklar

## P-267 [Genel Pediatri]

### Akrep Sokması Sonrası Anafilaksi ve Miyokardit Gelişen Bir Olgu

Salih Erhan Aktaş<sup>1</sup>, Ayşe Can<sup>1</sup>, Pınar Uysal<sup>2</sup>, Duygu Erge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Giriş:** Akrep sokması ülkemizde yaz aylarında acil servise sık başvuru sebeplerinden biridir. Akrep zehirlenmesi çoğu zaman lokalize kızarıklık, ağrı, ödem gibi bulgularla görülebilen nadiren aritmi, miyokardit, kalp yetmezliği, akciğer ödemi ve anafilaksi gibi hayatı tehdit eden klinik tablolarla karşımıza gelebilir. Çocuklarda bildirilen mortalite oranları % 2-9 arasında değişmektedir. Akrep sokmasına bağlı miyokardit gelişimi oldukça nadirdir. Biz bu sunumda, akrep sokması sonrasında anafilaksi, miyokardit ve pulmoner ödem gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 1 yaş 10 aylık erkek hasta sağ eli başparmaktan akrep sokması, ardından vücutta döküntü ve kusma olması üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın yaygın ürtikeryal döküntü ve devam eden kusması vardı. Anafilaksi tanısıyla hastaya adrenalin, antihistamin ve kortikosteroid tedavisi uygulandı. Olguda

dakikalar içinde hipotansif şok ve bradikardi gelişmesi üzerine olguya antivenom tedavisine ek olarak pozitif inotrop, mekanik solunum ve dolaşım desteği verildi. İzlemede taşikardi gelişen, akciğer bazallerde ralleri oluşan, hepatomegali saptanan, kardiyak enzimlerinin yükselen olguda miyokardit ve pulmoner ödem düşünüldü. Antivenom tekrarlandı ve tedaviye doksazosin eklendi. Hastanın yoğun bakımdaki izleminde klinik bulguları günler içinde düzeldi, nörolojik ve kardiyak sekel gelişmedi.

**Sonuç:** Ülkemizde akrep zehirlenmesi önemli bir sağlık sorunudur. Akrep türüne göre lokal veya sistemik birçok bulgu ile karşımıza gelebilir. Olgunun klinik seyrine göre yakından izlem ile tedavisinin düzenlenmesi hayat kurtarıcıdır. Anafilaksi ve miyokardit gibi komplikasyonların gelişme riskinden dolayı her akrep sokmasının zehirli olduğu kabul edilmeli, hastalar yakından izlenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akrep sokması, anafilaksi, miyokardit

## P-268 [Genel Pediatri]

### Tuvalet Eğitimi Öncesi Dönemde Bebekler ve Süt Çocuklarında Labial Füzyon

Öznur Yılmaz Gondal

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

**Giriş:** Bebekler ve süt çocuklarında labial füzyon %1.8-3.3 sıklığında görülmesine rağmen genelde gözden kaçan bir bulgudur. Labial füzyon bakteriyüri, üriner enfeksiyon, idrar yapmada zorluk ve hatta hidronefroza yol açabilir. Anneler çoğunlukla bunu farkedememekte, rutin muayenede de zaman zaman atlanmaktadır. Çalışmamızda labial füzyona dikkat çekmeyi ve rutin muayenede unutulmaması gereken bir parametre olduğunu vurgulamayı amaçladık.

**Olgu:** Hastanemizde 2014-2018 yılları arasında labial füzyon tanısı alan 0-3 yaş arası 56 vaka tanı yaşı, predispozan faktörler, tedaviye yanıt, tekrar sıklığı, eşlik eden hastalıklar açısından retrospektif olarak incelendi. Minimal yapışıklığı olan hastalar dışındaki tüm hastalara estriol içeren krem başlandı ve ortalama 2 hafta süreyle kullanıldı. Lokal tedaviye cevap vermeyen vakalar çocuk cerrahisine yönlendirildi. 0-3 yaş arası kız çocuklarında labial füzyon görülme sıklığı ortalama %2 olarak bulundu. Hastaların yaş ortalaması 8.6 ay (2 ay-32 ay) idi. Hastaların %78 'i 1 yaşın altında tanı almıştı. Hastaların tümünde labial füzyon anne tarafından farkedilmemiş, rutin muayene sırasında saptanmıştı. Annelerin hepsi alt temizliğini hazır ıslak mendillerle yapıyordu. Hastaların 3'ünde (%5.3) idrarda anlamlı düzeyde üreme, 7'sinde püri (%12,5) saptandı. Hastaların 4'ünde füzyon minimaldi. Bu vakalar dışındaki tüm hastalarda tama yakın yapışıklık mevcut-

tu, bu hastalara estriol içeren krem başlandı ve ortalama 2 hafta süreyle kullanıldı. 4 vaka lokal tedaviye cevap vermeyerek Çocuk Cerrahisi'ne gönderildi. 10 vakada tedavi sonrası tekrarlama (%17.8) görüldü. Hastaların %26.7 sinde alerjik semptomlar mevcuttu.

**Sonuç:** Labial füzyon özellikle tuvalet eğitimi öncesi çocuklarda azımsanmayacak sıklıkta görülen ve üriner sistem hastalıklarına yol açabilen bir durumdur. Anneler bu konuda bilgi sahibi olmadığı için çoğunlukla gözden kaçmaktadır. Özellikle bez bağlanan tuvalet eğitimi öncesi çocuklarda, vulva mutlaka labial füzyon açısından muayene edilmeli ve anneler bu konuda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Labial füzyon, üriner sistem enfeksiyonu

## P-269 [Genel Pediatri]

### Mezenter Lenfadenopati Tespit Edilen 106 Olgunun Prospektif Değerlendirilmesi

Bekir Yükcü<sup>3</sup>, Dildar Bahar Genç<sup>1</sup>, Sema Vural<sup>1</sup>, Zeynep Yıldız Yıldırım<sup>2</sup>, Alper Özel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Muş Hasköy İlçe Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muş, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Lenfadenopati, lenf bezi boyutu ve yapısının bozulduğu lenf bezi hastalıklarına verilen ortak isim olup çocukluk çağında ailelerin doktora endişeyle başvurdukları yakınmalardan biridir. Periferik lenfadenopatiler genellikle muayenede farkedilirken, abdominal yerleşimli olan mezenter lenfadenopatiler genellikle batın görüntülemeler sırasında insidental olarak saptanmaktadır. Burada, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerine herhangi bir şikayete başvuranlarda yapılan batın görüntülemelerinde mezenter lenfadenopati saptanan hastaların; epidemiyolojik özellikleri, öykü, klinik ve laboratuvar bulguları ve etiyolojik dağılımları prospektif olarak izlenmiş olup malignite riski açısından değerlendirilmiştir.

**Yöntemler:** Haziran 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında batın görüntülemelerinde mezenterik lenfadenopati saptanan 1 ay -18 yaş arasında olan 106 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri prospektif olarak kayıt altına alındı.

**Bulgular:** Mezenter lenfadenopati 106 olgunun 59'u (%55,7) erkek, 47'si (%44,3) kız olup yaşları 0,8 - 16,4 yıl (ortanca yaş 7,4)

arasında değişmekteydi. Başvuru ünitelerine göre değerlendirildiğinde %60,4 çocuk acil polikliniğinden, %32,1 çocuk yandal polikliniklerinden, %5,7 çocuk yatan servislerinden, 2'si %1,9 çocuk cerrahisi polikliniğinden yönlendirildiği saptanmıştır. Hastalar geliş şikayetlerine göre incelendiğinde en çok karın ağrısıyla başvurdukları tespit edilmiştir. Olgularımızın %84,9'unda fizik muayeneleri normaldi. Laboratuvar parametreleriyle lenf nodunun uzun aksı, kısa aksı ve lenf nodu uzun aks/kısa aks oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. En büyük lenf nodlarının uzun akslarının ortalaması 13,4 mm±3,8 mm (6- 25 mm), kısa aksların ortalaması 6,3 mm±1,7 mm (3- 10 mm) idi. Bütün olguların lenf nodları ovoid şekilli idi. Hastalarımızın 1 yıllık prospektif yapılan takiplerinde malignite izlenmemiştir.

**Sonuç:** Çocukluk çağında izole mezenter lenfadenopati olguların çoğunluğunda alta yatan ciddi hastalık yoktur. Bu hastalarda ayıncı tanıda ilk sırada malignite düşünülmemeli ve muayene bulguları normal olan, şikayetleri sebat etmeyen olgularda gereksiz tetkik istenmemelidir. Çoğu olguda antibiyotik kullanımdan bağımsız olarak görüntüleme lenf bezleri gerilemektedir. Son olarak aileler lenf bezlerini vücudun normal organları olduğunu bilmemekte dirler. Bu konuda genel pediatri uzmanlarımız gerekli açıklamaları yaparak ailelerin endişelerini azaltmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, mezenter lenfadenopati, prospektif

## P-270 [Genel Pediatri]

### Ağır Santral Sinir Sistemi Tutulumuyla Seyreden H1N1 Olgusu

Emine Sayın<sup>1</sup>, Yücel Pekal<sup>1</sup>, Hacer Ergin<sup>1</sup>, Ergin Sağtaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Giriş:** İnfluenza A (H1N1) virüsü esas olarak solunum sistemini etkilese de, akut nekrotizan ensefalopati (ANE), akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), Reye sendromu, Guillian-Barre sendromu gibi ağır nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir. Burada H1N1'e bağlı akut başlayan, hızlı ilerleyen ağır nörolojik bulgular sonucu kaybedilen bir hasta sunuldu.

**Olgu:** Anne-baba arasında akrabalık olmayan 2,5 yaşındaki erkek hasta, ateş, kusma, bilinç bulanıklığı, nöbet şikayetleriyle getirildi. Hastanın iki gündür halsizlik, öksürük, ateşinin olduğu, kusma, uykuya meyil başlayınca götürüldüğü hastanede meningoensefalit tanısıyla asiklovir ve seftriakson tedavileri başlandığı öğrenildi. Genel durumu kötü, bilinci bulanık olan hastanın ateşi 39

C, nabızı 130/dk, tansiyonu 105/65mmHg, Glaskow koma skoru 9 bulundu. Orofarenks hiperemik, tonsiller hipertrofik, akciğer ve kalp sesleri normal, ışık refleksi bilateral pozitif, derin tendon refleksleri artmış, babinski negatif olup organomegali, ense sertliği saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, kan gazları, sedimentasyon, böbrek fonksiyon testleri normal, CRP (1,1 mg/dl), AST (2094 IU/l), ALT (530 IU/l), LDH (1593 U/l) artmış bulundu. Kraniyal tomografisinde akut kanama, kitle saptanmadı. Genel durumunun kötü olması nedeniyle lomber ponksiyon yapılamayan hastaya meningoensefalit ön tanısıyla asiklovir, sefotaksim, vankomisin tedavileri başlandı. İzleminde kliniği hızla kötüleşen, entübe edilen hastaya kraniyal MR çekildi. Talamus, pons ve serebral hemisferlerde sağda daha belirgin olmak üzere hiperintens sinyal artışları ve difüzyon kısıtlılığı izlendi. Ayrıncı tanılarda ADEM, ensefalit olabileceği belirtilen hasta pulse metilprednizolon tedavisi başlanamadan kaybedildi. Postmortem incelemede kan ve beyin-omurilik sıvısı kültüründe üreme olmadı, herpes serolojisi normal bulundu, multipleks PCR solunum yolu panelinde H1N1 saptandı. Hastanın ağır ve mortal klinik seyri, transaminaz yüksekliği ve MR bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, öncelikle H1N1 ilişkili ANE düşünüldü.

**Sonuç:** H1N1 enfeksiyonu nadiren ağır serebral komplikasyonlara hatta mortaliteye neden olabildiğinden; influenza enfeksiyonunu takiben ani başlayan, progresif ve nörolojik bulgularla seyreden hastalarda, bu bulguların H1N1'e ikincil gelişebileceği düşünülerek, virus erken dönemde izole edilmeli, hızla antiviral tedavi başlanmalı ve diğer tedavi seçenekleri akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** H1N1, nörolojik bulgu

## P-271 [Genel Pediatri]

# Önlenebilir Malnutrisyon ve Nöromotor Geriliğin Nadir Bir Nedeni: Ankiloglossi

Çiğdem El<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Anormal kısa bir frenulum şeklinde gözlenen ankiloglossi, dil hareketliliğini önemli derecede zorlaştırabilir. Özellikle süt çocukluğu döneminde emme-yutma gücüne sebep olarak değişik derecelerde malnutrisyon tablolarına neden olabilmektedir. Daha ileri yaşlarda konuşma bozuklukları ve bununla ilişkili olarak sosyal problemlerle de karşılaşabilmektedir. Patolojiden sorumlu dil ve ağız tabanı arasındaki membranın kısıklı şeklindeki kısa-lingual-frenulumun dişeti dokusunu devamlı çekmesiyle diş/dişeti bozukluklarıyla sonuçlanabilmektedir. Bu bildiride emme-yutma bozukluğu, gelişme geriliği yakınma-

larıyla reflü, metabolik hastalık gibi tanılarla gereksiz/maliyetli tetkiklere/tehdavilere maruz kalmış infant-ankiloglossi olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 9 aylık erkek hasta emme-yutma gücünün, kilo alamama, gelişim ve hareketlerinin yaşlılarından geride olması yakınmalarıyla kliniğimize getirildi. Öyküsünde yakınmalarının doğduğundan beri varolduğu, metabolik hastalık, reflü, servikal vertebra anomalisi, konjenital enfeksiyon, hidrosefali gibi tanılarla son derece maliyetli ve daha da önemlisi aileyi psikolojik olarak oldukça yıpratmış olduğu gözlenen sayısız tetkikler, tedavilerin uygulandığı öğrenildi. Zamanında, normal vajinal doğumla 2900 gram olarak doğmuş. Asfiksi öyküsü, yenidoğan sarılığı ya da herhangi bir nedenle hastane yatışı olmamış. Soy geçmişinde akrabalık, kronik hastalıklar yoktu. Gelişim basamakları, persentil değerleri yaşlılarından geriydi. Fizik muayenesinde ankiloglossi tespit edildi. Hekim-hemşire kontrolünde beslenmesi izlendi, emmeye güçlü başlayıp emme ve yutmayı başaramadığı gözlendi. Vital bulguları ve diğer sistemik muayenesi olağandı. Çocuk cerrahisi tarafından lingual-frenektomi yapıldı. Anneye emzirme ve ek gıdalarla ilgili eğitim verildi. Poliklinik takibinin 10. haftasında persentil değerleri ve basamakları yaşlılarına yaklaşmış değerlendirildi.

**Sonuç:** Ankiloglossinin tedavisi cerrahidir. Erken dönemde tanınıp/tehdavi edilmeyen olgularda, dilin emme/yutma/konuşma fonksiyonlarındaki etkin rolünü yerine getirememesi oldukça önemli patolojilere sebep olabilmektedir. Örneğin infantta yeterli besin alımı gerçekleşemediğinden olgularda gelişme geriliği, endokrin problemler, aile-çocukta psikososyal problemlere hatta uzun dönemde kalıcı nöromotor hasarlanmalara sebep olabilir. Ya da daha ileri yaşlarda konuşma bozukluğuyla belli harflerin telaffuzunu güçleştiren aynı zamanda dental/periodontal patolojilere sebep olabilen, hastalar ve aileleri için son derece travmatik psikolojik komplikasyonların nedeni olabilir. Konuşma gücünün nedeniyle özellikle adolesanlarda; dışlanma, içe kapanıklık, psikolojik-sosyal problemlere de neden olabilmektedir. Ankiloglossi vakaları tanınmadığı takdirde yanlış öntanılarla, oldukça maliyetli, aileyi yıpratıcı, gereksiz süreçlere, tetkik/tehdavi uygulamalarına, yaşam kalitesini bozan nörofizyometabolik-hasarlara neden olabileceği vurgulanmak istenmiştir. Olguların erken dönemde doğru tanınması/uygun tedavisinin uygulanmasıyla gereksiz maliyetin ve daha da önemlisi hastalar ve aileleri için son derece travmatik olan psikolojik/nörofizyometabolik komplikasyonların önlenebileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Ankiloglossi, malnutrisyon, nöromotor gerilik

## P-272 [Genel Pediatri]

# Anti-Mog Pozitif Akut Dissemine Ensefalomyelit

Elif Yüksel Karatoprak, Samet Paksoy, Melike Aksakal

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Anti-myelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), optik nörit, nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları gibi çeşitli demiyelinizan hastalıklarda görülebilmektedir. Anti-MOG pozitif ADEM ve transvers miyelit nedeniyle izlenen hasta nadir bir birliktelik olması nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 13 yaş kız hasta halsizlik, ateş ve baş ağrısı şikayetiyle gittiği hastanede amoksisilin-klavunat ve parasetamol verilmiş. Zamanla baş ağrısında artış olan hasta tüm vücutta istemsiz kasılma, idrarını yapamama ile başvurdu. Uyku-ya eğilimli, ense sertliği pozitif olan hastanın, alt ekstremitelerde kas gücü 2/5 idi. Torakal bölgeye kadar duyu kaybı, glob vesikale olan hastanın derin tendon refleksleri alınmadı. Hastaya transvers miyelit ADEM ön tanıları ile çekilen kranial ve tüm spinal MR görüntülemeye; T11/T12 düzeyinde T2 sekansta 40\*6mm hiperintensite izlenmiş olup spinal kord volümü hafif artmış (ödeme sekonder), T8/T9 üzerindeki spinal kordda ise daha küçük sinyal intensitesi bulundu (transvers miyelit). Serebral kortikal-subkortikal parenkim alanlarında birleşme paterni gösteren FLAIR'de hiperintens, kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlaması göstermeyen yaygın yamasal değişiklik izlendi ve ADEM şeklinde yorumlandı. Hastaya IVIG başlandı. Hastanın kliniğinde tam iyileşme olmaması üzerine pulse metilprednizolon tedavisi eklendi. BOS'ta 136 lökosit (lenfosit hakimiyeti), BOS proteini 98,5mg/dl, BOS glikozu 75 (KŞ:120) mg/dl saptandı, BOS'ta viral seroloji negatif bulundu. Kanda Anti-MOG (+) saptandı. Klinik olarak sekelsiz izlenen hastanın kontrol MR'larında tam regresyon gözlemlendi.

**Sonuç:** Serebral ve spinal tutulumun birlikte görüldüğü bu Anti-MOG (+) ADEM olgusu; ADEM düşünülen olgularda Anti-MOG tetkikinun istenmesinin tanı ve izleme katkısını ve önemini vurgulamak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** ADEM, akut, anti-MOG, dissemine, ensefalomyelit, transvers

## P-273 [Genetik]

### Wolcott-Rallison Sendromlu Bir Çocuk Olguda Oftalmik Herpes İlişkili Akut Hepatorenal Yetmezlik

Asena Tuğçe Yıldız<sup>1</sup>, Bilge Aldemir-Kocabaş<sup>2</sup>, Reha Artan<sup>3</sup>, Ercan Mıhçı<sup>4</sup>, Başak Gözüm<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Genetik Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Wolcott Rallison Sendromu (WRS) otozomal resesif geçişli nadir bir sendrom olup genellikle neonatal başlangıçlı insülin bağımlı diabetes mellitus, iskelet displazileri ve büyümede gecikme ile karakterizedir. EIF2AK3 gen mutasyonu sorumludur. Tekrarlayan akut karaciğer ve böbrek yetmezliği atakları en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Karaciğer tutulumu intermittan hepatit ya da mortal seyirli hepatik yetmezlik ile seyredebilir. Erken ve hızlı müdahale ile hepatik yetmezlik çoğunlukla geri dönüşümlüdür. Burada oftalmik herpesin tetiklediği, intravenöz asiklovir ve hidrasyon ile hepatorenal yetmezlik bulgularının hızla gerilediği WRS tanılı bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** WRS tanısı ile takipli 17 yaşında erkek olgu 3 gündür olan bulantı-kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sendrom ile ilişkili iskelet displazisi ve büyüme-gelişme geriliği bulguları dışında sol göz kapağı çevresinde hafif krutlanmakta olan veziküler lezyonları mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde, lökosit sayısı:10,410/mm<sup>3</sup> C-reaktif protein:2.2 mg/dl kreatinin:1,6mg/dl BUN:35,8mg/dl ALT:4117U/l AST:4458U/l GGT:78U/l PT:25,6sn. aPTT:28,5sn. INR:2,2 Hepatorenal doppler USG: normal, otoimmün ve viral incelemeler negatif bulundu. Alınan idrar ve kan kültürleri steril. Tip 1 DM nedeniyle almakta olduğu insülin dozları düzenlendi. Prerenal akut böbrek yetmezliği ve hepatit tablosunun oftalmik herpes ile tetiklenmiş olduğu düşünüldü. İntravenöz hidrasyon ve asiklovir tedavisine ursodeoksikolik asit ve N-asetil sistein eklendi. Yatışının 4. gününde idrar miktarı ve böbrek fonsiyonları, 7. gününde transaminaz değerleri normale geriledi.

**Sonuç:** WRS'da stres ve enfeksiyonlar ile alevlenen tekrarlayıcı hepatorenal yetmezlik görülebilmektedir. Erken ve hızlı müdahale ile hepatorenal yetmezlik geri dönüşümlü olabileceği gibi, geç kalınan vakalarda mortal seyredebilmektedir. Ailelerin hastalık ve oluşabilecek semptomlar açısından bilgilendirilmesi ve erken başvurusu tanı ve tedavinin başarısını etkileyen en önemli unsurdur.

**Anahtar Kelimeler:** Diabetes mellitus, iskelet displazisi, karaciğer yetmezliği, Wolcott-Rallison Sendromu

## P-274 [Genetik]

### Down Sendromu: Tanı, Takip ve Rehabilitasyon Önerileri

Elif Yılmaz Güleç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Down Sendromu, en sık görülen genetik malformasyon ve mental retardasyon nedenidir. Görülme sıklığı ortalama 1/600-700'dür. Nöromotor gerilik, hipotoni ve büyüme gelişme geriliği yapması yanında, hastaların ortalama %40'ında konjenital kalp hastalığı görülür ve major mortalite ve morbidite nedenidir. Ek olarak hipotiroidi, göz ve KBB ilişkili patolojiler, egzema, immün baskılanma, ortopedik sorunlar, renal patolojiler, hematolojik patolojiler, cerrahi düzeltme gerektirecek major organ patolojileri görülebilmektedir. Sık görülmesi nedeniyle pediatristlerin her basamakta karşılaştığı bir hasta grubudur. Geriye dönük Down sendromu ile ilgili verilerimizi gözden geçirerek takipte dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi verilmesi planlandı.

**Yöntemler:** 2010-2018 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 300 hastanın verileri dosya taraması ve aile görüşmeleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Trizomi tipi, doğumda anne yaşı, hasta tanı yaşı, büyüme gelişme geriliği ya da obesite varlığı, nöromotor gelişim basamakları, eşlik eden kardiyak anomali, hipotiroidi, renal, göz, KBB patolojisi ve geçirdiği operasyonlar listelendi.

**Sonuç:** Down Sendromu takibi ile ilgili yurtiçi ve yurtdışı çeşitli takip çizelgeleri ve algoritmalar belirlenmiştir. Ayrıca Down Sendromunda görülen patolojilerin sıklığı ve epidemiyolojisi hakkında çeşitli oranlar bildirilmiştir. Hasta verilerimizi yayınlarla karşılaştırdık ve kendi oranlarımızı ve algoritmamızı belirledik. Türk populasyonundaki Down Sendromu hastası takibi için pediatri hekimlerine faydalı olmayı planladık.

**Anahtar Kelimeler:** Down sendromu, konjenital malformasyon, Trizomi 21

## P-275 [Genetik]

### Goldenhar Sendromlu (Okulo-Aurikulo-Vertebral Spektrum) Bir Olguda Gözlenen Havayolu Problemi

Tuğba Güler, Atakan Sarıgül, Belkıs Aygün, Nuri Alaçakır

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda, özellikle 2 yaş altındaki çocuk hastalar ve yenidoğanda, anatomik ve fizyolojik farklılıklar nedeniyle endotrakeal entübasyon ve ventilasyonla ilgili güçlükler daha sık görülmektedir. Özellikle yenidoğan döneminde dil ve oksiput büyük, ağız küçük, epiglot hareketli ve boyun kısa olup bu faktörler laringoskopi ve entübasyonu güçleştirebilmektedir. Crozon, Apert, Pfeiffer, Treacher-Collins, kraniofasial mikrozomi

ve Goldenhar sendromu gibi kraniofasial anomalili çocuklar için üst havayolu obstrüksiyonu büyük bir sorundur. Goldenhar sendromu, etiyojisi henüz aydınlatılmamış, yaygın sistemik konjenital anomaliler ile karakterize, çoğu kez sporadik nedenlerden kaynaklandığı gözlemlenen bir hastalıktır. Bu sendromun diğer adından da anlaşılacağı gibi başlıca göz, kulak ve vertebra tutulumu olur.

**Olgu:** Gebeliğin 36. haftasında C/S ile 1600 gr olarak doğan erkek hasta yapılan muayenesinde Goldenhar sendromu tanısı almış. Anne ve baba arasında akrabalık yokmuş. Rutin gebelik kontrollerinde kulak gelişimi geriliği dışında bir anomali saptanmamış. Doğumda yüzde ve kulakta hastalık manifestasyonları gözlenmiş. Hasta 15 günlükken nedeni bilinmeyen arrest sonucu entübe edilmek istenmiş. Ancak havayolu açıklığının sağlanmasında zorluk gelişmiş ve hipoksik beyin hasarı oluşmuş. Hastamız yenidoğan yoğun bakım ünitesinde entübe olarak takip edilirken, trakeostomi açılmak üzere hastanemiz yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda, yaşadığı solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilmek istenen, ancak havayolu açıklığının sağlanmasında zorluk gelişen 8 aylık Goldenhar sendromlu hastamızın havayolu yönetiminde oluşabilecek güçlükleri tartışmayı planladık. Sonuç olarak Goldenhar sendromlu hastalarda anatomik farklılıklardan kaynaklanan zor hava yolu yönetimi açısından iyi bir değerlendirme yapılmalıdır. Zor havayolu beklenen bu tür hastalarda dikkatli monitorizasyon yapılmalı, larengeal maske, fiberoptik entübasyon ve gerektiğinde trakeostomi gibi cerrahi uygulamalara hazırlıklı olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Goldenhar sendromu, havayolu problemi, hipoksik iskemik ensefolopati

## P-276 [Hematoloji]

### Hipotonik Bir Süt Çocuğunda Bisitopeni/Pansitopeni Nedeni: B12 Vitamini Eksikliği

Emel Görgülü<sup>1</sup>, Ebru Yılmaz Keskin<sup>1</sup>, Müjgan Aslan<sup>1</sup>, Çiğdem Seher Kasapkar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, Ankara, Türkiye

**Giriş:** B12 vitamini eksikliği, megaloblastik anemilerin en sık nedenlerindedir. Annesinin B12 vitamini depoları yetersiz olan ve sadece anne sütü ile beslenen süt çocuklarında B12 vitamini eksikliği ile ilişkili bulgular görülebilir. Burada pansitopeni tablosu gelişen ve nörolojik tutulumu olan bir B12 vitamini eksikliği olgusundan bahsedilecektir.

**Olgu:** Dört aylık erkek bebek pnömoni ön tanısına ek olarak gevşek görünümde olması ve tetkiklerinde bisitopeni saptanması üzerine yönlendirildi. Hastada soluk görünüm, hipotoni, zayıf baş kontrolü, çevreye ilgide azalma dikkati çekti. Vücut ağırlığı ve boy değerleri üç persentilin altında, baş çevresi 3-10 persentilde idi. Tetkiklerde hemoglobin 7.0 g/dl, MCV 99 fL, beyaz küre 2.300/mm<sup>3</sup>, platelet 223.000/mm<sup>3</sup> bulundu. Serum B12 vitamini düzeyi 340 pg/ml ve homosistein 236 umol/l (5-12) olarak ölçüldü. Annenin serum B12 vitamini düzeyi 171 pg/ml, homosistein 22,7 umol/l bulundu. Olgunun beyin MR'ında bilateral frontotemporal serebral atrofi izlendi. Anamnez, klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde ön planda klasik B12 vitamini eksikliği düşünülmekle birlikte, ayırıcı tanıda B12 vitamini ve folat metabolizma bozuklukları da düşünüldü. Mevcut olan pnömonisi uygun antibiyotik tedavisi sonrası geriledi. Hastaya 1x1.000 mcg intramüsküler hidrosikobalamin ve metabolik hastalık olasılığı nedeniyle uygun dozlarda oral betain ve folinik asit ve izlemde demir replasman başlandı. Hastanın kliniğinde belirgin düzleme gözlemlendi ve tedavi sonrası bir süre pansitopeni izlendikten sonra hematolojik bulgular herhangi bir kan ürünü verilmeden düzeldi. Genetik tetkiklerde B12 vitamini metabolizma bozukluğu ile ilişkili bir mutasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Ülkemiz gibi hayvansal gıdaların maliyetinin yüksek olduğu bölgelerde B12 vitamini eksikliği nadir değildir. Süt çocuklarında görülen B12 vitamini eksikliğine hematolojik bulguların yanı sıra nörolojik bulgular eşlik edebilir. Serum B12 vitamini ölçümünün yanı sıra pozitiflik ve negatiflik değeri yüksektir. Metilmalonik asit ve/veya homosistein düzeylerinin ölçülmesi daha yüksek duyarlılığa sahiptir. Makrositoz, sitopeni ve/veya nörogelişimsel geriliği olan süt çocuklarında altta yatan neden B12 vitamini eksikliği olabilir. Erken tanı ile kalıcı nörolojik hasar önlenir.

**Anahtar Kelimeler:** B12 eksikliği, hipotoni, pansitopeni

## P-277 [Hematoloji]

### Göz İçi Kanamalı Glanzman Trombastenisi Olgusu

Rüya Ustamehmetoğlu, Hande Kızılocak, Begüm Şirin Koç, Gürcan Dikme, Tülin Tiraje Celkan  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Glanzman trombastenisi, otozomal resesif geçişli, trombositlerin GPIIb/IIIa reseptörünün eksikliği veya fonksiyon bozukluğu nedeniyle agregasyonlarında ve fibrin pıhtı oluşumunda azalma ile ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. Spontan mukokutanöz kanamalardan hayatı tehdit eden kanamalara kadar geniş bir yelpazede bulgu verebilir. Hastalar kolay morarma, burun veya diş eti kanaması yakınmalarıyla başvururlar. Göz içi kanama ise oldukça nadir görülen, uygun ve yeterli şekilde tedavi edilme-

diğinde görme kaybına neden olabilecek ciddi bir bölgedir. Kliniğimizden Glanzman trombastenisi tanısı ile takipli sağ gözüne travma sonrası görme kaybı yakınması ile başvuran, göz içi kanaması tespit edilen ve sekelsiz iyileşen olgudan bahsedilecektir.

**Olgu:** Glanzman trombastenisi tanısı ile 6 aylıktan itibaren kliniğimizden takipli 13 yaşında erkek hasta, sağ göz travması sonrası görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vücudunda yer yer eski-yeni ekimozlar mevcuttu. Göz muayenesinde sağ gözde pupil üst sınırına kadar hifema mevcuttu, görmesi azalmıştı, persepsiyonu pozitif, projeksiyonu negatifti. Hastaya göz içi kanama tanısı ile trombosit süspansiyonu, antiglukomatöz amaçla iv manitol, lokal olarak steroid, tropikamid ve antikolinergik başlandı. Görme kaybı riski nedeniyle trombosit süspansiyonuyla birlikte rekombinant FVIIa uygulandı. Hasta ertesi gün göz hastalıkları tarafından opere edilerek koagülümü çıkartıldı. Pre-operatif trombosit süspansiyonu uygulanmasına karşın cerrahi sırasında kanama kontrolü sağlanamadığı ve iris kökünden aktif kanama gözlemlendiği için tekrar rekombinant FVIIa uygulandı. Cerrahi sonrası trombosit süspansiyonu verilen hastanın izleminde göz içi kanaması tekrarlamadı, görmesi normale dönen hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Glanzman trombastenisi olguları nadir olmakla birlikte ciddi kanamalarla kliniğine başvurabilir. Girişimsel işlemler sırasında kanama kontrolünü sağlamak zor olabilir. Basit mukozal kanamaların tedavisinde antifibrinolitik ilaçlar önerilir. Kontrol altına alınamayan kanamalarda standart tedavi olarak ve majör cerrahi profilaksisinde trombosit süspansiyonu verilir. Transfüzyonlara dirençli kanamalarda ve antiplatelet antikoru olanlarda rekombinant faktör 7 kullanılabilir. Hastalar erken ve etkin tedavi ile sekelsiz iyileşebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Glanzmann trombastenisi, göz içi kanama, trombosit fonksiyon bozukluğu

## P-278 [Hematoloji]

### Varisella Komplikasyonları Benign Değildir: Sellülit ve Derin Ven Trombozu

Gülçin Kayan Kaşıkçı<sup>1</sup>, Caner Turan<sup>2</sup>, Ali Yurtseven<sup>2</sup>, Hamiyet Hekimci Özdemir<sup>3</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Suçiçeği enfeksiyonu sırasında koinfeksiyon sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, varisella pnömonisi ve santral sinir sistemi



enfeksiyonları gibi komplikasyonlar çoğunlukla bilinmektedir. Vasküler komplikasyonlar ise nadir görülmesine rağmen ağır seyredebilir. Bu raporda, suçiçeği enfeksiyonu sonrasında derin ven trombozu gelişen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Yedi yaşında kız, 5 gün önce parkta oynarken düşme sonrasında sağ bacağına şişlik, ağrı ve yürüyememe yakınmasıyla dış merkeze başvurmuş. Sağ bacak direkt grafisi çekilmiş ve analjezik tedavi verilmiş. İzleminde sağ bacağına şişlikte artma, renk değişikliği, her iki bacakta morluklar ve yürüyememe gelişmesi üzerine çocuk acil servise getirildi. Öz-soygeçmişinde, iki hafta önce suçiçeği geçirme öyküsü varken herhangi bir kronik hematolojik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sağ alt ekstremitte şişlik, hassasiyet vardı, her iki bacağın arasında 8 cm çap farkı mevcuttu. Ayak sırtında nabızlar alınıyordu. Tüm vücutta krutlanmış döküntüler mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, hemoglobin 10.35 g/dl, trombosit 364.000 $\mu$ l, beyaz kan hücresi 14600 $\mu$ l, diğer biyokimyasal testleri normal saptandı. Alt ekstremitte Doppler ultrasonografisi; "Sağ popliteal ven, crural ven çiftleri ve v.safena parvada akut tromboz; sol vena safena magna ve v.safena parva trasesi boyunca akut tromboze" şeklinde yorumlandı. Protrombin zamanı 11.7sn, aktive protrombin zamanı 26.6sn, INR 1.0, fibrinojen 369 mg/dl (175-400) D-dimer>4400  $\mu$ g/l (%148 (70-150), faktör IX %133.6 (70-150), antirombin III aktivitesi %101.8 (79.4-112), protein C aktivitesi %102.4 (70-140), protein S aktivitesi %23.8 (60-130) olarak saptandı.

**Sonuç:** Suçiçeği enfeksiyonu veya venöz endotel duvardaki virüsün doğrudan invazyonu sonrasında muhtemelen endotele hasarı nedeniyle tromboz gelişmektedir. Protein S'deki azalma, geçici bir hiperkoagülasyon ile farklı klinik tablolara neden olabilir. Erken tanı ve hızlı tedavi ile fatal tabloların gelişmesi önlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, derin ven trombozu, selulit, su çiçeği

## P-279 [Hematoloji]

### Trombositopeni Öntanısı ile Tetkik Edilen Çocukların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Retrospektif İncelenmesi

Yasemin Denkboy Öngen<sup>1</sup>, Birol Baytan<sup>2</sup>, Melike Sezgin Evim<sup>2</sup>, Adalet Meral Güneş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Çalışmamız Ocak 2010-Aralık 2015 tarih aralığında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'ne başvuran ve trombositopeni saptanan çocuklarda; nedenleri araştırmak, tedavi ve takip stratejilerini

değerlendirmek, tanıdaki ve tedavideki gecikmeleri azaltmak amacıyla yapıldı.

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

**Bulgular:** En sık trombositopeni nedeni %62 ile immün trombositopeni olarak bulundu. İTP hastalarının % 49,2'sinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Aşı öyküsü; 40 hastada son 6 hafta içinde aşı yaptırma öyküsü mevcuttu. İmmün trombositopeni olarak değerlendirilen 258 hastanın 27'sinde (%10,5) ilaç kullanımına bağlı trombositopeni saptandı. Tüm hastaların %6,1'inin yenidoğan döneminde olduğu görüldü. İTP hastalarının 137'sine tedavi verildi. Tüm İTP hastalarının 208'inde (%80,6) trombosit normale dönme süresi 0-6 ay arasındaydı. Kronikleşme görülen 36 hastanın 25'inin (%28,1) birincil İTP ve sadece 11'inin (%6,5) ikincil İTP olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamızda yılda başvuran trombositopeni insidansı 100 000 hastada 8,4 ve İTP insidansı 5,1 olarak bulunmuştur bu sonuçlar literatür ile uyumludur. Aşı sonrası gelişen İTP hastalarında aşıların tekrar dozunda İTP gelişimi izlenmedi. Yenidoğan döneminde trombositopeni saptanan hastaların altta yatan sebebe yönelik tedavisi sonucu trombosit sayılarının normale geldiği görüldü. İntravenöz immünglobulin tedavisine yanıt süresi 36,8 $\pm$ 1,2 saat ve steroid tedavisine yanıt süresi 63,2 $\pm$ 1,2 saat olarak bulundu. Birincil İTP olan olgularda kronikleşme oranı İkincil İTP olgularına göre anlamlı oranda daha fazla olduğu görüldü (p<0,001). Tedavisiz izlenen 121 hastanın trombosit düzeyinin komplikasyon geliştirmeden ilk 3 ayda kendiliğinden normale dönmesi ve verilen farmakolojik tedavilerin de yan etkilerinin olabilmesi nedeniyle "izle ve bekle" stratejisi tarafımızca öncelikle uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı trombositopenisi, immün trombositopeni, yenidoğan trombositopenisi

## P-280 [Hematoloji]

### Nötropenik Çocuklarda Altta Yatan Etyolojik Nedenler ve Prognoz

Zeynep Canan Özdemir<sup>1</sup>, Yeter Düzenli Kar<sup>1</sup>, Bilge Kasacı<sup>2</sup>, Özcan Bör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji/Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmanazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** Nötropeni, periferik kandaki nötrofil sayısının <math>1,500/mm^3</math> ün altında olmasıdır ve çocukluk çağında sık karşılaşılan bir sorundur. Bu çalışmada, sadece nötropeni olan çocuklarda etyolojik nedenler ve prognoz araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** 2014-2017 yılları arasında çocuk hematoloji/onkoloji bilim dalı tarafından nötropeni nedeni ile yatırılarak veya poliklinikten takip edilen çocuk hastaların dosya bilgileri geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Toplam 94 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşları  $52,21 \pm 59,0$  (1-216) ay, 45'i (%48) erkek, 49'u (%52) kız cinsiyette idi. Başvuru anındaki ortalama hemoglobin düzeyi  $11,74 \pm 1,52$  g/dl (9-14), beyaz küre sayısı  $4872,12 \pm 2407,46/mm^3$  (500-11700), nötrofil sayısı  $639,89 \pm 441,06/mm^3$  (0-1500), platelet sayısı  $302787,42 \pm 148817,62/mm^3$  (150.000-700.000) idi. Otuz altı hastanın nötrofil sayısı 0-500/ $mm^3$ , 36 hastanın 500-1000/ $mm^3$ , 24 hastanın 1000-1500/ $mm^3$  arasında idi. Hastaların 50'si (%53) ayaktan, 44'ü (%47) yatırılarak takip edildi. Etiyolojik neden olarak 54 hastada (%57) enfeksiyona bağlı baskılanma düşünüldü. Elli dört hastanın 11'inde ek olarak metamizol kullanım öyküsü vardı. En sık görülen enfeksiyon odağı üst solunum yolu enfeksiyonları idi. İki hastada konjenital nötropeni, dört hastada kronik benign nötropeni, bir hastada otoimmün lenfoproliferatif sendrom, iki hastada vitamin B12 eksikliği tanısı konuldu. Dört hastada ilaca bağlı (üç hasta antiepileptik, 1 hasta; kolşisin) baskılanma düşünüldü. Yirmi yedi hastada etyolojik bir neden bulunamadı. Metamizol kullanan hastaların beyaz küre, nötrofil ve lenfosit sayısı, kullanmayanlardan belirgin şekilde düşük bulundu ( $p=0,001$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,01$ , sırasıyla). Seksen dokuz hastanın (%95) nötropeni düzeldi. Enfeksiyona bağlı baskılanma düşünülen ve metamizol kullandığı belirlenen iki hastaya çoklu antibiyotik ve immün baskılayıcı ilaçlar verilmesi gerekli oldu. Bir hasta ise influenza pnömonisi ve ardından gelişen bakteriyel sepsis nedeni ile kaybedildi.

**Sonuç:** Çocuklarda nötropenin en yaygın görülen şekli geçici nötropenilerdir ve sıklıkla enfeksiyonlar ile ilişkilidir. Antipiretik reçete edilirken metamizolün toksik etkileri göz önünde bulundurulmalı ve ilk sırada tercih edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, metamizol, nötropeni

## P-281 [Hematoloji]

### Henoch-Schönlein Purpurasında Multisistem Tutulumunu Tahmin Etmede Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı ve Platelet İndeksleri

Zeynep Canan Özdemir<sup>1</sup>, Nuran Çetin<sup>2</sup>,  
Yeter Düzenli Kar<sup>1</sup>, Halil Onur Öcal<sup>3</sup>, Özcan Bör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji/Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** Henoch-Schönlein purpurası (HSP), immünglobulin A (IgA) depolanması ile giden çocukluk çağının en yaygın görülen vaskülitidir. Bazı inflamatuvar hastalıklarda inflamasyon göstergesi olan nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve platelet/lenfosit oranlarında (PLO) değişiklikler olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, HSP'de multisistem tutulum ile nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO), platelet sayısı ve platelet indeksleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2007 ile Mayıs 2017 yılları arasında takip edilen 112 hasta alındı. İlk başvuru anındaki lökosit, nötrofil, monosit, platelet sayısı, ortalama platelet hacmi (MPV), platelet dağılım genişliği (PDW) ve plateletkrit (PCT) değerleri, sedimantasyon, C-reaktif protein (CRP), IgA düzeyleri kayıt edildi. NLO ve PLO değerleri hesaplandı. Cilt ve/veya eklem tutulumuna ek olarak gastrointestinal, renal tutulum olması multisistem tutulumu olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Elli yedi (%51) hastada multisistem tutulumu vardı. Bu hastaların ortanca yaşı 7 (5-8) yıl, kız/erkek oranı 30/27, hastanede yatış süresi 5 (3-8) gün, multisistem tutulumu olmayan hastaların ortanca yaşı 8 (6-10) yıl, kız/erkek oranı 28/27, yatış süresi 8 (6-15) gündü. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu ( $p>0,05$ ). Hastanede yatış süresi, multisistem tutulumu olan hastalarda daha uzundu ( $p<0,001$ ). Multisistem tutulumu olan hastaların lökosit, nötrofil, monosit sayısı, NLO ve CRP düzeyleri, multisistem tutulumu olmayan hastalardan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,05$  ve  $p<0,05$ , sırasıyla). İki grup arasında, lenfosit, platelet sayıları, PLO, platelet indeksleri, sedimantasyon ve IgA düzeyleri açısından farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ , hepsi için). CRP ile NLO, lökosit, nötrofil sayısı, IgA düzeyi ve yatış süresi arasında pozitif korelasyon bulundu ( $p<0,05$ ,  $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ,  $p<0,001$ , sırasıyla).

**Sonuç:** HSP'nin tanısı klinik bulgular ile konulur. Lökositoz, trombositoz, hafif anemi, yükselmiş eritrosit sedimantasyon hızı ve CRP düzeylerinin hastalığa eşlik ettiği bildirilmiştir. Ancak, ağır multisistem tutulumunu öngörmeye özel bir laboratuvar bulgusu yoktur. Çalışmamız, multisistem tutulumu olan hastalarda PLO ve platelet indeksleri değişmezken, lökosit, nötrofil, monosit sayısı, NLO ve CRP'nin belirgin şekilde arttığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Henoch-Schönlein purpurası, multisistemik tutulum, nötrofil lenfosit oranı, platelet indeksleri, platelet lenfosit oranı

## P-282 [Hematoloji]

### Akut Lenfoblastik Lösemili Çocuklarda Tedavi Sırasında Gelişen Önemli Bir Sorun: Vinkristin İlişkili Hiponatremi

Zeynep Canan Özdemir<sup>1</sup>, Yeter Düzenli Kar<sup>1</sup>,  
Gökçen Ulualan<sup>2</sup>, Özcan Bör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji/  
Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** Vinkristin, akut lenfoblastik lösemi (ALL) tedavisinde kullanılan ilaçlardan biridir. Hiponatremi, vinkristinin bilinen bir yan etkisidir, ancak çocukluk çağında vinkristin ilişkili hiponatremi sıklığı ve süresine ilişkin bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, lösemili çocuklarda vinkristin tedavisi sırasındaki hiponatremi sıklığı, derecesi ve süresinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Ocak 2013 ile Aralık 2017 tarihleri arasında, ALL nedeni ile kemoterapi verilen çocuk hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. İndüksiyon ve reindüksiyon dönemindeki kümülatif vinkristin dozları, serum sodyum düzeyleri ve hiponatremi süreleri kayıtlı edildi.

**Bulgular:** Toplam 45 hasta çalışmaya alındı. 26'sı erkek, 19'u kız, 11'i standart, 34'ü orta risk grubunda idi. İndüksiyon döneminde hastaların 25'inde (%55,5) hafif, 12'ünde (%26,6) orta, ikisinde (%4,4) derin hiponatremi gelişti. Reindüksiyon döneminde hastaların 24'ünde (%53,3) hafif, sekizinde (%17,7) orta, ikisinde (%4,4) derin hiponatremi gelişti. Derin hiponatremi gelişen iki hastada hipertrigliseridemiyeye bağlı, orta derecede hiponatremi gelişen bir hastada hiperlisemiye bağlı psödohiponatremi tanısı konuldu. Orta ve derin hiponatremisi olan 12 hastadan 5'inde uygunsuz ADH sendromu vardı. Beş hastanın tetkikleri eksik olduğu için değerlendirilemedi. İki hastada ise hiponatreminin nedeni açıklanamadı. İndüksiyon dönemindeki hiponatremi süresi (11,82±7,62 gün), reindüksiyon dönemindeki hiponatremi süresinden (6,26±5,66 gün) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde uzundu (p<0.0001). İndüksiyon dönemindeki ortalama ve en düşük sodyum düzeyi ile (131,87±1,09 mEq/l ve 129±4,34 mEq/l), reindüksiyon dönemindeki (131,65±1,65 mEq/l ve 130,06±3,38 mEq/l) değerler arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmadı (p>0.05). Reindüksiyon dönemindeki kümülatif vinkristin dozu (1,23±0,48 mg), indüksiyon dönemindeki değerinden (1,13±0,47 mg) yüksek bulundu (p=0,011). İndüksiyon ve reindüksiyon döneminde kümülatif vinkristin dozu ile ortalama sodyum düzeyi arasında negatif (p<0,01 ve p<0,0001), hiponatremi süresi arasında pozitif korelasyon (p<0.01 ve p=0.001) bulundu.

**Sonuç:** Kemoterapi alan lösemili çocuklarda vinkristin ilişkili hiponatremi oldukça sık karşılaşılan bir sorundur ve hiponatreminin derecesi ve süresi vinkristin dozu ile yakından ilişkilidir. Vinkristin ilişkili hiponatremi uygunsuz ADH sendromu ile ilişkili olabileceği gibi, uygunsuz ADH sendromu gelişmeden de hiponatremi gelişebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, hiponatemi, lösemi, vinkristin

## P-283 [Hematoloji]

### Lösemili Bir Çocukta Kemoterapiye Bağlı Nadir Bir Yan Etki, Vinkristin ile İndüklenen Laringeal Sinir Parezisi

Emine Türkkın, Seda Yolğiden Güren, İlhan Gürsoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Vinkristin (VCR), akut lenfoblastik lenfoma tedavisinde etkisi kanıtlanmış bir vinka alkaloididir. VCR ile indüklenen periferik nöropati iyi bilinen bir yan etki olmasına rağmen, kranial nöropati ise çok daha nadir olgularda bildirilmiştir. Geçici kortikal körlük, okülomotor sinir disfonksiyonu, çene ağrısı, fasial paralizisi, senserinöral işitme kaybı veya laringeal sinir parrezisi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu sunumda oldukça nadir görülen bir yan etki olması nedeni ile, VCR'e bağlı vokal kord parrezisi gelişen bir süt çocuğı sunuldu.

**Olgu:** Ateş, halsizlik şikayetleri ile başvuran 20 aylık erkek çocuğa, tanısız incelemeler sonucu akut lenfoblastik lösemi tanısı konuldu ve ALLIC-BFM (Berlin-Frankfurt-Munter) 2009 kemoterapi protokolü indüksiyon kemoterapisi başlandı. Protokolde yer alan, bir hafta ara ile 4 doz VCR (kümülatif doz 6 mgr/m<sup>2</sup>) tedavisini takiben 12 gün sonra, stridor ve ses kısıklığı gelişti. Olguda önceden herediter nöropati düşündüren bir belirti yoktu. İndüksiyon tedavisi 3. haftasında pnömonik infiltrasyon ve galaktomannan yüksekliği nedeni ile vorikonazol tedavisi almıştı. Hastanın aynı zamanda her iki alt ekstremitesinde derin tendon reflekslerinde ve kas gücünde azalma ve EMG'de bilateral alt ekstremitelerde aksonal nöropati düşündüren bulgular mevcuttu. Larinks tomografisinde patoloji saptanmadı, endoskopik larinks incelemesinde her iki vokal kordda belirgin ödem ve hareketlerde azalma saptandı. Hastanın stridoru 8 gün ve ses kısıklığı ise 4 hafta sonra düzeldi.

**Sonuç:** Lösemi tedavisi nedeni ile VCR alan çocuklarda ses kısıklığı ve/veya stridor geliştiğinde, VCR ile indüklenen kranial nöropatilerden biri olan laringeal sinir parrezisi akla getirilmelidir. Bizim olgumuzdaki gibi azol preparatlarının tedavide kullanılması VCR toksisitesini arttırabilmektedir. VCR kullanımının kesilmesi ile parezi genellikle geri dönüşümlü olmakla birlikte, ilerlemesi durumunda hayatı tehdit eden aspirasyonlara ve entübasyon gerektiren durumlara yol açabileceği için tanınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nöropati, vinkristin, vokal kord parrezisi

## P-284 [Hematoloji]

### Akut ve Kronik İmmün Trombositopenik Purpura Tanılı Hastalarda Serum D Vitamini Düzeyleri

Yeter Düzenli Kar<sup>1</sup>, Zeynep Canan Özdemir<sup>1</sup>,  
Fatma Esra Gür<sup>2</sup>, Özcan Bör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** İmmün trombositopenik purpura (İTP), trombositlere karşı gelişen antikorlar nedeni ile trombositlerin retikuloendotelial sistemde parçalanması ile karakterize hematolojik bir hastalıktır. D vitamininin kemik ve kalsiyum metabolizması düzenlenmesi yanında immün ve inflamatuvar olayların düzenlenmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, akut ve kronik İTP tanılı hastalarımızın serum D vitamini düzeyleri araştırılmıştır.

**Yöntemler:** 2014 ile 2017 yılları arasında Çocuk Hematoloji/ Onkoloji polikliniğimizde akut ve kronik İTP nedeniyle takip edilen ve çeşitli nedenlerle D vitamini düzeyi çalışılmış olan çocuk hastaların dosya bilgilerinden geriye dönük olarak incelendi. Kan sayımı parametreleri ve D vitamini düzeyleri kayıt edildi.

**Bulgular:** Yirmi dört akut, 15 kronik İTP olmak üzere toplam 39 hasta çalışmaya alındı. Akut İTP grubundaki hastaların ortanca yaş 5 (3,5-8,5) yıl, 13'ü kız, 11'i erkek, kronik İTP grubundaki hastaların ortanca yaş 14,5 (7-16) yıl, 8'i kız, 7'si erkek idi. Akut İTP grubundaki hastaların ortanca yaşı kronik İTP grubundaki hastalardan düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Her iki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Akut İTP grubundaki hastaların hemoglobin, total lökosit, nötrofil, lenfosit, platelet, MPV, PDW, PCT, platelet/lenfosit oranları, nötrofil/lenfosit oranları, D vitamini düzeyleri (12,1gr/dl, 10600/mm<sup>3</sup>, 4350/mm<sup>3</sup>, 4300/mm<sup>3</sup>, 5000/mm<sup>3</sup>, 8,4fl, 16,6, %0,004, 1,46, 1,05, 28,7 İU, sırasıyla) ile kronik İTP grubundaki hastaların değerleri (12,9gr/dl, 8300/mm<sup>3</sup>, 3700/mm<sup>3</sup>, 2900/mm<sup>3</sup>, 10000/mm<sup>3</sup>, 9,3fl, 17,1, %0,008, 3,23, 0,90, 13,8 İU, sırasıyla) arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Tüm çalışma grubunda D vitamini düzeyleri trombosit sayısı, platelet/lenfosit ve nötrofil/lenfosit oranları arasında korelasyon bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Birçok çalışmada düşük D vitamini düzeyinin kanser insidansını ve kardiyovasküler mortaliteyi arttırdığı, otoimmün hastalıklar ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Romatoid artrit, Sistemik Lupus Eritematozis, diyabet gibi birçok otoimmün hastalıkta seviyelerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Daha önce çocuk hastalarda yapılan bir çalışmada ise kronik İTP olan hastalarda D vitamini düzeyinin düşük olduğu ve kronikleşmeye etki edebileceği öne sürülmüştür. Çalışmamızda akut veya kronik İTP'de D vitamini düzeylerinin benzer olduğu ve trombosit sayısı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, D vitamini, immün trombositopenik purpura

P-285 [Hematoloji]

## Testiküler Relaps Tanısı Konulan Akut Lenfoblastik Lösemili Çocukların Değerlendirilmesi

Yeter Düzenli Kar<sup>1</sup>, Zeynep Canan Özdemir<sup>1</sup>,  
Meral Barış<sup>2</sup>, Özcan Bör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Akut lenfoblastik lösemide (ALL) gelişmiş kemoterapi protokolleri ve destek tedavilerinin kullanımıyla birlikte kür oranları %85-90'lara ulaşmıştır. Buna rağmen hastaların yaklaşık olarak %15-20'sinde relaps görülebilmektedir. En sık relaps yeri kemik iliği olup, testiküler relaps oldukça nadir (%2,8) görülür. Bu çalışmada, testiküler relaps tanısı konulan ALL hastaları sunulmuştur.

**Olgu:** Aralık 2015 ile Ocak 2018 arasında testiküler relaps tanısı konulan üç hasta çalışmaya alındı. Beş buçuk yıl önce lösemi tedavisi almış, Philadelphia kromozomu (+) olan 14 yaşında bir hasta (Olgu 1), altı yıl önce kemik iliği relapsı tedavisi almış 12 yaşında bir hasta (Olgu 2) ve 4,5 yıl önce santral sinir sistem relapsı nedeni ile tedavi almış 11 yaşında bir hasta (Olgu 3) olmak üzere toplam üç hasta çalışmaya alındı. Üç hastanın da fizik muayenesinde tesadüfen tek taraflı ağrısız, testiküler şişlik saptandı. Üç hastanın kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Fizik muayene, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri ile testiküler tutulum düşünüldü. Olgu 2'de kombine kemik iliği relapsı tanısı konuldu. Kemoterpi protokolüne göre, üç hastada da tutulmuş olan tarafa orşiektomi, karşı tarafa wedge biyopsi yapıldı. Hastaların orşiektomi materyallerinde lösemik tutulum saptanırken, biyopsi alınan dokularda tutulum saptanmadı. Kemoterapi protokolüne uygun şekilde, sistemik kemoterapi ve biyopsi yapılan testise radyoterapi uygulandı. Kombine relapsı olan olgu 2, doku grubu tam uyumlu kardeş donörü olan olgu-3 kemik iliği nakli için bir başka merkeze yönlendirildi. Testis dokusunda Philadelphia kromozomu pozitifliği saptanan olgu 1 ise nakil programına alındı.

**Sonuç:** Çocuklarda tek veya çift taraflı skrotal şişlik orşit, epididimit, sellülit ve hidrosel gibi benin nedenlere bağlı gelişebileceği gibi lösemilere ikincil de gelişebilmektedir. Daha önce lösemi tedavisi almış çocuklarda testiküler relaps gelişebileceği akıld tutulmalı, şikayetleri olmasa da sistemik muayene ihmal edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, lösemi, testiküler relaps

P-286 [Hematoloji]

## Otoimmün Lenfoproliferatif Sendrom, 12 Hasta, Tek Merkez Deneyimi

Hande Kızıloca<sup>1</sup>, Khanim Baba-Zada<sup>2</sup>,  
Gürcan Dikme<sup>1</sup>, Zafer Başlar<sup>3</sup>, Tülin Tiraje Celkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*  
<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*  
<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Otoimmün Lenfoproliferatif Sendrom (OLPS), FAS ligandındaki apoptozis bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan non-malign ve non-enfeksiyöz lenfoproliferasyon ile karakterize bir hastalıktır. Hastalar periferik kanda CD4 ve CD8 negatif T hücre (double-negatif;DNT) sayısındaki artış ile beraber farklı klinik bulgular ile başvurabilir: lenfadenopati, hepatosplenomegali, otoimmün hastalıklar, sitopeniler ve maligniteye artmış yatkınlık. Lenfoproliferasyon en sık izlenen klinik bulgudur; ikinci sırada ise otoimmün sitopeniler görülür. OLPS nadir görülen bir hastalıktır, ancak çocuklarda non-malign lenfoproliferasyonun ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Bu çalışmada amacımız farkındalığı yeni kazanılmaya başlanan OLPS'yi on iki hastamızın kliniği, laboratuvar özellikleri, tedavi yaklaşımı ve sonuçları ile paylaşmaktır.

**Olgu:** Çalışmamızda toplam 12 hastanın (4 kız ve 8 erkek) klinik bulguları, laboratuvar tetkikleri ve tedavi yaklaşımları incelendi. Hastaların başvuru şikayetleri ateş (3/12), boyunda şişlik (5/12), halsizlik-solukluk (1/12), döküntü (1/12), kanama (1/12), sarılık (1/12) olarak tanımlanmıştı. Fizik muayenede lenfadenopati (%58), hepatomegali (%33) ve splenomegali (%33) saptanırken, laboratuvar tetkiklerinde sitopeni (%50), kanda B12 vitamin yüksekliği (%50), immunoglobulin G yüksekliği (%41), direkt coombs pozitifliği (%25) ve double negatif T-lenfosit oranı yüksekliği (%100) görüldü. OLPS tedavisinde intravenöz immunoglobulin ve immunsupresif ilaçlar kullanılmaktadır (kortikosteroid, mikofenolat-mofetil, rituximab, sirolimus). Kortikosteroid tedavisi ilk basamak olarak görülse de bizim de yedi hastada kullandığımız Sirolimus uzun dönemde yan etki ve etkinlik açısından daha ön planda önerilmektedir.

**Sonuç:** OLPS nadir görülen lenfosit apoptozis bozukluğuna ikincil oluşan bir sendromdur. Klinik olarak lenfoproliferasyon (lenfadenomegali, hepatosplenomegali), otoimmün sitopeni, IgG yüksekliği ve yüksek B12 vitamin düzeyi gibi farklı bulgularla karşımıza çıkabilir. Sonuç olarak lenfadenopati, organomegali ve tetkiklerinde sitopeni saptanan hastalarda OLPS ayırıcı tanıda düşünülmeli ve hematolojik-immünolojik multidisipliner yaklaşım ile hastalık için farkındalık sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosplenomegali, lenfadenopati, Otoimmün Lenfoproliferatif Sendrom (OLPS), sitopeni

Alperen Salihoğlu<sup>1</sup>, Melike Sezgin Evim<sup>2</sup>,  
Mehtap Ertekin<sup>2</sup>, Rabia Tütüncü Toker<sup>3</sup>,  
Bırol Baytan<sup>2</sup>, Adalet Meral Güneş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye*  
<sup>2</sup>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye*  
<sup>3</sup>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye*

**Giriş:** B12 vitamini, DNA sentezi, eritrosit üretimi ve miyelin kılıf sentezi gibi birçok metabolik süreçte rol almaktadır. Eksikliğinde nörolojik, gastrointestinal ve hematolojik semptomlar meydana gelir. Hematolojik olarak genellikle nötropeni ve trombositopeninin eşlik ettiği şiddetli megaloblastik anemi oluşur. Adölesan yaş grubundaki bireyler hızlı büyüme nedeni ile artan ihtiyaçları ve beslenme bozuklukları nedeni ile B12 vitamin eksikliklerinin sık görüldüğü hasta grubundadırlar.

**Olgu:** Bilinen hastalık öyküsü olmayan son 2 haftadır yorgunluk halsizlik çarpıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran 15 erkek hastanın tetkiklerinde WBC:3600 103/ul NEU:900 103/ul, Hb:5,6 g/dl MCV:99 fl plt:137000 103/ul LDH:670 IU/ml olarak saptanmıştır. Yapılan periferik yaymasında nötrofillerinde belirgin hipersegmentasyon saptanan atipik hücresi olmayan hastanın vitamin B12:<125 pg/ml, folat:3,9 ng/ml olarak saptandı. Hastanın beslenme öyküsü sorgulandığında hayvansal gıda, baklagiller tüketmediği öğrenildi. Hafif apatik olan ataksik yürüyüşü olan hasta çocuk nöroloji ile konsülte edildi. Hastaya VEP yapıldı ;ön görsel yollarda bilateral ileti yavaşlaması saptandı. EMG' de sural duyu sinir iletim ve hızı bilateral alınmadı. Çekilen vertebral MR da tüm vertebra korpuslarında sinyal azalması gözlemlendi, bulgular demir eksikliği ve megaloblastik anemiye sekonder kemik iliği hiper plazisine bağlı olabileceği düşünüldü. Hastaya B12 vitamini,folik asit ve demir tedavileri başlandı.Tedavinin 1. haftasında hastanın hemogramı WBC:4020 103/ul NEU:1380 103/ul Hb:6,96 g/dl MCV:98 fl plt:308 000 103/ul olarak saptandı. Hastanın 1 aylık tedavisi sonrasında kontrol değerlerinde düzelme gözlemlendi.

**Sonuç:** Pansitopeni ile başvuran hastalarda B12 vitamini eksikliği tanısı akılda bulundurulmalıdır. Etkin tedavi ile semptomlar gerilediği bilinmektedir. Etkilenen olguların uzun dönemdeki prognozu, eksikliğin şiddetine ve süresine bağlı olarak değişiklik gösterir. Erken tanı ve tedavi, kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından önemlidir. Özellikle hızlı büyüme nedeni ile vitamin eksiklikleri açısından risk altında olan adölesan yaş grubu hastalarına yeterli ve uygun beslenme konusunda bilgilendirme yapılmalı ve beslenme bozukluğu olduğu düşünülen hastalarda vitamin düzeyleri görülerek uygun tedavi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, B12 eksikliği, megaloblastik anemi, pansitopeni

## P-287 [Hematoloji]

### Pansitopeniyle Başvuran B12 Vitamini Eksikliği Olan Bir Olgu

## P-288 [Hematoloji]

### Wilms Tümörünü Taklit Eden Ksantogramatöz Piyelonefrit

Tubanur Tahtakesen Güçer<sup>1</sup>, Tuğberk Akça<sup>2</sup>,  
Gizem Ersoy<sup>1</sup>, Cengiz Bayram<sup>1</sup>, Ezgi Paslı Uysalol<sup>1</sup>,  
Ali Ayçiçek<sup>1</sup>, Sevgi Yavuz<sup>3</sup>, Nihal Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Ksantogranülatöz piyelonefrit (KPN), patogenezi tam olarak aydınlatılmamış böbreğin kronik bir enfeksiyonudur. Klinik ve radyolojik bulgular maligniteyi taklit edebilir. Burada Wilms Tümörü öntanısı ile radikal nefrektomi yapılan ve patolojik tanısı KPN olarak sonuçlanan olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 11 yaş erkek, 1 aydır devam eden halsizlik, kilo kaybı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı, hastaneye yatış öyküsü yoktu. Hastanın vücut ısısı ve kan basıncı normaldi. Muayenesinde sağ üst kadranda derin palpasyonla hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Kan tetkiklerinde hafif anemisi mevcuttu. Tam idrar tetkiki normaldi. Yapılan batın USG'de sol böbrek orta-alt polde solid ve kistik komponentleri olan kitle saptandı. Radyolojik olarak görünüm öncelikle Wilms tümörünü düşündürmekteydi. Hastaya Wilms tümörü ön tanısı ile sol renal nefrektomi yapıldı. Hastanın patoloji raporu KPN olarak sonuçlandı. Hasta 1 yıldır kliniğimiz ve nefroloji kliniği tarafından hastaliksiz izlemde ve şikayeti yoktur.

**Sonuç:** Ksantogranülatöz piyelonefrit böbreğin nadir görülen kronik seyirli bir enfeksiyonudur. Etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte en sık neden obstrüksiyona neden olan taş zemininde uzamış bir enfeksiyondur. Hastalar genellikle 5 yaşından önce tanı alırlar. Ksantogranülatöz piyelonefrit çoğunlukla tek böbreği etkiler nadiren her iki böbrek etkilenebilir. Renal kitelerde ayrıncı tanıda KPN'in akılda tutulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Ksantogranülatöz piyelonefrit, wilms

## P-289 [Hematoloji]

### Çoklu Dalak Nodülleri Bulunan Bir Çocukta Leishmania Enfeksiyonuna İkincil Hemofagositik Lenfhistiositoz Tablosu

İrem İpek, Ebru Yılmaz Keskin, Ayşegül Tekneci,  
İbrahim Özgün

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Isparta, Türkiye

**Giriş:** Hemofagositik lenfhistiositozis (HLH), T lenfositlerin ve makrofajların kontrol edilemeyen aktivasyonu, enflamatuvar

sitokinlerin aşırı üretimi ve ateş, hepatosplenomegali, sitopeni ile karakterize mortalitesi yüksek bir bozukluktur. Hastalık kalıtsal (primer HLH) olabilir veya enfeksiyonlar, kanser, romatolojik/metabolik hastalıklar ve ilaç kullanımı zemininde (sekonder HLH) gelişebilir.

**Olgu:** 12 aylık kız hasta, antibiyotik ve antiviral kullanımı na rağmen onbeş gündür 39 oC'yi bulan ateş ve pansitopeni nedeniyle yönlendirildi. Yatışı yapılan hastaya, kültürleri alındıktan sonra meropenem başlandı. Fizik muayenede solukluk ve hepatosplenomegali dikkati çekti. Tetkiklerde pansitopeni (WBC:5100µ/l Hemoglobin 7g/Dl Platelet:67000µ/l), hipoalbuminemi (2,9g/Dl), laktat dehidrogenaz yüksekliği (986 U/l), hiperferritinemi (889 ng/ml), hipertrigliseridemi (237 mg/dl), hipofibrinojenemi (132 mg/dl) mevcuttu. Hastaya bir kez eritrosit transfüzyonu uygulandı. Batın USG'de hepatosplenomegali ve dalak içerisinde büyüğü 1,5 cm çapa ulaşan çok sayıda hipoeoik nodüler lezyonlar izlendi. Hastaya intravenöz immüno-globülin (İVİG) uygulandı. İVİG sonrasında ateşi belirgin şekilde geriledi. Kemik iliği incelemesinde, selüler kemik iliğinde hemofagositoz dikkati çekti. Amastigot izlenmedi. HLH tanı kriterlerini karşılayan hastaya steroid tedavisi (deksametazon, 10 mg/m<sup>2</sup>/g) başlandı. İzlemde tam kan sayımında lökosit ve trombosit değerlerinde yükselme gözlemlendi. Steroid tedavisinin 8. gününde Leishmania Elisa İgM, İgG pozitif bulunduğu için steroid tedavisi kesilerek amfoterisin B başlandı. İzlemde klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta yatışının 18. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Leishmania donovani enfeksiyonları ateş, splenomegali ve sitopeni tablosuna yol açarak HLH'yi taklit edebileceği gibi, bu enfeksiyonlar HLH gelişimini tetikleyerek ikincil HLH sebebi de olabilir. Primer ya da sekonder HLH ayrımının net olarak yapılamadığı olgularda, genellikle HLH tedavi protokolü 8 hafta uygulanır; remisyon sağlanırsa tedavinin kesilmesi önerilir. Ancak Leishmania enfeksiyonuna ikincil gelişen HLH'de enfeksiyonun amfoterisin B ile tedavisi, HLH tedavisi için yeterli olmaktadır. HLH tablosu ile başvuran bir olguda, kemik iliği incelemesinde amastigot izlenmese bile, alta yatan nedenin Leishmania enfeksiyonu olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çoklu dalak nodülleri, hemofagositik lenfhistiositoz, leishmania enfeksiyonu

## P-290 [Hematoloji]

### Sitomegalovirüs Enfeksiyonlarının Hematolojide Değişik Yüzleri

Zaranqiz Bayramli, Gürcan Dikme, Begüm Şirin Koç,  
Hande Kızılocak, Tülin Tiraji Celkan

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

**Giriş:** Çocukluk çağında sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonları genellikle asemptomatik veya subklinik seyretmektedir. Konjenital CMV enfeksiyonu veya enfeksiyöz mononükleoz tabloları dışında, CMV enfeksiyonu nadiren hematopoetik sistemi de etkileyebilir. Kliniğimize farklı hematolojik bulgular ile başvuran ve CMV enfeksiyonu tanısı alan üç olgu ile CMV'nin hematoloji pratiğindeki değişik klinik yüzleri ve ayırıcı tanıda CMV enfeksiyonunun önemi vurgulanmak istenmiştir.

**Olgu:** Olgu 1: Tüm vücutta morluk şikayeti ile başvuran dokuz aylık erkek hastaya immuntrombositopeni tanısı konuldu. İntravenöz immunglobulin ve steroid tedavilerine yanıt alınmaması nedeniyle yapılan tetkiklerinde CMV IgM pozitif, CMV DNA 473 ml/kopya saptandı. Hastaya CMV'nin kemik iliği baskılaması tanısı konuldu. Olgu 2: Rutin muayenesinde splenomegali saptanması nedeniyle getirilen iki aylık erkek hastanın tetkiklerinde hafif bir anemi ve trombositopeni mevcuttu. Splenomegali etyolojisine yönelik tetkiklerinde osmotik frajilite testinde osmotik frajilite artmış bulundu. Herediter sferositoz ön tanısı ile izlenen ancak izleminde splenomegaliiye oranla anemisi hafif seyreden hastanın tetkiklerinde CMV DNA 3865 ml/kopya, CMV IgG ve CMV IgM pozitif bulunarak CMV enfeksiyonu tanısı konuldu. Olgu 3: İki aydır olan yüksek ateş yakınması ile getirilen 14 aylık kız hastanın tetkiklerinde pansitopeni saptandı. Hemofagositik lenfositosis (HLH) tanısı alan hastanın HLH etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde CMV DNA 5000 ml/kopya, CMV IgG ve CMV IgM pozitif saptandı. Hastaya CMV ilişkili HLH tanısı konuldu.

**Sonuç:** Sitomegalovirus enfeksiyonları çocukluk çağında çoğunlukla subklinik seyretmesine karşın nadiren hematolojik tutulum ile karşımıza çıkabilir. Özellikle erken çocukluk döneminde atipik seyreden hematolojik bulguları olan çocuklarda ayırıcı tanıda CMV enfeksiyonu düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** CMV, hematoloji, sitomegalovirus, trombositopeni,

## P-291 [Hematoloji]

### Her Eklem Problemi Kanama mıdır?

Başak Koç Şenol<sup>1</sup>, Bülent Zülfiyar<sup>1</sup>, Turgut Akgül<sup>2</sup>, Önder Kılıçoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Onkoloji Enstitüsü, Çocuk Hematolojisi/Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Kalıtsal kanama bozukluğu olan hemofililerde hemartroz karakteristik bulgu olup %75 kadarı diz, dirsek ve ayak bileği eklemlerinde gelişmektedir. Profilaksi tedavi ve bakımın altın standardı olmasına rağmen, toplulukların olanaklarının farklı olması ve damar yoluyla, sık tekrarlanan tedaviye uyumun aynı ol-

maması nedeniyle hemofililerde beklenmedik komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamızda kanama ile başvuran ve septik artritis tanısı alan iki olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Olgu 1: Ağır Hemofili A tanısı ile takipli, 7 yaşındaki erkek hasta, son 4 gündür sol dizinde şişlik, ısı artışı, ağrı olması üzerine eklem içi kanaması olduğunu düşünerek faktör replasmanı, istirahat ve buz uygulaması. Mevcut şikayetlerine ateş ve sağlık durumunun bozulması eklenince kliniğimize başvurdu. Genel durumu düşkün, soluk, 38.5°C ateş, sol dizde belirgin şişlik, ısı artışı ve kızarıklık mevcut idi. Lökositöz ve akut faz reaktanlarının yüksek olması nedeniyle septik artritis ön tanısı ile dizine ponksiyon yapıldı ve püyü aspire edildi. Kültürde metisiline hassas Stafilokokkus Aureus (MSSA) üremesi üzerine başlanan ampisilin-sulbaktam tedavisine, hemofilik artropati konseyi üyesi ortopedi uzmanlarıyla sık konsülte edilerek 6 hafta devam edildi. Olgu 2: Ağır Hemofili A tanısı ile takipli, 23 yaşında erkek hasta son 3 gündür sol dizinde şişlik, ısı artışı, ağrı olduğunu, eklem içi kanama düşüncesiyle faktör VIII replasmanı, istirahat ve buz uyguladığını, ancak yakınmalarının gerilemediğini, ateşinin yükseldiğini, genel halinin bozulduğunu belirterek başvurdu. Genel durumu orta, bilinci açık, soluk, 38.5°C ateşe ilaveten, multipl hemofilik artropatisi olup, sol dizi belirgin olarak şiş, sıcak, kızarıklık ve eklem açıklığı %90 kayıp idi. Akut faz reaktanlarının yüksek olması nedeniyle septik artritis düşünülen hastanın dizine ponksiyon yapılarak ampisilin-sulbaktam başlandı. Kültürde MSSA üremesi olan hasta hemofilik artropati konseyi üyesi ortopedi uzmanlarıyla sık konsülte edilerek ampisilin-sulbaktam ile 6 hafta tedavi edildi.

**Sonuç:** Hemofili hastalarında tekrarlayan ve uzayan eklem sorunlarında eklem içi kanama tanısı ile yetinilmemeli, tüm klinik bulgular göz önüne alınmalı ve gerekli ek laboratuvar incelemeleri de yapılarak doğru tanıya gidilmelidir. İnhibitör gelişme olasılığı, hedef eklemde gelişme olasılığı, enfeksiyonlar ve kollagen hastalıklar hatırlanmalı ve dışlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemartroz, hemofili, septik artritis

## P-292 [Hematoloji]

### Çocuklarda Nonmalign Nötropeni

Zehra Kızıldağ<sup>1</sup>, Çetin Timur<sup>1</sup>, Sema Yılmaz<sup>1</sup>, Aylin Canbolat Ayhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji/Onkoloji, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Nötropeni mutlak nötrofil sayısının (MNS) 1500/mm<sup>3</sup>'den düşük olmasıdır. Edinsel nötropeni enfeksiyon, malignansi ve ilaçlara bağlı nedenlerle gelişebilir. Sağlıklı olduğu bilinen hastalarda ortaya çıkan nötropenin klinik önemi yeterince net değildir. Bu nedenle biz malign hastalığı olmayan nötropenili çocuk hastaları araştırmak istedik.

**Yöntemler:** İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniğine yatan hastalardan malign hastalık tanısı olmayan 0-18 yaş grubunda, nötropeni saptanmış olan 92 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Nötropenik 92 hastanın yaş ortalaması 3.7 (max:17.3 min:0.02) yıl ve erkek/kız oranı 1.3/1. Nötropeni süresine göre 72'si (%78) akut; 20'si (%21) kronik nötropeni olarak değerlendirildi. Akut nötropeni süresi 8,35±4,13 gündü. Nötropeni ağırlığına göre hastaların 5'inde (%5.4) hafif nötropeni, 61'inde (%66.3) orta nötropeni, 26'sında (%28.2) ağır nötropeni olduğu saptandı. En sık başvuru şikayetinin %65 ile ateş olduğu görüldü. 71 (%77) hastada fizik muayenede organomegali saptanmadı. Hepatosplenomegali özellikle kronik nötropeni hastalarında rastlanan bir bulguydu. Antibiyotik kullanım oranı %88'di. Viral markerlar ve kan kültürleri ile kanıtlanmış enfeksiyöz etiyolojisi olan hastalar %10.8'di (viral n:6, bakteriyel n:4). İzole nötropeni %23.9'unda olup, anemi %64.1, trombositopeni %45 oranında nötropeniye eşlik etmekteydi. Akut nötropeni ve kronik nötropenin benzer şekilde kemik iliğinde her 3 seriyi de etkileyebileceği görüldü. Nötropeni ağırlığı ile anemi ve/veya trombositopeni eşlik etmesi arasında ilişki bulunamadı. Hemogram parametrelerinde hemoglobin, hematokrit ve eritrosit sayısının akut nötropeniye kıyasla kronik nötropenide daha düşük olduğu görüldü. Kemik iliği aspirasyonu hastaların %51'ine uygulandı.

**Sonuç:** Klinikte karşımıza çıkan non-malign nötropenin çoğunlukla akut ve geçici nötropeni olduğu ve en sık etiyolojik nedenin enfeksiyonlar olduğu bilinmelidir. Ağır ve uzamış nötropeni varlığında ciddi enfeksiyonlar gelişebileceğinden yakın takip gerekir. Hematolojik hastalıklar ve malignitelerin nötropenin altta yatan nedeni olabileceği bilinmelidir, laboratuvar tetkikleri bu nedenle iyi planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, non malign, nötropeni

## P-293 [Hematoloji]

### Aneminin Nadir Bir Nedeni: Ghosal Hematodiyafizyal Displazi

Kübra Yılmaz<sup>1</sup>, Begüm Şirin Koç<sup>2</sup>, Gürcan Dikme<sup>2</sup>, Hande Kızıloca<sup>2</sup>, Sebuhan Kuruoğlu<sup>3</sup>, Beyhan Tüysüz<sup>4</sup>, Tülin Tiraje Celkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Genetik Hastalıkları BD, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Ghosal hematodiyafizyal displazi (GHDD) uzun kemik metafiz ve diáfizinde displazi ve kemik iliğinde fibrozise bağlı he-

matopoezde defekt ile karakterize nadir bir hastalıktır. TBXAS1 (Tromboxan A sentaz) geninde otozomal resesif kalıtılan mutasyon sonucu ortaya çıkar. Kortikosteroidler tedavinin temelini oluşturur; anemi ve kemik bulgularında düzelme sağlar. Nadir rastlanan bu duruma dikkat çekmek amacıyla; pansitopeni ile tetkik edilip GHDD tanısı alan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Üç yaşında erkek hasta halsizlik, solukluk ve karında şişlik yakınmaları ile getirildi. Bacak ağrısı ve yürüyememe şikayetleriyle dış merkezde yapılan tetkiklerinde Hb:6.7 g/dl, lökosit:6800/mm<sup>3</sup>, plt:134.000/mm<sup>3</sup> saptanmış. Demir tedavisine rağmen 4 haftada bir transfüzyon ihtiyacı olmuş. Fizik muayenede soluk görünümlü olup orofarenkste ve vücutta yaygın peteşiler mevcuttu. Batın distandı ve hepatosplenomegalisi vardı. Üçüncü derece akraba evliliğinden olan hastanın babasının miyelo-fibrozis, dayısı hemofili tanılarla takiptiydi. Tetkiklerinde pansitopeni (Hb :4.9g/dl, MCV:82.3fl, lökosit:4900/mm<sup>3</sup>, neut:1100/mm<sup>3</sup>, plt:71000/mm<sup>3</sup>) vardı. Periferik yaymada eritrositlerde hipokromi ve anizisitoz, yer yer retikülosit ve bazofilik noktalanma görüldü. Direkt coombs negatif, retikülosit sayısı normal aralıktaydı. Demir, B12 vitamini ve folat düzeyleri normaldi. Tekrarlayan kemik iliği aspirasyonları "dry-tap" olduğu için miyelo-fibrozisten şüphelenilerek kemik iliği biyopsisi yapıldı. Anemiye yönelik pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi 16.gününde Hb:10.1 g/dl'e yükseldi, hepatosplenomegali geriledi. Biyopsisinde miyelo-fibrozis saptandı. Kemik grafileri çekildi. Tüm uzun kemiklerde metafiz ve epifizine içine alarak kortekste kalınlaşma ve femur ucunda Erlen-Mayer genişlemesi saptandı. Kafa kemiklerinde bulguların hafif olduğu görüldü. Hastada miyelo-fibrozise sekonder anemi, kemik displazisi ve steroid yanıtının çok iyi olması nedeniyle GHDD tanısı düşünüldü. Genetik bilim dalına danışılarak gen dizi analizi yapıldı, TBXAS1 geninde homozigot mutasyon saptandı. Tedavi en düşük ve en etkin steroid dozu ayarlandı. Dört aydır sorunsuz izlenmektedir.

**Sonuç:** Miyelo-fibrozis saptanan olgularda kemik displazilerinin ayırıcı tanıda düşünülmesi, olguların erken tanı ve tedavi alınmaları açısından çok önemlidir. Düşük doz steroid tedavisi hemoglobin düzeyini hayat boyu normal seviyelerde tutabilir ancak literatürde az sayıda olgu olduğundan, hastaların ne kadar süre steroid kullanacağı hakkında yeterli bilgi yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, kemik displazisi, miyelo-fibrozis

## P-294 [Hematoloji]

### Hemofililerde Profilaktik Faktör Uygulanmasıyla Dejeneratif Artropati Gelişmesi Arasındaki İlişki

Halise Zeynep Genç<sup>1</sup>, Bülent Zülfiyar<sup>2</sup>, Başak Koç<sup>2</sup>, Gülten Çetik<sup>3</sup>, Hanife Özcan<sup>4</sup>, Cüneyt Türkmen<sup>5</sup>, Önder Kılıçoğlu<sup>5</sup>



<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>4</sup>*Türk Hematoloji Derneği, İstanbul, Türkiye*

<sup>5</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>6</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Pıhtılaşma faktörlerinin eksikliğinin neden olduğu kalıtsal kanama bozukluklarından olan Hemofili A ve B hastaları, eklem ve kas içi kanamaların tekrarlamasıyla fiziksel ve sosyal olarak engelli duruma düşmektedirler. Günümüzde eksik faktörün yerine konması ile tedavi edilen hastalara, kanamadan korumak amacıyla profilaktik faktör tedavisi uygulamak altın standart olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda; uygulama sıklığı ve dozu ülkelerin olanakları ve hastaların uyumuna bağlı olarak hala tartışılan profilaksinin, artropati riski üzerine olan etkisi ve önemi vurgulanmaktadır.

**Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Hemofili Mükemmeliyet Merkezi'nde takip edilen 25 yaş altındaki hemofili A (HA) ve hemofili B (HB) hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, tanı yaşı, takipli olduğu süre, hastalık tipi, profilaksi dozu - sıklığı, yıllık kanama sayısı, kanama görülen eklemler, artropatik eklem sayısı ve uygulanan cerrahi girişimler (minor-major) kaydedildi.

**Bulgular:** Median yaşı 14 (1-25) olan 76 HA, 23 HB'nin 10'u (%10,1) hafif, 15'i (%15,1) orta, 74'ü (%74,7) ağır tip idi. Bunların 89'u (%89,9) profilaksi almaktaydı. Profilaksi ağır tip olguların yanı sıra, hedef eklem sorunu olan ve/veya cerrahi girişim geçiren 25 hafif-orta tip olgunun 17'sine de verilmekte idi. Yıllık kanama sayısı HA ve HB'de eşit olup 1,38'di. Hastaların (8 HA, 4 HB) 12'sinde (%12) dejeneratif hemofilik artropati mevcuttu. Bu olguların yaş ortalaması 22, başvuru yaşı ortalaması 12.3 yıl, yıllık kanama sayısı ortalaması 1.54, takip süresi ortalama 9.5 yıl, profilaksi aldıkları süre ortalama 9.5 yıl olarak saptandı. Hastaların 28'ine radyoaktif sinovektomi, 6'sına major cerrahi girişim (total endoprotez, kontraktür açma, arthrodez, radius başı rezeksiyonu, aşıloplastisi, deformite düzeltme, artroskopik sinovektomi) uygulanmıştı.

**Sonuç:** Çalışmamızda profilaksi ile yıllık kanama sayısının azaldığı, hastaların sosyal hayata uyumunun arttığı görüldü. Öte yandan aynı merkezde profilaksinin olmadığı 2000' yılından önceki olgularda %59 olan kalıcı iskelet-kas sorununun %12'ye inmiş olması profilaksiye erken başlama, düzenli profilaksi uygulamanın hemofililerde komplikasyonları (kanama, artropati gelişimi ve artroplastisi ihtiyacı...) önemli ölçüde azalttığını, ancak hassasiyetin sürdürülmesinin gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Artropati, hemofili, profilaksi

## P-295 [Hematoloji]

### G6PD Enzim Eksikliği Olan Hastada Favizme Bağlı Aneminin Spontan Düzelmeleri

Mahmut Demir, Ahmet Güzelçiçek, Halil Kazanasmaz, Hüseyin Gümüş, Abdullah Solmaz

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye*

**Giriş:** Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G6PD) enzim eksikliği en sık görülen enzim yetersizliği olup klinik olarak yenidoğan hiperbilirubinemisi, akut veya kronik hemolize neden olur. G6PD enzimi pentoz fosfat yolunda ilk basamağı katalize eder, hücreleri oksidatif hasardan koruyan antioksidanların oluşumunu sağlar. G6PD enzim eksikliği olan hastada oksidatif stres durumlarına bağlı hemoliz olur. G6PD enzim eksikliği olan, favizme bağlı anemi gelişen ve anemisi spontan düzelen bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Solukluk, sarılık ve ateş yakınması olan iki yaşında erkek hasta, kliniğimize sevk edilmiş. Öyküsünde 2 hafta önce 39°C ateşi, ateşinin ateş düşürücülerle geçtiği, az miktarda bakla yediği öğrenildi. Muayenesinde solukluk dışında patolojiye rastlanmadı. Tetkiklerinde Hb:6,6gr/dl, Hct:%21,9, MCV:92fL, MCHC:30.02g/dl, MCH:27.7pg, RDW:24.3%, RBC:2.37milyon/mm<sup>3</sup>, BK:10600/mm<sup>3</sup>, Serum Demir:18µg/dl, TDBK:363µg/dl, T.BİL:0.47mgr/dl, D.BİL:0.19mgr/dl, LDH:324U/l, Ferritin:91.3, Retikulosit:0,75%, Direk coombs:negatif, periferik yayma:hipokrom, mikrositer, poikilositoz ve birkaç orak hücre görüldü. Kliniğinde sorun saptanmayan, aktif hemoliz bulgusu olmayan hasta poliklinikten takibe alındı. Bakılan G6PDH enzim düzeyi:1 U/gHb, piruvat kinaz:336mU/milyoneritrosit/ml, Osmotik fragilitate:normal, hemoglobin elektroforezinde:HbA:76, HbA2:2.3, HbF:1.0, HbS:20.6; hastada orak hücre anemi taşıyıcısı ve G6PDH enzim eksikliği tanısı düşünüldü. 2 Hafta sonra kontrol tetkiklerinde Hb:11.8gr/dl, MCV:92.01fL, MCHC:30.03g/dl, BK:5.47, Retikulosit:0,75% olduğu görüldü.

**Sonuç:** G6PD eksikliğinde, eritrositler oksitleyici bir strese uğradıklarında glutatyonu indirgenmiş durumda tutamadıkları için hemoglobin denatüre olur ve akut hemoliz gelişir. Oksitleyici stres olarak bakla maruziyeti sonrası G6PDH eksikliği olan hastalarda ortaya çıkan hemolitik kriz görülen duruma favizm adı verilmektedir. Olgumuzda 2 haftadır devam eden enfeksiyon bulgusu ve az miktarda bakla yeme öyküsü mevcut. Buna bağlı olarak hastada oluşan hemoliz sonucu eritrosit sayısında ve hemoglobinde belirgin düşme saptandı. Bu durum enzim aktivitesi düşük olan yaşlanmış eritrositlerin hemolize olmasına bağlandı. İki hafta sonra herhangi bir tedavi verilmeden eritrosit sayısında ve hemoglobinde düzelmeleri ise; okside hemoglobinin yok olması ile hemolizin son bulmasıyla hastalığın bulguları kendiliğinden sonlandı. G6PD eksikliği olan hastaların hiperhemolitik veya aplastik krizde iken hemoglobin seviyelerindeki düşüş, has-

tanın oksidan maddeler ile teması kesildiğinde, hemolitik krizin son bulacağı ve tedavi ihtiyacı duymadan eritrosit ve hemoglobin değerlerinin normale gelebileceğinin bilinmesi, gereksiz kan transfüzyonunu azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği, hemolitik kriz, orak hücreli anemi

## P-296

### P-297 [İmmunoloji]

## Yenidoğan Döneminde Tanı Alan Lökosit Adhezyon Defekti Tip 1 Olgusu

Selin Sevinç<sup>1</sup>, Şule Haskoloğlu<sup>2</sup>, Sevgi Köstel Bal<sup>2</sup>, Candan İslamoğlu<sup>2</sup>, Figen Doğu<sup>2</sup>, Aydan İkinciogulları<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Lökosit adhezyon defekti (LAD) (Tip I, II ve III) lökositlerin inflamasyon alanına toplanmasında rol oynayan adezyon moleküllerinin (selektinler, ligandlar ve integrinler) defektif olması sonucu ortaya çıkan otozomal resesif geçişli nadir ve mortalitesi yüksek bir primer immün yetmezliktir. En sık görülen formu LAD tip 1'dir. İntegrin-β2 gen mutasyonu sonucu lökositlerin endotel hücrelerine adhezyonu ve kemotaksisi için gereken hücre yüzey komponentlerinin (CD11, CD18) ekspresyonu defektiftir. Doğumdan sonra omfalit ve umbilikal kordun geç düşmesi ile kendini gösterebileceği gibi tekrarlayan ve hayatı tehdit eden bakteriyel, fungal enfeksiyonlar, yara iyileşmesinde gecikme ve gingivitis görülebilir. Beyaz küre yüksekliği ilk ve önemli bir laboratuvar bulgusudur. Burada yenidoğan döneminde LAD Tip-1 tanısı alan olgumuzu sunmaktayız.

**Olgu:** Doğum sonrası 7. günde erkek hasta, göbek etrafında kızarıklık ve şişlik şikâyeti ile başvurdu. Anne babası arasında ikinci dereceden akraba evliliği olan hastanın iki kız kardeşi de kliniğimizde LAD Tip-1 ile takip edilmekteydi. Fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterik, göbek kordonu enfekte, göbek etrafı belirgin kızarıklık ve ödemli diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımında; beyaz küre:30.300/mm<sup>3</sup>, nötrofil sayısı: 19.700/mm<sup>3</sup>, lenfosit sayısı: 5950/mm<sup>3</sup>, monosit: 5,870/mm<sup>3</sup> saptandı. Öykü, muayene ve laboratuvar bulguları ile LAD tip 1 düşünüldü. Akım sitometri ile granülositlerin CD18+ ekspresyonu düşük bulundu. LAD tip 1 tanısı aldı. Göbek çevresi sürüntü kültüründe metisilin rezistan Staphylococcus Aureus (MRSA) üredi. Omfalit

tedavisi için 10 gün IV antibiyotik tedavisi aldı. Takibinde göbek bağı 31. gün düştü. Kemik iliği transplantasyonu (KİT) planlanan ve aile içi donörü olmayan hasta için akraba dışı donör taraması başlatıldı.

**Sonuç:** LAD tip 1 tanılı hastaların erken dönemde tanınması, profilaktik antibiyoterapi ve enfeksiyonların etkin tedavisi hayati önem taşır. Güncel tek küratif tedavi KİT ile mümkündür. Tanılı hastaların olduğu ailelere preimplantasyon genetik çalışma önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lökosit adhezyon defekti, omfalit, primer immün yetmezlik

### P-298 [İmmunoloji]

## Kronik Granülomatöz Hastalık

Küsem Esra Çelik<sup>1</sup>, Mehmet Çağrı Özkara<sup>1</sup>, Abdurrahman Erdem Başaran<sup>4</sup>, Dilara Fatma Kocacık Uygun<sup>2</sup>, Mustafa Yavuz Köker<sup>3</sup>, Ayşen Bingöl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Kronik granülomatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotit fosfat oksidaz sistemindeki defektlere bağlı olarak gelişen, tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve granülom oluşumu ile karakterize kalıtsal primer immün yetmezlik hastalığıdır. Hücre içi mikroorganizmaların öldürülebilmesi sebebiyle fırsatçı enfeksiyonlar sık görülmekte olup klinik seyir değişkenlik göstermektedir. Bu sunuda KGH tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 4 yaş kız hasta, ateş ve solunum sıkıntısı şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş, pnömoni tanısı ile yatırılmış, 1 hafta intravenöz antibiyoterapi sonrası taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası şikâyetlerinin 7 gün daha devam etmesi üzerine hastanemize başvurdu. Günde en az iki kez ateş piki olup maksimum 39,50C'yi bulmaktaydı. 2 yaşında apendektomi ve sol submandibuler lenfadenopati eksizyon öyküsü mevcut olup anne-baba arasında 3. dereceden akrabalık vardı. Orofarenksi doğal, lenfadenomegalisi ve hepatosplenomegalisi yoktu. Akciğer grafisinde sol kostodiafragmatik sinüsü kapalıydı. Tetkiklerinde hemoglobin: 7.2, wbc:11660, CRP :8, sedimentasyon: 98, LDH: 318 olan hasta pnömoni, malignite? immün yetmezlik? Ön tanılarıyla yatırıldı. Periferik yaymasında atipik hücre ve blast görülmedi.

İmmünglobulin ve Lenfosit alt grupları normal sınırlardaydı. Üst batin ultrasonografisinde: karaciğer sol lop posteriorunda 39x37x30mm boyutlarında yoğun içerikli kistik görünüm saptanması üzerine çekilen dinamik batin tomografisinde: Epigastrik alanda en geniş transaksyonel boyutları yaklaşık 28x23mm olarak ölçülen, karaciğer sol lobu ve mide ile yakın komşulukta olan kalın cidarlı, septasyonlar içeren komplike kistik lezyon saptandı. İntraabdominal apse drenajı yapılan hastanın pü kültüründe *Aspergillus fumigatus* üredi. Meropenem, kaspofungin ve vorikonazol tedavileri başlanan hastada ön planda KGH düşünüldü. Hastanemizde çalışılan kantitatif NBT testi pozitif gelmesi üzerine, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Dihidrorodamin Testi (DHR) için örnek gönderildi. DHR testi KGH ile uyumlu olarak geldi.

**Sonuç:** KGH tanılı olgularda bakteriyel enfeksiyonlar genellikle ateş ve lökositoz şeklinde semptomatik seyretmekte iken, fungal enfeksiyonlar asemptomatik olmakta ve rutin taramalar sırasında veya ilerlemiş dönemlerde ortaya çıkmaktadır. Dirençli ateş, lökositoz ve sedimentasyon yüksekliği ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda immün yetmezlikler düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dihidrorodamin testi, immün yetmezlik, kronik granüloamatöz hastalık

## P-299 [Kardiyoloji]

### Gebelikte Annesi Kanabis Kullanan Yenidoğanda Neonatal Transiyet Koroner Vazospazm

Hüseyin Avni Solgun, İsa Özyılmaz

*İstinye Üniversitesi GOP Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Madde bağımlılığı, özellikle kanabis kullanımı gebe kadınlarda ilk trimestrede bildirilmiştir. Myokard infarktüsü (MI) nü tetiklediği bilinen bu rekreasyonel ilaçlar arasında kanabis (esrar, haşhaş, marihuana...), kokain, amfetaminler ve ekstazi iyi bilinenlerdir. Predominant etkileri olan sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile koroner vazospazma sekonder MI yapabilmektedirler. Bu makalede gebelik boyunca annesi kanabis kullanmış olan bir yenidoğanda gelişen transiyet koroner vazospazm olgusu sunuldu. Kanabis kullanımı MI ünün nadir bir nedenidir. Gebelikte kanabis kullanımı yenidoğanda transiyet koroner vazospazmı ve iskemiye tetikleyebilmektedir. Bu hastalar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yakın takip altında olmalıdır. Eğer gerekli ise koroner arterleri değerlendirmek için koroner anjiyografi yapılması gerekmektedir.

**Yöntemler:** 38 gestasyonel haftasında normal vajinal doğum ile dış merkezde doğurtulan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine yenidoğanın geçici takipnesi öntanısı ile sevk alınarak yatırıldı. Hastanın kilosu 3450gram ve boyu 51 cm şeklindeydi.

Fiziksel muayenesinde; genel durum kötü, şuur açık, solunum sayısı 55/dakika, kalp tepe atımı 168/dakika, 2-3/6 sistolik kardiyak üfürüm, kan basıncı 78/37 mm/Hg, kapiller dolaşım zamanı 2 saniye şeklindeydi. Aile öyküsünde, anne, baba ve diğer yakın akrabalarından annenin gebelik boyunca kanabis kullandığı bilgisi alındı. Takiplerde yapılan EKG (elektrokardiogram) tetkikinde DII ve aVF derivasyonlarda 2 milimetre ST segment elevasyonu saptandı. Aynı anda kandan bakılan sırasıyla troponin HS seviyesi 404 Unite/litre [Normal: 0-139.36 (95° persentil)] (4), kreatine kinaz (CK) seviyesi 296 mikrogram/litre (Normal: 26-192) ve CK-MB seviyesi 50 miligram/litre (Normal: 7-25) şeklindeydi. Akut koroner iskemi düşünüldü ve antikoagülan etkisi nedeniyle asetil salisilik asit başlandı. Ekokardiografi ve koroner anjiyografi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Holter monitorizasyonda sinus taşikardisi saptandı ve yakın takiplerde intermitant taşikardi ve huzursuzluk mevcuttu. Takip ve tedavinin beşinci gününde EKG bulguları ve troponin HS seviyeleri normal sınırlara geriledi. Postnatal onbirinci günde hasta tamamen normal EKG ve klinik bulgular ile taburcu edildi.

**Bulgular:** EKG (elektrokardiogram) tetkikinde DII ve aVF derivasyonlarda 2 milimetre ST segment elevasyonu saptandı. Aynı anda kandan bakılan sırasıyla troponin HS seviyesi 404 Unite/litre [Normal: 0-139.36 (95° persentil)] (4), kreatine kinaz (CK) seviyesi 296 mikrogram/litre (Normal: 26-192) ve CK-MB seviyesi 50 miligram/litre (Normal: 7-25) şeklindeydi. Akut koroner iskemi düşünüldü ve antikoagülan etkisi nedeniyle asetil salisilik asit başlandı. Ekokardiografi ve koroner anjiyografi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Holter monitorizasyonda sinus taşikardisi saptandı ve yakın takiplerde intermitant taşikardi ve huzursuzluk mevcuttu. Takip ve tedavinin beşinci gününde EKG bulguları ve troponin HS seviyeleri normal sınırlara geriledi. Postnatal onbirinci günde hasta tamamen normal EKG ve klinik bulgular ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak; gebelikte maternal kanabis kullanımı yenidoğanlarda koroner vazospazm ve iskemiye neden olabilir. Bu hastalar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yakın takip edilmelidirler. Eğer gerekirse koroner arterleri değerlendirmek amacıyla koroner anjiyografi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kanabis, koroner vazospazm, neonatal

## P-300 [Kardiyoloji]

### Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Kardiyak Üfürüm Nedeni ile Başvuran 161 Yenidoğan ve Sütçocuğunun Tanısal Yönden İncelenmesi

Ahmet İrdem, Nimet Pınar Yılmazbaş

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde kardiyak üfürüm sık saptanan bir bulgudur. Yenidoğan ve süt çocuklarında masum üfürüm nedeni olarak pulmoner akım üfürümü sıklıkla vardır ve genellikle yaşamın 3-6 ayına kadar, en iyi sternum sol üst kenarında 1-2/6. derecede duyulmaktadır. Yaşamın ilk aylarında konjenital kalp defektlerinin eşlik ettiği üfürüm nedenleri periferik ve valvuler pulmoner stenoz, aberan bant ve ventriküler septal defekt (VSD) üfürümleridir. Çalışmalarda küçük septal defekt ve hafif kapak hastalıklarının ekokardiyografi yapılmaz ise kolaylıkla atlanabileceği, bu nedenle önceki muayenelerinde üfürüm duyulan ve 3. basamak hastanelere yönlendirilen hastaların ayrıntılı bir öykü ve fizik muayeneye ek olarak üfürümün nedenini saptamak için ekokardiyografi ile değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmadaki amacımız yaşamın erken döneminde kardiyak üfürüm nedeni ile kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen vakaların etyolojisini değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Eylül 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine kardiyak üfürüm nedeni ile yönlendirilen, yaşları 0-8 ay arasında olan 161 hasta çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Vakaların yaşları 3 gün ile 188 gün arasında değişmekte, ortalaması 68,9 gün idi. Üfürüm duyulma zamanı 0 ile 188 gün arasında değişmekteydi, ortalaması 30,8 gün idi. Vakaların 15'inde 1'den fazla doktor üfürüm duymuş idi. Vakaların 59'unun ekokardiyografi sonucu normal idi. Vakaların 23'ünde patent foramen ovale (PFO), 24'ünde PFO+periferik pulmoner stenoz, 18'inde VSD, 12'sinde atrial septal defekt (ASD), 8'inde PFO+PDA, 4'ünde PDA, 3'ünde periferik pulmoner darlık, 3'ünde aberan bant, 2'sinde ASD+VSD, 2'sinde ventriküler septal hipertrofi, 1 vakada PFO+ pulmoner akım hızında artış, 1 vakada pulmoner valvuler darlık+PFO, 1 vakada PDA+pulmoner arterde ince kameral fistül vardı. Vakaların sadece 10'unda semptom vardı ve bu vakaların 8'inin ekokardiyografi sonucu normal idi. Prenatal usg'sinde bebekte kardiyak patoloji olduğu söylenen 5 vakanın 3'ünde VSD, 2'sinde normal Eko bulguları saptanmış idi.

**Sonuç:** Sonuç olarak yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde kardiyak üfürüm duyulan vakaların büyük çoğunluğunda konjenital kalp hastalığı eşlik etmekte idi ve vakaların büyük çoğunluğunda bir semptom bulunmamaktaydı. Vakalarda üfürüm saptanma zamanından yaklaşık 1 ay sonra kardiyoloji polikliniğine ulaştıkları görülmektedir ve bu sürenin kısa olması hayatı tehdit edebilecek kalp defektlerinin atlanmaması için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Etyoloji, kardiyak üfürüm

P-301 [Kardiyoloji]

## Son 5 Yıl İçinde Kalp Hastalığı Nedeniyle Yatışı Yapılan 768 Hastanın Değerlendirilmesi

**Uğur Topçu<sup>1</sup>, Abdülkadir Babaoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk yaş grubunda hastaneye yatış nedenleri arasında kardiyolojik sorunlar özellikle morbidite ve mortalite göz önünde bulundurulduğunda önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, tıbbi teknolojik gelişmeler sayesinde erken tanı olanaklarının arttığı günümüzde kalp hastalıklarının yatan hastalar arasındaki sıklığı ve nedenleri son 5 yıl içindeki veriler dikkate alınarak gözden geçirilmek istenmiştir.

**Yöntemler:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı tarafından Mart 2013 - Şubat 2018 tarihleri arasında çocuk genel servisi, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde temel yatış nedeni primer bir kalp hastalığı olan hastalar yatırılarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, primer tanı, yatırılma nedeni, yatış süresi, mortalite oranlarına bakılmıştır.

**Bulgular:** Mart 2013 - Şubat 2018 tarihleri arasında yatırılan 768 hastanın 427'sinin erkek (%55), 341'inin kız olduğu (%45) görüldü. Yaş ortalaması 4,3 ±1,4 yıl olarak bulundu. Yatan hastalar arasında yaş gruplarından bağımsız olarak kalp hastalıkları nedeniyle yatış sıklığı %6 olarak bulundu. Yatış nedenleri arasında konjenital kalp hastalıklarından VSD, AVSD gibi sol-sağ şanlı hastalıklar başta yer almaktadır. Edinsel kalp hastalıkları içinde de en sık Kawasaki ve ARA saptanmıştır. Kardiyomiyopatiler 3. sırada saptanmıştır. Enfektif endokardit ve miyokarditler daha az oranda görülmüştür. Aritmiler 51 hastada yatış nedeni olup %6 oranında bulunmuştur. Hastaların 416'sı (%54) yenidoğan dönemi dışında, 198'i (%25) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, 154'ü (%20) çocuk yoğun bakım ünitesinde izlendi. 5 yıllık sürede mortalite oranı %12 idi. Mortalite nedenleri primer kalp hastalığına bağlı olduğu kadar, eşlik eden akciğer enfeksiyonları da temel neden olarak saptanmıştır. Opere edilen hastalarda mortalite daha sık oranda görülmüştür.

**Sonuç:** Çocukluk yaş grubunda kalp hastalığı dolayısıyla hastaneye olan yatış oranı günümüzde % 6 oranında bulunmuştur. Konjenital kalp hastalıkları halen en sık görülen primer nedendir. Edinsel kalp hastalıkları arasında da Kawasaki, ARA ile birlikte ön sırayı kapmaktadır. ARA halen önemini korumaktadır. Takip ve tedavi olanaklarının gelişmesine rağmen konjenital kalp hastalıkları operasyonları mortalite için en büyük temel risk faktörüdür.

**Anahtar Kelimeler:** Mortalite, pediyatrik kardiyoloji, tanı, yatan hasta

P-302 [Kardiyoloji]

## Yoğun Egzersize Bağlı Gelişen Troponin Yüksekliği

Belen Ateş<sup>1</sup>, Alper Kaçar<sup>1</sup>, Hasan Dursun<sup>3</sup>,  
Ahmet İrdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesinde ağrının niteliği ve elektrokardiyografi (EKG) değişiklikleri kadar, periferik kanda ölçülen biyokimyasal belirteçlerin düzeyi de önemlidir. Kardiyak kaynaklı troponinler; troponin C (TnC), troponinI (TnI) ve troponin T (TnT) olarak adlandırılan 3 adet proteinden oluşmaktadır. Bu proteinler tropomyozin ile etkileşerek çizgili kalp kasının ana yapısını oluşturur. Troponin I'nın sadece kalpte bulunması nedeniyle özgüllüğü %100'dür. Egzersiz ile sağlıklı atletlerde maratondan sonra kardiyak troponin I artışı olabilmektedir. Bu artışın miyokard nekrozu olmadan da görülebileceği ile ilgili yapılmış çalışmalar vardır. Yoğun egzersiz sonrası sadece kan troponin yüksekliği gözlenen, kardiyak muayene, elektrokardiyografi ve ekokardiyografisi normal olan 15 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Onbeş yaşında erkek hastanın, başvurusundan 6 saat önce bir saat koşu ve 90 dakikada futbol oynadığı ifade edildi. Egzersiz sonrasında göğüste hafif sıkıştırıcı tarzda ve nefes almakla artan ağrı olması üzerine acil kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalık ve hastaneye yatış öyküsü yoktu. Ayrıca soygeçmişinde de ailede bilinen 50 yaş altında kardiyak hastalık, hipertansiyon ve diyabet öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde göğüs kafesi palpasyonunda ağrı haricinde (kas ağrısı) başka patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın alınan kardiyak enzimlerinde Troponin I; 48,4ng/l (0-11,6), CK-MB; 7,6 ng/ml (0,6-6,3) saptandı. Hastanın EKG ve EKO'su normal saptandı. 6 saat sonra hastanın kardiyak enzimlerinin kontrolü alındı. Troponin I; 15ng/l, CK-MB; 5,5ng/ml' e gerilemiş olarak görüldü. 12 saat sonra alınan Troponin I; 8,5 ng/l, CK-MB; 3,1 ng/ml saptandı. Hastanın takibinde şikayeti olmadı. Kardiyak enzimlerindeki yükselmenin yoğun egzersize bağlı olduğu düşünüldü. Hasta Çocuk Kardiyoloji polikliniğinde takibe alındı.

**Sonuç:** Kardiyak biyobelirteçlerin yüksekliğinin akut koroner sendrom dışında yoğun egzersize bağlı da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kardiyak troponinler (cTn) miyokard hasarının oldukça duyarlı ve özgül göstergeleridir. Kısa ve yoğun egzersizlerde de kardiyak biyobelirteçler yükselebilir. Bu yükselme muhtemelen oksijen üretim ve tüketimi arasındaki dengesizliğe bağlı olabilir. 24 saat içinde içinde kan cTn düzeyinin normal seviyeye gelmesi patolojik değil, fizyolojik bir yükselme olduğunu desteklemektedir. Acil kliniklerde yüksek saptanan kardiyak biyobelirteç durumunda patolojik nedenler yanında yoğun egzersizde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Egzersiz, kardiyak biyobelirteç, troponin

P-303 [Kardiyoloji]

## Piezojenik Pedal Papüle Eşlik Eden Mitral Kapak Yetersizliği

Belen Ateş<sup>2</sup>, Hüseyin Dağ<sup>2</sup>, Hasan Dursun<sup>3</sup>,  
Ahmet İrdem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı SUAM, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Piezojenik pedal papüller (PPP) subkütan yağ dokusunun dermise herniasyonudur. Şeffaf, deri renginde papül ve nodüller olup, topukta kişi ayağa kalktığına ortaya çıkarlar, ağırlık ortadan kalkınca da kaybolurlar. Papüller tek taraflı veya çift taraflı olarak görülebilir ve ayakların medial, posterior veya lateral yönlerinde mevcut olabilir. Basınç uygulandığında el ve bileklerin yan kenarlarında da benzer papüller görülebilir. PPP'nin histolojisinde dermal elastik dokunun parçalanması ve subkütan yağ dokusunun dermise hernisi görülmektedir. PPP ile ilişkili bazı bağ dokusu hastalıkları ve sendromlar bildirilmiştir. Ayrıca literatürde romatoid kalp hastalıkları ve mitral kapak yetmezliğine eşlik eden vakalar bildirilmiştir. Burada mitral kapak yetmezliğinin eşlik ettiği 7 yaşında erkek olgu sunulacaktır.

**Olgu:** Yedi yaşındaki erkek hasta, her iki ayağındaki ağrısız, cilt renginde leke şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Her iki topuk lateralinde ağrısız 0,5-1cm çaplarında deri renginde subkutan yerleşimli papülonodüler lezyonlar görülen hastada dermatoloji tarafından PPP düşünüldü. Hasta çocuk kardiyoloji polikliniğimize konsulte edildi. Özgeçmişinde bilinen bir sistemik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hastanın fizik muayenesinde ayaktaki papüller dışında patolojiye rastlanmadı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen EKG'de normal sinüs ritmi görüldü. Ekokardiyografik incelemede hafif mitral yetersizlik saptandı. Hastanın Çocuk Kardiyoloji polikliniği tarafından takibe alındı.

**Sonuç:** Bağ dokusunun yapısal defektinin PPP oluşumuna predispozisyon yarattığı düşünülmektedir. Bundan ötürü kalpte kapaklarda yetersizliğe neden olabilmektedir. Çoğunlukla ayakta görülmekle birlikte elde ve el bileklerinde papülleri olan vakalar bildirilmiştir. Ayaktaki papüller asemptomatik olabileceği gibi ayağa kalkmakla ağrı da oluşabilir. PPP, sıklıkla maraton koşucuları gibi fiziksel olarak aktif olan hastalarla, Ehlers-Danlos sendromu gibi bağ dokusu hastalıklarıyla ilişkili olabileceği gibi kardiyak bulgusu da olabilmektedir. Bu nedenle PPP ile başvuran hastaların kardiyak tutulum yönünden kardiyolojiye konsulte edilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mitral kapak yetmezliği, Piezojenik pedal papül

## P-304 [Kardiyoloji]

**Çocuk Acil Polikliniğine Göğüs Ağrısı Yakınması ile Başvuran Çocuk ve Adölesanların Değerlendirilmesi**

Uğur Topçu<sup>1</sup>, Cebbar Yıldırımçakar<sup>1</sup>,  
Abdülkadir Babaoğlu<sup>1</sup>, Oğuz Omay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

**Amaç:** Çocuk ve adölesanlarda göğüs ağrısı yakınması çocuk acil polikliniğine gelen önemli bir başvuru nedenidir. Çocukluk çağındaki göğüs ağrıları genellikle organik bir nedene bağlı olmamaktadır. Ayaktan başvurularda çoğu zaman altta yatan kardiyak bir neden de saptanmamaktadır. Ancak acil servise gelen göğüs ağrısı yakınması ciddiye alınmalıdır çünkü altta yatan etiyolojik neden nadir görülen ve cerrahi tedavi gerektiren patolojilere kadar uzanan geniş dağılım göstermektedir.

**Yöntemler:** Çocuk Acil Polikliniği'ne Aralık 2007 ile Şubat 2017 tarihleri arasında göğüs ağrısı yakınması ile başvuran 352 olgu geriye dönük olarak incelendi. Çalışma grubundaki hastaların % 50,6'sı kız, % 49,4'ü erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 12,1±2,8 (5 – 18) yıl idi. Hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, yapılan görüntüleme tetkikleri ayrıntılı olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Göğüs ağrısı nedeninin hastaların %13,4'ünde kardiyak nedenli olduğu saptandı. En sık görülen kardiyak kökenli nedenler perikardit, miyokardit ve mitral valve prolapsusu olarak sıralanmaktaydı. Miyokardiyal bridging ve farklı nedenlere bağlı olarak gelişen akut koroner sendrom 5'er hastada saptandı. Troponin bakılan 318 hastanın 25'inde troponinler yüksek bulundu. Kardiyak kökenli olguların % 12,5'ine, göğüs ağrısıyla gelen bütün hastaların ise %1,7'sine cerrahi tedavi uygulandığı tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda hastaların %51,2'sinde hiçbir neden bulunmaması, diğer taraftan ise %1,7'sine kardiyak cerrahi gerektiren ve nadir görülen patolojilerin tespit edilmesi ayrıncı tanımlar ne kadar geniş bir yelpazede dağılmış olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı ve adölesan dönemde acil servise başvuran göğüs ağrısı olgularının mutlaka ciddiye alınması, ağrının niteliği, öykü ve fizik muayene kardiyak kökenli bir ağrı düşündürüyorsa kesin tanı için nedene yönelik ileri incelemeler yapılması ve özellikle kardiyak olguların çocuk kardiyoloji, çocuk kalp damar cerrahisi olan merkezlere yönlendirilmesi gerektiği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, adölesan, cerrahi, çocuk, etiyoloji, göğüs ağrısı

## P-305 [Kardiyoloji]

**İntermittan Taşikardiye Neden Olan Nadir Bir Olgu Sunumu**

Dilara Ece Toprak<sup>1</sup>, Reyhan Dedeoğlu<sup>2</sup>,  
Sebuh Kuruoğlu<sup>3</sup>, Funda Öztunç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Konjenital sol atrial apendaj anevrizmaları çok nadir görülen olgulardır. Çoğunluğu ileri yaşlarda ve tesadüfen tanı alır. Bir kısmı ise aritmi, trombüs ve bası semptomları ile komplike olur. Bu olgu sunumunda hiçbir klinik bulgusu olmaksızın, hekim olan babası tarafından fark edilen aralıklı taşikardi atakları ile tanı alan 7 yaşındaki dev sol atrial apendaj anevrizması olgumuzu sunuyoruz.

**Olgu:** 7 yaşında erkek hasta, hekim olan babası tarafından son 3 ayda tesadüfen fark edilen, 130/dk'yı geçmeyen aralıklı taşikardisi olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Çarpıntı, senkop gibi herhangi bir yakınması yoktu. Özgeçmişinde IVF gebelikten perinatal özellik olmaksızın zamanında doğmuştu. Bilinen bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde kalp sesleri ritmik, üfürümü yoktu. Kan basıncı normaldi. EKG'sinde tüm derivasyonlarda düşük amplitüdü ve bifazik P dalgaları dışında patolojik bulgusu yoktu. Kan tetkikleri normaldi. Yapılan ekokardiyografisinde sağ ventrikül önünde, yaklaşık 6 cm boyutunda ventriküle bası yapan hipoekojen yapı izlendi. Kontaktlı ekokardiyografide bu yapının sağ kalp boşlukları ile ilişkili olmadığı görüldü. Kontrastlı toraks BT ile birlikte değerlendirildiğinde EKO'da izlenen bu hipoekojen yapının sol atrium ile bağlantılı olduğu izlendi. Yaklaşık 6x7x8 cm boyutlarında sol atrium apendiksinden başlayarak, sağ ventrikülün önüne uzanan bu yapı, dev bir sol atrium apendaj anevrizması olarak değerlendirildi. Hasta kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Eksize edilen dev anevrizma; endokard, myokard ve perikard dokuları içermekteydi ve yer yer 2 mm'ye kadar incelmisti.

**Sonuç:** Dev sol atrium apendaj anevrizmaları çok nadir görülen olgulardır. Tedavi yaklaşımında asemptomatik olguların antikoagülan tedavi altında yakın takip edilmesi tartışılmalı; tromboemboli, rüptür, aritmi ve basıya bağlı kalp yetmezliği gibi olası komplikasyonlar nedeniyle özellikle çocukluk çağında cerrahi yaklaşım önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Apendaj anevrizması, intermitten taşikardi

## P-306 [Kardiyoloji]

**Dilate Kardiyomyopatinin Düzeltilebilir Bir Nedeni: Alcapa Sendromu**

**Fatma Beşiroğlu Çetin, Ece Kurul,  
Nimet Pınar Yılmazbaş, Hasan Dursun,  
Ahmet İrdem**

*İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul,  
Türkiye*

**Giriş:** ALCAPA (Anomalous Origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery) sendromu sol koroner arterin pulmoner arterden köken alması anomalisi ile sol ventrikül myokard beslenmesinin bozulduğu, tanı ve tedavisi geciktiğinde kalıcı myokard hasarına bağlı DKM (dilate kardiyomyopati), iskemik ve aritmik komplikasyonlar ve kalp yetmezliği ile ilk bir yaşta ölümlerle sonuçlanabilen, erken tespit edildiğinde cerrahi olarak tedavi edilebilen konjenital kalp hastalığıdır.

**Olgu:** Yazımızda herhangi bir semptomu olmayan, başka bir hekim tarafından üfürüm duyulması nedeniyle kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen ve ALCAPA sendromu tanısı konulan 4 aylık kız hasta anlatılmıştır. Hastanın, Ekokardiyografi (EKO) 'sinde sol ventrikülde genişleme saptandı. Sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal (EF % 67) izlendi, sol AV kapakta yetersizlik saptanmadı. Bazı kestilerde sol koronerin pulmoner arterden çıktığı izlendi. ALCAPA sendromu ile uyumlu olduğu düşünülen hastaya, anjiyografi yapılarak tanı kondu ve cerrahiye yönlendirildi. ALCAPA sendromunda tanı gecikirse ilk bir yaşta kalp yetmezliğine bağlı, %90 mortaliteyle sonuçlanır. Doğumdan sonra pulmoner arter basıncı düştüğü için sol ventrikül perfüzyonunun bozulmasıyla, iskemi ve işlev bozukluğu gelişir. Yenidoğan döneminde çocuklarda semptom olmaması nedeniyle bu vakalar %85 oranında 2-3 ay sonra tanı alırlar. ALCAPA sendromu olan bebekler huzursuzluk, beslenme bozukluğu gibi nonspesifik bulgular ile veya kısa ekspiratuvar solunum, solukluk ve soğuk terleme şeklinde bir anjina ile bazen de rastlantısal olarak duyulan bir kardiyak üfürüm sonrası başvurabilirler. Elektrokardiyogramda D1, aVL ve V4-V6'da derin ve dar Q dalgaları, sol ventrikül hipertrofisi ve sol eksen sapması saptanabilir. Vakalar sıklıkla DKM ön tanısı alıp kimi zaman idiyopatik DKM olarak kabul edilir, bazen de metabolik hastalık açısından takip edilerek uzun süre tetkik edilir. Dilate kardiyomyopati saptanan vakalarda ALCAPA sendromu mutlaka akla gelmeli ve EKO incelemesinde pulmoner arterin çıkış yerine dikkat edilmelidir.

**Sonuç:** Erken dönemde ALCAPA tanısını konularak, müdahale edildiğinde kalbin fonksiyonunda bozulma ortaya çıkmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alcapa, dilate kardiyomyopati, pulmoner arter

## P-307 [Kardiyoloji]

### Kardiyak Rabdomyomlar ile Tuberoskleroz Tanısı Alan Olgu

**Fatma Beşiroğlu Çetin, Gizem Güvener,  
Tuğçe Aksu Uzunhan, Hüseyin Dağ, Ahmet İrdem**

*İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Rabdomyomlar çocuklukta en sık görülen primer kardiyak tümördür. Genellikle tuberoskleroz, sebasöz adenomlar, renal anjiomyolipomlar ve hamartomlar hastalığa eşlik eder. Tuberosklerozla ilişkisi %51-86 civarındadır. Çoklu rabdomyomlarda, tekli rabdomyomlara göre tuberosklerozis görülme oranı daha yüksektir. Ancak tuberosklerozise ait diğer klinik bulgular geç dönemlere kadar görülmeyebilir.

**Olgu:** Bu bildiriye tuberoskleroz düşünülerek ekokardiyografi yapılan ve çoklu rabdomyom saptanan 13 yaşında erkek hasta anlatılmıştır. Hasta yüzündeki lekeler nedeniyle çocuk doktoruna başvurmuş olup, fizik muayenesinde adonema sebaceum, café au lae lekeleri mevcuttu. Solunum sistemi kardiyojenik muayenesi, diğer fizik muayeneleri doğaldı. Tuberoskleroz düşünülen hastanın tanıya yönelik yapılan radyolojik tetkiklerinde kranial görüntüleme serebral nöral parankimde kortikal tüberler, subependimal alanda milimetrik ebatla subependimal nodül izlendi. Hastaya yapılan ekokardiyografide sağ ve sol ventrikül septum tarafında, apekte, arka duvarda ve mitral kapağa yakın dört adet hiperekojen kitle görüldü. Kitlelerin rabdomyom olabileceği düşünüldü. Çocuk Nöroloji kliniği tarafından hastaya tuberoskleroz tanısı konuldu.

**Sonuç:** Klinik olarak rabdomyomlar asemptomatik olabileceği gibi ani kardiyak ölüme neden olabilecek kadar ciddi sonuçlara da yol açabilirler. Tuberoskleroz santral sinir sisteminde kortikal tüberler, subependimal nodüller, fasiyal anjiomyolipomlar, subungual fibromlar, deride hipopigmente maküller ve Shagreen lekeleri, multipl retinal hamartomlar, renal anjiomyolipomlar ve multipl renal kistler, kemik kistleri, dental lekeler ve jinjival fibromlar ile karakterize bir hastalık kompleksidir. Tuberoskleroz hastalarında gelişimsel bozukluk olabileceği ve epilepsi nöbetleri olabileceği için tanıda gecikme hastanın hem fiziksel hem gelişimsel sağlığını etkilemektedir. Kardiyak rabdomyomların yakından takip edilmesi olası kalp yetmezliği, iletim bozukluğu gibi durumlara müdahale edilmesinde gecikmeyi de önlemektedir. İntrakardiyak kitle ile birlikte cilt bulguları saptanan hastalarda öncelikle tuberosklerozun akla gelmesi gerektiğini düşünmek-teyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Adonema sebaceum, rabdomyomlar, tuberoskleroz

## P-308 [Kardiyoloji]

### Williams-Beuren Sendromlu Çocukların Klinik ve Ekokardiyografik Değerlendirilmesi

Dolunay Gürses<sup>1</sup>, Eda Didem Kayakıran<sup>1</sup>,  
Burcu Albuz<sup>2</sup>, Gökhan Ozan Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Williams-Beuren Sendromu nadir görülen genetik bir hastalıktır. Bu hastalarda doğumsal kalp hastalıkları sık görülmekte ve sendromdaki en önemli mortalite ve morbidite nedenini oluşturmaktadır. Çalışmamızda, Williams sendromu tanısı ile takip edilen hastalarımızın kardiyovasküler bulguları ve klinik izlemleri değerlendirildi.

**Yöntemler:** Ocak 2011- Kasım 2017 tarihleri arasında Çocuk Kardiyoloji Bölümü tarafından Williams Sendromu tanısı koyulan olgular değerlendirildi. Williams sendromu genetik tanısında floresan in situ hibridizasyon (FISH) yöntemi uygulandı. Saethre-Chotzen/Williams-Beuren kombine probu kullanıldı ve bu yöntemle 7q11.23 delesyonu gösterilen 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri, fizik bakı, laboratuvar bulguları, ekokardiyografi verileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %83'ünde doğumsal kalp hastalığı mevcuttu. En sık görülen kardiyak anomali pulmoner stenoz idi. Hastaların %60'ında pulmoner stenoz, %50'sinde aort stenozu, %30'unda ventriküler septal defekt, %20'sinde atriyal septal defekt saptandı. Birer olguda hipertrofik kardiyomiopati, aort koarktasyonu ve mitral kapak prolapsusu vardı. Eşlik eden ek anomalilere baktığımızda; hastaların %50'sinde hipotiroidi, %50'sinde idiyopatik hiperkalsemi, %16'sında nefrolitiazis, %34'ünde herni saptandı. Olguların ortalama izlem süresi 31,8±14,6 ay idi. İzlem süresi içinde pulmoner ve aort stenozunun gerilediği, kardiyak defektlerin kapandığı görüldü. Doğumsal kalp hastalığı saptanan on hastanın dokuzuna herhangi bir invaziv girişim uygulanmazken, bir olguya aort koarktasyonu nedeniyle cerrahi düzeltme yapıldı.

**Sonuç:** Williams sendromlu hastalarda doğumsal kalp hastalıkları sık görülmektedir. Klinik belirti ve bulgu olmasa da bu çocukların kardiyak açıdan değerlendirilmesi, erken tanıyı sağlayacak ve ileride ortaya çıkabilecek geri dönüşümsüz komplikasyonların gelişmesini engelleyecektir. Bu hastalar; eşlik edebilecek kardiyovasküler hastalıklar, büyüme geriliği, endokrin, renal, göz, diş ve iskelet sistemi bozuklukları açısından belirli aralıklarla izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumsal kalp hastalığı, ekokardiyografi, Williams Beuren sendromu

Eda Didem Kayakıran<sup>1</sup>, Dolunay Gürses<sup>1</sup>,  
Selcan Zeybek<sup>2</sup>, Gökhan Ozan Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Giriş:** İntrakromozomal triplikasyonlar oldukça nadir rastlanan genetik anomaliler olmakla birlikte 9q22, 5p14 ve 15q11 bölgelerinde gösterilmiştir.

**Olgu:** 32 haftalık 2960 gram olarak doğan erkek olgu, postnatal altıncı gününde üfürüm duyulması nedeniyle başvurdu. Fizik bakısında 3/6 pansistolik üfürümü olan hastanın ekokardiyografisinde geniş membranöz malalignment ventriküler septal defekt (VSD) saptandı. Antikonjestif tedavi ile izleme alınan hastada izlemlerde subaortik discreate membran geliştiği görüldü. Ondört aylıkken VSD kapatılması ve subaortik discreate membran rezeksiyonu yapıldı. Hastanın izlemi sırasında dismorfik yüz bulguları giderek belirginleşti. Belirgin alın, kaş medial kısımlarında dağınıklık, derin yerleşimli gözler, yassı yüz, bilateral epikantus, bilateral infraorbital kıvrım, antevort burun delikleri, belirgin kulaklar, basit kulak yapısı, çadır ağız, kısa burun, proksimal yerleşimli el baş parmağı, derin yerleşimli el çizgileri, bilateral el beşinci parmak proksimal falanklarda kısıklık, belirgin ayak başparmağı, sakral gamze ve penil fimozis mevcuttu. Williams sendromu ön tanısıyla Tıbbi Genetik bölümüne yönlendirilen hastanın DNA mikroarray analizinde 7p22.3 bölgesinde triplikasyon saptandı (46,XY,add (7) (p22)). Triplikasyonun kalıtım paternine yönelik olarak anne ve babaya yapılan mikroarray analizinde annede aynı kromozomal bölgede duplikasyon olduğu görüldü.

**Sonuç:** 7p22.3 bölgesinin duplikasyonu literatürde 'likely benign' olarak değerlendirilmekte ve bu bölgedeki duplikasyon ile kardiyak anomali birlikteliği gösteren az sayıda olgu bildirilmektedir. Hastamızda saptanan 7p22.3 bölgesinin triplikasyonu ise, literatürde bildirilmemiştir. Hastamızda triplikasyon saptanan bu bölgede FAM20C geni yer almaktadır. Bu genin osteoblast, osteosit ve odontoblastlarla ekspresyonu durumunda dişlerde ağır dentin defektleri ve hipofosfotemik rikets gözlenmiştir. Literatürde 7p triplikasyonu sadece bir makalede bildirilmiştir. Bu olguda triplikasyon 7p21.3 bölgesinde saptanmıştır. Bu olgunun pulmoner hipertansiyon ile birliktelik gösterdiği ve iki yaşında kaybedildiği bildirilmiştir. Olgumuz halen dört yaşındadır ve gelişebilecek ek anomaliler açısından sorunsuz bir şekilde izlemlerine devam edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 7. kromozom, intrakromozomal triplikasyon, kardiyak defekt

## P-310 [Kardiyoloji]

### Akrep Sokması Sonrası Toksik Miyokardit Gelişen Bir Olguda Doksazosin Tedavisinin Etkinliği: Olgu Sunumu

## P-309 [Kardiyoloji]

### Ventriküler Septal Defektli Bir Olguda İntrakromozomal Distal 7p Triplikasyonu: Olgu Sunumu



Hülya Türkmen<sup>2</sup>, Dolunay Gürses<sup>1</sup>,  
Özmerit Muhammet Ali Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Giriş:** Akrep sokmaları; ısırılma yerindeki lokal reaksiyonlara ek olarak kalp, solunum ve nörolojik sistemi etkileyen komplikasyonlara yol açarak ölümlü sonlanabilen çocukluk çağıının önemli zehirlenme nedenleridir. Semptomlar çocuklarda erişkinlere göre daha hızlı gelişmekte ve daha ağır seyretmektedir. Prognozda belirleyici olan sistemik etkiler tüm organları içerse de kardiyovasküler ve solunum sisteminde daha belirgindir. Kardiyovasküler sistem tutulumu hem zehirin direkt etkisi ile, hem de katekolaminlerin artışı ve alfa adrenerejik reseptörlerin katekolaminler tarafından uyarılmasıyla olmaktadır. Bu nedenle sistemik bulguları olan hastaların tedavisinde prazosin kullanılması önerilmektedir. Literatürde diğer selektif alfa reseptör blokleri olan doksazosin kullanımı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır.

**Olgu:** Akrep sokması sonrası iki kez antivenom yapılmasına rağmen sempatik deşarj bulguları olan altı yaşında hasta, sokmanın ardından yedinci saatte hastanemize kabul edildi. Fizik bakıda belirgin sempatik deşarj bulguları olan hastanın değerlendirilmesinde miyokard tutulumu olduğu görüldü. Troponin T 0,685 (N:<0,014 ng/ml), proBNP 9173 (N:<125 pg/ml) ve ekokardiyografide LVEF:%42 idi. Destek tedavisine ek olarak ve doksazosin 0,03 mg/kg/doz başlandı. Tedavinin ikinci gününde sempatik deşarj bulguları tamamen kayboldu. Beşinci günde troponin T 0,03 ng/ml, pro BNP 711 pg/ml, LVEF:%76 idi. Hasta ayakta izlemelerine devam edilmek üzere, sekelsiz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Ülkemizde akrep sokmalarının yaygın görülmesi ve türünün tam olarak bilinmemesi nedeniyle her akrep sokmasının zehirli olduğu varsayılmalıdır. Akrep sokması sonrası gelişen toksik miyokardit ve kalp yetmezliği nadir görülmesine rağmen, ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir komplikasyondur. Böyle olgularda antivenom ve pozitif inotrop destek tedavilerine ek olarak prazosin önerilmektedir. Bu olgu sunumunda akrep sokması sonrası nadir fakat ciddi bir komplikasyon olarak toksik miyokardit gelişen altı yaşında bir olgu sunularak, prazosin bulunamadığı durumlarda doksazosinin alternatif olarak kullanılabilen etkili bir tedavi şekli olduğu vurgulanmak istendi.

**Anahtar Kelimeler:** Akrep sokması, doksazosin, toksik miyokardit

### P-311 [Kardiyoloji]

## Hangisi Daha İyi; LGA Olmak mı Diabetik Anne Bebeği Olmak mı?

Elif Erolu Günay, Gizem Köşkdereli, Özlem Şahin,  
Leyla Karadeniz Bilgin, Mehmet Karacan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Diabetik anne bebeklerinde (DAB) artmış konjenital kalp hastalığı (KKH) olması yanısıra KKH olmayanlarda bozulmuş ventriküler fonksiyonlar saptanmış olması makrozomik infantlarda kalp fonksiyonları üzerinde merak uyandırmaktadır.

**Yöntemler:** Çalışmaya term 25 LGA, 36 DAB (11 insülin kullanmış DAB; 17 insülin kullanmamış; 10 DAB-LGA, 26 DAB-AGA) ve kontrol amaçlı 25 AGA yenidoğan postnatal 24-72 saatlerinde dahil edilmiştir. Tüm yenidoğanların fizik muayene ve tansiyon ölçümleri sonrasında 2D, M-MOD Ekokardiyografi ile sol ventrikül (LV) ve aort (AoD), sol atriyum çapları, Doku Doppler Ekokardiyografi uygulanmıştır. Annelerin boy, tartı, tansiyon, kan şekeri, gebelik öncesi tartı bilgileri kayıt edilmiştir. Bilinen sistemik hastalık ya da konjenital kalp hastalığı çalışmadan dışlanma kriterleridir.

**Bulgular:** LGA yenidoğanların sol ventrikül end-diastolik ve interventrikül septum çapları (LVDD, IVDs) kontrole göre artmış saptandı LGA bebeklerin annelerinin gebelik öncesi-sonu tartı ve boyu kontrol grubuna göre yüksekti. LGA ve kontrol grubunun annelerinin kan şekeri arasında fark saptanmadı. LGA ve DAB-LGA grupları arasında ekokardiyografik olarak farklılık saptanmazken LGA yenidoğanların DAB-AGA'a göre IVDs, LVDD, LVDs, AoD and LAD boyutları artmıştı. DAB-LGA grubunda hiçbir yenidoğanın annesi insülin kullanmamıştı. DAB-AGA ile kontrol arasında ekokardiyografik parametrelerde fark yok iken DAB-LGA grubunda kontrole göre LVDD ve LVds boyutları geniş idi. LGA yenidoğanlarda, gebelik sonu tartı ve kısalma fraksiyonu (KF) arasında negatif korelasyon saptanırken, DAB'de gebelik öncesi tartı, EF ile korele, gebelik sonu tartı, E/A oranı ile korele idi.

**Sonuç:** DAB ve LGA yenidoğanlarda kardiyak fonksiyonlar ve ventrikül boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. LGA larda gebelik sonu tartısının LV sistolik fonksiyonları üzerinde olumsuz etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Diabetik anne bebeği, LGA, Ventriküler fonksiyonlar

### P-312 [Kardiyoloji]

## Infantta nadir görülen huzursuzluk nedeni; Supraventriküler taşikardi

Kübra Köroğlu<sup>1</sup>, Metahan Kızılkaya<sup>2</sup>,  
Fahrettin Uysal<sup>2</sup>, Özlem Mehtap Bostan<sup>2</sup>, Ergün Çil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Pediatrik popülasyonda ritim problemleri erişkinlere oranla daha az görülür. Bununla beraber tanı yöntemlerinin gelişmesi

ve kardiyak cerrahi sonrası aritmilerin sık görülmesi nedeniyle, pediatrik disritmilerle daha sık karşılaşılır olmuştur. Bu posterde, infansta meydana gelen huzursuzluk nedeni olarak saptanan supraventriküler taşikardi (SVT) ye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Olgu:** 42 günlük bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek bebek, 32 yaş annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan 37 haftalık, 3220 gr olarak doğmuştur. Doğumundan itibaren olan ara ara beslenme sonrası kusma ve başvurusundan 2 gün önce başlayan huzursuzluk şikayeti olması üzerine tarafımız acil servise başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede kalp tepe atımı 270 saptanması üzerine çekilen Ekg SVT olarak değerlendirilen hastaya adenozin 0,1 mg/kg uygulanmıştır. Sonrasında SVT si gerileyen hastaya 2 mg/kg dan propranolol tedavisi başlanarak ileri tetkik ve tedavi açısından kliniğe yatırılmıştır. Yapılan muayenesinde periferik siyanoz saptanmamış olup, emme sonrası yorgunluk ve morarma gibi şikayetleri yoktur. Kardiyovasküler muayenesinde kalp sesi ritmik olup, üfürüm saptanmamıştır. Klinikte monitörize olarak yapılan izleminde 2 kere daha SVT atağı geçiren hastanın tedavisine oral sotalol eklenmiştir. Hastanın yapılan Holter monitorizasyonda kısa süreli 2-3 SVT atağı daha gözlemlenmiş olup ekokardiyografisi normal olarak sonuçlanmıştır. Atakları kontrol altına alınan ve aktif şikayeti olmayan hasta, yakın takip önerilerek taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** SVT, çocukluk yaş grubunda en sık görülen aritmilerdir. Konjenital olabileceği gibi sonradan da gelişebilir. Genellikle atriyoventriküler veya atriyoventriküler nodal reentrye bağlı olarak ortaya çıkar. İlk bir yaştan sonra aksesuar yollar iletim özelliklerini kaybederler ancak ileri yaşlarda tekrarlayabilir. Genellikle eşlik eden doğumsal bir kalp hastalığı yoktur. Kalp hızı, sinüs taşikardisinden farklı olarak, aniden normalin çok üzerine çıkar, ve sonrasında yine aniden normal değerlere iner. Çocuk hastalarda baş dönmesi, çarpıntı hissi, halsizlik gibi bulgularla kendini gösterebilirken, yenidoğan döneminde ağlama ve huzursuzluk gibi klinik bulgular verebilir. Huzursuzluk şikayeti bulunan bir infansta SVT'nin de bu duruma neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, supraventriküler taşikardi

### P-313 [Kardiyoloji]

## Sydenham Koresi ile Ortaya Çıkan Akut Romatizmal Ateş Rekürrensi

Ayşe Aydınoglu, Mahmut Keskin

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

**Giriş:** Grup A streptokokkal tonsillofarenjitin non-süpüratif sekeli olan Sydenham koresi, korenin sık görülen nedenlerinden olup, ani, istemsiz, koreik ve amaçsız hareketlerle karakterizedir. Burada akut romatizmal ateş (ARA) profilaksisi kesilen, sydenham koresi ve ARA rekürrensi ile başvuran olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** 12 yaş, 2 ay kız olgu Dış merkezde ARA tanısıyla takipli hastanın 3 yıl önce aile tarafından sekonder profilaksisinin kesildiği ve 5 gündür ellerinde ve kollarında istemsiz hareketlerin başladığı öğrenildi. Hastanın ARA hikayesi olması nedeniyle sydenham koresi olabileceği düşünüldü. Fizik muayenesinde ellerde ve bacaklarda istemsiz hareketlerinin olduğu, yapılan oskültasyonda apikal 3/6 sistolik üfürüm olduğu belirlendi. Hastanın laboratuvar incelemesinde akut fazlarının yükseldiği, ASO değerinin yüksek olduğu, belirlendi. Hastaya yapılan ekokardiyografik incelemede 3. derece mitral yetmezliği, 1. derece aort yetmezliği olduğu, sol boşlukların dilate olduğu saptandı. Hasta ARA rekürrensi ve sydenham koresi ön tanısıyla yatırıldı. Orta – ağır kardit olması sebebiyle steroid ve enapril başlanan hastaya benzetin penisilin yapıldı. Sydenham koresi için haloperidol tedavisi eklendi. Hastanın takiplerinde akut fazlarının gerilemesi üzerine steroid tedavisi tamamlandıktan sonra asetilsalisilik asit tedavisi başlandı ve sonraki takiplerinde kesildi. Sydenham koresi 3 haftada kayboldu. Hasta sekonder profilaksiye alındı ve enapril tedavisi devam edildi.

**Sonuç:** ARA geçiren ve kardit gelişen, kalıcı kapak hasarı olan hastalarda deposilin tedavisi 40 yaşına kadar veya bazı durumlarda ömür boyu devam etmelidir. ARA geçirmiş bir hasta tekrar ARA geçirebilir ve tekrarlama riski normal toplumdan çok daha yüksektir. Ayrıca tekrarlayan ataklarda kalp yetersizliği ve ölüm riski ilk ataktan daha yüksektir. Hastamızda olduğu gibi sekonder profilaksisi kesilen hastalarda tekrarlama riski daha da artmaktadır. Bu olguda sekonder profilaksinin önemini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Akut romatizmal ateş, rekürrens, Sydenham koresi

### P-314 [Kardiyoloji]

## Nöbeti Taklit Eden Uzun QT Sendromu; İki Kardeş Olgu

Mahmut Keskin, Mahmut Çelik

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

**Giriş:** Uzun QT sendromu, tekrarlayan senkop benzeri ataklar ile karakterize kardiyak repolarizasyon bozukluğudur. Ayrıntılı öykü alınmadığı zaman sıklıkla nöbet ile karışabilmektedir. Tanının gecikmesi, sebebi bilinmeyen ani ölümlere neden olabilmektedir. Bu yazıda, anti epileptik tedaviye rağmen nöbetlerinin devam etmesi nedeni ile dirençli epilepsi tanısı ile izlenen ve takibinde uzun QT sendromu tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

**Olgu:** On altı ve 8 yaşında iki kız kardeş hasta, yaklaşık 12 yıldır (1. olgu) ve 3 yıldır (2. olgu) epilepsi tanısıyla anti epileptik (lamotrijin ve levetiresetam (1. olgu); valproik asit (2. olgu) tedavi aldıkları, tedavi altında iken en son 3 ay ve 2 ay önce bayılma-

larının olduğu, bayılmalarının efor sonrası olduğu belirlendi. Fizik ve mental-motor gelişimlerinin normal olduğu öğrenildi. Olguların 2-3 ayda bir nöbetlerinin tekrarladığı ve düzenli anti-epileptik kullanmalarına rağmen nöbetlerin sıklığı azalmakla beraber devam ettiği öğrenildi. EEG, ekokardiyografi, biyokimya testleri, trioid fonksiyon testleri normal olarak saptandı. Aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın diğer çocuğunda epilepsi olmadığı, babanın halasınının çocuklarında epilepsi öyküsü olduğu, annenin kızkardeşinin çocuğunun 17 yaşında ani ölüm nedeni ile kaybedildiği öğrenildi. EKG; normal aks ve sinüs ritm, PR:0.10 sn, QRS:0.10 sn, QTc:0.55 sn (1. olgu) ; normal aks ve sinüs ritm, PR:0.10 sn, QRS:0.08 sn, QTc:0.51 sn (2. olgu) T dalgası değişikliği yok, kalp hızı yaşına göre normaldi. Anne ve baba QTc'si normal, diğer kardeşin QTc'si 0.40 sn saptandı. Schwartz kriterlerine göre 5.5 puan alan ve bu nedenle yüksek olasılıklı uzun QT sendromu (UQTS) kabul edilerek ve senkopal ataklarının sıklığının artması nedeni ile riskli olacağı düşünülerek 3mg/kg/gün propranolol tedavisi başlandı. Hastalar intrakardiyak defibrilatör açısından değerlendirilmesi amacıyla ileri bir merkeze yönlendirildi.

**Sonuç:** Özellikle anti-epileptik tedaviye dirençli nöbet öyküsü olan çocuklarda öyküsünün ayrıntılı alınması ve ailede nedeni bilinmeyen ani, genç yaşta ölüm öyküsü bulunmasında UQTS'nin akılda tutulmasının hayat kurtarıcı olacağı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-epileptik ilaç, nöbet, Uzun QT sendromu

## P-315 [Kardiyoloji]

### Dilate Kardiyomyopatinin Nadir Bir Nedeni: Alcapa Sendromu

Berna Özcan, Metehan Kızılkaya, Fahrettin Uysal, Muhammet Hamza Halil Toprak

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Çocukluk çağında kardiyomyopatiler nadir görülen ve fatal seyreden bir hastalık grubudur. Bu yazıda cerrahi olarak tedavi edilme imkanı bulunan nadir bir dilate kardiyomyopati nedeni olan ALCAPA sendromlu bir hasta sunulacaktır.

**Olgu:** 10 aylık erkek hasta, dış merkezden pnömoni nedeni ile yatışı sırasında akciğer grafisinde farkedilen kardiyomegaliye yönelik olarak yapılan ekokardiyografisinde dilate kardiyomyopati tanısı konulması üzerine ileri inceleme için tarafımıza yönlendirildi. Öz geçmişinde daha önceden 2 kez pnömoni kliniği nedeni ile hastane yatışı dışında özellik yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde ağırlık 6900 gr (3p) boy 67 cm (3-10 p) baş çevresi: 52 cm (3p) ' di, mezokardiyak odakta duyulan 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm dışında ek patolojik özellik görülmedi. Tetkiklerinde hemoglobinin 9,6 olması dışında özellik yoktu.

EKG'de aVL' de derin Q dalgası saptandı. Ekokardiyografisinde sol atriyum ve sol ventrikül geniş, kasılması zayıf izlendi. Pulmoner arterde retrograd devamlı bir akım görüldü. Sol koroner arterin pulmoner arterden çıktığı izleniminin alınması nedeniyle ALCAPA sendromu düşünülerek anjiyografi yapılmasına karar verildi. Kateter anjiyografide sol koroner arterin pulmoner arterden çıktığı görüldü. Koroner reimplantasyon kararı alınan hastanın, ayaktan tedavisi sürdürülmektedir.

**Sonuç:** ALCAPA sendromunun patofizyolojik ve klinik özellikleri sol ventrikül miyokardının perfüzyonu ile doğrudan ilişkilidir. Bu anomali, aort ve pulmoner arterin gerek doygunlukları, gerekse basınçlarının benzer olması nedeniyle fetal dönemde iyi seyredebilir. Doğum sonrası pulmoner damar direnci düşmeye başlar ve pulmoner arterden sol koroner artere kan akışı gittikçe azalır ve sol ventrikül perfüzyonu sağ koroner arter ve sol koroner arter arasında gelişen kollaterallere bağlı kalır. DKMP tanısı alan çocuklarda tedavi edilebilir bir durum olan ALCAPA'nın saptanması çok önemlidir. Dilate kardiyomyopati ile başvuran olgularda ALCAPA tanısını gözden kaçırmamak için EKG ve EKO'da bazı ipuçları tanımlanmıştır. Elektrokardiyogramda DI, aVL ve V4-V6'da derin ve dar Q dalgaları, sol ventrikül hipertrofisi ve sol eksen sapması temel özellikleri oluşturur. Ekokardiyografide pulmoner arterlerden kaynaklanan retrograd akım tanı açısından yol göstericidir. ALCAPA sendromunun kesin tedavisi cerrahidir. Sonuç olarak çocukluk çağında tanı alan olgularda, bu durumun tedavi edilebilir nedeni olan ALCAPA sendromu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ALCAPA sendromu, dilate kardiyomyopati, kalp yetmezliği

## P-316 [Kardiyoloji]

### Hacettepe Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı'nda 2000-2017 Yılları Arasında Ebstein Anomalisi Tanısı ile İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi

Aydın Adıgüzel<sup>1</sup>, Ebru Aypar<sup>2</sup>, Tefik Karagöz<sup>2</sup>, İlker Ertuğrul<sup>2</sup>, Hayrettin Hakan Aykan<sup>2</sup>, Yasemin Nuran Dönmez<sup>2</sup>, Dursun Alehan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada Ebstein anomalisi (EA) tanısı ile izlenen hastaların başvuru dönemindeki klinik özellikleri, eşlik eden kardiyak defektler, hastalara uygulanan girişimsel cerrahi ve medikal tedaviler, izlemedeki bulguları ve sonuçları incelenerek ve karşılaştırılarak hastalığın prognozuna etkili olabilecek etkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı'nda 2000-2017 yılları arasında EA tanısıyla izlenen 79 hastanın verileri çalışma kapsamında incelendi.

**Bulgular:** Hastaların en sık başvuru semptomları %34,1 üfürüm, %29,1 siyanoz ve %13,9 çarpıntıydı. En sık eşlik eden kardiyak anomaliler %56,9 ile atriyal septal defekt/patent foramen ovale, %21,5 hafif-orta mitral yetmezlik, %16,5 ventriküler septal defekt. Hastaların %75,9'unda TY mevcuttu, TY'si olan hastalarda %11,7'sinde hafif TY, %38,3'ünde orta TY ve %50,0'sinde ağır TY saptandı. 24 hastada (%30,3) ritim bozukluğu saptandı; 20 hastada (%83,3) taşikardi, 4 hastada (%16,6) bradikardi ile giden aritmiler mevcuttu. En sık görülen ritim bozukluğu supraventriküler taşikardi (SVT) aritmisi olan hastaların %79,1'inde saptandı, SVT saptanan hastalarda en sık görülen aritmi atriyoventriküler reentrant taşikardi (AVRT) idi. 1 hastada atriyoventriküler nodal reentrant taşikardi (AVNRT), 3 hastada intra-atriyal reentrant taşikardi (İART) saptandı. 1 hastada VT öyküsü mevcuttu. Ritim bozukluğu olarak bradikardisi olan 4 hastada atriyoventriküler (AV) blok saptandı. SVT saptanan 16/19 hastada ablasyon işlemi uygulandı. Hastaların %32,9'una cerrahi yapıldı, %8,9'una ikinci kez cerrahi uygulandı. Araştırma kapsamında incelenen hastaların %10,1'inde mortalite gelişti.

**Sonuç:** Mortalite görülen ve görülmeyen hastalar arasında tanı yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,012$ ). Mortalite görülen hastaların tanı yaşı görülmeyenlerden anlamlı olarak düşüktü. Mortalite görülen ve görülmeyen hastalar arasında cinsiyet, başvuru semptomu ve eşlik eden aritmi varlığı ve aritmi tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Literatürde EA tanısıyla takipli hastaları inceleyen çalışmalarda hep sınırlı hasta sayısı ve izlem süresiyle yapılmıştır. Bunun için EA hastalarındaki takip ve prognoz hakkında daha iyi bilgi sahibi olabilmek için hastaların daha uzun süre takip edildiği daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebstein anomalisi, konjenital kalp hastalığı, radyofrekans ablasyon, supraventriküler taşikardi, Wolff-Parkinson-White sendromu

## P-317 [Kardiyoloji]

### Kawasaki Hastalığı: 31 Olgunun Değerlendirilmesi

Dolunay Gürses, Eda Didem Kayakıran, Özlem Gül  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Kawasaki Hastalığı, çoğunlukla süt çocuklarında ve erken çocukluk döneminde görülen akut, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, kendi kendini sınırlayan febril bir multisistem vaskülitidir. Gelişmiş ülkelerde edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Tedavi edilmeyen olguların yaklaşık %15-%25'inde gelişen

koroner arter tutulumları hastalığın önemli morbidite ve mortalite nedenini oluşturur.

**Yöntemler:** Ocak 2011 - Aralık 2017 tarihleri arasında Çocuk Kardiyoloji Bölümü'nde Kawasaki Hastalığı tanısı konulan 31 olgunun klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi ve izlem sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %58,1'i kız, %41,9'u erkek olup, kız/erkek oranı 1,38 idi. Başvuru sırasındaki ortalama yaş  $39\pm 33,6$  (3-145) ay, ortalama hastalık süresi  $7,6\pm 2,2$  (5-15) gündü. Ateş, tüm hastalarda vardı. Oral mukoza değişiklikleri hastaların %93,5'inde saptandı. Konjonktivit %87,1, döküntü %83,9, servikal lenfadenopati %51,6 ve ekstremitte değişiklikleri %67,7 oranında gözlemlendi. Hastaların %93,5'inde huzursuzluk mevcuttu. Altı hastada (%19,4) artrit, 1 hastada aseptik menenjit, 1 hastada pyelonefrit ve 1 hastada da akselere nodal (junctional) ritim ve 1.derece AV blok izlendi. Beş hastada (%16,1) BCG aşısı skanı üzerinde eritem saptandı. Ekokardiyografik incelemede dokuz hastada (%56,3) koroner arter anevrizması, iki hastada koroner arter dilatasyonu, dört hastada perikardiyal effüzyon, iki hastada sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalma ve mitral kapak yetmezliği saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; başvuru sırasında lökosit sayısı ortalama  $15.874\pm 5398/mm^3$ , trombosit sayısı ortalama  $454.551\pm 180.154/mm^3$ , eritrosit sedimentasyon hızı ortalama  $72,7\pm 27,8$  mm/saat, C-reaktif protein ortalama  $11,3\pm 9$  mg/dl olarak saptandı. Altı hastada steril piyüri, sekiz hastada karaciğer fonksiyon testlerinde ilımlı yükseklik, beş hastada hiponatremi ve üç hastada ise hipoalbuminemi saptandı. Tüm hastalara intravenöz immünglobulin (IVIG) ve antienflamatuvar dozda asetil salisilik asit verildi. Üç hastada IVIG tedavisine direnç vardı ve ikinci doz IVIG tedavisi ile sonuç alındı.

**Sonuç:** Kawasaki Hastalığı ağır kardiyak sekellere neden olabildiğinden erken tanı ve tedavisi oldukça önemli olan ve ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, çocuk, Kawasaki hastalığı, koroner arter hastalığı

## P-318 [Kardiyoloji]

### Dört Yapraklı Yonca; “Quadricuspid Aort Kapağı”: Olgu Sunumu

Emre Ceyhun<sup>1</sup>, Sezen Ugan-Atik<sup>2</sup>, Aida Koka<sup>2</sup>,  
Levent Saltık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Dört Yapraklı Aort Kapağı (DYAK) ekokardiyografinin etkin kullanımıyla görülme sıklığı artmış olsa da oldukça nadir görülen

bir konjenital kalp anomalisidir. Mayo Klinik'te 39 yılda yapılan ekokardiyografik incelemelerdeki sıklığı 0.006 bulunmuştur. Çocukluk çağında asemptomatik olmasına rağmen ileri yaşlarda cerrahi müdahaleler gerektirebilecek kadar ciddi aort yetmezliği, aort darlığı gibi sorunlar görülebilir. Ekokardiyografide kısa eksen görünümünde diyastolde aort kapakların kapanmasıyla oluşan "Y" şekli yerine "X" şekli izlenir. Bu posterde üfürüm duyulması nedeniyle değerlendirilmek amacıyla çocuk kardiyojisi polikliniğimize yönlendirilen hastada rastlantısal olarak DYAK tanısı konulan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 3,5 aylık kız hasta kontrollerinde üfürüm duyulması nedeniyle çocuk kardiyojisi polikliniğimize başvurmıştı. Öz ve soy geçmişinden 40 yaşında sağlıklı baba ve 38 yaşında epilepsi nedeniyle valproik asit kullanan, gebeliğinde preeklampsi nedeniyle takip edilen annenin 32. gestasyonel haftada sezaryen yöntemiyle 1100 gr doğduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi olan hastada nabız:110/dk, solunum sayısı:30/dk, pulmoner odakta 1/6 şiddetinde kısa sistolik üfürüm duyuluyordu. Ekokardiyografisinde parasternal kısa eksen kesitlerinde aort kapağı simetrik dört yapraklı olarak görüldü. Renkli ve PW Doppler ile aort akımında darlık görülmedi, bazı kesitlerde eser derecede aort yetersizliği izlendi. Hemodinamik sorun olmaması nedeniyle izleme alındı. 2 yıllık izleminde aort yetersizliğinde ilerlemesi olmadı ve darlık gelişmedi.

**Sonuç:** DYAK tanısı ekokardiyografi öncesinde otopsilerde veya operasyon sırasında konulabilmekteydi. Ekokardiyografinin etkin kullanımıyla DYAK tanısı hem klinikte konulabilir bir hal almış hem de görülme sıklığı artmıştır. Etiyolojide intrauterin gelişimin 5-9. haftalarında kapak gelişimi sırasında görülen enfamatuvar bir olaya bağlı olarak veya konotrunkal füzyon sırasında görülen aksaklıklar nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Sıklıkla izole olarak görülür. Ek olarak en sık koroner arter anomalilerine rastlanır. Fazla olan kapağın büyüklüğü ve diğer kapaklara olan konumuna göre sınıflandırılır. Çocukluk çağında asemptomatik olarak izlenmesine rağmen ileri yaşlarda zamanla kapaklarda gelişen fibrozisle kalp fonksiyonlarının bozulmasına neden olarak kalp yetmezliği hatta ani ölüme neden olabilir. Bu nedenle uzun süreli yakın izlem gereklidir. Olgu nedir görülen bu anomaliyi hatırlatmak amacı ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Aort kapağı, dört yapraklı, quadricuspid

## P-319 [Kardiyoloji]

### Çocuklarda V4 Göğüs Derivasyonunda T Dalgasının Kardiak ve Non-Kardiak Kaynaklı İnversiyonu

Chinara Asadova<sup>1</sup>, Ahmet Erdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çocuklarda V4 prekordial derivasyonunda T dalgası inversiyonu ile karakterize edilen elektrokardiyogramları (EKG) tanımlamak ve ayırıcı tanıda kullanmak.

**Yöntemler:** V4 derivasyonunda T dalgasının inversiyonu ile başvuran 2224 çocuk hastanın retrospektif bir derlemesi, bu değişikliğin kalbin anatomik veya elektriksel aktivitesi ile ilişkili olmadığı ile sonuçlanmıştır. Her hastada uygun klinik değerlendirmeler yapıldı. Tanısal değerlendirme invaziv olmayan elektrokardiyografi, ekokardiyografi, yaş ve cinsiyet persentilleri ve tansiyon manometri idi.

**Bulgular:** Ortalama yaş 7 (dağılım 1 ay-17 yaş) olan 2224 çocuk denek (13 erkek, 21 kız) analiz edildi. Onlardan 34 çocukta (21 kız, 13 erkek) V4 derivasyonunda T dalgası inversiyonu saptandı. Bu inversiyonların etiyojisi farklıydı. Başvuru sırasındaki tüm hastalar normal kan basıncına sahipti, 34 hastadan 2 hasta dışı tüm EKG'ler sinus ritminde görüldü. 3 hastada total situs inversus-dextrokardi, 1 hastada kısa PR (104 msn) saptandı, propiyonik asididemili 1 hastada da QT aralığı uzamış olarak (QTc 487 msn) görüldü. 1 hastanın aksı sol superior, 1 hastada ise EKG çekim sırasında sağ-sol kol elektrodların yer değişmesine bağlı değişiklikler görüldü. Tüm hastalara yapılan ekokardiyografide belirgin özellik saptanmadı. Sadece 6 hastada yapılan EKO da miyokard işlevini bozmayan patolojiler (hafif MY, sekundum ASD, PFO, PFO+PDA, eser TY+eser MY, geniş ASD), 3 hastada dextrokardi görüldü.

**Sonuç:** Fetal dönemde sağ ventrikül (RV) dominant olduğu için hipertroftiktir. Postnatal hayata geçişle birlikte akciğerler açılır, PVR ve basınç düşer, plasenta devre dışı kalır, SVR ve basınç artar ve ilk aylarda RV duvarı inceler. Buna bağlı erken bebeklik döneminde RV dominantlığına bağlı EKG'de QRS aksının sağa deviyeye görülür; aVR, V1, 2' de yüksek R dalgası ve V1-3' de T dalgası genellikle negatif saptanır. Bazen T negatifliği patolojiden bağımsız V4 derivasyonuna da yansıyor. Tam tersi, bu derivasyonlarda (genellikle V1, V2, V3) T dalgasının pozitif olması RVH gösterir ve patolojiktir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatrik EKG, T dalga inversiyonu, V4 derivasyonu

## P-320 [Kardiyoloji]

### Çift Yumurta İkizlerinde İki Farklı Kompleks Konjenital Kalp Hastalığı Birlikteliği

Abdullah Özyurt<sup>1</sup>, Derya Aydın Şahin<sup>1</sup>, Derya Karpuz<sup>2</sup>, Sezin Saygı Özyurt<sup>3</sup>, Olgu Hallıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Özel Muayenehane, Mersin, Türkiye

**Giriş:** Konjenital kalp hastalıkları, canlı doğumlarda %0,6-1 arasında görülür. Multifaktöryeldir ve sadece %10' u genetikdir. VSD'li pulmoner atrezi ve trunkus arteriozus gibi defektler, konotrunkal anomaliler olarak adlandırılır. Özellikle 22q11.2 delesyonu gibi kromozom anomalilerine eşlik edebilir. Burada, dikaryonik-diamniyotik (çift yumurta) ikiz kardeşlerin birinde Pulmoner atrezili geniş VSD, diğerinde Trunkus arteriozus tip 1-interrupted aortik ark tip C olan, ilginç olarak 22q11.2 delesyonu saptanmayan 2 olgu, literatürde bu iki farklı konjenital kalp lezyonunun birlikte olduğu ilk ikiz olgular olması sebebiyle tartışılmıştır.

**Olgular:** Olgular: 27 yaşında annenin 5. gebeliğinden, 38. haftada sezeryanla 2900 gr, 6/8 APGAR ile doğan ikiz erkek bebeğin, postnatal 18. saatte satürasyonunun %80 olması üzerine yapılan ekokardiyografisinde geniş perimembranöz VSD, pulmoner atrezi ve verikal bir duktus arteriozus ile kanlanan hipoplazik pulmoner arter yatağı izlendi. Hastaya PGE1 infüzyonu başlandı. Başka bir merkezde pulmoner kan akımının tek kaynağı olan PDA'ya transkateter başarılı stent implantasyonu yapıldı. Hasta şu anda 4 aylık ve %75-80 satürasyon düzeylerinde poliklinikte takip ediliyor ve 1 yaşında şant veya tam düzeltme cerrahileri açısından konsey planlanıyor. Olgular: 27 yaşında annenin 5. gebeliğinden, 38. haftada sezeryanla 3100 gr, 6/8 APGAR ile doğan diğer ikiz eşik erkek bebeğin, postnatal 18. saatte üfürümünün olması ve hiperdinamik prekordiyum nedeniyle yapılan ekokardiyografisinde geniş perimembranöz VSD yoluyla her iki ventrikülle bağlantısı olan kalpten geniş tek bir trunkal damarın çıktığı, ana pulmoner arterin bu damardan köken aldığı ve sağ-sol pulmoner damarlara ayrıldığı belirlendi. Bunun yanında arkus aortanın baskiosafalik arter dalını verdikten hemen sonra kesintiye uğradığı ve duktal arkın distal arkus aorta ve inen aorta olarak devam ettiği belirlendi. Hasta İstanbul Siyami Ersek Hastanesinde 1 aylıkken total düzeltme ameliyatı olduktan 2 ay sonra taburcu edildi. Genel durumu iyi ve poliklinik izleminde sorunsuz takip ediliyor.

**Sonuç:** Pulmoner atrezili Fallot, Trunkus arteriozus, interrupted aorta gibi konotrunkal anomalilerde 22q11.2 delesyon sıklığı literatürde %8-35 arasında bildirilmiştir. Kardeşlerde 22q11.2 delesyonunun genetik penetransı %50'dir. Bu nedenle bu tip KKH'larında mutlaka ayrıntılı kromozom anomalisi yapılmalıdır. Bizim olgularımızda FISH ile kromozom anomalisi çalışması yapıldı ancak normal saptandı; gerçek olguların %15'inde FISH ile anomalinin atlanabileceği, özellikle ailesel geçişli olan olguların SNP dizileri ile saptanabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fallot, ikiz, kesintili arkus aorta, pulmoner atrezi, trunkus arteriozus, VSD

P-321 [Kardiyoloji]

## Influenza A'ya Bağlı Akut Fulminan Miyokardit Olgusunun Tedavisi Sonrası Tam İyileşme

Mustafa Argun<sup>1</sup>, Işın Sönmez<sup>2</sup>, Hasan Samsa<sup>2</sup>, Binnaz Çelik<sup>2</sup>, Onur Yılmaz<sup>2</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Giriş:** Fulminan miyokardit, miyokardiyumun inflamasyonunu neticesinde gelişen, akut kalp yetersizliği kliniğine yol açan, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ve çoğunlukla viral etkenlerin neden olduğu bir hastalıktır. Akut pulmoner ödem ve düşük kardiyak debiyeye bağlı semptomlar ile akut fulminan miyokardit tanısı alan hastamızın klinik seyrini paylaşıyoruz.

**Olgular:** 3,5 yaşında erkek hasta öksürük, ses kısıklığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, stridoru var, solunum sesleri doğal, kalp hızı 140/dk, tansiyon arteryel 85/55 mmHg idi. Soğuk buhar, intravenöz dekort, oksijenizasyon, intravenöz sıvı tedavileri başlandı hasta monitorize edilerek izleme alındı. Ancak hastanın klinik izleminde solunum sıkıntısının giderek arttığı ve bradikardi geliştiği görüldü. Arteriyel kan gazında dekompanse respiratuvar ve metabolik asidozununda olması nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilasyon altında izlemine devam edildi. PA akciğer grafisi yaygın pulmoner ödemle uyumlu konsolide alanları gösterdi. Elektrokardiyografi ST elevasyonunu ve T negatifliğini gösterdi. Transtorasik ekokardiyografi incelemesi sol ventrikül dilatasyonu, 2. derece mitral kapak yetersizliği ve sistolik fonksiyonun ciddi bozulduğunu gösterdi. Troponin 2,3 ng/ml, NT-pro BNP>35,000 pg/ml birim idi. Nasal sürüntü PCR çalışmasında influenza A pozitif saptandı. İnotrop destek olarak milrinon ve adrenalin infüzyonu; diüretik tedavi olarak intravenöz sürekli furosemid infüzyonu; immun sistem modülasyonu için steroid ve intravenöz immun globülin tedavisi uygulandı. Ventriküler taşikardi atakları gelişen hasta amiodaron ve kardiyoversiyon ile tedavi edildi. Tüm bu tedavilere rağmen taşikardik ve oligürik seyreden ve böbrek fonksiyon testleri yükselen hastaya levosimendan IV tedavisi eklendi. Takibinde sol ventrikül sistolik fonksiyonunda, akciğer ödeminde, taşikardide ve oligüride günler içinde iyileşme bulguları saptandı. Mekanik ventilatör tedavisinin 7. gününde ekstübe edildi. İnotrop destekleri azaltılarak kesildi ve 2. hafta sonunda normal sistolik fonksiyonlara sahip olan hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Orantısız taşikardi, ciddi solunum sıkıntısı, hepatomegali, düşük kardiyak debi ve laboratuvarında NT-proBNP ve troponin yüksekliği, EKG de ST-T değişiklikleri, PA grafide kardiyomegali ve pulmoner ödem gibi bulguları olan olgularda fulminan miyokardit ayrıntılı tanıda akılda tutulmalıdır. Levosimendan ve milrinon sistemik vasküler rezistansı azaltıcı, miyokardiyum kasılmasını artırıcı etkileri ile kardiyak debiyi artırmada etkili inotrop ajanlardır. Ayrıca milrinonun lusinotrop etkisinin de olması ve levosimendanın aritmojenik etkisinin olmaması ek pozitif özellikleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut fulminan miyokardit

P-322 [Kardiyoloji]

## Bir Günlük Yenidoğanda Nadir Görülen Dev Konjenital Sol Atriyal Apendiks Anevrizması

Derya Aydın Şahin<sup>1</sup>, Selman Vefa Yıldırım<sup>2</sup>, Murat Özkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Mersin, Türkiye  
<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Gırme, KKTC  
<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi, Kardiyovasküler Cerrahi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Konjenital sol atriyal apendiks anevrizması (LAAA) çok nadir görülen bir durumdur ve muskuli pektinatın konjenital displazisinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu hastalar asemptomatik olabilir ve/veya dispne, çarpıntı ve tromboembolik olaylarla başvurulabilirler. En sık görülen komplikasyonları hayatı tehdit eden tromboembolik olaylar ve supraventriküler taşiaritmilerdir. Trans-toraksik ekokardiyografi LAAA tanısında çok önemli bir rol oynamaktadır; perikardiyal defektin yokluğuna ek olarak, anevrizma ile normal sol atriyal boşluk arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Konjenital LAAA'nın önerilen tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Burada bir günlük yenidoğanda nadir görülen, dev konjenital sol atriyal apendiks anevrizması olan vakayı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bir günlük yenidoğan, kalpte üfürüm nedeniyle kardiyoloji polikliniğine sevk edildi. Hasta 3.2 kg ağırlığında doğmuştu. PA-AC röntgen filminde sol kalp sınırında daha belirgin bir kardiyomegali görüldü. Elektrokardiyogramda kalp atım hızı 142/dk idi ve düzenli bir sinüs ritmi vardı. Transtoraksik ekokardiyografide, normal boyutlu sol atriyal boşluk ile bağlantılı sol atriyal apendiks anevrizması (35x26 mm) ve sol ventrikülün sıkıştırıldığı görüldü. Perikard bozulmamıştı. Hasta doğumundan 9 gün sonra ameliyat edildi. Sternotomi sonrası ince bir zarla kaplı sol atriyal anevrizma görüldü. Boyutu sol ventrikülden daha büyüktü. Anevrizma kesesi açıldı ve musculi pektinate apendiks ile birlikte rezeksiyon yapıldı ve sonra primer onarım yapıldı. Anevrizma kesesinin patolojik sonucu minimal ödem olan sol atriyal apendiks dokusu ile uyumluydu. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif ekokardiyografi görüntüsü normaldi. Hasta bir hafta sonra taburcu edildi.

**Sonuç:** Konjenital LAAA çok nadir görülen bir durumdur ve sıklıkla tesadüfi tanı konur, kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu için erken dönemde tanı konulması önemlidir. Özellikle yenidoğan döneminde kardiyomegali saptanan hastalarda konjenital sol atriyal apendiks anevrizması akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ekokardiyografi, sol atriyal apendiks anevrizması, yenidoğan

P-323 [Kardiyoloji]

## Demir Eksikliğinde Otonomik Disfonksiyon: Kalp Hızı Değişkenliği Çalışması

Elif Çelik<sup>1</sup>, Serkan Fazlı Çelik<sup>2</sup>, Hatice Sınay Ütkü<sup>1</sup>, Nurgül Karakaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma demir eksikliğinin, otonom sinir sistemi disfonksiyona neden olup olmadığını incelemek için düzenlenmiştir. Kalp hızı değişkenliği (KHD) değerlendirilerek, kardiyak otonom fonksiyonların dengesinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntemler:** Haziran 2016 ile Aralık 2016 tarihleri arasında çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran 30 demir eksikliği tanısı alan hastanın (ortalama yaş: 13.75 (12-15) yıl, 15 erkek) kalp hızı değişkenliği parametreleri yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş kontrol grubunun (ortalama yaş: 13.15 (12-15), 12 erkek) tam kan sayımı ve demir eksikliği biyokimyasal belirteçleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Demir eksikliği olan hasta grubunda zaman etki parametreleri; SDNN, SDANN, pNN50 (p<0,05) anlamlı derecede düşük bulundu. Gruplar arasında rMSSD farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi. Demir eksikliği olan hastalarda frekans alanı parametreleri; toplam güç, düşük frekanslı güç ve yüksek frekanslı güç (p<0,05) anlamlı derecede düşük bulundu.

**Sonuç:** Mevcut veriler sonucunda demir eksikliğinin otonomik disfonksiyona neden olabileceği düşündürmektedir. Çocuk polikliniklerine anemisi olmadan otonomik disfonksiyona bağlı şikayetlerle gelen hastalarda Ferritin düzeylerine dikkat edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** demir eksikliği, kalp hızı değişkenliği, otonomik disfonksiyon

P-324 [Kardiyoloji]

## Romatizmal Kalp Hastalıklarında Ortalama Trombosit Hacmi ve Trombosit Dağılım Genişliği

Serkan Fazlı Çelik<sup>1</sup>, Hatice Sınay Ütkü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Amaç:** Romatizmal kalp hastalığı (RKH), kardiyovasküler hastalıkların gelişmekte olan ülkelerde endemik seyreden önemli ve önlenemez bir nedendir. Bu çalışmada, amaç romatizmal kalp hastalıklı çocuklarda tam kan sayımı değerlerini kullanarak profilaksi tedavisine rağmen inflamatuvar sürecin hala devam edip etmediğini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

**Yöntemler:** Bu çalışma Çocuk Kardiyoloji Bölümü'nde, Şubat 2000-Şubat 2017 tarihleri arasında retrospektif olarak yedi yıllık süreçte takip edilen 135 RKH'li çocuk hastanın tam kan sayımı ve akut faz reaktanlarının yaş ve cinsiyetleri benzer 40 sağlıklı çocukla karşılaştırılmasını içermektedir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 135 hastanın yaş ortalaması 12,43±3,11 yıl, 70'i erkek (% 51,8), 65'i kadın (% 48,2) idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 12,96±2,55 yıl, 21'i erkek (% 52,5), 19'u kadın (% 47,5) idi. Hastaların MPV değerleri RKH grubunda anlamlı derecede düşüktü (9,43±1,31 ve 10,21±1,25, p: 0,003). Aksine PDW düzeyleri RKH grubunda anlamlı derecede yüksekti (15,70 (15,40-16,00) ve 12,25 (10,40-14,30), p: 0,001). MPV/PDW oranı incelendiğinde RKH grubunda (0,61 (0,55-0,71) ve 0,87 (0,79-0,93), p: 0,001) anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Mevcut veriler ışığında RKH'li hastalarda anlamlı MPV düşüklüğü ve PDW yüksekliği; profilaksiye rağmen hala devam eden bir inflamasyonun olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ortalama trombosit hacmi, romatizmal kalp hastalığı, trombosit dağılım genişliği

## P-325 [Kardiyoloji]

### Yenidoğan Döneminde Atriyal Flutter: Bir Olgu Sunumu

Gizem Olgan<sup>1</sup>, Filiz Ekici<sup>2</sup>, Mehmet Halil Ertuğ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Atriyal flutter yenidoğan döneminde ölümcül sonuçları olabilen nadir bir taşiaritmidir. Atriyal hızın 280 ile 450 atım/dakika arasında olması ve elektrokardiyogramda tipik atrial flutter dalgasının varlığı ile tanısı konabilmektedir. Hemodinamik duruma bağlı olarak antiaritmik ilaçlar ve kardiyoversiyon tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bu olgumuzda yenidoğan döneminde nadir görülen bir aritmi tipi olan atriyal flutterun başarılı tedavisi sunulmuştur.

**Olgu:** Olgumuz 35 yaşındaki anneden 39. gestasyon haftasında sezaryen ile 3858 gr ağırlığında doğdu. Prenatal takipleri sırasında fetal taşikardi saptanması üzerine doğumu gerçekleştirilen kız bebek, yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Doğum sonrası spontan solunumda, tonusu iyi, cilt rengi pembe olan hastanın resüsitasyon ve ventilasyon ihtiyacı olmadı. Kalp tepe atımı 200 atım/dakika, solunum sayısı 60/dakika, pulse oksimetrede oksijen saturasyonu %94 idi. Kalpte dinlemekle üfürüm duyulmadı. Telekardiyografide kardiyotorasik oran minimal artmıştı. (0,60). Elektrokardiyografide inferior derivasyonlarda belirgin testere dışı görünümüne benzer atriyal repolarizasyon dalgaları mev-

cuttu, atriyal hız:375/dakika ve ventriküler hız:215/dakika şeklinde olup 2:1 geçişli ve dar QRS'li atriyal fluttera bağlı taşikardi görülmektedir. Hastaya aralıklı 100 ve 200 µg/kg dozunda 2 kez adenozin yapıldı. Adenozin sonrasında EKG'de atriyal flutter dalgaları belirginleşti ve supraventriküler taşikardisi düzelmedi (kalp hızı 200 atım/dakika). Hastayı sinüs ritmine döndürmek amacıyla enoksaparin ile antikoagülasyon sağlanması sonrasında 1 J/kg'dan 2 kez senkronize direkt akımlı kardiyoversiyon yapıldı. Hastanın kalp hızı 150 atım/dakika olarak sinüs ritmine dönüşü EKG ile doğrulandı. Ekokardiyografide sistolik fonksiyonları normal ve kardiyomyopati eşlik etmemektedir. İzlemede klinik durumunda düzelme olan hasta digoksin profilaksisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Fetal taşiaritmiler prenatal izlem, uygun ilaç tedavisi ve fetal hemodinaminin bozulduğu olgularda doğumun induksiyonu ile iyi prognoz sağlanabildiği ciddi bir durumdur. Tanı almayan neonatal taşiaritmiler kardiyomyopati ile sonuçlanabilir. Atriyal flutter tedavisinde prenatal dönemde digoksin, flekainid, sotalol, amiodaron gibi ilaçlar kullanılırken, postnatal dönemde antiaritmikler, trakeoözofageal overdrive pacing ve kardiyoversiyon seçenekleri bulunmaktadır. Olgumuzda atriyal flutterun beklendiği üzere antiaritmik tedaviye dirençli olması sebebiyle kardiyoversiyon uygulanmış olup, ek komplikasyon gelişmeden, kalp ritmi sinüse dönmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Atriyal flutter, kardiyoversiyon, taşiaritmi

## P-326 [Kardiyoloji]

### Akut Bronşiolit Enfeksiyonu Sırasında Gelişen Akut Miyokardit Olgusu

Özlem Özpenpe, Eda Sünnetçi, Öznur Vermezoğlu, Cansu Baş,

Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Miyokardit; kalp kasının, enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz nedenlere bağlı inflamasyonu sonucu gelişen, bulguları subklinik seyirden fulminan seyre kadar değişen bir hastalık tablosudur. Enfeksiyöz miyokarditte bilinen bütün enfeksiyöz ajanlar (virüsler, protozoa, funguslar, rickettsialar, bakteriler) etken olabilir. İnsanlarda en sık tespit edilen miyokardit nedeni Coxsackie B virüsleridir. Hastalık bulguları yaşa göre değişir; yenidoğan ve infantta akut fulminan seyirli, çocuk ve adolesanda genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla idiyopatik dilate kardiyomyopati öncülüdür. Laboratuvar bulgularında kreatinfosfokinaz (CPK), Laktat dehidrogenaz (LDH) enzimleri artabilir. Bazı hastalarda sedimentasyon ve akut faz reaktanları artar. Bu yazıda akut bronşiolit enfeksiyonu seyri sırasında akut miyokardit tablosu gelişen 5 yaşında erkek olgu sunulmuştur.



**Olgu:** 5 yaşında erkek hasta; öksürük, solunum sıkıntısı, sub-febril ateş nedeniyle başvurdu. Başvurusunda hastanın genel durum iyi, bilinci açık, solunum sesleri kaba, ekspirasyonu uzun saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Acil serviste uygulanan bronkodilatör tedaviye rağmen solunum sıkıntısı devam eden hastanın tedavisine çocuk kliniğine yatışı yapılarak devam edildi. Hastanın kliniği üç gün stabil seyrederken, tedavinin dördüncü gününde hastanın karın ağrısı, göğüs ağrısı ve kusma şikayetleri başladı. Fizik muayenede taşikardik olan (130/dakika) hastanın karaciğeri kot altında 2 cm ele geliyordu. Hastadan alınan kontrol tetkiklerinde troponin:>80, aspartataminotransferaz (AST) :604 kreatinfosfokinaz (CPK) :3660 laktatdehidrogenaz (LDH) :1393 saptandı. Çekilen elektrokardiyografide göğüs derivasyonlarında ST depresyonu ve voltaj supresyonu görüldü. Çocuk Kardiyolojiye danışılan hastanın ekokardiyografisinde miyokardit, azalmış sol ventrikül fonksiyonu (ejeksiyon fraksiyonu %39), mitral yetmezlik ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Çocuk kardiyoloji hastaya lasix, enapril, dopamin, dobutamin başlanmasını ve hastanın çocuk yoğunbakım ünitesinde takip edilmesini önerdi. Hasta lasix, enapril, dopamin, dobutamin başlanarak; çocuk yoğunbakım ünitesi olan bir merkeze sevk edildi.

**Sonuç:** Solunum yolu enfeksiyonları sırasında tedaviye rağmen düşmeyen ateş, düzelmeyen laboratuvar bulguları, aniden bozulan klinik, enfeksiyon sonrası gelişen akut miyokardit için uyarıcıdır. Miyozit etyolojisinde en sık nedenin viral etiyolojiler olması nedeniyle; viral enfeksiyonlar sırasında ortaya çıkan göğüs ağrısı, taşikardi, hepatomegali, solunum sıkıntısı akla akut miyokarditi getirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, göğüs ağrısı, miyokardit

## P-327 [Kardiyoloji]

### Bir Olgu Sebebi ile Çocuklarda Fasiküler Ventriküler Taşikardi

Şeyma Kayalı<sup>1</sup>, Hale Suiçmez<sup>2</sup>, Mesut Koçak<sup>2</sup>, Sacit Günbey<sup>2</sup>, Asiye Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Fasiküler ventriküler taşikardi (VT), önemli bir kardiyak aritmi olmakla beraber, genellikle yapısal kalp hastalığı bulunmayan, genç erişkinlerde görülür. Bununla birlikte, VT çocukluk çağında nadir olarak görülebilmekte, hastaları taşikardiyomyopatiden korumak amaçlı, erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Burada nadir görülmesi sebebi ile VT tanısı alan bir olgudan bahsetmek istedik.

**Olgu:** Sekiz yaşında öncesinde tamamen sağlıklı kız hasta, mide bulantısı ve karın ağrısı şikayeti ile çocuk polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede, dinlemekle taşikardi dışında, vital bulguları stabil, diğer sistem muayeneleri doğal olan hastadan, elektrokardiyografi (EKG) istendi. EKG' de geniş QRS'li taşikardi tespit edilen hasta, çocuk kardiyoloji polikliniğine refere edildi. EKG'de superior aks deviasyonu ve sağ dal bloğu bulunan hasta, sol posterior fasiküler taşikardi tanısı aldı, ekokardiyografik değerlendirilmedi, yapısal kalp hastalığı tespit edilmedi, sol ventrikül sistolik fonksiyonları normaldi. Hasta hospitalize edilerek, uygun dozlarda propranolol ve verapamil tedavisi başlandı. Tedavinin 2. Saatinde ritim, normal sinüs ritmine döndü. Takibinde ek şikayeti olmayan, ritmi sinüs olan hasta, elektrofizyolojik çalışma yapmak üzere ileri merkeze refere edildi.

**Sonuç:** Fasiküler VT, sağ veya sol ventrikül kaynaklı, iyi huylu ve medikal tedaviye iyi yanıt veren bir aritmi türüdür. En yaygın tipi, olgumuzda olduğu gibi, posterior fasiküler VT olup, olguların yaklaşık %90'ı bu gruba girer. Fasiküler ventriküler taşikardinin en önemli özelliklerinden biri, verapamile iyi yanıt vermesidir. İdiyopatik fasiküler ventriküler taşikardi, sürekli olduğunda sol ventrikül fonksiyonlarında bozukluğa neden olabilir. Bu nedenle erken teşhis ve tedavi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aritmi, çocuk, ventriküler taşikardi

## P-328 [Kardiyoloji]

### Bir Olgu Sebebi ile Yenidoğanda Dirençli Supraventriküler Taşikardi

Şeyma Kayalı<sup>1</sup>, Sacit Günbey<sup>2</sup>, Fatih Kışlal<sup>2</sup>, Asiye Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Supraventriküler taşikardi (SVT) çocukluk çağının ve yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan kardiyak aritmidir. Bununla birlikte, SVT yenidoğan döneminde diğer yaş grubu çocuklara göre daha ender olarak görülmekte ve klinik olarak daha ağır seyretmektedir. Yenidoğan döneminde kalp yetersizliği ve hidrops fetalis şeklinde klinik bulgular ile karşımıza çıkabilmektedir. Acil tanı ve tedavi çok önemlidir. Burada, yenidoğan döneminde ateş şikayeti ile başvuran, SVT gelişen, adenozin ile kontrol altına alınan ancak takibinde başlanan beta blokör tedaviye rağmen SVT atağı tekrarlayan yenidoğan olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** On sekiz günlük erkek bebek ateş, huzursuzluk, ağlama yakınması ile acil çocuk polikliniğine getirildi. Antenatal izleminde sorunu olmayan 25 yaşındaki anenin 3, gebeliğinden 2, yaşayan olarak, normal spontan vajinal yol ile 3,750 g doğan bebeğin doğumdan sonra sağlıklı olarak taburcu edildiği öğrenildi.

Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulaması normal olan hastanın fizik muayenesinde, genel durum orta, ateş 38 C, tüm vücutta basmakla solan makuler döküntü dışında özellik tespit edilmedi. Hastadan gerekli kültür örnekleri alındıktan sonra uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde 1, günde, kalp tepe atımının 270 atım/dakika olması üzerine çekilen EKG'de SVT tespit edildi. Uygun dozda adenozin ile ritmi sinüse dönen bebeğe takipte propranolol tedavisi başlandı. Ekokardiyografik incelemesi ise normal olarak raporlandı. Uygun dozda beta bloker tedaviye rağmen, tedavinin 3, gününde SVT atağı tekrarladı. Adenozin ile SVT atağı tekrar kontrol altına alınan hastanın tedavisine uygun dozda flekainid tedavisi eklendi. Beta bloker ve flekainid kombine tedavisi ile tekrar atağı görülmeyen hasta taburcu edildi. Hasta halen, kliniğimizde takip edilmektedir.

**Sonuç:** Yenidoğanda SVT'nin uzun dönem tedavisinde ortak görüş bulunmamaktadır. Ancak tekrarları önlemek amaçlı propranolol tedavisi genellikle uygulanmaktadır. Bununla birlikte, yenidoğanda SVT tedavisinin zor ve tedaviye refraktör olabileceği iyi bilinmelidir. Bu nedenden dolayı tedavide kullanılan farklı ilaçlar hazır bulunulmalı ve multidisipliner yaklaşıma önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aritmi, dirençli, supraventriküler taşikardi, yenidoğan

## P-329 [Kardiyoloji]

### Jones Kriterlerini Karşıladığı için Akut Romatizmal Ateş Tanısı Alan Bir Juvenil Spondilartropati Olgusu

Emre Ceyhun<sup>1</sup>, Reyhan Dedeoğlu<sup>2</sup>, Sezgin Şahin<sup>3</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>3</sup>, Funda Öztunç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Akut romatizmal ateş (ARA) gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Çocuklarda ve genç erişkinlerdeki edinsel kalp hastalığının en sık nedenidir. Grup-A Beta-hemolitik Streptokok kaynaklı üst solunum yolu enfeksiyonundan 2-4 hafta sonra görülen nonsüpüratif enflamatuvar bir hastalıktır. Tanı Jones kriterleri ile konulur. Major (artrit (70%), kardit (50%), kore, eritema marginatum, subkutan nödüül) ve minör (ateş, artralji, akut faz reaktanlarında artış, EKG'de PR uzaması) kriterlerinden 2 major veya 1 major-2 minör kriterin sağlanmasıyla tanı konulur. Bu posterde ARA ön tanısı ile izleminde ileri incelemeyle juvenil spondilartropati (JSpA) tanısı konulmuş olan olgumuzu sunuyoruz.

**Olgu:** 15 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı sonrası 1 aydır olan sağ ayak bileği, diz ve el bileğinde ağrı şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Ayak ve el bileği eklemlerinde artrit olan hastanın sedimentasyon hızı:103mm/saat, ASO:786 IU/ml, ekokardiyografisinde: hafif mitral yetmezliği, hafif aort yetmezliği saptandı. ARA (sessiz kardit) ön tanısı ile penisilin profilaksisi ve steroid tedavisi başlandı. Uzun süren artrit bulguları nedeniyle tetkik edilen hastada, entezit, alt ekstremitede oligoartrit, HLA-B27 pozitifliği ve Schöber testinin pozitif olması ve izleminde yüksek doz steroid alırken ayak parmağında yeni artrit gelişmesi nedeniyle JSpA tanısı konularak metotreksat tedavisi başlandı.

**Sonuç:** ARA hafif eklem tutulumundan, ağır kardite uzanan geniş bir yelpazede görülebilir. Tedavide yüksek doz aspirin veya kortikosteroidlerden fayda görülür. Şikayetlerin antienflamatuvar tedaviyle gerilemesi beklenir. 2015'te güncellenen Jones kriterlerinde Türkiye'nin de içinde bulunduğu orta-yüksek riskli toplumlarda ekokardiyografiyle saptanan subklinik kardit, gezici artrit, aseptik monoartrit ve poliartralji major bulgu, monoartralji minör bulgu olarak kabul edilmiştir. Bu güncellemelerle tanı ölçütlerinin duyarlılığı artmış, ancak özgüllüğü azalmıştır. Nitekim bizim hastamızda bu kriterleri sağlamış ve bu nedenle ARA ön tanısı konmuştur. Ancak atipik öykü ve steroid alırken yeni artrit bulgularının çıkması nedeniyle yapılan dikkatli ayırıcı sonucunda hastamız JSpA tanısı almıştır. Bu olgu ile artrit olgularında ayırıcı tanının önemi vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut romatizmal ateş, spondilopati

## P-330 [Kardiyoloji]

### Kawasaki Hastalığı (Mukokutanöz Lenf Nodu) Olgu Sunumu

Hazal Canbaz<sup>1</sup>, Fırat Kardelen<sup>2</sup>, Filiz Ekici<sup>2</sup>, Mehmet Halil Ertuğ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Kawasaki hastalığı 6ay-5yaş arası çocuklarda sık görülür. Özellikle koroner arterleri tutar. Üç evresi vardır. Akut ateşli faz 1-2 hafta sürer, tanısız bulgular bu evrede gözlenir. Subakut faz; ateş, döküntü, lenfadenopati düzelince başlar, 4. haftanın sonuna kadar sürer, parmaklarda soyulmalar ve trombositoz gelişir, koroner arter lezyonlarının en sık geliştiği ve ani ölüm riskinin en fazla olduğu evredir.

**Olgu:** 4 yaşında 5 gündür devam eden dirençli ateş ile dış merkezden, Akdeniz Üniversitesi Çocuk Acil Servise başvuran hastanın muayenesinde el -ayak sırtında belirgin ödem, periorbital solukluk, çilek dili, sırtta hedef cilt lezyonları, periorbital ödem mevcuttu. Hastanın ateşi 39,2, laboratuvar tetkiklerinde WBC:

12140 CRP: 10,6, AST: 57 hafif yüksekti. Hastaya yapılan EKO'da sağ koroner arterde 4.4 mm, sol koroner arterde 4,2 mm dilatasyon saptandı. Kawasaki hastalığı tanısı kondu. Tedavisinde 2gr/kg İVİG 12 saatte ve 80mg/kg/gün aspirin verildi. İbuprofen ve aspirin tedavisi altında hastanın birgün sonra tekrar 39.3 derece ateşi ve maküler lezyonları belirginleşince 2.kez 2gr/kg İVİG 12 saatte tekrar verildi. Ateşi gerileyen hastanın tüm klinik belirtileri geriledi. Tetkiklerinde CRP: 2,688 WBC: 11,150 AST: 46 olan hastanın tekrarlanan EKO'sunda yeni bulgu izlenmedi. Hasta aspirin ve omeprazol tedavisi ile taburcu edildi. 3 gün sonra poliklinik kontrolüne yönlendirildi.

**Sonuç:** Tanı kriterleri \*iki taraflı eksudatsız konjktivit \*Poli-morfik eritematöz döküntü \*yaygın orofaringeal hiperemi, çilek dili, dudakta şişlik ve çatlak \*servikal lenfadenopati \*perineal ve periferel ekstremitede değişikliklerdir. Tanı ölçütleri en az beş gün süren ateş ve belirtilen beş maddeden dördünün olmasıdır. Tedaviyi İVİG ve Aspirin oluşturmaktadır. EKO'da koroner anormallik saptanmazsa aspirin hastalık başlangıcından 6-8 hafta sonra kesilebilir. Dev koroner anevrizması (8 mm ve üzeri) olanlarda antikoagülan ile aspirin verilebilir. Dirençli olgulara ikinci doz İVİG verilmektedir. Yüksek etkinlik için İVİG ilk 10 günde uygulanmalıdır. Tekrarlanan İVİG tedavisine dirençli olgularda pulse metil prednizolon tedavisi etkili olabilmektedir. Tedaviye rağmen, ciddi hasta olanlara plazmaferez denenebilir. Kawasaki'de erken tanının, tedavinin ciddi kardiyovasküler komplikasyonları önlemede etkin olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt lezyonları, Kawasaki hastalığı, tekrarlayan ateş

## P-331 [Kardiyoloji]

### Miyoperikarditli Olgularımızın Klinik ve Ekokardiyografik Değerlendirilmesi

Dolunay Gürses, Merve Oğuz, Münevver Yılmaz

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye*

**Amaç:** Pediatrik yaş gurubunda göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi özgün olmayan belirtilerle birlikte kardiyak biyokimyasal belirteçlerde artış ve elektrokardiyografik değişiklikler miyokarditi düşündürür. Akut miyokardit, hayatı tehdit edebilen kalp kasının inflamatuvar bir hastalığıdır. Genellikle viral enfeksiyonlar sonrası gelişir ve sıklıkla asemptomatik seyreder. Çalışmamızda, miyokardit tanısı ile tedavi edilen hastalarımızın kardiyovasküler bulguları ve klinik izlemleri değerlendirildi.

**Yöntemler:** Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında Çocuk Kardiyoloji Bölümü tarafından miyokardit tanısı koyulan toplam 18

olgunun demografik özellikleri, fizik bakı, laboratuvar bulguları ve ekokardiyografi verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 12,8±5,0 olup, 5'i kız (%28), 13'ü ise (%72) erkekti. Başvuru yakınması 16 hastada (%88) ani başlayan göğüs ağrısı, 1 hastada ateş, 1 hastada ise solunum sıkıntısı, halsizlik ve efor kapasitesinde azalma idi. Hastaların 10'u (%55) kış-ilkbahar aylarında başvurmuştu, 12'sinde (%66) geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Multipleks PCR solunum yolu panelinde 5 hastada rhinovirus, 3 hastada adenovirus, 1 hastada parainfluenza saptandı. Bir hastada EBV miyokarditi, bir hastada ise akrep sokmasına bağlı toksik miyokardit vardı. Troponin T tüm hastalarda tanı anında yüksekti. Karaciğer fonksiyon testleri hastaların 11'inde ılımlı yüksekti. Elektrokardiyografide 9 hastada sinüs taşikardisi, 11 hastada göğüs derivasyonlarında ST-T değişiklikleri ve 6 hastada QRS voltaj düşüklüğü saptandı. Ekokardiyografik değerlendirmede 7 hastada ejeksiyon fraksiyonu azalmıştı. Altı hastada mitral yetmezlik, on hastada perikardiyal efüzyon mevcuttu. Tüm hastalar yatak istirahatine alındı. On hastaya ibuprofen, oniki hastaya İVİG ve akrep sokması sonrası toksik miyokarditli bir olguya da doksa-sozin ve antivenom tedavisi verildi. Kardiyak enzimler ortalama 6,0±3,1 gün yüksek kaldı. EKG bulguları düzelen ve kardiyak enzimleri normal sınırlara gerileyen hastalarda ayaktan izlemeye devam edildi.

**Sonuç:** Göğüs ağrısı ve nefes darlığı, çocuk acil servisleri ve çocuk kardiyoloji polikliniklerine sık başvuru şikayetleri olmakla birlikte sıklıkla kalp dışı nedenlerle oluşur. Ancak kardiyak enzimlerde yükseklik saptanan ve/veya EKG değişiklikleri olan hastaların miyokardit açısından değerlendirilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, miyokardit, miyoperikardit

## P-332 [Kardiyoloji]

### Çocuklarda Madde Bağımlılığının Bir Başka Yüzü: Pulmoner Arteriyal Hipertansiyon

Gülsüm Özen<sup>1</sup>, Fatih Atik<sup>2</sup>, İbrahim Ece<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Pulmoner arteriyal hipertansiyon (PAH) pulmoner küçük arterlerde daralma sonucu pulmoner damar direncinin artışı ve erken ölüm ile karakterize nadir görülen, progresif bir hastalıktır. Son sınıflamaya göre PAH, madde ve toksin maruziyetine bağlı olarak da gelişebilmektedir. Biz de madde bağımlılığına bağlı gelişen PAH olgumuzu sunarak gençlerde madde bağımlılığının önemli komplikasyonlarından birine dikkat çekmek istedik.

**Olgu:** On yedi yaşındaki erkek hasta son 1 yıldır aralıklı devam eden nefes darlığı ve sol prekordiyal bölgede, batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın yaklaşık 5 yıldır sigara, esrar, bonzai kullandığı ve tiner (toluen), bally yapıştırıcı (toluen) inhale ettiği öğrenildi. Fizik muayenede ikinci kalp sesi (S2) sertliği dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimya ve akut faz reaktanları normal değerlerdeydi. Posterior-anterior akciğer grafisi normaldi. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan Ekokardiyografi (EKO) 'da, ortalama pulmoner arter basıncı (oPAB) 26mmHg ve sağ ventrikül sistolik basıncı (RVSP) :42 mmHg olarak saptandı. Pulmoner hipertansiyon etyolojisi araştırılması ve vazoreaktivite testi için kalp kateterizasyonu yapıldı. Etiyolojiye yönelik herhangi bir doğumsal kalp hastalığı saptanmadı ve vazoreaktivite negatif olarak değerlendirildi. Sekonder pulmoner hipertansiyon tanısıyla hastaya inhale iloprost (prostaglandin I2 analogu) tedavisi başlandı. Tedavi uyumsuzluğu nedeniyle bosentan (endotelin reseptör antagonisti) ile değiştirildi. Çocuk psikiyatrisi ile de görüşülerek madde kullanımını bırakması sağlandı. Bir yıllık tedavi sonrasında bakılan kontrol EKO'da oPAB 12 mmHg'ye gerilemesi, efor kapasitesi ve hemodinamik parametrelerin düzelmesi üzerine tedavisiz izleme karar verildi.

**Sonuç:** Günümüzde değişen toplumsal yapı ve yaşam koşulları ile birlikte küçük yaşlarda madde kullanımı önemli bir sorun teşkil etmektedir ve giderek artış göstermektedir. Madde kullanımı tüm sistemler üzerinde ölüme kadar varabilen ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Hekimler solunum sistemi yakınmaları ile başvuran özellikle adolesan hastalarda yasal olmayan ilaç ve madde kullanımını mutlaka sorgulanmalı ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonların tanı ve yönetimi konusunda dikkatli olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, hipertansiyon, pulmoner, uyuşturucu

## P-333 [Kardiyoloji]

### Önlenebilir Kalp Kapak Yetmezliği Nedenli Vaka Takdimi

Nuh Yılmaz<sup>1</sup>, Çiğdem El<sup>1</sup>, Selda Arslan<sup>1</sup>, Muhammed Eltaş<sup>1</sup>, Mehmet Emin Çelikkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Giriş:** Akut romatizmal ateş (ARA) erken dönemde tanınıp uygun tedavi başlanmazsa yaşam kalitesini son derece olumsuz etkileyen, morbidite ve mortalitesi yüksek kalp hastalıklarına neden olabilmektedir. A grubu β hemolitik Streptokok (Streptokokus pyogenes) lara bağlı gelişmektedir. Sıklıkla mitral kapak yetmezliği yanı sıra miyokardit, perikardit, aritmi ve iletim bozukluklarına neden olmaktadır. Akut romatizmal ateş tanısı alan hastaların

yönetiminde antibiyotik profilaksisi son derece önemlidir. Ek olarak kardit tedavisinde; steroid ve asetil salisilik asit tedavileri ve tedavi süresince yatak istirahati en yaygın kabul edilen tedavi-takip yaklaşımlarıdır.

**Olgu:** 15 yaşında kız hasta kliniğimize halsizlik, çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınmaları ile getirildi. Öyküsünde 5 hafta önce, ateş, halsizlik, eklem ağrısı, boğaz ağrısı, bademciklerde şişlik şikayetlerinin olduğu son 1 haftadır sol ayak bileği, sağ diz, sol omuz ve sol diz eklemlerinde gezici tarzda ağrı, şişlik, kızarıklık geliştiği ayrıca yaklaşık 2 ay öncede benzer şikayetlerinin olduğu, yalnız ağrı kesici ve gargara tedavisi verildiği öğrenildi. Bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. Gelişim basamakları/persentil değerleri yaşlılarıyla uyumluydu. Fizik muayenesinde; ateş:38,3 nabız:114/dk, tansiyon:95/65mmHg, soluk, halsiz, huzursuz, dispneik, takipneik, taşikardik, takipneikti. Muayenesinde 2/6 kardiyak üfürümü ve elektrokardiyografisinde PR uzaması mevcuttu. Akut faz reaktanları ve geçirilmiş Streptokokus pyogenes enfeksiyonunu gösteren Antistreptolizin O (ASO) değeri yüksekti. Ekokardiyografide hafif mitral ve aort yetmezliği gözlemlendi. ARA karditi nedeni ile çocuk kardiyoloji takibine devam etmektedir.

**Sonuç:** ARA ülkemizde de sık karşılaşılmakta ancak kesin tanı koydurucu bir laboratuvar testinin olmaması nedeniyle maalesef ki olgular mortalitesi ve morbiditesi yüksek kardit tablolarında geç tanı almaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerde edinsel kalp hastalıklarının en önemli sebebi olan ARA tanısında, anamnezde geçirilmiş faranjit ya da tonsillit enfeksiyonları öyküsüne dikkat edilmesi ve kronolojik bir öykü ile olguların değerlendirilmesinin erken tanıya önemli katkı sağlayacağını bu yolla da hastalığın klinik olarak ortaya çıktığı ilk dönemde tanı/tedavi/takip ile morbidite/mortalitesi yüksek kalp hastalıklarının önlenilebileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Akut romatizmal ateş, mitral yetmezlik, streptokoklar

## P-334 [Kardiyoloji]

### Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Göğüs Ağrısı Şikayeti ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Ruhsar Erdoğan, Mete Dağdaş, Ahmet İrdem, Taciser Uysal, Fatih Aygün, Hasan Dursun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Göğüs ağrısının nedenleri çocuklarda yetişkinlerin aksine non-kardiyak kökenlidir. Buna rağmen aileler ve çocukların göğüs ağrısında ilk düşündükleri kardiyak nedenlerdir. Göğüs ağrısı nedenlerini; yaş, cinsiyet ve sosyo-kültürel değişkenlere

göre farklılık gösterebileceğini, bunun da doğru tanı ve yerinde tedaviye ulaştırılabileceğini bu çalışmada göstermeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmaya göğüs ağrısı yakınmasıyla çocuk kardioloji polikliniğine 6 ay içerisinde başvuran 5968 hastadan, göğüs ağrısı şikayeti olan 468 hasta dahil edildi. Şikayetlerini dile getiremeyen, rızası olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların detaylı anamnezleri alındı ve fizik muayeneleri yapıldı. Ayrıca, tüm vakaların elektrokardiyografi ve ekokardiyografileri değerlendirilerek, sonuçlar kayıt edildi. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların %46.2'si erkek ve %53.8'i kız olmak üzere toplam 468 çocuk ile yapılmıştır. Yaş ortalaması 12.18±3.17 idi. Ebeveynlerin %66.7'si göğüs ağrısının kardiyak nedeni olabileceğinden şüphelendi. Göğüs ağrısının en sık üç nedeni kasiskelet sistemi (%50.4), psikosomatik (%22) ve prekordiyal catch (% 14) olarak saptandı. Yaş grupları arasında tanı dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.002; p<0.05). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 3-5 yaş arasında olanlara psikojenik göğüs ağrısı tanı konulma oranı (%0), 5-10 yaş arasında olanların (%15.3) ve 11 yaş ve üzerinde olanların (%26.5) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p1:0.049; p2:0.020; 0<0.05). 5-10 yaş arasında olanlar ve 11 yaş ve üzerinde olanlar arasında tanı dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Psikojenik göğüs ağrısı kızlarda ve anne-babası ayrı olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (p:0.000; p<0.05).

**Sonuç:** Göğüs ağrısı sıklıkla non-kardiyak nedenlere bağlı olmasına rağmen, bu hastaların çocuk kardiolojiye yönlendirilmeleri aile ve çocukta daha fazla endişeye neden olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, göğüs, kardiyak

### P-335 [Kardiyoloji]

## Egzersiz ile İlişkili Vazovagal Senkoplu Olgu Sunumu

Doğan Bahadır İnan, Mustafa Argun

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Giriş:** Egzersiz sonrası baş dönmesi ve bayılma yakınmaları ile çocuk kardioloji polikliniğine başvuran ve incelemede egzersiz ile ilişkili vazovagal senkop saptanan, midodrin tedavisi ile yakınmalarında belirgin azalma saptanan bir olguyu sunduk.

**Olgu:** 15 yaşında erkek hasta 4 yıldır devam eden egzersiz sonrası bayılması oluyor. Fizik muayenede genel durumu iyi, tansiyon:110/70 mmHg, 80/dk kalp tepe atımı, akciğer sesleri doğal, kalp sesleri ritmik, oskultasiyonla ek ses, üfürüm saptanmadı. Hepatosplenomegali ve batında patolojik bulgu saptanmadı,

nörolojik muayene normaldi. Elektrokardiyogram (EKG) normal sinüs ritimde, QTc:0,41 sn, ST elevasyonu ve T değişikliği,dal bloğu, delta dalgası saptanmadı. Ekokardiyogramda sol ventrikül fonksiyonları normal,koronar arter çıkımları normal, yapısal kalp hastalığı yoktu. Efor testinde başlangıçta tansiyon 110/70 mmHg, kalp tepe atımı 84/dk idi. Testin 9.dakikasında baş dönmesi tarifleyen hastada tansiyon değerleri 100/60 mmHg, kalp tepe atımı 76/dk idi. Egzersiz sırasında EKG de QTc normal, ST-T değişikliği yok, normal sinüs ritimdeydi. Hastaya bir alfa 1 agonisti olan midodrin başlandı. Hastanın takibinde şikayetlerinde belirgin azalma görüldü.

**Sonuç:** Senkop herhangi bir nedenden dolayı gelişen serebral hipoperfüzyona bağlı oluşan geçici, hızlı başlangıçlı bilinç kaybıdır. Senkopların çoğunluğu vazovagal uyarı sonucunda kalp hızında ve kan basıncında azalma sonucu meydana gelmektedir. Vazovagal senkoplardan önce bulantı,solukluk,terleme gibi prodromal belirtiler görülebilir. Egzersiz ile ilişkili senkoplarda öncelikle kardiyolojik nedenler düşünülmelidir. Bu olguda nadir görülen egzersiz sonrası vazovagal senkop ve tedavide midodrinin yerini vurgulamayı planlandık.

**Anahtar Kelimeler:** Egzersiz, senkop, vazovagal

### P-336 [Kardiyoloji]

## Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Senkop Nedeniyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Fatma Beşiroğlu Çetin, Ruhsar Erdoğan, Belen Terlemez Ateş, Fatih Aygün, Hasan Dursun, Ahmet İrdem

*İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Çocuk kardioloji polikliniğine senkop yakınması ile başvuran olguların tanı ve etiyolojilerinin aydınlatılması, bu doğrultuda yapılan laboratuvar çalışmaları, öz-soygeçmiş anamnezi ve fizik muayene bulgularının etiyoloji ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Çalışmaya 152 olgu dahil edildi. Olguların anamnezleri alındı ve fizik muayeneleri yapıldı. Ayrıca, tüm olguların elektrokardiyografi ve ekokardiyografileri değerlendirilerek, sonuçlar kayıt edildi. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Toplam 152 olgunun, %35.5'i erkek ve %64.5'i ise kız, yaş, ortalaması 13.31±3.25 idi. Olguların %72.4'ünde senkop ayaktayken, %40.1'ünde ise sabah kalkınca olduğu öğrenildi. Olguların %50.7'sinde atak sırasında veya sonrasında solukluk, %28.9'ünde bulantı, %32.2'inde ekstremitelerde uyuşma ve karıncalanma, %24.3'ünde nefes kesilmesi, %21.7'ünde eşlik eden

çarpıntı, %21.1'unda epigastrik huzursuzluk, %23'ünde terleme ve %9.9'ünde eşlik eden göğüs ağrısı prodromal semptomları görülmektedir. Vakaların %84.2'sine vazovagal senkop (VVS), %5.3'üne postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS), %4.6'ine epilepsi ve %5.3'üne egzersizle ilişkili senkop tanısı konuldu. Bu vakaların %7.2'sinde ilaç kullanma öyküsü (olanzapin, lityum, aripiprazol, kolşisin), %11.8'unda EKO'39'da pozitif bulgu, %5.3'ünde ise kranial MR bulgusu saptandı. Prodromal semptomlardan eşlik eden çarpıntı, nefes kesilmesi ve ekstremitelerde uyuşma-karınca lanma görülenlerde VVS tanısı konulma oranı, bu semptomu göstermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Bulantı prodromal semptomu görülenlere VVS tanısı konulma oranı (%97.7), bulantı görülmeyenlerden (%78.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsiyet faktörünün senkop etiyojisine etkisi gözlenmedi.

**Sonuç:** Yetişkinlerde senkop sıklıkla kardiyak problemler nedeniyle oluşmaktayken, çocukluk çağında senkopların çoğu selimdir. Senkoplu bir hastanın değerlendirilmesindeki ilk amaç hastanın ölüm riski taşıyıp taşımadığıdır. Senkopta tam bir yükü alınması, her zaman hekimi doğru tanıya götürerek ve böylece gereksiz ve maliyetli testlerin sayısını azaltır.

**Anahtar Kelimeler:** Ortostatik, senkop, vazovagal

## P-337 [Metabolizma Hastalıkları]

### Aynı Ailede Geç Tanı Alan 3 Klasik Homosistinüri Olgusu

Jeyhun Bakhtiyarzada<sup>1</sup>, Saffa Ahmedzada<sup>1</sup>, Beyza Belde Doğan<sup>3</sup>, Tanyel Zübarioğlu<sup>2</sup>, Şerif Cansever<sup>2</sup>, Ertuğrul Kıyıkım<sup>2</sup>, Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Klasik homosistinüri otozomal çekinik geçişli, en sık görülen metionin metabolizması bozukluğudur. Prevalansının 1:200.000-1:350.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Klasik homosistinüri hastaları doğumda normaldir, infantil dönemde kilo alamama ve gelişim geriliği gibi özgün olmayan belirtiler ile görülebilir. Yaş ilerledikçe iskelet değişikliklerinden entelektüel yetersizlik ve psikiyatrik bulgulara kadar geniş yelpazede klinik bulgular gösterebilir. Genellikle üç yaşından sonra oküler lens subluksasyonu (ektopi lentis) oluşur, ileri yaşlarda astigmatizm, glokom, katarakt, retina dekolmanı ve optik atrofi gelişebilir. Büyük ve küçük damarları etkileyen tromboemboliler ileri yaşlarda morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir.

**Olgu:** Olgularımız aralarında ikinci derece akraba evliliği olan anne ve babanın 6 yaş kız ve 5 yaşlarında ikiz erkek olan 3 kardeşidir. Prenatal hikayesinde özellik olmayan hastalar miadında doğmuş, doğum sonrası da adaptasyon sıkıntıları olmamış. Her iki erkek kardeşin 2 yaşından beri hiperaktivite, öğrenme güçlüğü nedeniyle psikiyatri takipinde, astigmatizm ve miyopi tanıları ile göz bölümü takipinde olduğu öğrenildi. Sağlıklı olduğu bilinen ablanın, erkek kardeşlerinin rutin muayeneleri sırasında yapılan göz muayenesinde lens subluksasyonu saptanmış. Bunun üzerine erkek kardeşlerin tekrar ayrıntılı göz incelemesi yapıldığında onlarda da lens subluksasyonu olduğu belirlenmiş. Plazma homosistein düzeylerinin yüksek saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen kardeşlerin yapılan fizik bakışında hafif mental retardasyon, uzun ince yüz yapısı, araknodaktili ve lens subluksasyonu varlığı saptandı. Kontrol homosistein düzeyi yüksek, metionin düzeyi düşük, idrar MMA düzeyi normal saptanan, B12-folat düzeyleri normal olan hastalara homosistinüri tanısı konularak diyet, B6 ve betain tedavisi başlandı. Hastalardan genetik tanı amaçlı HOM mutasyonu gönderildi.

**Sonuç:** Ülkemiz gibi genişletilmiş yenidoğan taramasının uygulanmadığı ülkelerde homosistinüri ancak klinik bulguların dikkatli değerlendirilmesi ile konulabilmektedir. Hastaların erken tanısı mental retardasyon, lens subluksasyonu, iskelet deformiteleri gibi klinik tabloların gelişmesini engellemektedir. Biz bu olguları gerek aynı ailede üç kardeşin etkilenmiş olması, gerekse klinik bulgularının olmasına rağmen geç tanı konulmaları nedeniyle sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Homosistein, homosistinüri, lens subluksasyonu

## P-338 [Metabolizma Hastalıkları]

### Sosyal Pediatri Polikliniğine Başvuran 24-72 Aylık Çocuklarda Kiloluluk ve Obezite Durumunun Belirlenmesi ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Cansu Surat Helvacı<sup>1</sup>, Seda Topçu<sup>2</sup>, Betül Ulukol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, çocuklarda kiloluluk ve obeziteye etki eden etmenlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Araştırma, Ekim 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı polikliniğinde yürütülmüştür. Mini-

mum örnek hacmi 384 olarak hesaplanmış ve çalışma grubuna 400 çocuk alınmıştır. Çalışmada 2-6 yaş çocukların kiloluluk ve obezite durumu, DSÖ Anthro ve AnthroPlus paket programları ile değerlendirilmiştir. Ailelerin, annenin ve çocuğun özellikleri ile ilgili bilgiler 55 sorudan oluşan veri toplama formu aracılığıyla annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çocuk ve annenin boy ve ağırlık ölçümlerini araştırmacı yapmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubunun %46.8'i kız, %53.2'si erkektir. DSÖ BKİ Z-skorumu göre %87.5'i normal; %9.3'ü kilolu ve %3.3'ü obezdir. Araştırma grubundaki çocukların anne sütü alma süresi ortalaması 18.3±8.5 ay (0-48 ay), sadece anne sütü alma süresi ortalaması 4.5±2.6 aydır. Grubun %67.8'i ilk 6 ay sadece anne sütü almıştır. Çocukların kiloluluk ve obezite durumunun, annenin gebelikte ağırlık artışı durumu ile ilişkili olduğu, gebeliği boyunca 15 kilogram ve daha fazla ağırlık artışı olan annelerin çocuklarının, gebelik süresince kilo vermiş ya da 14 kilogram ve daha az ağırlık artışı olmuş annelerin çocuklarına göre daha fazla kilolu ve obez olduğu bulunmuştur. Çocukların kiloluluk ve obezite durumu, çocuğun ilk 2 yaştaki beslenme özellikleri, annenin gebelikte gestasyonel diyabet tanısı alması, annenin gebeliğinde sigara içmesi, ailede diyabet varlığı, annenin ve babanın kiloluluk durumları ile ilişkili bulunmamıştır. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre çocuklarda kiloluluk ve obezite sıklığı, annenin gebeliğinde 15 kg ve daha fazla ağırlık artışı olması, çocuğun biberon kullanması, haftalık paketli gıda tüketiminin haftada birden daha sık olması ile artan yönde, çocuğun beslenme sorunu olma durumu ile azalan yönde ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucuna göre anne gebeliğinde fazla ağırlık artışı, çocuğun biberon kullanımı, beslenme sorunu varlığı ve haftalık paketli gıda tüketiminin, çocuklukta kiloluluk ve obezite durumunun belirleyicileri olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Atıştırmalıklar, bebek beslenmesi, çocukluk çağı obezitesi, emzirme, gebelikte ağırlık artışı

## P-339 [Metabolizma Hastalıkları]

### Nöromotor Gelişim Geriliği Nedeni ile Gelen Propionik Asidemi Tanılı

#### Olgu

Özlem Kazanasmaz<sup>1</sup>, Meryem Karaca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş:** Propionik asidemi (606054), propionil-koenzim A'yı metilmalonil koenzim A' ya dönüştüren propionil CoA karboksilaz enziminin eksikliği sonucu görülen entoksikasyon tipi metabolik bir hastalıktır. Kusma, beslenme intoleransı, letarji, ensefalopati ve nöbet gibi semptomlarla başvurabilirler. Çoğunlukla yenido-

ğan veya erken süt çocukluğu döneminde klinik bulgu vermesine rağmen, enzim aktivitesine göre daha geç dönemde kronik semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Geç dönemde tanı konulan bir propionik asidemi olgusu sunmayı planladık.

**Olgu:** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Polikliniği'ne 15 aylıkken nörolojik gelişim geriliği şikayeti ile başvuran bir propionik asidemi olgusu ele alındı. Başını geç tutma, emekleyememe ve yürüyememe şikayetleri ile 15 aylık iken doktora başvuran kız hasta, 2400 gr normal yolla doğmuş, postnatal adaptasyon sorunu olmamış. Anne- baba arasında 1. derece kuzen evliliği olan hastanın kuzenlerinde şüpheli metabolik hastalık öyküsü vardı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, cilt soluk görünümde, vücut ağırlığı 9600 gr (25-50p), adımlaması yok, onun dışında doğaldı. Tetkiklerinde Hg 10,1 g/dl, Plt:347,000, Bk:8875, AST 30U/l, ALT 12 U/l, Üre 16 mg/dl, glukoz 85 mg/dl, ürik asit 6,9 mg/dl idi. Nöromotor gelişim geriliği ve ailede metabolik hastalık şüphesi olması nedeni ile yapılan tandem ms ile acil karnitin profilinde Serbest Karnitin:15,5 umol/l (10-60), C3 propionil Karnitin:44,51 umol/l (0,28-2,9) saptandı. İdrar organik asidinde 3-OH propionik asit, propionilglisin ve tigililglisin atılımı saptanan hastaya propionik asidemi tanısı konularak karnitin, biyotin ve diyet tedavisi başlandı. Mutasyon analizi gönderildi.

**Sonuç:** Propionik asidemi, izolösin, valin, treonin, metionin ve yağ asitleri metabolizmasındaki blok nedeni ile toksik maddelerin birikmesi sonucu görülen otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. Sık olarak kusma, bilinç değişikliği, nöbet gibi akut tablolarla görülmesine rağmen, bazen de büyüme geriliği, nöromotor gelişim geriliği ve hareket bozuklukları gibi kronik semptomlarla karşımıza çıkabileceği unutulmamalı, aile hikayesi sorgulanmalı ve metabolik tarama kesinlikle yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nöromotor gelişim geriliği, propionik asidemi, propionil karnitin

## P-340 [Metabolizma Hastalıkları]

### İnfanıl Başlangıçlı Pompe Hastalığı: Bir Vaka

Meltem Bor<sup>1</sup>, Meryem Karaca<sup>2</sup>, Özkan İlhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Metabolizma Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş:** Pompe hastalığı tanısı alan erken başlangıçlı bir yenidoğan vakasının sunulması.

**Olgu:** Aralarında 3° AE olan sağlıklı baba ve G3P3A0C0 sağlıklı annenin spontan gebeliğinden term bebek olarak, sezaryen ile 2900

g ağırlığında doğurtuldu. Hipotonik ve solunumu deprese olan mekonyumlu bebek PBV ile saturasyonunun yükselmemesi nedeniyle entübe edildi. Apgar skorları 5/7, kordon kan gazı normaldi. Mekonyum aspirasyon sendromu ön tanısı ile yatırılarak mekanik ventilatör desteği ile izlenmeye başlandı. Fizik muayenesinde hipotonisitesi ve solunum sıkıntısı dışında özellik yoktu. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltratif görünüm vardı. Ampirik antibiyotik tedavisine başlandı. Solunum sıkıntısında gerileme gözlenmeyen, 3/6 sistolik üfürüm saptanan hastanın PN 2. gününde yapılan ekokardiyografide her iki ventrikül ve intraventriküler septum hipertrofik, kalp boşlukları hipertrofiye sekonder hipoplazik, 3' TY, PFO ve sağdan sola şant saptandı. EKG ' de PR aralığı 0.08 sn idi. Hipertrofik kardiyomiyopati, hipotoni ve CPK yüksekliği (>5000 U/l), olan hastanın metabolik tetkikleri ve ön planda düşünülen Pompe hastalığı için enzim düzeyi gönderildi. Beta bloker (1 mg/kg/gün) başlandı. Asit alfa-glukozidaz enzim aktivitesi 0,07 nmol/ml/h saptandı. PN 28. gününde ilk enzim tedavisini alan, o sırada halen entübe olan hasta enzim tedavisinden 2 gün sonra ekstübe edildi. Homozigot c.896T>C (p.Leu299Pro) mutasyonu saptandı. Haftalık enzim ve propranolol 2 mg/kg/gün tedavileri ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Pompe hastalığı asit alfa-1,4-glukozidaz (GAA) enzim eksikliğine bağlı gelişen, OR kalıtılan bir lizozomal depo hastalıdır. İskelet kası, kalp kası, düz kas ve sinir dokularında oluşan glikojen birikimi, ilerleyici ve ölümcüldür. Erken başlangıçlı formunda kardiyak, solunum ve iskelet kası tutulumu sonucunda erken dönemde ölüm gerçekleşir. Prognoz kötüdür, ölüm solunum ve kardiyak yetmezlik nedeni ile sıklıkla ilk yaşta olmaktadır. Solunum ve kardiyak destek tedavileri ile enzim replasman tedavisi yapılmaktadır. Düzelmeyen solunum sıkıntısı olan yenidoğanlarda kardiyak hastalık; hipotonisite, CPK yüksekliği, kardiyomiyopati varlığında metabolik hastalık ayırıcı tanıları mutlaka akla gelmelidir. İnfantil formda uygulanan ERT kardiyomegaliyi azaltmakta, kardiyak ve iskelet kası fonksiyonlarını iyileştirmekte, hayatta kalım süresini uzatmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Depo hastalığı, enzim replasman tedavisi, hipertrofik kardiyomiyopati, infantil Pompe

## P-341 [Metabolizma Hastalıkları]

### Glikojen Depo Hastalığı Tip 1A: Olgu Sunumu

Seyhan Yılmaz, Asuman Kırıl,  
Yasemin Mocan Çağlar, Aslı Nur Ören,  
Muhterem Duyu, Sertaç Arslanoğlu

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Glikojen depo hastalığı tip 1, glukoz 6 fosfataz sisteminde işlev bozukluğu sonucu meydana gelen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bu yazıda, ağır metabolik asidozla başvurup entü-

basyon ihtiyacı gelişen ve takibinde glikojen depo hastalığı tip 1a olarak tanımladığımız 2.5 aylık bir kız hastayı sunduk.

**Olgu:** 2,5 aylık kız hasta, 2 gündür olan hızlı nefes alıp verme şikayetiyle başvurduğu merkezde takipne, bilinç bozukluğu ve metabolik asidoz saptanması üzerine entübe edilerek gönderildiği hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Vitalleri normaldi. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, karaciğer kot altı 4 cm saptandı. Baş çevresi, boy ve kilosu yaşına göre 3 persentilin altında, yüzde taş bebek görüntüsü mevcuttu. Laboratuvar bulgularında hemogram normal, AST:45 U/l, ALT:23 U/l, GGT:398U/l, ALP:282 U/l, ürik asit:5.2 mg/dl, bilirubinler, elektrolitler doğal, trigliserid: 613mg/dl, CRP negatif saptandı. Akciğer grafisi normal, kan gazında laktik asidozu mevcuttu. Bikarbonat tedavisi ve GPH (glukoz perfüzyon hızı) 8-10mg/kg/dk olacak şekilde verilen mayi sonrası metabolik asidozu düzelen hasta ventilatör parametreleri düşürülerek yatışının 2.gününde ekstübe edildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalmaması üzerine takibine süt çocuğu servisinde devam edildi. Yatışında alınan amonyak, tandem taraması, idrarda organik asit, şeker kromatografisi, kantitatif aminoasit tetkikleri normal saptandı. Hastaya dekstrozlu mayi ile hidrasyon verilmeye devam edildi. Beslenme pompası ile infüzyon şeklinde beslenmeye başladı. 2 saatlik açlıkta 20mg/dl'ye düşen hipoglisemisi oldu. Hastanın kısa süreli açlıkta hipoglisemi, laktat yüksekliği ve hepatomegalisi olması üzerine Glikojen depo hastalığı tip 1 ön tanısı düşünüldü. Laktozsuz mama ile gündüz 2 saatte bir, gece kontinü olarak beslenme başlandı. Hipoglisemisi olmayan kilo alımı yeterli olan hasta çocuk metabolizmadan takip edilmek üzere taburcu edildi.Yatışı sırasında gönderilen Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz geni homozigot olarak saptandı.

**Sonuç:** Glikojen depo hastalığı tip 1den etkilenen hastalar neonatal dönemde hepatomegali, hipoglisemik konvülsiyon ve ketonuri ile semptomatik olabilir.Ancak sıklıkla bu hastaların tanı almaları, akut hastalık durumu gelişene veya infant 3-6 aylık olup daha uzun saatler beslenmeden uyumaya başlayıncaya kadar uzar.

**Anahtar Kelimeler:** Glikojen depo hastalığı, hipoglisemi, metabolik asidoz

## P-342 [Metabolizma Hastalıkları]

### Hipoalbuminemi ve Diyarenin Görüldüğü, Hematüri ile Giden Bir Tirozinemi Olgusu

Rukiye Sena Türk, Merve Emecan Şanlı,  
Sema Kalkan Uçar

*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**Giriş:** Hipoalbuminemi ve diyarenin görüldüğü, hematüri ile giden bir tirozinemi olgusu



**Olgu:** 4 aylık erkek olgu, 2 ay önce ateş, kusma ve ishal yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Generalize ödem, replasmana yanıt vermeyen hipoalbuminemi ve takiplerinde ishali gerilemesine rağmen karaciğer fonksiyon testlerinde ve PT, APTT, INR yükseklik gelişmesi üzerine çekilen ultrasonografide kronik parankimal karaciğer hastalığı saptanan olgu, metabolik karaciğer hastalığı düşünülerek tarafımıza yönlendirilmiş. Alınan metabolik tetkiklerinde, idrar süksinilaseton atılımının yüksek olması ve plazma aminoasitlerinden tirozin 549.9 (14 – 114) mmol/l, metiyonin 99 mmol/l (9 – 44) saptanması üzerine tip 1 tirozinemi tanısı ile hastaya NTBC tedavisi 2 mg/kg/gün olacak şekilde başlandı. Hastadan tirozin hidrosilaz enzimi için genetik analiz gönderildi. FAH geninde IVS12+5G>A homozigot mutasyonu saptandı. Klinik izleminde makroskopik hematüri görülmesi üzerine ve tirozineminin renal tutulumunun tübülöpati üzerine olduğu bilindiği için hematüri ayırıcı tanısı açısından glomerülonefrit, IgA nefropatisi, renal arter stenozu, nutcracker sendromu, malignite, açısından alınan tetkikleri sonucunda hematürinin başka bir nedene bağlanamaması üzerine primer ağır hastalığın böbrek tutulumuna bağlı olduğu sonucuna varıldı. TDP replasmanlarına yeterli yanıt alınamayan yüksek INR ve KCFT düzeylerinin düzelmemesi üzerine hastaya karaciğer nakil endikasyonu verildi.

**Sonuç:** Hastanın ishal, kusma ve düzelmeyen hipoalbuminemi gibi atipik şikayetler ve bulgularla başvurması ve literatürde bulunmayan glomerülopatisi olması nedeniyle bu olguya dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Hematüri, hipoalbuminemi, tirozinemi

### P-343 [Metabolizma Hastalıkları]

## Sitokrom C Oksidaz (Kompleks 4) Eksikliği ile İlişkili Surf-1 Mutasyonu: Leigh Sendromu Vaka Takdimi

İpek Burcu Parlak İbiş<sup>1</sup>, Hazer Erçan Bozyer<sup>1</sup>, Melis Köse<sup>2</sup>, Erhan Özbek<sup>1</sup>, Cahit Barış Erdur<sup>1</sup>, Ferah Genel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Leigh sendromu (LS) (subakut nekrotizan ensefalomyopati) 'sitokrom c oksidaz' eksikliği sonucu ortaya çıkan bir mitokondriyal ensefalomyopatidir. Nöbet ve gelişim geriliği nedeniyle başvuran hastayı oldukça nadir görülen Leigh sendromu tanısı alması nedeniyle sunduk.

**Olgu:** Yirmiiki aylık erkek hasta kusma sonrası gözlerde kayma şeklinde nöbet yakınmasıyla getirildi. Hastanın miadında 3000 gr NSVY ile komplikasyonsuz doğduğu, anne baba arasında birinci derece kuzen evliliği olduğu, onsekiz aylıkken pnömoni ve nöromotor gelişim geriliği nedeniyle hospitalize edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde baş kontrolü yoktu, santral hipotonisitesi mevcuttu, desteksiz oturamıyordu ve derin tendon refleksleri azalmıştı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Kan gazı, amonyak ve piruvat normal, kan laktat düzeyi artmış bulundu. EEG'sinde sinde bilateral frontotemporal bölgelerde hafif şiddette paroksizmal bozukluk saptandı ve antiepileptik başlandı. Kranyal MR ve MR spektroskopide laktat artışı saptandı. Tandem Mass, idrar organik asit, idrar-kan aminoasit kromatografisi normaldi. Whole Exome ve mitokondriyal genom sekanslama için örneklem gönderildi, SURF1 geninde c.870dupTp. (Lys291\*) homozigot mutasyon saptanan olguya Leigh sendromu tanısı kondu.

**Sonuç:** Leigh sendromu mitokondriyal respiratuvar enzim zincirindeki defekt veya piruvat dehidrogenaz kompleksindeki yetersizlikle karakterize bir subakut nekrotizan ensefalomyelopati tablosudur. İnfant döneminde gelişme geriliği, nöbet ve hipotonisi olan hastalarda metabolik tetkikler normal olsa bile mitokondriyal sitopatiler muhakkak akılda tutulmalıdır. Leigh sendromu düşünülüyorsa histopatolojik veya genetik inceleme ile tanı mutlaka desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Leigh sendromu, mitokondriyal sitopatiler, Surf-1 mutasyonu

### P-344 [Metabolizma Hastalıkları]

## Nöromotor Gelişme Geriliğiyle Birlikte Olan Molibden Kofaktör Eksikliği: Bir Olgu Sunumu

Meryem Karaca<sup>2</sup>, Özlem Dişli Kazanasmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş:** Molibden kofaktör eksikliği genellikle yenidoğan döneminden itibaren başlayarak dirençli nöbetler ve hızlı nörodegeneratif bozulma ile seyreden otozomal resesif geçişli metabolik bir hastalıktır. Molibden kofaktör, sülfid oksidaz, ksantin dehidrogenaz ve aldehit oksidaz enzimlerinin fonksiyonu için gereklidir. Tanısal yaklaşımda ürik asit düzeyinin düşüklüğü yol göstericidir. Nadir görülen bir hastalık olması ve basit biyokimyasal testlerin önemini vurgulamak için bu vakayı sunmayı planladık.

**Olgu:** Başını tutamama, göz takibinin olmaması ve sık nöbet geçirme şikayeti ile 6 aylık iken poliklinikte değerlendirilen olgunun

nöbetleri 1,5 aylıktan beri mevcuttu. Zamanında sezaryan ile doğan olgu nöbet, beslenememe ve gelişim geriliği nedeni ile yaklaşık 4 ay küvezde kalmıştı. Anne baba arasında 2. Derece akrabalık mevcut ve iki kardeş benzeri şikayetler ile kaybedilmişti. Fizik muayenesinde göz takibi ve baş kontrolü olmayan hastanın, tüm vücutta tonusu artmakla beraber, bacaklarında belirgin spastikite mevcuttu. Hastanın tetkiklerinde glukoz:108 mg/dl, üre:12 mg/dl, kreatinin:0,38 mg/dl, ürik asit<1mg/dl ' nin altında saptanan, dirençli nöbetleri ve nöromotor gelişim geriliği olan hastada Molibden Kofaktör Eksikliği olabileceği düşünüldü. Bunun üzerine çekilen kranyal mr'da beyin yarım kürelerinde yaygın kistik ensefalomalazik alanlar, beyin parankiminde ileri derecede incelmeye ve bilateral lateral ventrikül ve üçüncü ventriküle ileri derecede dilatasyon mevcuttu. Kranyal Mr bulguları Molibden kofaktör eksikliği ile uyumlu olan hastadan genetik analiz gönderildi.

**Sonuç:** Molibden kofaktör eksikliği MOCS1, MOCS2, MOCS3 ve GPRN genlerindeki mutasyonlar sonucu görülür. MOCS1 (tip A) mutasyonu olan hastalar için erken yenidoğan döneminde başlamak şartı ile tedavi gündemindedir. Bu hastalara erken tanı koyabilmek için basit bir biyokimyasal test olan ürik asit düzeylerinin düşüklüğü yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Molibden kofaktör eksikliği, yenidoğan, nöromotor gelişim geriliği

## P-345 [Metabolizma Hastalıkları]

### Nadir Bir Hastalıkta Nadir Bir Durum: Propiyonik Asidemi Hastasında Safra Taşı

Selda Bülbül<sup>1</sup>, Ümmü Alakuş Sarı<sup>1</sup>, Volkan Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları ve Beslenme Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kırıkkale, Türkiye

**Giriş:** Propiyonik asidemi, propiyonil koA karboksilaz enziminin eksikliğinden kaynaklanan aminoasit metabolizmasının bozulduğu ile karakterize nadir görülen genetik bir hastalıktır. Metabolik düzelmesi sağlanmasına rağmen huzursuzluğu devam eden ve safra taşı saptanarak cerrahi operasyon yapılan bir hasta burada sunulmuştur.

**Olgu:** 8 aylık, Afgan asıllı Türkiye'de mülteci olarak yaşayan propiyonik asidemi tanılı erkek hasta kusma, konvülsiyon, gözlerde kayma, uykuya meyil şikayeti ile kliniğimize yönlendirilmiştir. Öyküsünden birinci dereceden kuzen evliliği yapmış anne/babanın, yaşamın birinci haftasında tanı almadan kaybettikleri çocuklarının ardından dünyaya geldiği ve yenidoğan döneminde propiyonik asidemi tanısı aldığı öğrenildi. Maddi olanaksızlıklar nedeniyle verilen diyet ve ilaç tedavisine uyumunun olmadığı, kontrollerine

gitmedikleri öğrenildi. Başvurusunda metabolik kriz tablosundaydı (pH 7.29, Amonyak 200 Mmol/lit, KŞ 69 mg/dl, idrarda keton 3+). Solunum sıkıntısı ve bilinç kapalılığı mevcuttu. Destek tedavisi ile ensefalopati bulguları geriledi. Genel durumu düzelen vital bulguları ve metabolik bulguları düzelen hastanın izleminde ishal başlamasıyla saptanan giardia enfeksiyonuna yönelik tedavi verildi; ancak huzursuzluğunun devamı ve batında hassasiyet başlaması ve akolik gaita görülmesi nedeniyle yapılan hepatobilier USG'de safra kesesi boynunda 5.5x3 mm boyutunda taş tespit edildi. Hastamız safra taşı etyolojisine yönelik yapılan incelemelerde neden bulunamadı. Çocuk cerrahisi tarafından operasyonu gerçekleştirildi.

**Sonuç:** Doğumsal metabolik hastalıklarının seyri sürprizlerle doludur. Çok yönlü ve titiz yaklaşım gerektirir. Tanısının konulması akraba evliliklerin ve çocuk kayıplarının olduğu ailelere genetik danışmalık verilmesi açısından son derece önemlidir. Ancak bu hastalarda, bazen mevcut hastalığının izlemde ön plana çıkması nedeniyle gelişebilen diğer patolojiler göz ardı edilebilmektedir. Bu hastamızda da daimi huzursuzluğu önceleri metabolik bozukluğuna bağlandı ise de daha sonra dikkatli bir inceleme ile safra yollarında taşının saptanması ve opere edilerek tedavi edilmesi hem çocuğu hem de bizleri rahatlatan bir durum olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Propiyonik asidemi, safra taşı

## P-346 [Metabolizma Hastalıkları]

### Mukopolisakkaridozlu Hastalarda 25-OH Vitamin D Düzeyleri ve Hastalık Seyrine Etkisi

Deniz Kör<sup>2</sup>, Derya Bulut<sup>2</sup>, Sebile Kılavuz<sup>2</sup>, Berna Şeker Yılmaz<sup>2</sup>, Husne Keleş<sup>2</sup>, Tamer İnal<sup>1</sup>, Neslihan Önenli Mungan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Amaç:** Mukopolisakkaridozlar (MPS), dermatan, heparan, keratan ve kondroitin sülfatla hiyalüronik asit gibi glikozaminoglikanları (GAG) yıkamak için gereken enzimlerin eksikliğinden kaynaklanan bir grup lizozomal depo hastalığıdır. Yıkalamayan GAG'ların birikimi, SSS, akciğer, kalp, karaciğer, dalak, böbrek, eklem ve kemik gibi birden fazla dokunun ilerleyici hasarına neden olarak klinik bulguları ortaya çıkarmaktadır. 25 (OH) D vitamini kalsiyum metabolizması ve iskelet sağlığında önemli rol oynayan, yağda eriyen steroid yapıda bir hormondur. Sentezi ultraviyole ışınlarının etkisiyle deride başlamaktadır. Mukopolisakkaridozlarda osteoporoz, immobilizasyon, sık enfeksiyon, solunum problemleri ve büyümede primer hastalığın etkisi dışında, 25 (OH) D vitamini düzeyi düşüklüğünün de katkıda bulunabileceği düşüncesiyle bu değerlendirme yapıldı.

**Yöntemler:** Çukurova Üniversitesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı'nda mukopolisakkaridoz tanısıyla izlenen hastaların 25 (OH) D vitamin düzeyleri değerlendirildi. 25 (OH) D vitamin düzeyi <12 ng/ml; eksik, 12-20 ng/ml; yetersiz ve >20 ng/ml; normal olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Mukopolisakkaridoz tanılı 120 hastanın verileri incelendi. Hastaların ortalama yaşları 114.5±72.4 (4-504) ay, tanı yaşları 55.7±50.3 (0-212) ay ve hastalık süresi 61.2±50.9 (1-434) aydı. 25 (OH) D düzeyleri; 35 hastada (%29.2) eksik, 36'sında (%30) yetersiz ve 49'unda (%40.8) normal olarak ölçüldü (olgu- ların %59.2'sinde eksik/yetersiz). İskelet bulgularının ön planda olduğu MPS tip-IV hastalarında düzey 16.8±9.3ng/ml idi. Bu düzey diğer tipler ve genel ortalamaya göre daha düşük olma- sına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında 25 (OH) D düzeyleri açısından fark olmadığı görüldü. Kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfat düzeyleri bütün hastalarda normaldi.

**Sonuç:** Çalışmamız Türkiye'nin en sıcak ve çoğunlukla güneşli havaya sahip şehrinde yapıldı. Buna rağmen hastaların %59.2'sinde 25 (OH) D düzeyi eksik-yetersiz bulundu. Toplum genelinden farklı olarak 25 (OH) D düzeyi düşüklüğüne; cilt tutulumu nedeniyle ultraviyole ışınlarının yetersiz emilimi, öteki- leştirme endişesi nedeniyle sosyal izolasyon, immobilizasyon, sık hastaneye yatışlar, beslenme yetersizliği ve 25 (OH) D vitamin düzeyinin düzenli olarak monitorize edilmemesinin de katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz. Özgün hastalığın seyrinde zaten kemik tutulumu da olan bu hastaların düşük 25 (OH) D vitamin düzeyleri bulgularının şiddetini arttırabilmektedir. Çalışmamız göstermiştir ki; MPS gibi kronik metabolik hastalığı olanlarda, sistemik etkileri de göz önüne alınarak hastaların takiplerinde 25 (OH) D vitamin düzeyinin ölçülmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 25 (OH) D vitamini, kemik, mukopolisakkaridoz

## P-347 [Metabolizma Hastalıkları]

### Nonketotik Hiperglisinemili Hastada Glisin Dekarboksilaz Geninde Yeni Saptanan Mutasyon

Muhammed Akif Atlan, Engin Köse, Uluç Yiş, Semra Hız, Nur Arslan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Nonketotik hiperglisinemi (NKH), yenidoğan ve erken süt- çocukluğu döneminde ilerleyici seyir gösteren, otozomal resesif geçişli, ender bir doğumsal metabolizma hastalığıdır. Temel me- tabolik defekt mitokondriyal glisin parçalayıcı enzim kompleksin- deki aktivite eksikliğidir. Bu enzim kompleksinin eksik veya çalış- maması sonucu dokularda glisin yıkımı olmaz ve özellikle beyin

dokusunda biriken glisinin toksik etkilerine bağlı olarak hastalık tablosu gelişir. Hastalığın neonatal, infantil, geç başlangıçlı ve ge- çici olmak üzere dört klinik formu vardır. Neonatal formunda ağır hipotoni, apne, dirençli jeneralize veya miyoklonik nöbetler, letarji ve koma ön plandadır. NKH'nın kesin tanısı, lenfositlerde veya ka- raciğer biyopsi örneklerinde enzim kompleksinin aktivitesinin ölçümü veya moleküler düzeyde genetik mutasyonun gösteril- mesiyle konur. Hastaların %75'inde 9. kromozomun kısa kolunda P proteinini kodlayan GLDC geninde, %25'inde ise T proteinini kodlayan AMT geninde mutasyon vardır. Burada GLDC geni içeri- sindeki yeni c.2963G>A (Arg998Gln) homozigot mutasyonlu NKH olan bir yenidoğan vakasını sunuyoruz.

**Olgu:** Term gebelik sonrası 3000 gr doğan hasta postnatal 2.gü- nünde solunum sıkıntısı ve hipotonisite nedeniyle yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Hastanın anne ve babası arasında üçüncü de- grece akraba evliliği olup, 2 erkek kardeşinin 5 ay ve 11 aylıkken NKH nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. NKH tanılı 2 kardeş öy- küsü olan hastanın dış merkezde anne ve babasından ve kendi- sinden (prenatal) moleküler tanı için genetik testler gönderilen hastanın GLDC geninde (ekson 25'de) c.2963G>A (Arg998Gln) homozigot mutasyon ve c.2963G>A (Arg998Gln) heterozigot mutasyon tanımlanmıştır. Epilepsiye yönelik sodyum benzoat ve fenobarbital tedavilerinden fayda gören hasta son 10 aydır her- hangi bir ilaç tedavisi almadan nöbetsiz izlenmekte.

**Sonuç:** Bildiğimiz kadarıyla GLDC genindeki Arg998Gln mutas- yonu ilk olarak bu hastada tanımlanmıştır. Her ne kadar NKH'de genotip ve fenotip arasında korelasyon yoksa da, hastamızın ve kardeşlerinin klinik bulgularına göre, bu GLDC geni Arg998Gln mutasyonunun ciddi neonatal NKH tipine neden olduğunu tah- min ediyoruz. Sonuç olarak, bu olguda, GLDC geninde Arg998Gln homozigot mutasyonu ile neonatal Nonketotik hiperglisinemi tipi arasındaki yeni bir ilişkiyi tanımladık.

**Anahtar Kelimeler:** Nonketotik Hiperglisinemi Glisin Dekarbok- silaz Yeni Mutasyon

## P-348 [Nefroloji]

### Trientin İlişkili Rabdomiyoliz Gelişen Bir Wilson Hastalığı Olgusu

Nagehan Aslan<sup>1</sup>, Dinçer Yıldızdaş<sup>1</sup>, Özden Özgür Horoz<sup>1</sup>, Sibel Yavuz<sup>2</sup>, Gökhan Tümgör<sup>2</sup>, Aysun Karabay Bayazıt<sup>3</sup>, Yasemin Çoban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Rabdomiyoliz, travmatik ve travmatik olmayan nedenlerle ilişkili olarak görülen kas distrofisi olarak bilinen, kas iskelet sisteminin klinik ve biyokimyasal sendromudur. Travmatik olmayan rabdomiyoliz nadir görülür. İlaçlar, travmatik olmayan rabdomiyoliz etiyojisinde çok önemlidir. Biz burada trientin ile indüklenen rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği gelişen Wilson hastalığı tanı adölesan bir olguyu sunarak rabdomiyoliz bu nadir nedenine dikkat çekmek istedik.

**Olgu:** Wilson hastalığı tanısıyla 5 yıldır takipte olan 16 yaşındaki erkek hasta, tüm vücutta yaygın miyoklonik kontraksiyonlar nedeniyle çocuk acil servise başvurdu. Öyküsünden hastanın bir yıl öncesine kadar şelasyon amaçlı olarak D-penisilamin kullanırken nörolojik problemler ve ellerde titreme nedeniyle trientin tedavisine geçildiği öğrenildi. Pediatrik acil servisteki ilk fizik muayenede nabız: 98/dakika, solunum sayısı: 24/dakika ve TA: 130/85 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın göz küreleri çökük, cilt turgoru azalmış, derin tendon refleksleri normoaktif. Hemogloblin: 14 g/dl, trombosit sayısı: 250.000 µL, lökosit sayısı: 24.400 µL idi. İdrar analizinde; dansite 1035, protein 3+ ve bol miktarda eritrosit mevcuttu. Biyokimyasal testlerde; BUN: 60 mg/dl, kreatinin: 2.34 mg/dl, ürik asit: 9.5 mg/dl, sodyum: 139 mmol/l, potasyum: 5.2 mmol/l, fosfor: 8 mg/dl, AST: 5053 U/l, ALT: 6398 U/l, LDH: 1400 U/l, kreatinin klirensi: 13.5 ml/dak tespit edildi. Komplemanlar (C3, C4) ve IgA değerleri normal sınırlardaydı ve direkt Coombs testi negatif. Kan gazı değerleri ; pH: 7.32, pCO<sub>2</sub>: 29, HCO<sub>3</sub>: 14.9 ve BE: -10.1. Serum kreatin kinaz (CK) 15197 U/l, kan ve idrar miyoglobini 3900 ng/ml'nin üzerindeydi. Ekokardiyografik değerlendirme normaldi. Üriner sistem ultrasonografisinde böbrek boyutları normaldi ve parankim ekojenitesi (Grade 2 parankimal hastalığa uygun) artmış olarak görüntülendi. Hasta gelişinde oligoanürikti. Rabdomiyoliz nedeniyle akut böbrek yetmezliği tanısı ile pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Rabdomiyoliz trientin kullanımıyla ilişkilendirildi ve trientin tedavisi kesildi. İzlemde CK değeri 546.326'e kadar yükseldi. Sürekli renal replasman tedavisine başlandı. Haftanın 3 günü rutin hemodiyaliz programına alındı. Hastanın, yoğun bakım ünitesine kabulününün 24. gününde idrar çıkışı başladı.

**Sonuç:** Trientine bağlı rabdomiyoliz oldukça nadir görülmekte birlikte yaşamı tehdit eden bir durumdur. Olgumuzda trientin ilişkili rabdomiyoliz düşünülmüş ve tedavi kesilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla bizim olgumuz, trientin ile ilişkili rabdomiyoliz bildirilen ilk pediatrik hastadır. Rabdomiyoliz tablosunda başvuran hastalarda kullanılan ilaçlar dikkatle sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Rabdomiyoliz, renal replasman tedavisi, trientin, Wilson hastalığı,

## P-349 [Nefroloji]

### Bilateral Ürolitiazise Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği ile Başvuran 14 Aylık Olguda Nadir Bir Etiyoloji: Ksantin Taşı

Yılmaz Zindar<sup>1</sup>, Nilüfer Gökmar<sup>1</sup>, Emrah Yörük<sup>2</sup>, Özlem Bostan Gayret<sup>1</sup>, Özgül Yiğit<sup>1</sup>, Fatih Memiş Mete<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda üriner sistem taş hastalığı sık olarak görülmektedir ve klinik/başvuru semptomları farklılık göstermektedir. Klasik ksantinüri, ksantin dehidrogenaz enzim eksikliği ile oluşan otozomal resesif geçişli purin metabolizma bozukluğudur. Ksantin ürik asite dönüşmez ve kan düzeyi yükselerek idrar ile atılımı artar. Çözünürlüğü oldukça düşük olan ksantin üriner sistemde birikimi sonucunda ksantin taşları oluşur. Bu olgu sunumunda ksantinüri tanısı alan, bilateral obstrüktif ureter taşına bağlı anüri ve akut böbrek yetmezliği ile başvuran bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Acil servise bir gündür idrar yapamama ve huzursuzluk şikâyeti ile getirilen 14 aylık erkek hastanın fizik muayenesinde KTA:96/dk, Ta:80/55 idi, hafif pretibial ödemi vardı. Batın muayenesinde glob veya ele gelen kitle yoktu. Ailesi daha önce hastanın taş düşürdüğünü ancak hiç doktora başvurmadığını belirtti. İlk alınan tetkiklerinde serum kreatinin:4,18mg/dl, BUN:69,77mg/dl, ürik asit:0,02mg/dl, Sodyum:127mmol/l ve potasyum:6mmol/l saptandı. Üriner USG'de bilateral multipl kalkül ve hidronefroz görüldü. Taş protokol BT' de her iki böbrekte multipl sayıda hiperdens kalkül saptandı. Hastaya sistoskopi ile double J kateter takıldı ve ureter taşları URS ile temizlendi. Taş analizi ksantin taşı ile uyumlu idi. 24 saatlik idrar kalsiyum:8,88mg/gün, ürik asit:0,19mg/gün idi. Hastanın serum ürik asit seviyesi ve idrar ürik asit atılımı belirgin düşüktü. Operasyon sonrası idrar çıkışı başladı ve renal fonksiyonları normale döndü.

**Sonuç:** Sonuç olarak anüri ile başvuran çocuk olguda bilateral ureter obstrüksiyonu cerrahi müdahale ile düzeltilmiş ve renal fonksiyonlar normale dönmüştür. Tüm taş hastalarında taş analizi yapılmalı, nonopak taş, hipourisemi ve hipourikozüri varlığında ksantinüri akla gelmelidir. Ksantinürinin erken tanınmasıyla olası böbrek hasarı önlenbilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek yetmezliği, anüri, ksantin, üriner sistem taş

## P-350 [Nefroloji]

### Serum Kopeptin Çocukluk Çağı İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Tanısında Kullanılabilir mi?

Mervan Bekdaş<sup>1</sup>, Mustafa Erkoçoğlu<sup>1</sup>, Şeyda Karabörk<sup>2</sup>, Mustafa Dilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Amaç:** İdrar yolu enfeksiyonunun (İYE) erken tanısı, kısa ve uzun dönem komplikasyonlarının engellenmesi için elzemdir. Bunun için etkili biyomarkerlara ihtiyaç vardır. Çalışmadaki amacımız serum kopeptin seviyesinin bu amaçla kullanılıp kullanılmayacağına test etmektir.

**Yöntemler:** Çalışmaya İYE düşündürülen klinik bulgularla başvuran ve yapılan idrar kültüründe 100.000 koloni üremesi olan 36 hasta dahil edilmiştir. Aynı dönemde, aynı yaş ve cinsiyette hastanemize başvuran 38 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak seçilmiştir. Tüm olgulara akut fazlar yanında serum kopeptin, IL-6 ve NGAL seviyeleri bakılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 13 tanesi (%36.1) erkekti. Yaşları 5.5±4.7 yıl idi. Sağlıklı bireylere göre İYE hastalarında serum WBC ( $p<0.001$ ) ve eritrosit sedimentasyon hızı ( $p=0.049$ ) haricinde serum NGAL (168±78.9 vs. 124.7±83.3,  $p=0.007$ ) ve serum kopeptin (178.7±84.2 vs. 107.4±69.8,  $p<0.001$ ) seviyeleri anlamlı oranda yüksekti. Serum kopeptinin 88.8 ng/ml'nin üzerinde olmasının İYE tanısında sensitivitesi %80.6, spesifitesi ise %60.5'tir (AUC:0.78, 95% CI (0.67-0.88),  $p<0.001$ ). Hastaların 10 tanesi (%27.7) üst İYE tanılı iken, 26 tanesi (%72.2) alt İYE tanılı idi. Üst İYE hastalarına göre alt İYE hastalarında serum WBC ( $p=0.001$ ), CRP ( $p<0.001$ ) ve eritrosit sedimentasyon hızı ( $p<0.001$ ) düşüktü, buna karşılık serum kopeptin seviyeleri anlamlı oranda yüksekti (197.4±85.9 vs. 130.2±58.8,  $p=0.03$ ). İYE semptomları dikkate alındığında alt İYE semptomu olan pollaküri şikayeti olanlarda serum kopeptin seviyesinin anlamlı oranda yüksek olduğunu saptadık (257.3±57.7 vs. 166±79.7,  $p=0.02$ ). Serum kopeptinin 153.3 ng/ml'nin üzerinde olmasının alt İYE tanısında sensitivitesi %65.4, spesifitesi ise %70'tir (AUC:0.72, 95% CI (0.55-0.9),  $p=0.037$ ). Logistik regresyon analizinde serum IL-6 ve NGAL seviyeleri artan serum kopeptin seviyeleri ile ilişkili bulundu (sırasıyla  $r^2=0.23$ ,  $p=0.002$ ;  $r^2=0.89$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Çocukluk çağında serum kopeptin, hem İYE tanısında ve hem de İYE tipinin tespitinde kullanılabilecek faydalı bir biyomarkerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Copeptin, çocuk, IL-6, NGAL, İdrar yolu enfeksiyonu

## P-351 [Nefroloji]

### Veziköüretal Reflü Çocuklarda Renal Skar Gelişimi için Riskler ve Prognostik Faktörler

Ahmet Keskinoglu<sup>1</sup>, Caner Alparslan<sup>3</sup>, Serdar Sarıtaş<sup>3</sup>, Pembe Keskinoglu<sup>4</sup>, Su Özgür<sup>2</sup>, Önder Yavaşcan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Veziköüretal reflü (VUR) üreteropelvik bileşkenin mesanenin dolum esnasında kapanma yetersizliğine bağlı olarak idrarın mesaneden üst idrar yollarına geri kaçışını gösteren klinik bir bulgudur. VUR'un tıbbi açıdan olumsuz sonuçları, renal parankimal skar, kronik böbrek ve son dönem böbrek yetersizliğidir. Meta-analitik bir çalışmada VUR'lu renal ünite sahip çocukların renal skar riski daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada, VUR nedeniyle başvuran olguların özellikleri tanımlanmıştır. VUR için kötü prognoza (skar oluşumu) neden olan riskler belirlenmiş, prognozu tahminlemek için bulguların ve tanısal testlerin önemi incelenmiştir.

**Yöntemler:** Kesitsel retrospektif bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. İzmir'de Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ege Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi'ne 2005-2014 yılları arası başvuran, VUR tanısı alan 425 çocuğun kayıtları pediatrik nefrologlar tarafından tüm veri ve sonuçlar kontrol edilerek veri tabanı oluşturulmuştur. Böbrekte skar varlığı VUR için kötü prognoz olarak belirlenmiştir, etkileyen özellikler demografik, öz-soygeçmiş, klinik ve laboratuvar belirtilerdir.

**Bulgular:** VUR'lu çocukların 175 (%41,2) erkek, 250 (%58,8) kızdır ve 86'sında (%20,2) skar saptanmıştır. En sık bildirilen semptom huzursuzluk ve ateş gibi genel bulgulardır. Başvuru anında daha önceden İYE varlığı %76,5 sıklıktadır. İlk başvuruda 248 çocukta idrar kültürüne göre, %75,4'ünde e.coli ve %10,9'unda klebsialla üremiştir. USG'de böbrek parankim değerlendirilmesinde, sağ böbrekte %5,2, sol böbrekte %2,3 grade 1 ve üzeri, hidronefroz bulgularında ise, sağda %10,3, solda %11,1 oranında grade 1 ve üzerinde hidronefroz bulunmuştur. Nedensel değişkenlerin dahil edildiği çok değişkenli Model 1'de geçirilmiş İYE varlığı, tanısal değişkenlerin dahil edildiği Model 2'de üreter diletasyon varlığının kötü prognozu ön görmede anlamlı bir bulgu olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Geniş bir örneklem değerlendirildiğinde skar oluşumundaki en önemli neden İYE varlığıdır. Olguların kayıtları tanı anından itibaren değerlendirilmiştir. VUR'la birlikte skara neden olan doğumsal anomaliye ait bilgi yetersizliği bulunmaktadır. Prospektif çalışmalarda bu eksiklikler göz ardı edilmemelidir. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir. Proje No: 114S011

**Anahtar Kelimeler:** Prognoz, renal skar, risk faktörleri, veziköüretal reflü

## P-352 [Nefroloji]

### Çocukluk Çağı Primer Hipertansiyonunda Renin, Aldosteron, Anjiotensin ve Lipid Metabolizma Genlerinin Etkisi

Özgür Özdemir Şimşek<sup>1</sup>, Afif Berdeli<sup>2</sup>,  
Pembe Keskinoglu<sup>1</sup>, Caner Kabasakal<sup>2</sup>,  
Ahmet Keskinoglu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Pediatrik hipertansiyon (HT) sıklığı artarak ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Hipertansiyon, multifaktöryel bir hastalıktır. Çocuk ve ergenlerde HT sıklığındaki artış obezitede artma, beslenme alışkanlıklarındaki değişim, azalan fiziksel aktivite ve stres faktörüne bağlanmaktadır. Primer HT ailede hipertansiyon varlığı ile ilişkilidir. Genetik temeli genelde poligeniktir. Ayrıca tek gen defekt ilişkili HT, çocukluk döneminde tanımlanmıştır. Kan basıncı ile ilişkili, renal tübüler transportu düzenleyen hormon veya hormon üretiminde yer alan enzim, reseptör, sinyal moleküllerini kodlayan birçok değişken saptanmıştır. Bu çalışmada; multifaktöryel kalıtım gösteren primer hipertansiyon etiyojisinde çocukluk çağı obezitesi kontrol edilerek, renin, aldosteron sentetaz, angiotensin genleri, lipid metabolizma gen polimorfizmlerinin etkisini saptamak amaçlandı. Çocuklarda primer HT tanısı anındaki hastalık evresine göre polimorfizm sıklıkları değerlendirildi.

**Yöntemler:** 50 sağlıklı, 50 primer HT çocuk hastanın dahil edildiği olgu-kontrol çalışması gerçekleştirildi. Yaş, boy ve cinsiyete göre kan basıncı 95 persantil ve üzeri değerler hipertansiyon, cinsiyete göre VKİ persantili>95 persantil üzerinde olanlar obez olarak değerlendirildi. Tüm olguların açlık sonrası trigliserid, kolesterol, HDL, LDL ve açlık kan şekeri saptandı, 24 saatlik idrarda mikroalbumin düzeyi, göz dibi bakışı ve ekokardiyografi değerlendirildi. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde karar için  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi seçilmiştir. Veri normal dağılıyorsa ortalama±SD ile frekans dağılımları ise sayı ve yüzde ile ifade edildi. Analizde parametrik olan sürekli veriler için t-testi, normal dağılımı sağlanmadığı veriler için Mann Whitney-U test uygulandı. Olgu grubunun verilerin karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t-testi/Wilcoxon test, ile karşılaştırmalar yapıldı.

**Bulgular:** Olguların yaş ortancası, BMI, sistolik-diyastolik kan basıncı ortalaması anlamlı olarak daha yüksek iken, cinsiyet dağılımları benzerdir. Hasta ve kontrollerin ACE, rennin, aldosteron, FABP2, ApoB100 gen polimorfizim sıklıklarının farklı olmadığı saptanmıştır. Farklı HT persantil değerlerine göre de polimorfizm sıklıkları benzer bulunmuştur.

**Sonuç:** Primer HT'si olan çocuk ve adolesanlarda ACE, renin, aldosteron, FABP2, ApoB100 gen polimorfizimlerinin etkisi saptanamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gen polimorfizmi, lipid metabolizması, primer hipertansiyon, renin anjiyotensin sistemi

## P-353 [Nefroloji]

### Temiz Aralıklı Kateterizasyon Yapan Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonuna Etki Eden Faktörler

Selver Ceren Özcan, Bahriye Atmış, Aynur Gencer Balaban, Görkem Şahin, Engin Melek, Aysun Karabay Bayazıt

Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

**Amaç:** Çocuklarda nörojenik mesane konjenital veya edinsel nedenlerle gelişebilir. Nörojenik mesanesi olan çocuklarda sıklıkla hayat boyu temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) gereklidir. Üriner kateterizasyonun bakteriüri ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle TAK yapan çocuklarda antibiyotik direnci artmış mikroorganizmaların etken olduğu idrar yolu enfeksiyonları sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada nörojenik mesane nedeniyle TAK yapan çocuklarda İYE'una etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji polikliniğinde nörojenik mesane tanısıyla takip edilen ve temiz aralıklı kateterizasyon yapan 26 çocuk hasta geriyeye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 9 yaş 10 ay idi (minimum 1 yaş, maksimum 18 yaş 7 ay). Hastaların %54'ü kızdı. Tüm hastaların TAK başlama yaşı ortalama 5 yaş 4 ay idi (1 ay-13 yaş). Tüm nörojenik mesane nedeniyle TAK yapan hastalarda vertebral anomali %38 olarak saptandı. Hastalarda vezikoureteral reflü (VUR) oranı %45 iken, DMSA'da skar %46 oranında saptandı. Son 1 yılda TAK yapan tüm hastalarda İYE sayısı ortalama 1.46, VUR olanlarda ortalama 2.36 iken VUR olmayanlarda 0.76 idi. Son 1 yılda hiç enfeksiyon geçirmeyen hastaların oranı %50 idi. TAK yapılan süre ile son 1 yılda geçirilen İYE sayısı karşılaştırıldığında zayıf korelasyon bulunmuştur. En sık üreyen mikroorganizma geniş spektrumlu beta laktamaz (ESBL) pozitif Escherichia coli (%57) iken diğerleri sırasıyla ESBL (+) Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, ESBL (-) E.coli idi.

**Sonuç:** Nörojenik mesanesi olan TAK yapan çocuk hastalarda en sık İYE etkeni ESBL (+) E.coli'dir. Nörojenik mesaneye eşlik eden VUR varlığında İYE sıklığı artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Nörojenik mesane, TAK, VUR

## P-354 [Nefroloji]

### Taş Hastalığına Bağlı Ksantogranülomatöz Pyelonefrit Gelişen 5 Yaş Erkek Olgu

Pelin Ertan<sup>1</sup>, Hasan Çayırılı<sup>2</sup>,  
Halil İbrahim Tanrıverdi<sup>2</sup>, Nalan Neşe<sup>3</sup>, Can Taneli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>3</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Giriş:** Ksantogranüloamatöz pyelonefrit, uzun süre üriner sistem tıkanıklığı ve kronik enfeksiyona bağlı gelişen, çocuklarda nadir görülen kronik inflamatuvar böbrek hastalığıdır. Bu hastaların sayısı oldukça az olduğundan etiopatogenez, tanı ve tedavi halen belirsizdir. Renal fonksiyon kaybı nedeniyle nefrektomi uygulanan 5 yaşında erkek ksantogranüloamatöz pyelonefrit olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Sol yan ağrısı ve kusma şikayetiyle başvuran ve sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olan 5 yaş erkek olgunun tam idrar tetkikinde piyüri saptandı. Üriner sistem ultrasonografisinde sol böbrek alt polde 9 mm taş ve yaygın kaliks içi püy saptanması üzerine olguya püy drenajı amacıyla Double J kateteri takıldı. Dinamik böbrek sintigrafisinde non-fonksiyone sol böbrek saptanan olgunun statik böbrek sintigrafisinde diferansiyel fonksiyonların %95'ini sağ böbreğin, %5'ini sol böbreğin gerçekleştirdiği saptandı. Batın BT ve kontrol ultasonografilerde kaliks içi püy birikiminin devam ettiğinin görülmesi üzerine olguya sol nefrostomi kateteri takıldı. Antegrad pyelografide toplayıcı sistemde genişleme ve içerisini dolduran debrilere bağlı dolum defektleri izlendi. Kaliks-papilla düzeyinde balonlaşma mevcuttu. Double J kateterinin çıkarılması sırasında yapılan ureterorenoskopide taş nüvesine rastlanmazken tüm pelvis ve kalikslerde fibrin yapısında oluşumlar izlendi. İdrar tetkiklerinde piyüri olmasına rağmen idrar kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle ayrıca tanı açısından renal tuberküloz (TBC) düşünülerek yapılan tetkiklerinde TBC saptanmadı. İmmünolojik markerlar, hepatit markerları, kist hidatik serolojisi, idrar protein, ürik asit, kalsiyum, magnezum, sitrat, sistin, okzalit değerleri normaldi. Sol böbrekte fonksiyon kaybı ile birlikte, kateterizasyona ve antibiyoterapiye rağmen piyürinin devam etmesi nedeniyle yapılan sol nefroureterektomi materyalinin patolojik incelemesinde kronik interstisyel nefrit, fokal ksantogranüloamatöz nefrit ve abse odakları saptandı.

**Sonuç:** Ksantogranüloamatöz pyelonefrit çocuk yaş grubunda çok nadirdir. Ağrı, ateş yüksekliği, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, büyüme gelişme geriliği gibi semptomlarla karşımıza çıkabilir. Ayırıcı tanıda maligniteler (Wilms tümörü vs.), renal abse, püyo-nefroz, renal tbc, diffüz ya da fokal nefrit ve fungal enfeksiyonlar yer alır. Görüntüleme yöntemleri ile tanıdan şüphelenilse de kesin tanı patolojik inceleme ile elde edilir. Genel görüş tedavinin nefrektomi olduğu yönündedir. Ksantogranüloamatöz pyelonefrit, taş nedeniyle takipli, böbrek fonksiyonunda ciddi azalma saptanan olgularda akılda tutulması gereken bir ayırıcı tanıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ksantogranüloamatöz pyelonefrit, nefrektomi

## P-355 [Nefroloji]

### Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Serum ve İdrar Çinko Düzeyinin Önemi

Yüksel Hakan Aydoğmuş<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>,  
Koza Murat<sup>3</sup>, Aysun Çaltık Yılmaz<sup>2</sup>,  
Bahar Büyükkaragöz<sup>2</sup>, Sibel Tekgündüz<sup>4</sup>,  
Sacit Günbey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada çocuklarda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) etyolojisinde çinkonun önemi ve çinkonun alt üriner sistem enfeksiyonu ve üst üriner sistem enfeksiyonu geçirme riski üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya tekrarlayan İYE tanısı ile izlenen, tuvalet eğitimini tamamlamış, son 1 ay içinde İYE geçirmemiş, işeme fonksiyon bozukluğu olmayan, ürolityazisi olmayan, I-II. Derece vezikoureteralreflü (VUR) dışında idrar yollarında anatomik bozukluğu olmayan, 99mTc DMSA sintigrafisinde renal parankim skarı bulunmayan, idrar yollarına cerrahi girişim uygulanmamış ve son 6 ay içinde çinko desteği almamış 4 yaş 1 ay - 16 yaş 5 ay yaş aralığında 33 hasta ve son 6 ay içinde çinko desteği almamış 4 yaş 1 ay -17 yaş 8 ay yaş aralığında 33 sağlıklı çocuk dahil edildi. Tekrarlayan İYE tanısı olan çocuklar, tekrarlayan İYE tiplerine göre kendi içlerinde 2 gruba ayrıldı; en az 1 kez akut piyelonefrit geçiren çocuklar piyelonefrit grubuna, hiç akut piyelonefrit geçirmemiş olan çocuklar sistit grubuna dahil edildi. Hastaların ve sağlıklı çocukların serum ve idrar örneklerinde çinko düzeyi kolorimetrik metot kullanılarak ölçüldü ve demografik özellikleri ve serum ve idrar çinko düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tekrarlayan İYE'si olan çocukların ve sağlam çocukların serum çinko düzeyi düşük bulunmakla birlikte her 2 grup arasında serum çinko konsantrasyonu ve idrar çinko/kreatinin oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sağlıklı çocukların ortalama serum çinko konsantrasyonu tekrarlayan İYE'si olan çocuklara göre daha yüksek, ortalama idrar çinko/kreatinin oranı daha düşük bulundu. Tekrarlayan İYE'si olan çocukların 2 alt grubu karşılaştırıldığında serum çinko düzeyi ve idrar çinko/protein oranı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Tekrarlayan İYE'si olan çocukların vücut kitle indeksi ile serum çinko düzeyi ve idrar çinko/kreatinin oranı arasında korelasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Tekrarlayan İYE'si olan çocuklarda ve sağlıklı çocuklarda serum çinko düzeyi düşüklüğünün çocukların beslenme alışkan-

liklarıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Çocuklarda tekrarlayan İYE etyolojisinde çinkonun önemini belirlemek için daha fazla sayıda vaka ve sağlıklı kontrollerin dahil edildiği geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çinko, çocuk, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu

## P-356 [Nefroloji]

### Vezikoüreteral Reflüsü Olan Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Selçuk Kıvılcım<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>,  
Aysun Çaltık Yılmaz<sup>2</sup>, Bahar Büyükkaragöz<sup>2</sup>,  
Mustafa Yordam<sup>3</sup>, Ömer Faruk Bozkurt<sup>3</sup>,  
Mesut Koçak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada Çocuk Nefrolojisi polikliniğinde birincil vezikoüreteral reflü (VUR) tanısı ile izlenen hastaların demografik özellikleri, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, tedavi ve izlem sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve VUR'un tanı ve tedavisinde yol gösterici bilgilere ulaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Birincil VUR tanısı ile izlenen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar işeme sistöretrografilerinde (VCUG) saptanan VUR derecelerine göre 3 gruba (grup 1: I-II. Derece VUR'u olan hastalar; grup 2: III. derece VUR'u olan hastalar; grup 3: IV-V. derece VUR'u olan hastalar), Tc-99m DMSA sintigrafisi görüntülerinde renal parankimal skar bulunma durumuna göre 2 gruba (grup 1: DMSA'da renal parankimal skar var; grup 2: DMSA'da renal parankimal skar yok) ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, görüntüleme bulguları, tedavi ve izlem sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 115 hastanın %82,6'sı kız, %17,4'ü erkekti. Hastaların tanı yaşı ortalaması 57,22±38,65 aydı. Hastaların %60'unda tekrarlayan İYE öyküsü, %17,4'ünde ailede VUR öyküsü, %62.6'sında alt üriner sistem semptomları ve %40'ında konstipasyon şikayeti mevcuttu. Yüzyüksek dokuz renal ünite düşük (%26,8), orta (%51,7) veya yüksek dereceli (%21,5) VUR saptandı. VUR derecesi yüksek olan hastalarda daha fazla oranda renal parankimal skar saptandı. Renal parankimal skarı olan hastalarda daha fazla oranda tekrarlayan İYE öyküsü ve alt üriner sistem semptomları mevcuttu.

**Sonuç:** Vezikoüreteral reflü ve beraberinde alt üriner semptom bulguları, İYE geçirilmesine yatkınlık sağlamakta, dolayısıyla böbrek hasarı riskini artırmaktadır. Tekrarlayan İYE'si ve alt üriner sistem semptomları olan hastalar VUR açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İdrar yolu enfeksiyonu, renal parankimal skar, vezikoüreteral reflü

## P-357 [Nefroloji]

### PRES ile Komplike Olan FSGS Olgusu

Buket Baran Akdeniz<sup>1</sup>, Aslıhan Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

**Giriş:** Siklosporin-A (CsA) kullanımının nadir bir yan etkisi posterior reversibl ensefalopati sendromudur (PRES). Bu bildirimizde fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) tanısı almış ve PRES gelişen altı yaşında bir kız olgusunu sunuyoruz.

**Olgu:** Altı yaşında kız hasta göz kapaklarında ve vücunda şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nefrotik sendrom tanısı konulan hastaya altı haftalık tam doz steroid tedavisine yanıt vermemesi üzerine böbrek biyopsisi yapılarak FSGS tanısı konuldu. Antihipertansif ihtiyacı olmayan ve tansiyon ölçümleri 100/60mm/Hg civarında seyreden hastaya oral siklofamid tedavisine yanıt vermemesi üzerine CsA başlandı. Tedavinin 44. gününde ardışık nöbetleri olan hasta status epileptikus ve solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine alındı. Kan basıncı 104/70mmHg, kalp hızı 164/dakika, solunum hızı 36/dakika, SaO<sub>2</sub> %84 idi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda hastaya PRES tanısı konuldu. Bilinç kaybı, fokal nöbetler ve mekanik ventilasyon gerektiren ağır solunum yetersizliği ile birlikte hastanın semptomları gittikçe kötüleşti. Muayenesinde genel durumu kötü, şuuru kapalı, mekanik akciğerleri dinlemekle bilateral solunum sesleri kaba olan hasta ventilatöre bağlıydı. Görme kaybı gelişen ve pupil ışık reflexleri alınamayan hastanın yoğun bakımda yapılan göz muayenesinde optik diskler bilateral silik olarak değerlendirildi. Tansiyonları hastanede kalış süresince normal aralıktaydı. Tam kan sayımı ve koagülasyon testleri normal olan hastanın kan biyokimyasında hipotalbüminemi mevcuttu. Serum CsA düzeyi normal sınırdı idi. Hasta bilinci yerine geldikten sonra işitmesinin net olmaması üzerine yapılan işitme testinde snik tip işitme kaybı saptandı. Bir ay sonra alınan kontrol MRG'ında posteriorenefalopati olarak değerlendirildi. Zemin ritminde belirgin düzensizlik izlenen hastanın EEG'si ensefalopati olarak yorumlandı. Altı ay sonraki işitme muayenesi normal; göz muayenesinde ise bilateral



ışık refleksi pozitif ancak görme keskinliğinin azalmış olduğu tespit edildi. Konvülsyon nedeniyle antiepileptik tedavi ve hastalığına yönelik PRES'e neden olabileceği düşünülen CsA tedavisi kesilip mikofenolatmofetil başlandı.

**Sonuç:** PRES, malign hipertansiyon dışında kalsineurin inhibitörleri ile indüklenen nörotoksiteden kaynaklanabilmektedir. Bu bildirimizde CsA tedavisi başlandıktan sonra PRES tablosu gelişen ve CsA'nın kesilmesi ile klinik düzelme sağlanan hastamızı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** FSGS, PRESS, Siklosporin-A

## P-358 [Nefroloji]

### Pediyatrik Böbrek Nakilli Hastalarda İstatistik Karar Destek Sistemleri ile Prognoz Tahminlenebilir mi?

Ahmet Keskinoglu<sup>1</sup>, Sevgin Taner<sup>1</sup>, Caner Kabasakal<sup>1</sup>, Su Özgür<sup>2</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>1</sup>, Pembe Keskinoglu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Transplantasyon, son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) en etkin tedavisidir. Çocuklarda böbrek naklinin önemi, SDBY'de geçirilecek beklenen yaşam yıllarının uzunluğu nedeni ile artmaktadır. Beş yıllık izlemde, canlı nakillerin ortalama sağkalım süresinin kadaverik nakillerinkinden %5 daha fazla bildirilmiştir. Akut rejeksiyonda fark daha yüksektir. Akut rejeksiyon ve greft kaybının azaltılması için özellikle seçim şansı olan kadaverik nakillerde alıcı-verici eşleştirme işleminin standardize edilerek yapılması gereklidir. Alıcı-verici eşleştirme için klinik kararlara, biyoistatistik modellerin katkısı olduğu organ eşleştirme sistemlerinin, farklı ülkelerde (UNOS, İngiltere vb.) kullanıldığı bilinmektedir. Amaç: Pediyatrik böbrek nakilli hastalarda, akut rejeksiyon ve greft disfonksiyon sonlanımını istatistik karar destek sistemleri ile tahminlemek ve bu konuda önemli olan değişkenleri belirlemektir.

**Yöntemler:** EÜTF pediyatrik böbrek nakilli hasta kohortu, retrospektif olarak akut rejeksiyon ve greft disfonksiyonu için farklı istatistik karar destek sistemleri ile analiz edildi. Veri pediyatrik nefroloji uzmanları tarafından kayıtlardan değerlendirilerek elde edildi. Sonucu tahminlemek için çok değişkenli analiz-yapay sinir ağı modeline, 11 klinik ve laboratuvar değişken dahil edildi. Doku uyumu sonuçları, ayrıca klasik ROC analizi ile de incelendi. Bu analizlerden elde edilen ROC eğrilerinin performansları değerlendirildi.

**Bulgular:** 30 yıllık pediyatrik böbrek nakil deneyimi olan merkezde 95 hasta kaydı değerlendirilmiştir. Erişkinde devredilen hastalar değerlendirmeye alınmamıştır. Tüm böbrek nakilli pediyatrik hastaların, nakil yapıldığı yaş ortalaması 10,5±4,5 yıl, 52'si (%54,7) erkek olup; 5'i ölmüştür. Primer hastalık en sık ürolojik hastalıklardır; %53,2'sinde donör canlıdır. Demografik özellikler, nakil yaşı, primer hastalık, doku tipi, soğuk-sıcak iskemi zamanı ve donör özelliklerini içeren 11 değişkenli yapay sinir ağından elde edilen ROC eğrisi ile sonlanım %100 tahminlenmiştir (AUC=1,00). Klasik ROC analizinde, doku tipi uyum puanı ile rejeksiyon ve disfonksiyon için ROC eğri altında kalan alan düşük bulunmuştur (AUC=0,501).

**Sonuç:** Çocuk böbrek nakilli hastaların verileri, çok değişkenli, esnek, ileri istatistik karar destek sistemiyle analiz edildiğinde, kötü prognoz tam olarak tahminlenebilmiştir. Konu ile ilgili karar sistemleri geliştirilirken, geniş veri tabanlarında, farklı değişkenlerle daha fazla model denenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut rejeksiyon, greft disfonksiyon, istatistik karar, pediatri, transplantasyon

## P-359 [Nefroloji]

### Nadir Bir Birliktelik; Posterior Nutcracker Sendromu ve Çift Toplayıcı Sistem

Elif Perihan Öncel<sup>1</sup>, Caner Alparslan<sup>3</sup>, Eren Soyaltın<sup>3</sup>, Deniz Erden<sup>1</sup>, Seçil Arslansoyu Çamlar<sup>3</sup>, Demet Alaygut<sup>3</sup>, Fatma Mutlubaş<sup>3</sup>, Önder Yavaşcan<sup>3</sup>, Belde Kasap Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı Çocuk Nefrolojisi ve Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Nutcracker sendromu (NCS) sol renal venin (SRV) abdominal aorta ve süperior mezenterik arter arasında sıkışması sonucu ortaya çıkmaktadır, ancak nadir de olsa SRV ana atardamar ve vertebra arasında sıkışarak posterior NCS adını almaktadır. Olgular asemptomatik olabileceği gibi nefrektomi gerekliliğine kadar değişkenlik gösterebilir. Biz burada posterior NCS ve sol çift toplayıcı sistem birlikteliğini gösterdiğimiz olgu hakkındaki deneyimimizi paylaşmak istedik.

**Olgu:** 17 yaşında erkek olgu tekrarlayan karın ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Karın ağrısının ayda 2-3 gün sürdüğü, kendiliğinden gerilediği, ağrı sırasında ek yakınması olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde mitral valv prolapsusu ve psikiyatrik problemler

nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde VA:49kg (-2,2SD), boy:166cm (-1,29SD), kan basıncı:110/60 mmHg (50p/50p) olup diğer sistem bakıları olağandı. Tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle yapılan ultrason dahil tetkikleri normal saptanan olgudan olası vasküler patolojiler için istenen kontrastlı batin BT anjiyografisinde; sol alt polü besleyen iki adet renal arter mevcut olup, ilki abdominal aortadan, ikincisi sol iliak arterden posteriorunda seyretmekte olup vertebral kolon ile sol ana iliak arter arasında bası nedeniyle bu segmentin dilate olduğu ve sol ana iliak vene drene olduğu görüldü. Eş zamanlı sol böbrekte dilate olmayan çift toplayıcı sistem saptandı. Mevcut radyolojik bulgular ile hasta posterior NCS tanısı konularak karın ağrısı bu patolojiyle ilişkilendirildi. Tedavisiz izlemi planlandı. 2,5 yıl takibe gelmeyen olgu makroskobik hematüri yakınması ile tekrar başvurdu. Yatırılarak yapılan değerlendirilmesinde hastanın damaryolundan idrarına kan damlattığı görülerek Munchausen-by-proxy tanısı ile Ç.Psikiyatri ile ortak izlemi planlandı.

**Sonuç:** Çocukluk çağının önemli bir yakınması olan karın ağrısı ile başvuran olgularda sebep vasküler patolojiler olabilmektedir. İlk basamak tetkikleri normal sonuçlanabilen hastalarda ileri görüntüleme tetkiklerine başvurulmalıdır. BT anjiyografi görüntüleme, karın ağrısının nadir bir sebebi olan posterior NCS tanınmasında aynı zamanda çift toplayıcı sistem gibi üriner sistem bozukluklarının saptanmasına olanak sunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çift toplayıcı sistem, karın ağrısı, nutcracker sendromu, posterior

## P-360 [Nefroloji]

### Alport Sendromunun Erken Tanınması ile Son Dönem Böbrek Yetmezliğine Gidiş Ötelinebilir mi?

Aslıhan Şahin, Serkan Kemer, Cemaliye Başaran, Fatma Devrim, Ebru Yılmaz, Nida Dinçel, Erkin Serdaroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Alport Sendromu kalıtsal, sensorinöral işitme kaybı, oküler bulgular ile başlayan ve son dönem böbrek hasarına ilerleyen bir hastalıktır. Bazal membranın temel bileşeni olan Tip IV kolajenin a3, a 4, a 5 zincirlerini sentezleyen COL4A3, COL4A4 ve COL4A5 genlerindeki mutasyonlar sonucu meydana gelir. %85 X'e bağlı, %15'i otozomal resesif kalıtılır. Hasta kadınlar genellikle asemptomatiktir. Sendrom orta yaşlarda işitme kaybı, 60'lı yaşlarda %15-30 oranında böbrek yetmezliği ile seyredir. Aile öyküsünün ve erken tanının önemini vurgulamak için hastamızı sunmak istedik.

**Olgu:** 15 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan kol ve bacaklardaki kasılma yakınmasıyla dış merkeze başvurmuş. Başvurusunda evre 5 kronik böbrek hastalığı saptanması üzerine diyaliz tedavisi başlanması için nefroloji kliniğimize yönlendirildi. Olgunun bilinen başka hastalığı olmadığı küçüklüğünden beri az duyduğu ancak hiç araştırılmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde, anede proteinüri ve hipertansiyon tanısı mevcuttu. Amcada işitme kaybı olduğu ve MI nedeniyle ex olduğu öğrenildi. Olgunun fizik bakısında, kilo ve boyu 50 persantilde, vital bulguları normal, kan basıncı evre 2 hipertansiyon değerindeydi. KBB bakısında bilateral sensorinöral işitme kaybı saptandı. Göz bakısı normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde kronik hastalık anemisi, BUN ve kreatinin yüksekliği, fosfor yüksekliği, Ca x P>70 olması, PTH yüksekliği ve abdomen ultrasonografide böbrek boyutlarında küçülme olması nedeniyle, böbrek hasarının kronik süreçte geliştiği tespit edildi. İzlemede, periton diyalizi tedavisi başlandı. Alport Sendromuna yönelik moleküler genetik analizi gönderildi.

**Sonuç:** Alport Sendromu genetik olarak heterojen bir hastalıktır. Herhangi bir şikayeti olmasa bile, işitme kaybı olan hastalarda, özellikle de ailede hematüri, proteinüri veya kronik böbrek hastalığı varsa ilk olarak akla gelmelidir. Tanı genetik analiz ile doğrulanır. Son rehberlerin de vurguladığı gibi, Alport Sendromunda albüminüri düzeyinde iken (belirgin proteinüri olmadan) başlanan ACEI (Anjiotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörü) ile son dönem böbrek hasarı geciktirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Albüminüri, Alport sendromu, işitme kaybı, kronik böbrek hasarı

## P-361

### P-362 [Nefroloji]

### Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antibiyotik Dirençlerinin 2 Yıllık Değerlendirilmesi

Meryem Güvenir<sup>1</sup>, Emrah Güler<sup>2</sup>, Aslı Aykaç<sup>3</sup>, Ceyhan Dalkan<sup>4</sup>, Kaya Süer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Lefkoşa, KKTC

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

<sup>3</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

<sup>4</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

<sup>5</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

**Amaç:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde yaşayan çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu etkenlerinin ve direnç oranlarının yıllara göre dağılımı ile değişimlerinin belirlenerek tedavi için en uygun antibiyotiklerin seçiminde yardımcı olmak.

**Yöntemler:** Bu çalışmada Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi otomasyon sistemindeki mikrobiyoloji verileri 2015-2017 yılları arasında geriye dönük olarak taranmıştır. 105 cfu/ml üzeri tek mikroorganizma üremesi değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalar ayakta ve yatan hasta olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 195 idrar kültürü pozitif hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubu 26 yatan hasta (%13.3) ve 169 (%86.7) ayakta hastadan oluşmaktadır. Escherichia coli en sık üretilen mikroorganizma olmuştur. Ayaktan hastalarda Escherichia coli (%41.1) ve Klebsiella spp (%26.8) bahar aylarında görülürken yatan hastalarda Escherichia coli (%57.1) ve Klebsiella spp (%42.9) yaz aylarında daha sık görülmüştür. 2 yıllık değerlendirme süresince en fazla antibiyotik direnci; ayakta hastalarda trimetoprim-sülfamethoksazol (TMP-SMX) (%28,4) iken yatan hastalarda amoksisilin-klavulanat (42.3%) olarak saptanmıştır. İdrar yolu enfeksiyonu ile mevsimler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p>0.005).

**Sonuç:** Çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonlarında ilk seçenек olan amoksisilin-klavulanat ve TMP-SMX’e yüksek direnç bulunmuştur. Çalışmamız KKTC’de yaşayan çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu ile ilgili ilk verilerdir bu nedenle antibiyotik tedavisi verilirken klinisyenler için bu verilerin uygun antibiyotik seçiminde yardımcı olacağı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, idrar yolu, KKTC, kültür

## P-363 [Nefroloji]

### Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Durum: Akut Kurşun İntoksikasyonu

Meltem Turan<sup>1</sup>, Tuğba Arkin<sup>1</sup>, Gülden Mutlu<sup>1</sup>, Abdullah Akçil<sup>1</sup>, Meşide Gündüzöz<sup>2</sup>, Okan Akacı<sup>3</sup>, Osman Dönmez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Çevresel ve Mesleki Hastalıklar Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Kurşun toksik bir metaldir. Kurşun kontaminasyon kaynakları benzin, bazı boyalar, konserve kutuları ve endüstriyel kirilenmedir. Kurşun toksisitesine en duyarlı olanlar ise yenidoğanlar, süt çocukları ve fetüstür. Çocukluk çağında oral alıma bağlı kurşun vakası oldukça nadirdir ve ülkemizde bugüne kadar hiç

bildirilmemiştir. Bu olgu sunumunda kliniğimize olta kurşunu yutma şikayetiyle yatırılan bir hasta üzerinden çocukluk çağında akut kurşun zehirlenmesine yaklaşım irdelenmiştir.

**Olgu:** Daha önce de yabancı cisim yutma (oyuncak, kablo parçası vb.) öyküsü olan 2 yaşında erkek olgu acil servisimize başvurusundan yaklaşık 6 saat önce balık oltasına takılan kurşunu kemi-rerek yeme şikayeti nedeniyle baş vurduğu dış merkezden aktif kömür tedavisi uygulanarak sevk edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Özgeçmişinde emzik kullanımı bırakıldıktan sonra sürekli yabancı cisimleri ağzına götürme ve dişleriyle kopararak yutma alışkanlığının mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın alınan hemogram, periferik yayma, biyokimya ve koagülasyon parametrelerinde özellik saptanmadı. Hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde 3 cm uzunluğunda 1 adet radyopak ve 2 adet 1 cm çapında düzgün sınırlı radyopak yuvarlak cisim görüldü. Hasta çocuk cerrahi konsülte edildi, cerrahi girişim düşünülmedi. Lavman sonrası hastanın bezinde kurşun parçaları dışında 2 adet misket olduğu görüldü. Hastaya günlük lavman tedavisi verildi. Kan kurşun düzeyi 20,1 mcq/dl (N:<5 mcq/dl) olarak sonuçlandı. Kan kurşun düzeyinin yüksek olması nedeniyle Ca-EDTA (Libenta® ampul) tedavisi (50 mg/kg/doz) başlandı. Olgunun kan kurşun seviyesi 5 mcq/dl’nin altına düşene kadar günlük toplamda 15 doz Ca-EDTA tedavisi uygulandı. İzleminde fizik muayene ve laboratuvar parametrelerinde patolojik bulgusu olmayan hasta, kan kurşun düzeyinin normal seviyeye gelmesi üzerine kliniğimizden taburcu edildi.

**Sonuç:** Akut kurşun zehirlenmesi çocuklarda oldukça nadir görülen bir durumdur ve olgulara zaman kaybetmeden şelasyon tedavisi başlanmalıdır. Kurşunun irrevesibl etkileri özellikle 2 yaş ve altındaki hastalarda daha belirgindir. En sık karşılaşılan semptomlar IQ’da azalma, davranış bozuklukları, öğrenme güçlüğü ve geç çocukluk yaşlarında görülen iştme azalmasıdır. Kurşuna maruziyeti olan olguların da bu açılardan uzun dönemde takibi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, kurşun, intoksikasyon

## P-364 [Nefroloji]

### Çukurova Üniversitesi Çocuk Hemodiyaliz Hastalarında Hemodiyaliz Kateteriyle İlişkili Enfeksiyonlar

Görkem Şahin, Bahriye Atmış, Engin Melek, Aysun Karabay Bayazıt

Çukurova Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Amaç:** Kronik hemodiyaliz tedavisi yapılan çocuk hastalarda fistül açılma zorluğu nedeniyle santral venöz kateterler vasküler yol olarak kullanılır. Bu çalışma ile kronik hemodiyaliz programında

olan çocuk hastaların hemodiyaliz kateterine bağlı sistemik kateter ve kateter çıkış enfeksiyon (KÇE) oranının ve sorumlu mikroorganizmaların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmada Çukurova Üniversitesi Çocuk Nefroloji BD'de kronik hemodiyaliz tedavisindeki 12 çocuk hastanın 2015-2017 yılları arasındaki kateter çıkış yeri kültürleri ve kateterden alınan kan kültürleri verileri geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** 2015, 2016 ve 2017 yılları içerisinde takipte olan 12 hemodiyaliz hastası çeşitli nedenler ile toplam 127 kez yatırımlar tedavi edilmişti. Bu yatışların 17'si (%13.3) sistemik kateter enfeksiyonu veya KÇE nedeniyledi. 12 hastanın 11'inde (%91.6) KÇE veya sistemik kateter enfeksiyonu meydana gelmişti. Bu hastalardan 7'sinde (%58.3) hem KÇE hem de sistemik kateter enfeksiyonu, 2'sinde (%16.6) sadece KÇE ve 2'sinde (%16.6) ise sadece sistemik kateter enfeksiyonu saptandı. Belirlenen yıllar içerisinde KÇE şüphesi taşıyan 9 (%75) hastadan alınan kültürlerde toplam 22 kez üreme saptanmıştı. Kültürlerde üreyen mikroorganizmalar sıklık sırasıyla Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Acinetobacter baumannii complex, Enterobacter cloacea Pseudomonas aureginosa, Klebsiella pneumonia idi. Sistemik kateter enfeksiyonu şüphesi taşıyan 9 (%75) hastadan alınan kültürlerde toplam 31 kez anlamlı üreme saptanmıştı. Kültürlerde üreyen mikroorganizmalar sıklık sırasıyla Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Enterobacter cloacea, Acinetobacter baumannii complex, Staphylococcus hominis ve Pseudomonas aureginosa idi. Sistemik kateter enfeksiyonu 2015 yılında 4 hastada (%75) 7 kez saptanırken, 2016 yılında 6 hastada (%50) 14 kez ve 2017 yılında 4 hastada (%25) 10 kez saptandı. 2015 yılında hiç KÇE saptanmadı ancak 2016 yılında 7 hastada KÇE için alınan sürüntü kültürlerinde toplam 14 kez 2017 yılında ise 4 hastada toplam 4 kez üreme olmuştu.

**Sonuç:** Kronik hemodiyaliz yapılan çocuklarda sistemik kateter enfeksiyonu ve/veya KÇE sıklıkla görülmektedir. Tek başına sistemik kateter enfeksiyon oranı düşük iken, sistemik kateter enfeksiyonu ile KÇE'nin aynı anda veya KÇE'yi takiben sistemik kateter enfeksiyonunun gelişimi nedeniyle kateter çıkışının korunması ve bakımı için aile ve çocuğun eğitimi ilk sırada göz önünde tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk hemodiyaliz, kateter enfeksiyonu

## P-365 [Nefroloji]

### Kolostomili Bir Hastada Tekrarlayan Üriner Sistem Taşı: Olgu Sunumu

Anıl Gök, Seha Saygılı, Rümeyza Yasemin Çiçek, Lale Sever

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

**Giriş:** Son yıllarda çocukluk çağına üriner sistem taş hastalığının prevalansında artış gözlenmektedir. Üriner sistemde taş saptanan çocukların %75-80'inde altta yatan bir risk faktörü vardır. En önemli neden metabolik bozukluklardır. Üriner sistem enfeksiyonları, üriner sistemin yapısal bozuklukları ve doğuştan metabolik hastalıklar diğer nedenler arasında sayılabilir. Burada Hirschprung hastalığına bağlı opere olmuş ve stoması mevcut bir olguda tekrarlayan üriner sistem taşlarının ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

**Olgu:** 3 yaşında kız hasta yineleyen üriner sistem taş hastalığı nedeni ile izleme alındı. Anne -baba 2.derece kuzendi. Öyküsünden 15 günlükken Hirschprung tanısı ile opere edildiği ve kolostomi açıldığı öğrenildi. İlk kez 8 aylık iken idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile yapılan ultrasonografisinde her iki böbrekte çok sayıda taş saptanmıştı. Başvurusunda fizik muayenesinde kolostomisi mevcuttu. İdrar tahlilinde sedimentte 18 lökosit ve 4 eritrosit mevcuttu, serum biyokimya değerleri (üre:12 mg/dl, kreatinin:0.3 mg/dl, sodyum:139 mg/dl, potasyum:4.3 mg/dl kalsiyum:10.2 mg/dl, fosfor:4.7 mg/dl,) ve kan gazı parametreleri normaldi. Metabolik tetkiklerinde hiperoksalüri saptandı (idrar oksalat/kreatinin:307.55 mg/gr). Ağızdan kalsiyum alımı artırıldı, idrar alkalinizasyonu (potasyum sitrat) sağlandı. Primer hiperoksalüri olasılığı nedeni ile B6 vitamini başlandı. Fleksibl üretero-renoskopi ile taşlara cerrahi girişim uygulandı ancak tekrarladığı görüldü. İdrarda glikolik asit düzeyi normal (66.7 mg/gr/kre), L-gliserik asit düzeyi ise yüksekti (3022mg/gr/kre). Tip II primer hiperoksalüri düşünülen hastanın moleküler genetik incelemesinde GRPHR geninde homozigot mutasyon saptandı ve primer hiperoksalüri tip 2 tanısı kesinleştirildi.

**Sonuç:** Hiperoksalüri; nutrisyonel, enterik ve primer hiperoksalüri olarak üç tipe ayrılır. Nutrisyonel hiperoksalüri, besinlerle fazla miktarda oksalat alımı ile ilgilidir. Enterik hiperoksalüri malabsorpsiyonun eşlik ettiği kısa barsak sendromlu hastalarda ortaya çıkar. Primer hiperoksalüri ise glikolik asidin metabolizma bozukluklarına bağlıdır. Hastamızdaki kolostomi emilim bozukluğuna yol açmayan bir durum olarak değerlendirildi. Akriba evliliği primer hiperoksalüri ön tanısını güçlendirdi. Genetik araştırma da bunu doğruladı.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperoksalüri, kolostomi, taş

## P-366 [Nefroloji]

### Piyelonefrit Geçiren Süt Çocuklarında Geçici Psödohipoaldosteronizme Dikkat!

Merve Sapmaz<sup>1</sup>, Görkem Şahin<sup>1</sup>, İhsan Turan<sup>2</sup>, Engin Melek<sup>1</sup>, Aysun Karabay Bayazıt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Psödohipoaldosteronizm (PHA) mineralokortikoide hedef organ direnci ve böbrek veya adrenal kusur olmaksızın ciddi tuz kaybı ile karakterize bir grup hastalıktır. Hiperkalemi, hiponatremi ve metabolik asidoz tipik bulgularıdır. Tip 1 sekonder (geçici) PHA sıklıkla üriner sistem enfeksiyonuyla beraber görülebilir ve genetik nedenli Tip 1 PHA'dan ayrıntı tanısının yapılması gerekir.

**Olgu:** 2.5 aylık kız hasta, sağ multistik displastik böbrek ve sol ağır UV darlık nedeniyle yenidoğan döneminde takılan DJ kateteri nedeniyle izlemde iken piyelonefrit atağı saptanması üzerine çocuk servisine yatırıldı. Hastanın daha önceki biyokimyasal parametrelerinde herhangi bir anormallik yok iken yatış anındaki laboratuvar incelenmesinde BUN:20 mg/dl, Cr:0.34 mg/dl, Na:111 mmol/l, K:7.4 meq/l ve kan gazında Ph:7.2, HCO<sub>3</sub>:11 mmol/l saptandı. Hastanın renin düzeyi>500 pg/ml, aldosteron düzeyi>1500 pg/ml bulundu. Hastada psödohipoaldosteronizm Tip 1 düşünüldü. Piyelonefrit tedavisi sonrası kontrollerinde biyokimyasal parametreler tamamen normal, renin ve aldosteron düzeylerinin normal sınırlara indiği gösterildi.

**Sonuç:** Özellikle süt çocukluğu döneminde piyelonefrit esnasında psödohipoaldosteronizm gelişebileceği akılda tutulmalı, piyelonefrit geçiren bebeklerin elektrolit ve kan gazı takibi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, piyelonefrit, psödohipoaldosteronizm Tip 1

## P-367 [Nefroloji]

### Baş Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Hiponatremik Hipertansif Sendrom

Kübra Karataş<sup>3</sup>, Veysel Altındağ<sup>3</sup>, Tülay Becerir<sup>2</sup>, Sermin Aksoy<sup>1</sup>, Seha Saygılı<sup>1</sup>, Ahmet Baş<sup>5</sup>, Sebah Kuruğöçlü<sup>4</sup>, Salim Çalışkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Baş ağrısı şikayeti prevalansı yaşla artmakla birlikte pediatrik popülasyonda %4-27 arasındadır. Çocukluk çağında baş ağrısının en sık sebepleri viral enfeksiyonlar ve üst solunum yolu enfeksiyonları olmakla beraber hipertansiyon da etiyolojik sebepler arasındadır. Burada çocuk acil polikliniğine baş ağrısı şikayetiyle başvuran, tek taraflı renal arter stenozuna ikincil hiponatremik hipertansif sendromlu bir olgu tartışılmıştır.

**Olgu:** 6 yaşında erkek hasta acil polikliniğe 2 gündür olan ateş, kusma, baş ağrısı, sık idrara çıkma yakınmaları ile başvurdu. Bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik bakışında kan basıncı:210/120mmHg, boyu 113cm (25p), kilosu 18kg (25p) idi. Nörolojik ve sistem muayenesinde viral üst solunum yolu enfeksiyonunu düşündüren bulgular haricinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda (üre:35mg/dl, kreatinin:0.61mg/dl), hipokloremik metabolik alkalozuna hipokalemi, hiponatremi eşlik etmekteydi (Cl:82.4mmol/l, pH:7.50, HCO<sub>3</sub>:27.6mmol/l, K:2.8mmol/l, Na:126mmol/l). Plazma renin aktivitesi, aldosteron seviyesi ve idrarda sodyum, klor atılımı yüksek (PRA:16.7ng/ml/s, aldosteron:44.7ng/dl, FeNa:%2.1, spot idrar klor:55.7meq/l) bulundu. Üriner USG'de böbrek boyutlarında arasında anlamlı fark görüldü, sağ böbrek uzunluğu:104mm (95p), sol böbrek uzunluğu:73mm (5p) ölçüldü. Renal doppler USG ve MR anjiyografisi normaldi ancak BT anjiyografisinde sol renal arterde çift trunkus ve üst pole giden arter distalinde ciddi stenoz vardı. Hedef organ hasarına yönelik araştırmalarında evre 4 retinopati, proteinüri (24 saatlik idrarda protein:165.6mg/m<sup>2</sup>) ve sol ventrikül hipertrofisi (LVMI:71g/m<sup>2</sup>.7) saptandı. Kan basıncı ACE-inhibitörü ve beta blokör ile kontrol altına alındı. Anjiyografide sol üst pol arterinde ciddi stenoz görüldü ve anjiyoplasti uygulandı.

**Sonuç:** Baş ağrısı hipertansiyonun en sık bulgularındandır. Prepubertal dönemde tanı alan hipertansiyon olgularının %98'i ikincil nedenlere bağlıdır ve etiyolojide %5-25 oranında renovasküler hastalıklar saptanmaktadır. Tek taraflı renal kan akımının azalması renin anjiyotensin sistemini aktive etmekte ve tuz tutulumuna sebep olmaktadır ancak fonksiyonları normal olan ve kompanse edilebilir olarak büyümüş karşı böbrek üzerinde arteriyal kan basıncı artışının basınç natriürezini uyarak poliüri-polidipsi ile hiponatremiye sebep olduğu düşünülmektedir. Hipertansiyon ile başvuran olgularda, eşlik eden hiponatremik metabolik alkaloz ve böbrek boyutları arasındaki farklılık tek taraflı renal arter darlığı açısından uyarıcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, hipertansiyon, hiponatremik hipertansif sendrom

## P-368 [Nefroloji]

### Nefrotik Sendromlu Hastalarımızda Steroid Cevabı ile 25 (OH) D Vitamin Düzeyi İlişkisi

Kenan Yılmaz, Selçuk Yazıcı

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

**Amaç:** Nefrotik sendromun aktif döneminde idrarla D vitamini bağlayan proteinlerin atılımına bağlı olarak serum 25 (OH) D değerinde azalma beklenir. Kortikosteroid tedavisi ile proteinürininin

düzelmesi sonucu 25 (OH) D değerinin artması beklenmektedir. Bu çalışmamızdaki amacımız relaps sonrası remisyon dönemindeki nefrotik sendromlu hastalarda 25 (OH) D düzeyi ile steroid cevabı arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

**Yöntemler:** Prospektif olarak çocuk nefroloji polikliniğimizde takip edilen nefrotik sendromlu hastalar çalışmaya alındı. Toplam hasta sayısı 62 olup; 18 kız, 44 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalar steroid cevabına göre iki gruba ayrıldı. Birinci grup seyrek relaps, ikinci grup bağımlı veya sık relaps grubu olarak oluşturuldu. Relaps olan hastalara steroid başlanıp remisyona girdikten bir ay sonra üre, kreatinin, kalsiyum, magnezyum, fosfor, alkalin fosfat, parathormon, protein, albümin ve 25 (OH) D düzeylerine bakıldı. Ayrıca cinsiyet, yaş, tanı yaşı, hastalık süresi kaydedildi. İlave olarak sağlıklı kontrol grubundan 25 (OH) D düzeyi istendi.

**Bulgular:** Grup 1 ile grup 2 arasında hastalık süresi ( $P=0,004$ ), magnezyum ( $P=0,016$ ), kalsiyum ( $P=0,018$ ), 25 (OH) D düzeyleri ( $P<0,001$ ) açısından anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ile 25 (OH) D düzeyi açısından kıyaslandığında Grup 1 ile arasında fark yok iken grup 2 arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $P<0,001$ ).

**Sonuç:** Bağımlı ve sık relaps grubunda remisyon sonrası 25 (OH) D düzeyi daha yavaş yükselmektedir. Ayrıca kalsiyum ve magnezyum düzeyi her ne kadar normal aralıkta olsa da bağımlı ve sık relaps grubunda daha düşük bulunmuştur. Bu da kemik mineral metabolizması açısından bu hastaların daha çok risk altında olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, nefrotik sendrom, steroid

## P-369 [Nefroloji]

### Çocukluk Çağında Mastoidit ile Başvuran Nadir Bir Vaskülit Olgusu: GPA

Yasemin Sofu Öner<sup>1</sup>, Özlem Özgür Gündeşlioğlu<sup>2</sup>, Miray Kışla İkinci<sup>3</sup>, Engin Melek<sup>1</sup>, Aysun Karabay Bayazıt<sup>1</sup>, Emine Kocabaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Granülomatozis with polianjitis (GPA) çocukluk çağında nadir görülen, şiddetli ve hayatı tehdit edici bir hastalıktır. GPA çocuklarda sıklıkla üst solunum ve alt solunum yolu ile ilgili semptomları veya hızlı ilerleyen glomerülo nefrit tablosu ile başvurumaktadırlar. Son yıllarda tedavi protokollerindeki gelişmeler

ile hastalığın prognozunda belirgin düzelme olmasına karşın, mortalite ve morbidite hala yüksektir. Biz bu olguda kronik otit ve mastoidit ile başvuran akciğer tutulumu olmayan GPA tanısı alan 13 yaş 5 aylık kız hasta sunduk.

**Olgu:** Hastanın öyküsünden; hastanemize başvurusundan 2 ay önce kulak ağrısı yakınması ile başvurduğu dış merkezde akut otit tanısı ile 1.5 ay süreyle antibiyotik tedavisi almasına karşın yakınmasının düzelmediği gibi şikayetlerine iştirme kaybı ve ateş yakınmaları eklendiği, KBB Bölümü tarafından her iki kulağına ventilasyon tüpü yerleştirildikten iki gün sonra çekilen temporal BT'de mastoidit saptanması nedeniyle sol mastoidektomi yapılmasına ve yoğun antibiyotik tedavisine karşın yakınmalarında düzelme olmaması üzerine hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümümüze başvurduğu öğrenildi. Hastanemizde yapılan temporal MR'ında bilateral mastoidit ve etmoid sinüzit saptanan hastaya çoklu antibiyotik tedavisi başlandı. Vankomisin tedavisinin beşinci gününde kreatinin değerinde yükselme olması üzerine bakılan vankomisin düzeyi 59 saptanınca kreatinin yüksekliği vankomisin toksisitesine bağlandı. Ancak izlemde vankomisin düzeyinin düşmesine karşın, kreatinin değerinin giderek artması, hematürisinin, nefrotik düzeyde proteinürisinin ve antibiyotik tedavisine dirençli mastoiditi olması nedeniyle; ANCA ilişkili vaskülitte bağlı hızlı ilerleyen glomerülo nefrit olduğu düşünülerek ANCA profili gönderilen hastaya pulse steroid, plazmaferez ve pulse endoksan tedavisi başlandı. ANCA profili pozitif ve böbrek biyopsi sonucu vaskülit ile uyumlu bulunan ve bahsi geçen tedavilere cevap vermeyen hastanın tedavisine onam alınarak ritüksimab eklendi. Ritüksimab sonrası klinik bulgularında düzelme olan ve stabil seyreden hastanın tedavisine halen devam edilmektedir.

**Sonuç:** Bu vakayı sunmaktaki amacımız GPA'lı hastaların çoğunlukla ÜSYE yakınmaları ile başvurmalarına karşın, hastamızda olduğu gibi mastoidit ile başvuran literatürdeki ilk çocuk hasta olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Granülomatozis polianjitis, mastoidit, vaskülit

## P-370 [Nefroloji]

### Yenidoğan Döneminde Tanı Almış Posterior Üretral Valv Olgusu

Asiye Yıldız<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>, Aysun Çaltık Yılmaz<sup>2</sup>, Tarkan Soygür<sup>3</sup>, Ömer Suat Fitoz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğan döneminde posterior üretral valv (PUV) bulguları, idrar yolu enfeksiyonu, abdominal kitle, böbrek yetmezliği, işerken ağlama, azalmış idrar akımı, hematüri veya büyüme geriliğidir. Erken tanı, ve obstrüksiyonun erken dönemde giderilmesi böbrek hasarı progresyonunun yavaşlatılması açısından çok önemlidir.

**Olgu:** Postnatal 45. Günde akut pyelonefrit tanısı ile dış merkezde izlenen 2.5 aylık erkek hasta Çocuk Nefrolojisi polikliniğine refere edildi. Hastanın prenatal öyküsünde anormal bulgu saptanmamış olduğu belirtildi. Hastanın fizik muayene bulguları doğaldı ve idrar akışında bozulma yoktu. Üriner ultrasonografisinde bilateral böbrek parankiminde inceltme, toplayıcı sistemde ve mesane boyunca dilatasyon, mesane duvarında diffüz kalınlaşma ve trabekülasyon artışı saptandı. Voiding sistoüretrografisinde (VCUG) reflü yoktu ancak mesane bulguları PUV tanısını ile uyumluydu. Hastaya eş zamanlı sistoskopi ve endoskopik valv ablasyonu uygulandı. Hasta halen böbrek fonksiyon testleri normal olarak izlenmekte ve trimetoprim sulfametaksazol profilaksisi almaktadır.

**Sonuç:** PUV vakalarının %34'ü yenidoğan döneminde tanıılmaktadır. Üriner ultrasonografi, PUV tanısı koymada önemli role sahip olmakla birlikte VCUG altın standarddır.

**Anahtar Kelimeler:** İdrar yolu enfeksiyonu, posterior üretral valv, yenidoğan

## P-371 [Nefroloji]

### İki Kardeşte Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu ve Risk Faktörleri

Raziye Merve Yaradılmış<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>, Aysun Çaltık Yılmaz<sup>2</sup>, Bahar Büyükkaragöz<sup>2</sup>, Mustafa Yordam<sup>3</sup>, Ömer Faruk Bozkurt<sup>3</sup>

*1Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye*  
*2Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye*  
*3Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Reflü nefropatisi, fokal veya diffüz olarak gelişmiş, geriye dönüşümsüz renal parankim hasarıdır. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE), veziköüretal reflü (VUR) ve işeme fonksiyon bozukluğu renal parankim skar oluşma riskini artırmaktadır. VUR gelişmesine genetik bir yatkınlık söz konusudur. VUR hastalarının kardeşlerinde %27-45 oranında VUR saptanmaktadır. Çocuk Nefrolojisi polikliniğinde reflü nefropatisi tanısı ile izlenmekte olan 2 kardeş, reflü nefropatisi risk faktörlerine dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Onüç yaşında ve 11,5 yaşında olan 2 kızkardeş tekrarlayan İYE nedeniyle Çocuk Nefrolojisi polikliniğine refere edildi. Her 2

hastada işeme fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Fizik muayenede 1. Kardeşte boy kısalığı saptandı. diğ er sistem bulguları doğaldı; 2. kardeşin fizik muayene bulguları doğaldı. Her 2 kardeşin Tc-99m dimerkaptosüksinik asit (DMSA) sintigrafilerinde bilateral böbreklerde parankimal skar saptandı. Her 2 kardeşin voiding sistoüretrografilerinde bilateral VUR (1. Kardeşte sağ böbrekte 2. derece VUR, sol böbrekte 3. derece VUR; 2. Kardeşte sağ böbrekte 3. derece VUR, sol böbrekte 2. Derece VUR) olduğu gözle ndi. Her 2 hastaya işeme eğitimi ve operasyon öncesi antibiyotik profilaksisi verildi. Her 2 hastaya bilateral subüretal bulking madde enjeksiyonu uygulandı. Operasyon sonrası izlemlerinde hastaların ateşli İYE geçirmediği, böbrek parankim skarında progresyon olmadığı ve reflü nefropatisi komplikasyonlarının gelişmediği gözle ndi.

**Sonuç:** Veziköüretal reflü, İYE ve piyelonefrit geçirilmesine yatkınlık sağlamakta, dolayısıyla böbrek hasarı riskini artırmaktadır. İşeme fonksiyon bozukluğu VUR düzelmesinin gecikmesine, İYE tekrarı ve renal hasar oranında artışa neden olmaktadır. Birincil VUR'un genetik olarak heterojen olduğu ve tam olmayan penetranslı otozomal dominant veya poligenik olarak kalıtıldığı düşünülmektedir. Sonuç olarak tekrarlayan İYE'si olan hastaların aile öykülerinin ve işeme anamnezlerinin ayrıntılı olarak sorgulanmasını ve Tc-99m DMSA sintigrafilerinde skar mevcutsa VUR açısından incelenmesini önermekteyiz. VUR'un erken tanınması ve tedavisi, işeme fonksiyon bozukluğunun tedavisi, İYE'nin erken dönemde tedavisi ve önlenmesi ile renal parankimal skar progresyonunu durdurulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İşeme fonksiyon bozukluğu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, veziköüretal reflü

## P-372 [Nefroloji]

### Nefrotik Sendromda Steroid Direnci ile Tiroid Disfonksiyonu İlişkisi

Kenan Yılmaz, Selcuk Yazıcı

*Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye*

**Amaç:** Kronik böbrek hastalıklarında tiroid disfonksiyonu sıklıkla rastlanan bulgulardandır. Bu çalışmanın amacı, nefrotik sendromlu çocuk olgularda steroid cevabı ile tiroid disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve düşük triiodotironin (T3) sendromu sıklığını incelemektir.

**Yöntemler:** Çocuk nefroloji polikliniğimizde takip edilen nefrotik sendromlu hastalar prospektif olarak incelendi. Toplam hasta sayısı 71 olup; 25 kız, 46 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalar steroid cevabına göre iki gruba ayrıldı. Birinci grup steroid duyarlı, ikinci grup steroid dirençli olarak oluşturuldu. Her iki gruptan üre, kreatinin, kalsiyum, magnezyum, fosfor, protein, albümin, sT3, sT4 ve TSH düzeylerine bakıldı. Ayrıca cinsiyet, yaş, tanı

yaşı, hastalık süresi kaydedildi. 23 hastadan oluşan sağlıklı kontrol grubundan sT3, sT4 ve TSH düzeyi istendi.

**Bulgular:** Grup 1 ile grup 2 arasında hastalık süresi ( $P<0,001$ ), magnezyum ( $P=0,008$ ), albumin ( $P<0,001$ ), st3 ( $P<0,001$ ), st4 ( $p=0,042$ ) ve TSH ( $P<0,001$ ) açısından anlamlı fark bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; steroid duyarlı grupta st3 ( $P=0,002$ ) ve st4 ( $p=0,003$ ), steroid dirençli grupta ise st3 ( $P<0,001$ ) ve TSH ( $P=0,003$ ) açısından anlamlı farklılık bulundu.

**Sonuç:** Nefrotik sendromlu hastalarda steroid cevabı ile tiroid disfonksiyonu arasında ilişki bulunmaktadır. Hastalarımızda aşikar hipotiroidi veya hipertiroidi görülmezken, hasta ötiroid sendromu sık bulunmuştur. Ayrıca steroid dirençli grupta tiroid disfonksiyonunun daha sık ve şiddetli olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Nefrotik sendrom, steroid duyarlı, tiroid disfonksiyonu

## P-373 [Onkoloji]

### Koroidal Çillenme: Nörofibromatozis Tip 1 için Yeni Tanı Kriteri Olabilir mi?

Özlem Tezol<sup>1</sup>, Özer Dursun<sup>3</sup>, Erdem Dinç<sup>3</sup>,  
Elvan Çağlar Çıtak<sup>2</sup>, Gülhan Temel<sup>4</sup>,  
Mustafa Vatansever<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Mersin, Türkiye

<sup>4</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim, Mersin, Türkiye

<sup>5</sup>Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Mersin, Türkiye

**Amaç:** Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) café-au lait lekeleri, santal ve periferik sinir sistemi tümörleri, kemik, endokrin, vasküler sistem bozuklukları gösteren otozomal dominant geçişli multi-sistemik bir hastalıktır. Göz bulguları arasında iris, kornea, siliar cisim, siliar sinir, koroid tutulumu olabilir. Bu çalışmanın amacı NF1 tanılı hastalarda koroidal çillenme varlığının araştırılması, iritik Lisch nodülleri varlığı ile koroidal çillenme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Yöntemler:** NF-1 tanısı ile takip edilen ve göz muayenesi yapılan 23 hastanın 45 gözü ile oküler patolojisi bulunmayan 24 sağlıklı çocuğun 48 gözüne ait bulgular incelendi. Hastalardaki Lisch nodülü varlığı dosya kayıtlarının incelenmesiyle, koroidal çillenme varlığı Heidelberg Retinal Tomografi görüntüleri üzerinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların 14'ü (%60) erkek, ortalama yaşı  $11,35\pm 4,06$  yıl idi. Hastaların %60,8'inde Lisch nodülü

lülü saptandı, %82,6'sında koroidal çillenme izlendi. Kontrol grubunda yer alan sağlıklı çocuklarda Lisch nodülü saptanmazken 1 olgunun tek gözünde (%4) koroidal çillenme izlendi. Lisch nodülü bulunan olgularda koroidal çillenme sıklığının, Lisch nodülü bulunmayan olgulara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Koroidal çillenme bulgusunun sensitivitesi %93, spesifitesi %33 olarak bulundu.

**Sonuç:** NF1'in dünya üzerinde genel prevalansı 1/3500'dür. Vakaların %50'si yeni mutasyondur ve yeni mutasyon hızı 1/10000 doğum ile en yüksek mutasyon hızlı hastalıktır. Aile öyküsü olmayan çocuklarda erken yaşlarda tanı zordur, klinik bulgular yaş ilerledikçe ortaya çıkmaktadır. NF1 tanılı çocuk hastalarda koroidal anormallikler sağlıklı çocuklara göre daha sık izlenmektedir, Lisch nodüllerinde olduğu gibi koroidal anormalliklerin sayısı yaşa bağımlı olarak artmaktadır. Onaltı yaşından küçük hastaları inceleyen farklı çalışmalarda koroidal anormallik sıklığı %69,2 ve %71 olarak bildirilmiştir. Koroidal çillenmenin sensitivite ve spesifitesini sırasıyla %83 ve %96, tanısal doğruluk oranını çocuklarda %83 olarak bildiren bir çalışma bu değerlerin diğer tanı kriterlerinin değerleriyle benzer olduğunu vurgulamıştır. NF1 düşünülen hastalarda noninvaziv yöntemlerle koroidal tutulumun araştırılması doğru olacaktır, çalışmamız bu öneriyi destekler özelliindedir. Koroidal çillenmenin NF1 tanı kriterleri arasında tartışılması adına ülkemizde çok merkezli çalışmaların yapılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, NF1, koroidal çillenme

## P-374 [Onkoloji]

### Kombine İmmün Yetmezlik Zemininde Hodgkin Lenfoma ve Lenfoproliferatif Hastalık Gelişen 3 Kardeş

Rejin Kebudi<sup>1</sup>, Sema Büyükkapı Bay<sup>2</sup>,  
Merve Karaca<sup>3</sup>, Ayşenur Kaya<sup>4</sup>, Ömer Görgün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Onkoloji Enstitüsü, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji- İmmunoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Sık tekrarlayan enfeksiyonlarla gelen çocuklara genel pediatri pratiğinde karşılaşılmaktadır. Bunlardan uzun süreli, tekrarlayan veya nadir görülen enfeksiyonlarda immün sistemin değerlendirilmesi morbidite, mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir. İmmün yetmezliklerde, neoplastik özellikle lenfoproliferatif komplikasyonlar mortalitenin ikinci en sık nedenidir.



Bu hastaların yaklaşık %20'sinde tümör gelişme ihtimali bulunmakta ve risk yaşla birlikte artmaktadır. Hodgkin lenfoma (HL) tanılı 2 kardeş nedeni ile bir ailede kombine immün yetmezlik saptanan 3 kardeş irdelendi.

**Olgu:** 18 aylık erkek, 1.5 aydır servikal lenfadenopati, tekrarlayan ateş; diğeri 3 yaşında kız kardeş 2 aydır ateş, kilo kaybı, karın şişliği şikayeti ile tetkikleri sonrası tanısız amaçlı servikal lenf nodu eksizyonu ile HL tanısı almışlar. Yeni tanı ve tedavisi sürmekte HL tanılı 2 kardeş kliniğimize getirildi. Özgeçmişlerinde yaklaşık 2 kez enfeksiyon nedeni ile hastanede yatırılma. Soygeçmişlerinde anne-baba amca çocukları; bir kardeşleri 40 günlük pnömoni sonrası exitus; annenin dayısının iki çocuğunda HL tanısı ve biri hastalık nedeni exitus. Kardeşlerin HL'ları, eş zamanlı araya giren enfeksiyonları başarı ile yönetilmekte iken HL tedavi altında nüks etti, eş zamanlı EBV PCR da DNA kopya sayısının da 300.000 kopya/ml yükseldiği görüldü. 2 kardeşe de otolog KİT uygulandı. Takiplerinde birinde tekrarlayan bronşiolit, diğesinde kanlı ishal, bronşiolit kliniği nedeni ile immünolojik tetkikleri yapıldı ve kombine immün yetmezlik saptandı. 2 kardeş IVIG, asiklovir tedavileri ile başvurularının ikinci yılında durumları iyi, EBV DNA 0 ve 500 kopya/ml ile remisyonda takip edilmekte. Genetik incelemelerinin sonucu beklenmekte. Yedi yaşındaki 3. erkek kardeş, 1 yıldır tekrarlayan servikal LAP ve ateş, zayıflama, halsizlik şikayeti ile getirildi. Çeşitli antibiyotikler kullanan hastada geçici klinik iyilik süreci ve kardeş öyküsü nedeni ile yapılan tetkiklerinde bu kardeşte de kombine immün yetmezlik saptandı.

**Sonuç:** İmmün yetersiz hastaların erken tanınması hem hayatı kurtarabilmekte, hem de morbidite azaltılabilmektedir. Nadir de olsa genetik defektler sonucunda oluşan bu hastalıklarda, neoplazilerin %80'ini lenfomaların oluşturduğu farkındalığı sağlamak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** EBV, Hodgkin lenfoma, immün yetmezlik, lenfoproliferatif hastalık

---

P-375

---

P-376

---

P-377 [Onkoloji]

## Duchenne Musküler Distrofi ve Rabdomyosarkom Birliktelikli Olgu

Rejin Kebudi<sup>2</sup>, Sema Büyükkapı Bay<sup>2</sup>,  
Gülberk Tahaoğlu<sup>1</sup>, Ömer Görgün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Duchenne musküler distrofi (DMD), X'e bağlı hastalıktır ve özellikle erkekleri etkileyen, kaslarda progresif dejenerasyon ve atrofi ile seyreden nöromusküler hastalıktır. Rabdomyosarkom, embriyonik mezenşimden köken alır ve çocuklarda beyin dışı 3. en sık solid tümördür. Olguların çoğu sporadik olmakla birlikte RMS, Beckwith-Wiedemann, Li-Fraumeni, Costello sendromu gibi sendromlara eşlik edebilir. Burada 4 yaşından beri DMD tanısı ile takip edilmekte olup 13 yaşında metastatik rabdomyosarkom tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 13 yaşında erkek, sol gluteal bölgede şişlik ve ağrı nedeniyle getirildi. DMD tanılı hasta kalça ve bacaklarda belirgin kas güçsüzlüğüne bağlı olarak son 3 yıldır yürüyememekteydi. Fizik muayenesinde; sol gluteal bölgede palpasyonla ağrılı, sert, yaklaşık 10x10cm olan kitle tespit edildi. Ultrasonografisinde 134\*70\*77 mm boyutlarında lobule, sol gluteus maksimus kasından kaynaklanan kitle izlendi. Kitleden yapılan iğne biyopsisi sonucunda rabdomyosarkom tanısı kondu. PET-BT'de primer lezyonun yanı sıra çok sayıda kemik metastazları, retroperitoneal çok sayıda lenfadenopati ve akciğer metastazları izlendi. Kemoterapi ve radyoterapi ile primer ve metastatik lezyonları düzelen hasta tedavi bitimi takibinin 4. ayında metastatik temporomandibuler kitle ile geldi. Hasta halen tanıdan itibaren 2. yılda nüks RMS tanısı ile tedavi almakta.

**Sonuç:** Duchenne musküler distrofisi nadir, ilerleyici ve sonuç olarak öldürücü olan çizgili kasları tutan bir hastalıktır ve DMD genindeki mutasyon ile kas, iskelet proteini distrofinin eksikliği sonucunda oluşur. DMD geni, insan genomundaki en büyük gen, ve yüksek mutasyon oranına sahiptir fakat kanser predispozisyonu bilinmemektedir. Yumuşak doku sarkomları, primitif mezenkimden kaynaklanan çizgili veya düz kas, sinir, yağ, damarsal dokular ve diğer destek dokulara farklılaşma potansiyeli gösteren heterojen malign hastalık grubudur. Çocuklarda en sık görülen yumuşak doku sarkomu rabdomyosarkomdur. DMD ve kanser birlikteliği çok nadirdir ve tanımlanmış genetik anormallik birliktelikleri bulunmamaktadır. Genetik bozuklukların sıklıkla maligniteye yatkınlık yarattığı bilinmektedir. DMD'li iki RMS tanılı hastamız nedeniyle genetik inceleme ile DMD'li hastada RMS risk değerlendirilmesinin yapılması amaçlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Duchenne musküler distrofi, genetik, rabdomyosarkom.

---

P-378 [Romatoloji]

## Kawasaki'de BCG Reaktivasyonu

Asuman Kırıl, Aysimin Akçakaya, Öykü İsal Tosun

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Kawasaki hastalığı; gelişmiş ülkelerde çocuklardaki edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Henüz etiolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Uzamış ateş ve beraberinde eşlik eden döküntü, bilateral non-eksüdatif konjunktivit, servikal lenfadenit, el ve ayaklarda şişlik, eritem ile karakterize bir hastalıktır. Koroner arterleri tutabilmesiyle morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Erken tanı ve tedavi olası komplikasyonların önlenmesinde hayati öneme sahiptir.

**Olgu:** Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 5 ay 20 günlük erkek hasta; yüksek ateş, halsizlik, iştahsızlık, nedeniyle başvurduğu dış merkezde oral ve IM antibiyotik tedavisi alıyor. Ancak tedaviye rağmen 5 gündür ateşinin kontrol altına alınamaması, boyunda ele gelen şişlik, vücutta döküntü olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ; genel durumu orta, hasta huzursuz, axiller ateş 39.8 derece, tüm vücutta yaygın polimorf basmakla solan makülopapüler döküntü, bilateral nonpürülan konjunktivit, çatlamış, kurumuş dudaklar, orofarinkste hiperemi ve çilek dili, sol servikal bölgede 1.5x2cm lenfadenopati, bilateral el ve ayaklarda ödem ve kızarıklık, BCG skarında 4.5x2.5 cmlik eritem ve endürasyon mevcuttu. Bunlar dışındaki sistemik muayeneleri normal bulundu. Laboratuvarında ise patolojik olarak WBC: 15.5 K/uL, Nötrofil: 9.98 K/uL - %64.3 ile nötrofil hakimiyetinde, Hb: 9.1g/dl Htc: %27, periferik yayması normokrom normositik anemi ile uyumlu, CRP: 12.4 mg/dl (Normali: 0-5 mg/dl), Sedimentasyon: 52/h, Albümin: 3.6 g/dl idi HDL: 16 mg/dl LDH: 514 IU/l. TTT: 35 lökosit, Lökosit esteraz +, Kültürü: Üreme olmaması ile steril piyüri ile uyumluydu. Hastanın ilk gün çekilen EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu, yapılan EKO'su normal geldi. Hastaya Kawasaki tanısıyla IVIG 2 gr/kg/gün 12 saatte infüzyon olarak verildi, Aspirin 100 mg/kg/gün oral 4 dozda başlandı. Hastanın IVIG tedavi başlangıcının 4. saatinden itibaren ateşi düştü cilt bulguları tedavinin yaklaşık 16. saatinde azalmaya başladı 24. saatte cilt bulguları tamamen gerilemiş, BCG skar endürasyonu kaybolmuş frajil olan oral mukozası normale dönmüştü. IVIG tedavisi 4. saat sonrası ateşi olmayan hastanın yatışı, 9. gün sonunda CRP negatifleşince, aspirin antiagregan doza düşülmeye kadar yapıldı ve sonrasında poliklinik kontrollerine gelmek üzere önerilerle taburcu edildi. Hasta rutin poliklinik ve kardiyojoloji takiplerine geldi ve EKO'da bulgusu olmayan hastanın sedimentasyon seviyesi de normale dönünce hastanın aspirin tedavisi kesildi. Hasta kontrollerine devam ediyor.

**Sonuç:** Fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesi olarak birçok hastalık ile ayırıcı tanı yapılması gereken Kawasaki Hastalığı düşünülen hastalarda erken tanı ve tedavi morbidite ve mortalite önlemede hayati öneme sahiptir. Fizik muayenede BCG skar reaktivasyonu önemli bir göstergedir, mutlaka fizik muayene komponenti olarak bakılması akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** BCG skarı, Kawasaki, uzamış ateş

## P-379 [Romatoloji]

### Nadir Bir Olgu: Adenozin Deaminaz-2 Eksikliği

Muhammed Aydın<sup>1</sup>, Khanim Baba-Zada<sup>1</sup>, Emre Taşdemir<sup>1</sup>, Sezgin Şahin<sup>2</sup>, Amra Adroviç<sup>2</sup>, Oya Köker<sup>3</sup>, Kenan Barut<sup>2</sup>, Sermin Aksoy<sup>5</sup>, Seha Kamil Saygılı<sup>5</sup>, Sebuhan Kuruoğlu<sup>4</sup>, Eda Tahir Turanlı<sup>6</sup>, Salim Çalışkan<sup>5</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>İstanbul Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Adenozin deaminaz-2 (ADA-2) eksikliği, yeni tanımlanan ve nadir görülen genetik geçişli otoinflatuar bir vaskülitir. Hastalığın patogenezi net olarak bilinmemekle birlikte 22q11.1 kromozomundaki CECR1 (Cat Eye Syndrome Chromosome Region-1) geninde otozomal resesif geçişli mutasyon altta yatan genetik etken olarak gösterilmiştir. Poliarteritis nodosa (PAN) benzeri klinik ile başvurabilen bu hastalarda farklı olarak erken başlangıçlı iskemik veya hemorajik inme, hafif immün yetmezlik görülebilir. Hastalık otozomal resesif geçişli olduğu için bildirilen olgular genellikle erken yaşta ortaya çıkmıştır. Bu sunuda sağ gözde görme kaybı şikayetiyle başvurup, CECR1 geninde saptanan G47R homozigot mutasyonu ile ADA-2 eksikliği tanısı alan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 17 yaşında kız hasta sağ gözde ani görme kaybı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde iki yıl önce sol göz kapağında düşüklük gelişip kendiliğinden gerileyen hastanın soygeçmişinde hala-dayı çocukları olan anne ve babanın dört çocuğunda yenidoğan döneminde nedeni bilinmeyen ölüm öyküsü vardı. Fizik bakışında sağ gözde tam görme kaybı, içe bakış paralizisi vardı. Sağda ışık refleksleri alınmazken, solda alınıyordu. Her iki alt ekstremitede livedo retikularisleri olan hastanın kan basıncı değerleri yüksek seyretmekteydi. Akut faz yanıtı yüksekti. Kreatinin değerinin yüksek olması nedeniyle yapılan böbrek ultrasonografisinde böbrekler arasında boyut farkı saptandı. Statik böbrek sintigrafisinde her iki böbrek sınırlarında lobulasyonlar izlendi. Magnetik rezonans anjiyografileri normal olarak değerlendirilen hastanın konvansiyonel anjiyografisinde her iki renal arter intraparakimal dallarında tıkanıklıklar ve mikroanevrizmalar görüldü. ADA-2 enzim eksikliği düşünülen hastada CECR1 geninde G47R homozigot mutasyon saptandı. Eksik olan enzimi yerine koymak amacıyla taze donmuş plazma verildi. Anti TNF ajan olan adalimumab tedavisi başlanarak izleme alındı.

**Sonuç:** ADA-2 eksikliği nadir görülen ciddi bir otoinflatuar vaskülit tablosudur. Olgumuzda olduğu gibi nörolojik bulgulara

eşlik eden akraba evliliği öyküsü, cilt döküntüleri (livedo retikularis, purpuralar), akut faz yanıtı yüksekliği gibi özelliklerin bulunması durumunda ADA-2 eksikliği akla gelmelidir. Ayrıca PAN tanısı almış hastalarda da altta yatan ADA-2 eksikliği ihtimali mutlaka düşülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adenozin Deaminaz-2 (ADA-2), Livedo retikularis, mikroanevrizma, otoinflamatuvar hastalık, Poliarteritis Nodosa (PAN), vaskülit

## P-380 [Romatoloji]

### Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Pyoderma Gangrenozum Olgusu

Betül Cansever<sup>1</sup>, Sibel Balcı<sup>2</sup>, Rabia Miray Kışla Ekinci<sup>2</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>3</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bölümü, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Adana, Türkiye

**Giriş:** Pyoderma gangrenozum (PG) sıklıkla 20-50 yaş arası bireylerde kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür fakat çocukluk çağında çok nadirdir. Otoinflamatuvar steril nötrofilik dermatozun prototipik bir örneğidir ve dışlama tanısıdır. Özellikle alt ekstremitelerde gözlenir fakat yüz, boyun gibi bölgelerde de ortaya çıkabilmektedir. Lezyonlar sıklıkla klasik ülseratif, büllöz, püstüller özellikte olmakta ve travma-cerrahi sonrası indüklenebilmektedir. Pyoderma gangrenozum %75 oranında inflamatuvar barsak hastalığı, inflamatuvar artrit, hematolojik hastalıklar gibi altta yatan bir hastalık ile ilişkilidir. Aynı zamanda PAPA (piyojenik artrit, PG, akne), PASH (PG, akne, süpüratif hidradenit) gibi genetik sendromlarla da ilişkili bulunmuştur. Hastalığın belirli bir laboratuvar yada histopatolojik tanı koydurucu kriteri bulunmadığından sıklıkla yanlış tanılar almakta ve tedavisi gecikmektedir.

**Olgu:** Sekiz yaşında kız hasta hastanemize tedavilere rağmen 4 aydır devam eden ülsere lezyon nedeni ile yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ taraf inguinal bölgede 6x4 cm ve sağ taraf uyluk orta kısmında 9x8 cm boyutunda eritematöz, ülsere lezyonu bulunan hastanın muayenesinde ek bir özellik yoktu. Laboratuvar verilerinde akut faz reaktan yüksekliği dışında özellik yoktu. Dış merkezde yapılan lezyon biyopsisinde Leishmania Tropica'ya ait amastigotlar saptandığı için patoloji preparatları tekrar incelendi fakat amastigot görülmedi. Hepatit markerları ve viral markerlar negatif saptandı. Tüberküloz açısından taramalar, immün yetmezlik ve malignite (özellikle lösemi lenfoma) açısından tetkikleri normaldi. İnflamatuvar barsak hastalığını düşündürecek öykü ve laboratuvar verileri saptanmadı. Altta yatan genetik sendromları dışlamak amacıyla PSTPIP1 gen mutas-

yonu gönderildi fakat mutasyon saptanmadı. Hastaya 2 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı ve akabinde ek immünesupresif olarak tedaviye azatiyopurin eklendi. Lezyonlarda gerileme gözlendikçe steroid dozu azaltılarak kesildi. Şu an halen Azatiyopurin tedavisi alan hastanın son kontrol fizik muayenesinde lezyonun skar bırakarak tamamen iyileştiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak PG çocukluk çağında nadir gözlenmesi nedeni ile sıklıkla yanlış tanılar alabilmekte ve tedavi başlanması gecikmektedir. Bu nedenle altta yatan hastalıklar dışlandıktan sonra immünesupresif tedavilerin başlanması ertelenmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Leishmaia Tropica, Piyoderma Gangrenozum, tuberkuloz

## P-381 [Romatoloji]

### Vaskuliti Taklit Eden Bir Munchausen Sendromu Olgusu

Cansu Miçooğulları<sup>1</sup>, Çağla Çağlı Pişkin<sup>1</sup>, Yasemin Sofu Öner<sup>1</sup>, Sibel Balcı<sup>2</sup>, Rabia Miray Kışla Ekinci<sup>2</sup>, Aysun Karabay Beyazıt<sup>3</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>4</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Munchausen sendromu fiziksel bir sağlık sorunu olmamasına rağmen kişi tarafından hastalık belirti ve bulgularının yapay şekilde oluşturulduğu mental bir bozukluktur. Organik nedenlerle ayırıcı tanısı güç olduğundan gereksiz cerrahi girişimler, tıbbi ve yasal sorunlarla karşı karşıya kalılabilmektedir. Fiziksel bulgular, laboratuvar sonuçları ve anamnez arasında uyumsuzluk olması durumunda dikkatli olunmalı, Munchausen Sendromu ayırıcı tanıda yer almalıdır.

**Olgu:** On dört yaşında kız hasta, 1,5 ay önce başlayan kol, bacak, diz, dirsek gibi vücudunun çeşitli bölgelerinde kızarıklık, yanma, ağrı ve ağızdan kan gelme, kanlı kusma, idrardan kan gelmesi yakınmaları ile dış merkezde tetkik edilmiş. Dış merkez tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, akut faz reaktanları ve koagülasyon testleri normaldi. Tam idrar incelemesinde proteinüri, hematüri mevcuttu. Viral panel incelemesi, ANCA ilişkili vaskülit açısından otoantikörler ve anti-GBM, ANA, antids-DNA negatifti. Akciğer grafisi, akciğer ve tüm batın BT incelemesinde anormallik yoktu, gastrointestinal sistem endoskopisi normaldi. PPD 18x6 mm fakat açlık mide suyunda ARB incelemesi normaldi. Tarafımıza Granülomatöz Polianjitis ön tanısı ile yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde herhangi bir cilt bulgusu dahil

anormal bir bulguya rastlanmadı. İdrar renginin koyu pembe ve idrar dansitesinin anormal derecede yüksek olması, dış merkez tetkiklerinde özellikle akut faz reaktanlarının, akciğer grafisinin normal olması ve kontrol tam kan sayımında hemogloblin değerinde düşüş olmaması nedeni ile öykü, klinik ve laboratuvar uyumsuzluk dikkati çekti. Sonda ile alınan idrar berrakti ve laboratuvar incelemesi normaldi. Hastanemizde tekrar yapılan tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. Kulak Burun Boğaz, Ç.Gastroenteroloji, Ç.Nefroloji ve Ç.Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu sonucunda fiziksel hastalık bulgusuna rastlanmadı. Yattığı süre zarfında hematüri, hemoptizi, ve cilt döküntüsü tekrarlamadı. Öyküsünden ailesel sorunlarının da olduğu öğrenilen hasta Çocuk Psikiyatrisi kontrolüne alındı.

**Sonuç:** Munchausen sendromlu hastalar gereksiz birçok tetkik ve incelemelere maruz kalabilmekte ve bazen ayırıcı tanı yapılmayıp gereksiz tedavi almaktadırlar. Bu nedenle uygun ve yeterli öykü alınması, laboratuvar ve öykü uyumu açısından hastaların tekrar tekrar değerlendirilmesi unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hematüri, hemoptizi, munchausen sendromu, vaskülit

## P-382 [Romatoloji]

### Ailesel Akdeniz Ateşi Olan Çocuklarda Subklinik Enflamasyon Belirteçleri

Burcu Özkan Kırgın<sup>1</sup>, Aslı Çelebi Tayfur<sup>2</sup>, Sibel Tekgündüz<sup>3</sup>, Aysun Çaltık Yılmaz<sup>2</sup>, Bahar Büyükkaragöz<sup>2</sup>, Fatih Mehmet Kışlal<sup>1</sup>, Sacit Günbey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Çalışmamızda Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı ile izlenen hastaların kolşisin tedavisi öncesi ve en az 6 ay sonrası, atak döneminde ve ataksız dönemde subklinik inflamasyon durumlarının değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların MEVF geni mutasyon sonuçlarıyla ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Tel-Hashomer kriterlerine göre AAA tanısı almış, genetik mutasyon çalışmaları yapılmış ve en az 6 aydır kolşisin tedavisi almakta olan 95 hasta ve 90 sağlıklı çocuk dahil edildi. Kolşisin tedavisi öncesi ve kolşisin tedavisi alırken atak döneminde ve ataksız dönemdeki enflamasyon bulguları ve laboratuvar değerleri ve sağlıklı çocukların rutin kontrolleri sırasında bakılan laboratuvar değerleri [hemoglobin (Hb), beyaz küre sayısı (BK), fibrinojen, C-reaktif protein (CRP), ortalama trombosit hacmi (OTH), nötrofil

trombosit oranı (NLO), trombosit lenfosit oranı (PLO), eritrosit dağılım hacmi (RDW)] retrospektif olarak kaydedildi. Hastalar hastalık ciddiyetine göre, MEVF geninde mutasyon taşıma durumuna göre ve MEVF geninde M694V mutasyonunu taşıma durumuna göre gruplandırıldı. Hastaların ve sağlıklı çocukların demografik bilgileri ve laboratuvar bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Hasta grupları yine kendi içinde demografik bilgileri ve laboratuvar bulguları açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Kolşisin tedavisi başladıktan sonra hastaların AAA atak süresinde ve sıklığında azalma olduğu belirlendi. Kolşisin tedavisi öncesi ve kolşisin tedavisi alırken ataksız dönemde değerlendirilen hastalar ile sağlıklı çocuklar arasında sırasıyla OTH, RDW değerleri ve NLO açısından ve Hb ve NLO açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hastaların kolşisin tedavisi öncesi ataksız döneminde ve kolşisin tedavisi alırken ataksız döneminde bakılan Hb, CRP, BK, OTH, RDW ve fibrinojen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. M694V homozigot mutasyonu olan hastaların kolşisin tedavisi öncesi ataksız dönemde bakılan Hb ve RDW değerleri ve kolşisin tedavisi alırken ataksız dönemde bakılan Hb, CRP ve RDW değerleri, M694V mutasyonu taşımayan AAA hastaların değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı.

**Sonuç:** RDW düzeyi ve NLO'nun, AAA şüphesi ile başvuran hastalarda tanının desteklenmesinde ve kolşisin tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek basit, ucuz ve kolay ulaşılabilir belirteçlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailesel akdeniz ateşi, çocuk, subklinik inflamasyon, M694V mutasyonu

## P-383 [Romatoloji]

### Kutanöz Layşmanyazis'i Taklit Eden Bir Piyoderma Gangrenozum Olgusu

Betül Cansever<sup>1</sup>, Sibel Balcı<sup>2</sup>, Rabia Miray Kışla Ekinci<sup>2</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>3</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Piyoderma gangrenozum (PG) sıklıkla 20-50 yaş arası bireylerde kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür fakat çocukluk çağında çok nadirdir. Otoinflamatuvar steril nötrofilik dermatozun prototipik bir örneğidir ve dışlama tanısıdır. Özellikle alt ekstremitelerde gözlenir fakat yüz, boyun gibi bölgelerde de ortaya çıkabilmektedir. Lezyonlar sıklıkla klasik ülseratif, büllöz, püstüller

özellikte olmakta ve travma-cerrahi sonrası indüklenilebilmektedir. Piyoderma gangrenozum %75 oranında inflamatuvar barsak hastalığı, inflamatuvar artrit, hematolojik hastalıklar gibi altta yatan bir hastalık ile ilişkilidir. Aynı zamanda PAPA (piyojenik artrit, PG, akne), PASH (PG, akne, süpüratif hidradenit) gibi genetik sendromlarla da ilişkili bulunmuştur. Hastalığın belirli bir laboratuvar yada histopatolojik tanı koydurucu kriteri bulunmadığından sıklıkla yanlış tanılar almakta ve tedavisi gecikmektedir.

**Olgu:** Sekiz yaşında kız hasta hastanemize tedavilere rağmen 4 aydır devam eden ülsere lezyon nedeni ile yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ taraf inguinal bölgede 6x4 cm ve sağ taraf uyluk orta kısmında 9x8 cm boyutunda eritematöz, ülsere lezyonu bulunan hastanın muayanesinde ek bir özellik yoktu. Laboratuvar verilerinde akut faz reaktan yüksekliği dışında özellik yoktu. Dış merkezde yapılan lezyon biyopsisinde Leishmania Tropica'ya ait amastigotlar saptandığı için patoloji preparatları tekrar incelendi fakat amastigot görülmedi. Hepatit markerları ve viral markerlar negatif saptandı. Tüberküloz açısından taramalar, immün yetmezlik ve malignite (özellikle lösemi lenfoma) açısından tetkikleri normaldi. İnflamatuvar barsak hastalığını düşündürecek öykü ve laboratuvar verileri saptanmadı. Altta yatan genetik sendromları dışlamak amacıyla PSTPIP1 gen mutasyonu gönderildi fakat mutasyon saptanmadı. Hastaya 2 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı ve akabinde ek immüsupresif olarak tedaviye azatiyopurin eklendi. Lezyonlarda gerileme gözlendikçe steroid dozu azaltılarak kesildi. Şu an halen Azatiyopurin tedavisi alan hastanın son kontrol fizik muayenesinde lezyonun skar bırakarak tamamen iyileştiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak PG çocukluk çağına nadir gözlenmesi nedeni ile sıklıkla yanlış tanılar alabilmekte ve tedavi başlanması gecikmektedir. Bu nedenle altta yatan hastalıklar dışlandıktan sonra immüsupresif tedavilerin başlanması ertelenmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, Kutanoz Layşmanyazis, Piyoderma Gangrenozum

## P-384 [Romatoloji]

### Pulmoner Emboli ile Başvuran Antifosfolipid Antikor Sendromu Olgusunda Rituximab Tedavisi

Şükrü Çekiç<sup>1</sup>, Yasin Karal<sup>1</sup>, Galip Yiğit<sup>2</sup>, Melike Sezgin Evim<sup>3</sup>, Birol Baytan<sup>3</sup>, Adalet Meral Güneş<sup>3</sup>, Sara Şebnem Kılıç Gültekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Antifosfolipid antikor sendromu (APS) ; tekrarlayan venöz ve arteriyel tromboz ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Tek başına görülebildiği gibi sistemik lupus eritematozus, karsinomlar, vaskülitik sendromlar ve ilaçlara bağlı olarak da oluşabilmektedir. Pulmoner emboli (PE) ve pulmoner hipertansiyon (PHT) en sık görülen pulmoner komplikasyonlardır.

**Olgu:** Oniki yaşında kız hasta, göğüs ağrısı ve nefes almada zorluk yakınmaları ile başvurdu. Göğüs ağrısının 4 gün önce başlayıp son 2 günde arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde; APS, morbid obezite, hiperlipidemi, Raynaud fenomeni, MTHFR ve PAI 14g/5G heterozigot mutasyonları mevcuttu. Ayrıca 3 ve 2 yıl önce sağ alt ekstremitede derin ven trombozu (DVT) gelişmişti. Fizik muayenede; taşipne, obezite, bilateral solunum seslerinde azalma saptandı. Laboratuvarında WBC:20.400/mm<sup>3</sup>, ESH: 64 mm/saat, CRP: 18,4 mg/dl, ANA pozitifliği, antikardiyolipin IgM: 13 U/l, antikardiyolipin IgG:132 U/ml, D-dimer: 3,2 mg/l, fibrinojen: 856 mg/dl saptandı. Akciğer grafisinde; her iki akciğer alt zonlarda solda daha belirgin olan yoğunluk artımları ve konsolidasyon olduğu görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; pulmoner damarlarda emboliyi düşündürülen dolum defektlerinin olduğu görüldü. Sağ ana femoral ven ve popliteal ven lümenlerinde akut-subakut DVT'yi düşündürülen trombüs görüldü. Hastaya mevcut klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularına dayanarak PE tanısı kondu. Metil prednizolon 60mg/gün, fraxiparine 2x6000 ünite ve aspirin 1x100 mg başlandı. Tekrarlayan ciddi emboli atakları olması ve uygulanan tedavilere rağmen tekrarlar görülmesi, ayrıca steroidlere bağlı yan etkilerin ortaya çıkma ihtimali göz önüne alınarak rituximab başlandı. Rituximab tedavisi sonrası antikardiyolipin Ig M ve IgG negatifleşti ve 6 aylık izlemede tekrar trombotik olay yaşanmadı.

**Sonuç:** APS; pulmoner emboli, pulmoner hipertansiyon, akut respiratuar distres sendromu (ARDS), intra-alveoler hemoraji ve pulmoner kapillerit gibi çeşitli akciğer patolojilerine yol açabilmektedir. Emboli oluşumunda anti fosfolipid antikorların varlığı önemli rol oynamaktadır. APS ile birlikte tromboza eğilim yaratan diğer faktörlerin birlikte bulunması trombotik olayların yaşanması riskini arttırmaktadır. Hastaların izleminde emboliye yönelik girişim ve medikal tedavinin yanında tekrar oluşumunu önlemek için etkin immüsupresyon sağlanmalıdır ve bu gibi dirençli olgularda rituximab tedavisi akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antifosfolipid, APS, rituximab

## P-385 [Romatoloji]

### Kronik Rekürren Multifokal Osteomyelitli Olgu Sunumu

Elif Perihan Öncel<sup>1</sup>, Ali Kanık<sup>2</sup>, Belde Kasap Demir<sup>3</sup>, Elif Yiğit<sup>1</sup>, Yasemin Tuna<sup>1</sup>, Eda Ataseven<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Hematoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Kronik rekürren multifokal osteomyelit (CRMO) nadir görülen otoinflamatuvar non-bakteriyel bir kemik hastalığıdır. Başlangıç yaşı 7-12 yaş arasında pik yapan CRMO, kız cinsinde daha fazla görülür. Multifokal tekrarlayıcı kemik ağrıları destekleyici bir semptom olsa da tanı, eşlik eden diğer semptomlar, laboratuvar testleri, görüntüleme tetkikleri ve patolojik bulgular ışığında dışlama ile konulmaktadır.

**Olgu:** 8 yaşında kız hasta, kliniğimize sırt, bel ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. 1 yıl öncesinde bel ve sırt ağrısı nedeni ile dış merkezde tetkiklerinin yapıldığı belirtilen olgunun son bir aydır ağrılarının arttığı ve sabahları yataktan kalkmakta güçlük çektiği belirtildi. 1,5 yaşında sıcak su yanığı sonrası 2 kez yanık operasyonu geçiren olgunun kolelitiazis ve demir eksikliği nedeniyle izlemde olduğu belirtildi. Anne ve babasının 1. dereceden akraba olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 32,7 kg (50-75 p), boy: 132,5 cm (50-75 p), kan basıncı: 110/72 mmHg (90p/90p) olarak saptandı. Sol boyunda yanık skarını mevcuttu. Torakolomber bölgede T3-4, T10-11-12 düzeyinde spinöz çıkıntılarda, sternum üzerinde, sağ sakroiliak ekleme palpasyonla hassasiyet saptandı. Sıcaklık artışı, kızarıklık, ödem saptanmadı. Schöber ve FABERE testi pozitif olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde; BK:12.100/mm<sup>3</sup>, Hb: 9.1 gr/dl, Hct:29.3 %, MCV:67.9 fl, Trombosit: 423.000/mm<sup>3</sup>, ESR:>130 mm/sa, CRP:191.5 mg/l (0-5), protein/globulin:2, brucella serolojisi, ANA, RF, HLA B27 negatif saptandı. IgG: 2110 (751-1560) olarak sonuçlanırken diğer immünglobulin düzeyleri normal olarak saptandı. Maligniteyi dışlamak için yapılan kemik iliği incelemesinde patoloji saptanmadı. Spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T3, T11, L4-5, S2 vertebra korpusunda T1-T2 sekansta sinyal artışı, sakroiliak eklem MRG'de S1-2 vertebra korpuslarında yaygın, paraspinal kas ve yumuşak dokularda T1A-T2A hiperintens sinyal özelliğinde ödem izlendi. Sakroiliit ve osteoitis açısından ileri inceleme önerildi. Oftalmolojik bakışı olağan şeklinde değerlendirildi. Olguya ağrı yakınmasına yönelik 40mg/kg/g'den nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) başlandı. MR görüntülemesindeki patolojilerine yönelik çekilen kemik sintigrafisinde T10-11-12 vertebra, L4 vertebra sağ lateralinde heterojen fokal artmış tutulum saptandı. Öykü, klinik ve laboratuvar sonuçları ile CRMO tanısı düşünüldü. İzleminde şikayetlerinin devam etmesi üzerine NSAİİ tedavisine oral prednizolon (2mg/kg/g-10 gün) eklendi. Halen izlemine devam edilen olgunun yakınmalarında gerileme görülmesi ve ESH değerinin normale dönmesi üzerine oral prednizolon düşük doza geçilerek NSAİİ tedavisine devam edilmesi planlandı.

**Sonuç:** CRMO nadir görülen bir hastalık olup bir dışlama tanısıdır. Hastalıkla ilgili kabul edilmiş tanı kriterlerinin veya hastalığa özgü tanısal belirteçlerin olmaması olguların tanı alma sürele-

rinin uzamasına neden olmaktadır. Öncesinde öyküsünün bulunması ve şiddetli vertebral ağrılarının olması nedeni ile nispeten kısa sürede tanı alarak tedavisine başlanan olgu, tekrarlayan vertebral kemik ağrıları ile başvuran olgularda CRMO tanısının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, CRMO, Kronik rekürren multifokal osteomyelit

## P-386 [Romatoloji]

### Pansitopeni ile Başvuran 15 Yaşında Lupus Nefritli Bir Erkek Olgu

Sinem Polat<sup>1</sup>, Ayhan Yaman<sup>1</sup>, Ceyhan Bozkurt<sup>2</sup>, Nuh Yılmaz<sup>3</sup>, Ozan Özkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Liv Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstinye Üniversitesi Liv Hastanesi Çocuk Kardiyoloji, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstinye Üniversitesi Liv Hastanesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Sistemik lupus eritematozus (SLE); multisistemik inflamasyon ve vücudun kendi antijenlerine karşı oluşan otoantikörlerin varlığı ile karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Sıklıkla erişkin yaş grubunda ve kadınlarda görülmesine rağmen, adolesan dönemde erkek hastalarda geniş klinik yelpaze ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu yazıda 15 yaşında pansitopeni ve ateş tablosuyla başvuran SLE tanısı alan hasta sunulmuştur.

**Olgu:** 15 yaşında erkek hasta, 10 gün önce başlayan halsizlik ve bitkinlik şikayeti sonrasında gelişen direngen ateş, yaygın döküntü, pansitopeni ve akut böbrek yetmezliği tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Fizik muayenesinde 39.0 C ateş, solukluk, yüzde daha belirgin olmak üzere maküler tarzda yaygın döküntü saptandı. Laboratuvar bulgularında; beyaz küre: 3000K/uL, hemoglobin: 7 g/dl, trombosit: 80.000 K/uL, INR: 1.42, aPTT 60.3 sn, PTZ: 17.3 sn, kreatinin: 2.15 mg/dl, BUN: 65 mg/dl, LDH: 635 U/l, Ferritin 2000 ng/ml, eritrosit sedimentasyon hızı 136 mm/saat, CRP 1.05 mg/dl, direk coombs +4 saptandı. Üriner USG de böbrek görünümü bilateral grade 1 parankimal hastalık ile uyumluydu. EKO kardiyografisinde 1. derece AY ve MY saptandı. Pansitopeni ayırıcı tanısına yönelik yapılan viral incelemelerde EBV, CMV, Parvovirüs etkenleri negatif saptandı. Brusella aglutinasyon testleri negatifti. Kemik iliği aspirasyonu incelemesinde aktif makrofajlar görüldü ancak hemofagosit görülmedi. Hastaya pulse steroid tedavisi başlandı, tedavinin 2. gününden itibaren ateşi düştü. Romatolojik hastalıklara yönelik yapılan incelemelerde ANA: 1:3200 (pozitif), Anti-dsDNA 800 IU/ml (pozitif), Antikardiyolipin Ig M ve Ig G, Anti Histon ve Anti Nükleozom antikor pozitif saptandı. C3 (18 mg/dl) ve C4 (2 mg/

dl) düşüklüğü saptandı. Bu bulgularla SLE tanısı alan hastanın böbrek biyopsisi patolojisi “ class 2 “ lupus nefriti ile uyumluydu. Hastaya 5mg/kg/gün hidrokortikosteroid başlandı.

**Sonuç:** SLE sıklıkla adolesan kız çocukları ve kadınlarda görülen sistemik bir hastalık olmasına rağmen, adolesan yaş grubunda erkek cinsiyette de pansitopeni ve akut böbrek yetmezliği ayrırcı tanısında da akılda tutulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek yetmezliği, çocuk, pansitopeni, sistemik lupus eritematozus

## P-387 [Romatoloji]

### Nadir Bir Üveit Nedeni: Tübülointerstisyel Nefrit ve Üveit (TİNÜ) Sendromu

Emre Taşdemir<sup>1</sup>, Khanım Baba-zada<sup>1</sup>, Muhammed Aydın<sup>1</sup>, Busenur Karabulut<sup>2</sup>, Sezgin Şahin<sup>3</sup>, Amra Adroviç<sup>3</sup>, Kenan Barut<sup>3</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Tübülointerstisyel nefrit ve üveit sendromu (TİNÜ), akut tübülointerstisyel nefrit ve üveitin kombinasyonu ile karakterize, nadir görülen ve ilk kez 1975 yılında Dobrin ve arkadaşları tarafından tanımlanmış bir hastalıktır. TİNÜ sendromunun patogenezi net olarak bilinmeyip otoimmün olduğu düşünülmektedir. Genellikle genç kadın hastalarda görülmekle birlikte erişkin olgularda da bildirilmiştir. Göz bulguları böbrek yetmezliğinden önce ya da eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir. Tedavisinde topikal steroidler ve sistemik steroid tedavisi önerilmektedir. Kliniğimize panüveit nedeniyle yönlendirilen ve 4 ay öncesinde akut tübülointerstisyel nefrit öyküsü olan ve TİNÜ sendromu tanısı konulan bir olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** Öncesinde bilinen bir rahatsızlığı olmayan 17 yaşında erkek hasta, başvurudan 3 gün önce gözlerde ağrı ve kızamıklık nedeni ile göz polikliğine başvurmuş. Bilateral panüveit saptanmış ve tarafımıza üveit etyolojisinde yer alabilecek romatolojik hastalıkları araştırmak açısından yönlendirildi. Özgeçmişinde 4 ay önce kusma yakınmasıyla başvurduğu dış merkezde kreatinin değerlerinde yükselme saptanması nedeniyle 2 hafta yatırılarak tetkik edilmiş. Tetkiklerinde akut fazları yüksek (lökosit: 12310 mm<sup>3</sup>, Hb:11,9 g/dl, platelet: 442000 mm<sup>3</sup>, sedimantasyon: 37mm, CRP: 58 mg/l), ANA, anti-dsDNA, p-ANCA, c-ANCA negatif, kompleman düzeyleri normal aralıkta saptanmış. İzlemede kreatinin değerleri 3,2mg/dl değerine kadar yükselmesi

ve 24 saatlik idrarda protein 606mg olarak saptanması üzerine yapılan böbrek biyopsisi akut tübülointerstisyel nefrit ile uyumlu olduğu görülmüş. O dönemde yapılan göz muayenesinde üveit saptanmamış. Üç gün yüksek doz steroid ve devamında oral metil prednisolon tedavisine klinik yanıt vermiş. Başvurduğunda fizik muayenesinde özellikle ellerde ve kollarda livedo retikularis mevcuttu. Sklerada kızamıklık devam etmekteydi. Ön planda akut tübülointerstisyel nefrit ve üveit sendromu düşünüldü. Prednisolon ve sikloplejik göz damlaları ile izleme alındı.

**Sonuç:** Tübülointerstisyel nefrit ve üveit sendromu nadir görülen çoğu zaman tanısı atlanan bir hastalıktır. Üveit ve tübülointerstisyel nefrit birlikteliğinde ayrırcı tanıda TİNÜ sendromu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** TİNÜ, tübülointerstisyel nefrit, üveit

## P-388 [Romatoloji]

### Poststreptokoksik Eritema Nodozum Olgusu

Müge Deveci<sup>1</sup>, Sezgin Şahin<sup>2</sup>, Amra Adroviç<sup>2</sup>, Kenan Barut<sup>2</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Eritema nodozum enflamatuvar nodüllerin en sık nedenidir. Eritema nodozum çoğunlukla alt ekstremitelerde tibia üzerinde bulunan kırmızımsı ve ağrılı lezyonlardır. Eritema nodozum tek başına görülebileceği gibi altında yatan önemli bir kronik hastalık bulunabilir. Bundan dolayı alt ekstremitelerde yerleşmiş ağrılı şişliklerle başvuran hastalarda hikayede fizik muayenede ve laboratuvar tetkiklerinde streptokoksik enfeksiyon ispatlanamamışsa hastalarda sarkoidoz, tüberküloz, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi kronik hastalıklar araştırılmalıdır. Burada adölesan dönemde alt ekstremitelerde ağrılı noduler lezyonlarla başvuran eritema nodozum tanısı alan olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 11 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize her iki alt ekstremitelerde ağrılı noduler lezyonlarla başvurdu. Özgeçmişinde 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde tibia ön kısmında daha belirgin en büyüğü 2\*1.5 cm boyutlarında her iki ekstremitelerde 15-20 adet noduler lezyon mevcuttu. Sistemik muayenesinde ek özellik yoktu. Bakılan tetkiklerinde Beyaz küre: 13.500/mm<sup>3</sup> Hemoglobin: 13.3g/dl Hematokrit:%40.1 neutrofil: 9900/mm<sup>3</sup> Lenfosit:2500/mm<sup>3</sup> Trombosit: 343.000/mm<sup>3</sup> Antistreptolizin O (ASO) : 350 IU/ml CRP: 8.99 mg/dl Sedimantasyon: 87 mm/saat olarak saptandı. Alınan boğaz kültüründe üreme saptanmadı. Öncesinde belirgin üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi olan ASO yüksekliği de bununla uyumlu olarak saptanan hastada

poststreptokoksik eritema nodozum düşünülerek Benzatin penisilin G başlandı.1 hafta sonraki kontrolünde lezyonlarda istenilen gerileme saptanmadığından tedavi devamlılığı açısından steroid tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme gözlemlendi.

**Sonuç:** Alt ekstremitelerde ağrılı noduler lezyonla başvuran hastalarda eritema nodozum da akılda tutulmalı ve geçirilmiş streptokoksik enfeksiyon açısından hasta araştırılmalıdır.Ancak belirgin üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü olmayan ve tekrarlayan eritema nodozum olgularında inflamatuvar barsak hastalıkları tüberküloz sarkoidoz gibi kronik hatsahklar mutlaka araştırılmalıdır. Bir pannikülit olan eritema nodozum tedavisinde steroid de seçenekler arasında düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Eritema nodozum, nodüler lezyon, streptokok

## P-389 [Yenidoğan]

### Prematüre Bebekte Bulgu Vermeyen İyatrojenik Özofageal Perforasyon

Hasan Sinan Uslu, İlkay Özmeral Odabaşı, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, Evrim Kıray Baş, Duygu Besnili Acar, Bülent Güzel, Ahmet Tellioglu

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Yenidoğanda özofagus perforasyonu nadir ancak ölümcül bir olay olup mortalitenin %28 gibi yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Prematüre yenidoğanlar özofagus perforasyonuna zamanında doğanlara göre daha yatkındır. Literatürde, spontan perforasyon zamanında doğan bebeklerde görülürken prematüre bebeklerde gastrik tüp yerleştirilmesi, özofagoskopi ve endotrakeal tüp entübasyonu perforasyonların %71-84'ünü oluşturmaktadır. Semptomlar perforasyonun bulunduğu yere bağlıdır ve solunum sıkıntısı, taşikardi, taşipne ve öksürük izlenebilir. Oragastrik (OG) tüp yerleştirildikten sonra çekilen akciğer grafisinde anormal gastrik tüp lokasyonu saptanan prematüre bebekte klinik bulgu vermeksizin tanımlanan iyatrojenik özofageal perforasyon olgusu tartışılmıştır.

**Olgu:** Preeklempsi nedeniyle sezaryen ile doğan ve doğumhanede entübe edilerek surfaktan uygulanan 23 gebelik haftalık erkek bebeğe orogastrik tüp yerleştirilerek total parenteral beslenme (TPN) başlandı. Minimal enteral beslenme stratejisi ile orogastrik ile beslenmeye başlanan hastanın 1 kez reentübasyonu gerekti ve pnömotoraks nedeniyle 5 gün toraks tüpü ile izlendi. Entübe bir şekilde mekanik ventilasyon desteği alırken yaşamının 13. gününde çekilen grafisinde orogastrik tüp ucunun sağ akciğer parankim alanı içerisinde olduğu gözlemlendi. Tekrarlanan lateral grafide gastrik tüpün lokalizasyonu doğrulandı. Çocuk cerrahisi ve radyoloji ile birlikte hazırlanan düşük miktar-

da seyreltilmiş kontrastın akciğer parankimine geçişi izlendi ve gastrik tüp çekildi. Toraks tüpü takılarak drenaj uygulandı. Non operatif yaklaşım ile (antibiyoterapi, beslenme sondası özofageal üst seviyede tutularak sekresyonların aspire edilmesi, TPN) takip edildi. Yaşamının 1. ayında orogastrik tüp ile enteral beslenmeye başlanan hastanın izlemlerinde gastrointestinal kanama veya farklı bir klinik bulgu gözlenmedi.

**Sonuç:** Özellikle 1000 g'ın altındaki yenidoğanlarda gastrik sonda uygulaması iyatrojenik özofageal perforasyon için önemli risk oluşturmaktadır. Mortalitenin yüksek olması erken tanıyı ve son yıllarda nonoperatif yaklaşımları (uygun hemodinamik izlem, destek ve antibiyotik tedavisi, TPN) ön plana çıkarmıştır. Yenidoğanlarda ve özellikle prematüre bebeklerde özofageal perforasyonun herhangi bir klinik bulgu (özellikle gastrointestinal kanama) olmaksızın da prezente olabileceği bilinmeli, farklı nedenlerle çekilen grafilere gastrik sondanın lokasyonu mutlaka kontrol edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Özefagus perforasyonu, prematüre, yenidoğan

## P-390

## P-391 [Yenidoğan]

### Yapışık İkizler: İki Yılda Üç olgu

Ferda Özlü<sup>1</sup>, Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Mehmet Satar<sup>1</sup>, Mustafa Akçalı<sup>1</sup>, Hüseyin Şimşek<sup>1</sup>, Nejat Narlı<sup>1</sup>, Esra Ağırçöl<sup>1</sup>, Önder Özden<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Yapışık ikizler, tüm canlı doğumlarda 1/200000-250000 oranında görülen nadir bir durumdur. Etiyolojisi tam anlaşılammakla beraber kızlarda daha sık görülür. Çevresel etkenler ve genetik rol oynayabilir. Yapışıklık bölgesine göre isimlendirilir. Tedavi ve yaklaşımları tanı zamanı, paylaşılan organlar ve ailenin isteklerine göre değişir.

**Olgu:** İlk olgu torakafagus olup ortak perikard içinde iki ayrı kalp olan ikizlerdi. Postnatal beşinci günde kaybedildiler. İkinci yapışık ikizlerimiz torakoparafagus tipinde olup sağda bir bacak ve bir kol, solda bir kol ve bir bacağa sahip tek karaciğeri paylaşan ikizlerdi. Postnatal 23. günde kaybedildiler. Üçüncü olgumuz omfalopagus tipinde ortak kalın barsağa ve uretraya sahip yapışık ikizlerdi. Bu olgulara postnatal 9.günde kolostomi açıldı. Enteral beslenmeleri



başlandı. Olgular anneye kolostomi bakım eğitimi verilmesi nedeniyle yatarak izlenmeye devam ediyor. Takipte büyüme gelişme sonrası reoperasyon açısından değerlendirilmesi planlandı.

**Sonuç:** Burada iki yılda izlediğimiz nadir bir durum olan üç yapışık ikiz olguları sunulmuştur. Tüm merkezlerde yapışık ikizlerin tedavi yönetimi ve etik yaklaşımlarının tartışılması hala devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yapışık ikizler, yenidoğan

## P-392 [Yenidoğan]

### Trizomi 22: Nadir Bir Yenidoğan Olgusu

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş<sup>1</sup>, Elvin Mustafayev<sup>1</sup>, Ferda Özlü<sup>1</sup>, Hüseyin Şimşek<sup>1</sup>, Esra Ağırçöl<sup>1</sup>, Atıl Bişgin<sup>2</sup>, Mehmet Satar<sup>1</sup>, Nejat Narlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Trizomi 22, otozomal trizomiler içinde 3.sıklıktadır. Tüm gebeliklerin %0,4'ünde gözlenmesine rağmen canlı doğum çok nadirdir. Etkilenen bebekler genellikle bir yaş öncesinde eksitus olmaktadır. Trizomi 22'li hastalarda intrauterin gelişme geriliği, tek umbilikal arter, kraniyel anomaliler, kısa boyun, yank damak ve dudak, dismorfik kulaklar, hipoplastik meme başları, parmak anomalileri, konjenital kalp defektleri, beyin anomalileri, displastik böbrekler ve genital anomaliler gözlenir.

**Olgu:** Olgu ornitin transkarbamilaz enzim eksikliği açısından taşıyıcı olan bir annenin gebeliğinden miadında doğmuştu. 11.haftada alınan koryon villus biyopsisinde 47 XX (+22.kr) tespit edilmesine rağmen aile abortusu kabul etmemişti. 38+6 gestasyonel haftasında 2560 gram (25-50 persentil), baş ölçüsü 33,5sm (50persentil), boy uzunluğu 46sm (25persentil) doğmuştu. Kraniyel ve batin ultrasonografisi normal, ekokardiyografisinde küçük atriyoseptal defekt dışında anomali yoktu. Ebeveynlerden karyotip analizi gönderildi.

**Sonuç:** Canlı doğan ve fizik muayenesi normal olan trizomi 22 olgusu poliklinik izleminde normal büyüme ve gelişme ile takipte olup nadir olması nedeni ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Trizomi 22, yenidoğan

## P-393 [Yenidoğan]

### Neonatal Diyabet: Olgu Sunumu

Salih Çağrı Çakır<sup>2</sup>, Erdal Eren<sup>3</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>2</sup>, Özgecan Demirbaş<sup>3</sup>, Hilal Özkan<sup>2</sup>, Nilgün Köksal<sup>2</sup>, Funda Aydemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

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

**Olgu:** Yirmi üç yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak miadında, sezaryen ile APGAR 7-8 olarak doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Prenatal takiplerinde subaortik VSD, geniş AP kollateral saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde ek özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde ağırlığı 2430 gr (<10 p), boy 44 cm (<3p), baş çevresi 33 cm (10-50), düşük kulak, mikrognati, üçgen yüzü, anteryor yerleşimli frenilum, sakral sinüsü, pansistolik üfürümü, jüğüler venöz dolgunluğu mevcuttu. Mekanik ventilasyon desteğinde izlenen ve antibiyoterapi başlanan hastanın izlemde anemi ve trombositopeni saptandı. Klinik olarak iyileşme gösteren hastanın izlemde 4. günde hiperglisemisi (glikoz>200mg/dl) gelişti. Hiperglisemisi devam eden ve keton pozitifliği gelişen hastaya insülin infüzyonu başlandı. C-peptit düzeyi 0,9 ng/ml (düşük tarafta) olarak sonuçlanan hastada ND düşünüldü ve insülin tedavisi düzenlendi. İnsülin pompası ile tedavide cilt altı yağ doku azlığı ve pompa ucunun tıkanması nedeniyle sorunlar yaşandı. Hastanın oral sülfonilüre tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlandı. Hasta şu an üç aylık olup izlemde aralıklı insülin ihtiyacı devam etmektedir. Ekzokrin pankreas yetmezliği bulgusu saptanmadı. Hastanın çekilen kranial MR görüntülemesinde çok sayıda kavernoöz malformasyon izlendi. Sakral sinüsüne yönelik yapılan MR görüntülemesinde aşağı yerleşimli ve sıkı filum terminale izlendi. Sık görülen ND mutasyonları (KCNJ11, ABCC8, INS ve EIF2AK3) açısından tarandı ancak pozitif bulgu saptanmadı. İleri inceleme devam etmektedir.

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

**Anahtar Kelimeler:** Hiperglisemi, insülin pompası, neonatal diyabet, yenidoğan

## P-394 [Yenidoğan]

### Prematüre Yenidoğanda Görülen Spontan Neonatal Pnömomediastinum Olgusu

Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Furkan Timur<sup>1</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Aybars Özkan<sup>2</sup>, Kenan Kocabay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Spontan neonatal pnömomediastinum; respiratuar distress sendrom, pnömoni, mekanik ventilasyon kullanımı sonrası, mekonyum aspirasyonu ve doğum travmasına bağlı görülebilen mediastene hava girişi olarak tanımlanan patolojidir. Çok nadir görülmekte birlikte post-term yenidoğanlarda daha sık görülür. PA ve Lateral akciğer grafisi ile tanı konur. Genellikle asemptomatik veya hafif taşipne ile seyreder. İnterstisyel amfizem ve pnömonotoraks gibi komplikasyonlara yol açabileceği gibi mediastende biriken hava kalbe venöz geri dönüşü azaltarak veya majör bronşları baskı yaparak kardiyovasküler etkilere sebep olabilir.

**Olgu:** Yirmi üç yaşında anneden sezeryan doğum ile gestasyonel olarak 32 hafta+5 günlük 2000 gram doğan bebeğin APGAR skorlaması 1.dakika 6, 5.dakika 8 ve 10.dakika 9 olarak değerlendirildi. Hastanın solunum sıkıntısının artması üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın alınan kan tetkiklerinde Hemogram:16,2 g/dl, Lökosit:11500/uL, Trombosit:338000/uL, pH:7,27, pCO<sub>2</sub>:45,3 mmHg, HCO<sub>3</sub>:19,0 mmHg ve CRP: 0,1 mh/dl olarak değerlendirildi, kan kültüründe üreme olmadı. Hastanın ilk çekilen PA Akciğer grafisinde buzlu cam manzarası izlenmedi, ancak takiplerinde solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine surfaktan verildi. Yatışının 3.günü çekilen kontrol PA Akciğer grafisinde mediastende hava görülmesi üzerine çekilen lateral akciğer grafisi sonrası pnömomediastinum tanısı konuldu. Hastanın genel durumunun düzelmesi üzerine cerrahi girişim düşünülmeyi, takiplerinde yatışının 6. gününde ekstübe edilen hasta 14. gününde genel durumunun iyi olması, bulguların gerilemesi ve çekilen PA akciğer grafisinde iyileşme olması üzerine önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** Spontan neonatal pnömomediastinum bizim hastamızda mekanik ventilasyon sonucu spontan olarak gelişmişti. Bu vakalar genellikle asemptomatik seyrettiği için tanı konulduğunda cerrahi girişim endikasyonu olmamakla birlikte oluşabilecek komplikasyonlar açısından takibi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömomediastinum, prematüre, yenidoğan

## P-395 [Yenidoğan]

### Sklerozan Tedavi Uygulanan Kistik Higroma Olgusu

İrem Ceren Erbaş<sup>1</sup>, Nazmi Atabey<sup>2</sup>, Mehmet Vural<sup>2</sup>, Yıldız Perk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Lenfanjiyoma, lenfatik sistemin konjenital bir malformasyonudur. Lenfatik damarlarla venöz sistem arasında nedeni bilinmeyen bir sebeple bağlantının oluşmamasına bağlı olarak gelişir. 1/60.000 sıklıkta görülmektedir. En sık boyun ve aksilla bölgesinde görülür. Boyun bölgesindeki kistik lenfanjiyoma, kistik higroma olarak da adlandırılır. Kistik higroma tedavisinde cerrahi eksizyon sık uygulanmasına karşın, cerrahi dışı yöntemlerden biri olarak sklerozan madde enjeksiyonu da uygulanmaktadır.

**Olgu:** Bizim olgumuzda prenatal kistik higroma tanılı, ikili testi ve kromozom testi normal olan, 38 gebelik haftasında 3990 gr ağırlığında, sezaryen ile doğan erkek bebek sunulmuştur. Yüzeysel ultrasonografide sol servikal bölgeden üst mediastene kadar uzanan bol kistik yapıda çapı 16,5 cm olan lenfanjiyom ile uyumlu lezyon saptandı. Postnatal birinci günden itibaren entübe izlenen hastanın akciğer tomografisinde trakea ve ana bronşları çepçevre saran ve daraltan kistik higroma saptandı. Ekokardiyografisi, kraniyal ve karın ultrasonografisinde ek anomali görülmedi. Bleomisin enjeksiyonu ile boyun kitlesi küçülen hastanın mediastinal kitlesine ultrason eşliğinde bleomisin enjeksiyonu tekrarlandı. Hala tedavi ve takibi sürmektedir.

**Sonuç:** Kistik higroma lenfatik sistemin konjenital kistik malformasyonudur. Çoğu kistik higroma bizim olgumuzda olduğu gibi prenatal dönemde tanı almaktadır. En sık boyun arka ve yan bölgelerinde görülür. Kistin büyüklüğü, kist içinde septaların olup olmaması prognozu etkiler. Esas tedavi cerrahi eksizyondur. Cerrahi yaklaşım dışında intralezyonel sklerozan ajan uygulaması da yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik higroma, sklerozan tedavi, yenidoğan

## P-396 [Yenidoğan]

### Yenidoğan Döneminde Spontan İntestinal Perforasyonlu Bir Olgu Sunumu

Ayşe Pervanlar<sup>1</sup>, Ayça Sözen<sup>1</sup>, Tuğba Erener Ercan<sup>1</sup>, David Terence Thomas<sup>2</sup>, Eylül Bilgiç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Spontan intestinal perforasyon (SİP) genellikle yaşamın ilk 10 gününde görülen ve özellikle terminal ileumda izlenen barsağın fokal veya izole perforasyonudur. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) ve aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebeklerde görülen SİP preterm infantların en ciddi gastrointestinal komplikasyonu olan nekrotizan enterokolitten (NEK) ayrı bir klinik durumdur. Günümüzde artan prematür yaşam şansı nedeniyle bu olguda SİP gelişen ADDA'lı bir yenidoğan sunuldu.

**Olgu:** 25+5 gestasyonel haftada (gh) koryoamniyonit nedeniyle normal vajinal yolla 410g doğan kız bebek prematüre ve solunum sıkıntısı olması nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. PN ilk 30dk'da surfaktan uygulandı, kan kültürleri gönderildi ve profilaktik iv antibiyoterapisi uygulandı. Postnatal (PN) 1. gününde crp değeri negatif ve kranial usg'de kanama bulgusu olmayan hastanın PN 6. güne kadar olan izleminde kontrol crp değerleri negatif seyretti ve intrakranial kanama izlenmedi. PN 7. günde karında mavi renk değişikliği olması ve karında distansiyon artışı olması nedeniyle ayakta direk batın grafisi (ADBG) çekildi ve diyafram altında serbest hava görüldü ancak pnömotozis intestinalis, portal venöz gaz izlenmeyen hastaya çocuk cerrahisi tarafından hastabaşı batın dreni yerleştirildi ve dışkı ve safralı materyal görüldü. Dren materyali kültürü ve kan kültürleri gönderildi. Klinik ve radyolojik olarak SİP ile uyumlu değerlendirilen hastanın iv antibiyoterapisi anaerob etkinlik etkelenerek değiştirildi. PN 8. günde genel durumu kötü ve solunum desteği ihtiyacı artan hastanın dolaşım bozukluğu arttı ve medikal tedavi ve yeniden canlandırmaya yanıt vermedi.

**Sonuç:** Prematüre yenidoğanlarda barsak perforasyonunun morbidite ve mortalitesi oldukça yüksektir. Perforasyon nedeni sıklıkla NEK olup SİP nadir görülür. İyi kanıtlanmış tek risk faktörü prematürite olmakla birlikte koryoamniyonit, antenatal glukokortikoid kullanımı, antenatal NSAİİ kullanımı, antenatal MgSO4 kullanımı ve oligohidroamniyos etiyolojide bildirilmiştir. SİP tanısı alan bebekler genellikle enteral beslenme başlanmamış ya da trofik beslenme fazında olan bebeklerdir. Sonuç olarak günümüzde artan yaşam şansı nedeniyle ADDA preterm yenidoğanlarda PN erken dönemde gelişen ciddi gastrointestinal semptomlarda spontan intestinal perforasyon akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşırı düşük doğum ağırlığı, spontan intestinal perforasyon

**Mehmet Yan, Mehmet Yekta Öncel, Özgün Uygur, Melek Akar, Sümer Sütçüoğlu, Altuğ Koç, Berk Özyılmaz**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Trizomi 18 (Edwards Sendromu) çoklu konjenital anomalilerle karakterize bir sendromdur. Down sendromu'ndan sonra en sık görülen trizomi sendromudur. Edward sendromlu bebeklerin en karakteristik özellikleri intrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, mikrognati, düşük kulak, ekstremitte anomalileridir. Olguların çok azında prenatal dönemde de tanı alan Vermis Hipoplazisi ve Vena Sisterna Magna Trizomi 18'e eşlik eder.

**Olgu:** Otuz sekizinci gestasyonel haftada sezaryen ile 1900 g ağırlığında fetal distres nedeniyle doğan erkek bebeğin, vücut ağırlığı ve boyu<3 persentil iken, baş çevresi ise 50-90 persentil idi. Fizik muayenesinde yüksek damak, düşük kulak, ellerde sindaktili görüldü. Takipnesi, substernal retraksiyonları ve 2/6 sistolik üfürümü duyuldu. Olgunun Ekokardiyografik Görüntülemesinde; "Geniş VSD ve normalden geniş sağ kalp yapıları" saptandı ve Çocuk Kardiyoloji Konseyi neticesinde Pulmoner Banding operasyonu düzenlendi. Öyküsünden prenatal kraniyel MR'da "Vermis Hipoplazisi ve Vena Sisterna Magna" saptandığı öğrenildi. İzleminde yapılan göz muayenesinde sol gözde "Optik Disk Kolobomu" saptandı. Yapılan Üriner USG'nin normal olduğu görüldü. Genetik bölümü ile görüşülerek "İnherited Panel" ve kromozom analizi açısından örnek gönderildi. Doğumdan kısa bir süre sonra solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek izleme alınan olgu 3 ay boyunca yoğun bakımda izlendi. Olgunun genel durumunun stabil olması ve solunum sıkıntısının gerilemesi nedeniyle palyatif bakım amaçlı aileye eğitim verildikten sonra kontrole gelmek üzere önerilerle taburcu edildi. Taburculuk sonrası takibine devam edilen olgunun kromozom analizi Trizomi 18 ile uyumlu sonuçlandı.

**Sonuç:** Burada prenatal vermis hipoplazisi ve vena sisterna magna ile prezente olan Trizomi 18 olgusunu sunmak ve literatür eşliğinde tartışmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Edwards sendromu, Trizomi 18, Vermis Hipoplazisi, Vena Sisterna Magna, Yenidoğan

## P-397 [Yenidoğan]

### Prenatal Vermis Hipoplazisi ve Vena Sisterna Magna Görüldüğünde Akla Gelebilecek Bir Neden: Trizomi 18

## P-398 [Yenidoğan]

### 32 Haftanın Üstünde Doğan Bebeklerde Prematüre Retinopatisi Risk Faktörleri

Ayla Günlemez<sup>1</sup>, Dilara Pirhan<sup>2</sup>, Ecem Önder<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

**Amaç:** 32 haftanın üstünde doğan bebeklerde prematüre retinopatisi (PR) gelişme riskini incelemek.

**Yöntemler:** 2014-2018 yılları arasında kliniğimizde yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve dış merkezden PR taraması için yönlendirilen 32 haftanın üstünde doğan 192 prematüre bebek retrospektif olarak değerlendirildi. PR gelişimi ile doğum ağırlığı, gestasyonel yaş ve diğer risk faktörleri arasındaki ilişki araştırıldı. 32 hafta ve üstünde doğan bebeklerin, postnatal 4. haftasında ilk PR muayenesi yapıldı. Olgular tip 1 hastalık, tip 2 hastalık, AP-ROP (agresif posterior prematüre retinopatisi), artı hastalık geliştirme açısından incelendi.

**Bulgular:** Bebeklerin %81,2 si SGA, %18,8 i AGA olarak değerlendirildi. Olguların %83,9' unda ilk muayenesinde ve takipleri süresince prematüre retinopatisi gelişimi gözlenmedi. %13 Oranında tedavi gerektirmeyen, takipleri süresince gerileyen ve zon 3 matürasyonu ile sonuçlanan evre 1 PR izlendi. Olguların 6'sında (%3) ilk muayenelerinde tip 1 hastalık tespit edildi ve aydınlatılmış onam alınarak intravitreal enjeksiyon tedavisi önerildi. Ailelerden ikisi enjeksiyon tedavisini reddetti, diğerlerine bilateral intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu uygulandı. Takip eden dönemde enjeksiyon yapılan bebeklerin retinopati bulgularının gerilediği izlendi. Doğum tartısı ile PR riski arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi. Olguların hiçbirinde APROP ve tip 2 hastalık izlenmedi.

**Sonuç:** Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Oftalmoloji Akademisinin önerilerine göre doğum ağırlığı  $\geq 1500$  gram ve/veya gestasyon yaşı  $\geq 30$  hafta doğan tüm bebekler ile gestasyon yaşı  $\geq 30$  hafta, doğum ağırlığı 1500–2000 gram arasında ve klinik problemleri olan, kardiyopulmoner destek gerektiren bebeklerin taranması önerilmektedir. Ancak yaptığımız çalışmada, bizim gibi gelişmekte olan ülkelere bu tarama kriterlerinin dışında kalan bebeklerde de PR gelişebileceğini gösterdik. Daha geniş kapsamlı çalışmalarla tarama kriterlerinin ülkelere göre özelleştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre retinopatisi

P-399 [Yenidoğan]

**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde İzlenen Gram Negatif Sepsisli Hastaların Değerlendirilmesi**

Taner Atılğan, Eftal Egemen Akbulut, Ceren Çıralı, Özmert MA Özdemir, Hacer Ergin

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen gram (-) bakterilere bağlı sepsis halen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Gram (-) sepsisler, tüm yenidoğan sepsislerinin %18-78'inden sorumludur. Bu çalışmada YYBÜ'mizdeki kültür pozitif gram (-) sepsislerde risk faktörleri, etken mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıklarını değerlendirildi.

**Yöntemler:** Çalışmaya 01/01/2015-31/12/2017 tarihleri arasında YYBÜ'mizde kültürle kanıtlanmış gram (-) sepsis tanısıyla izlenen bebekler alındı. Sepsis tanısı için CDC tanı kriterleri kullanıldı. Hastaların verilerine retrospektif olarak elektronik hasta dosyaları ve epikrizlerinden ulaşıldı.

**Bulgular:** Kliniğimizde izlenen 1643 hastanın 28'inde (%1,7) gram (-) sepsis saptandı. Sepsisli olguların %67,9'u erkek, %78,6'sı sezaryenle doğum, %92,8'i pretermdi. Antenatal steroid ve RDS sıklığı sırasıyla %57,1 ve %53,5 saptandı. Ortalama olarak gebelik yaşı  $29,4 \pm 4,4$  (23-39) hafta, doğum ağırlığı  $1404 \pm 812$  (510-3600) gr, 5.dakika Apgar skoru  $7,3 \pm 1,6$  (3-10) idi. En sık gebelik komplikasyonları erken membran rüptürü (%32,1), koryoamniyonit (%28,5) ve preeklampsi/eklampsi (%17,8), en sık neonatal komplikasyonlar ?Evre II NEK (%32,1), hemodinamik anlamlı PDA (%25), orta/ağır BPD (%14,2), ?Grade 3 İKK (%10,7) ve ?Evre 3 ROP (%10,7) idi. Hastalarda total parenteral beslenme %92,8, kan transfüzyonu %75, mekanik ventilasyon %75, santral ven kateterizasyonu %64 sıklıkta bulundu. En sık üreyen mikroorganizmalar sırasıyla Klebsiella pneumonia (%32,1), Enterobacter (%21,4) ve E.coli (%17,8), tüm etkenlere en duyarlı antibiyotikler amikasin (%93), meropenem (%89), gentamisin (%82) ve piperasilin-tazobaktam (%74) olarak saptandı. Hastaların ikisi sepsis, ikisi enfeksiyon dışı nedenlerle (%14,2) kaybedildi.

**Sonuç:** Her YYBÜ'sinin sürveyans taramalarını yaparak sepsis etkenlerini belirlemesi, antimikrobiyal duyarlılık profiline göre ampirik antibiyotik tedavi stratejisini oluşturması, etkene göre önlemler ve politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik duyarlılığı, sepsis, yenidoğan ünitesi

P-400 [Yenidoğan]

**İkizden İkize Transfüzyon Sendromunda Nadir Bir Durum: Vasküler Çalma Fenomeni**

Meltem Güneş<sup>1</sup>, Sevilay Topcuoğlu<sup>2</sup>,  
Nilgün Karadağ<sup>2</sup>, Alev Aktaş<sup>2</sup>, Güner Karatekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** İkizden İkize transfüzyon sendromu (İİTS) monokoryonik ikizlerde, plasental kanın anastomozlar nedeni ile ikizlere dengesiz dağılımı sonucu görülür. Tanısı ultrasonografi bulgularına dayanarak koyulur. Verici ikizde anemi, oligohidramnios, intrauterin gelişme geriliği bulguları görülürken; alıcı ikizde polisitemi, polihidramnios, hipertansiyon, hipertrofik kardiyomegali, pulmoner stenoz gelişebilir. Her iki ikizde de hidrops fetalis ve ölüm görülebilir. Verici ikiz ilk olarak öldüğünde, ölen ikizde arteriyel basıncın ani düşmesi ile fetö-fetal şantlar yaşayan ikizden ölen ikize doğru işlemeye başlar. Yaşayan ikizde derin hipotansiyon gözlenebilir. Bu durum çalma fenomeni olarak adlandırılmaktadır. İİTS tanısı ile takip edilen ve donör olan ikiz eşi anne karnında 1 hafta önce ölen hastada gelişen çalma fenomenini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Antenatal dönemde İİTS ile izlenen ve lazer oklüzyon tedavisini kabul etmeyen 36 yaşındaki anneden 26+7 gestasyon haftasında, sezaryen ile 1230 g ağırlığında yaygın ödem ile doğan hasta alıcı ikiz olarak takip edilmekteydi. Donör olan ikiz eşi 1 hafta önce in utero eksitus olan hastanın doğum sonrasında umbilikal korddan çalışılan hemoglobin 7 g/dl, hematokrit %23 saptandı. Doğum sırasında ve sonrasında kanamaya neden olacak bir komplikasyon gelişmemişti. Hastaya anemi nedeniyle kan değişimi uygulandı. Tedaviye dirençli hipotansiyonu olan hastanın ekokardiyografik incelemesinde biventriküler hipertrofi saptandı. Transkraniyal ultrasonografide periventriküler lökomalazi ile uyumlu yaygın ekohenite artışı gözlemlendi. İzleminin 10. gününde kalp yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon nedeni ile kaybedildi.

**Sonuç:** İlerleyici İİTS'nun altın standart tedavisi ikizleri dikoryonik hale getiren fetoskopik lazer oklüzyondur. Özellikle bir ikiz öldüğünde diğer ikizi vasküler çalma fenomeninden korur. Alıcı ikiz olan hastamızda polisitemi ve hipertansiyon bulgularının yerine anemi ve hipotansiyon görülmesi, antenatal dönemde lazer oklüzyon tedavisi yapılamayan hastamızda çalma fenomenini akla getirmektedir. Alıcı ikizde polisitemi beklenmekle birlikte ikiz eşi intrauterin eksitus olan alıcı ikizlerin anemi ile presente olabileceği akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alıcı ikiz, ikizden ikize transfüzyon sendromu, vasküler çalma fenomeni

## P-401 [Yenidoğan]

# Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Nozokomiyal İdrar Yolu Enfeksiyonları

Salih Demirhan<sup>1</sup>, Meltem Güneş<sup>1</sup>,  
Sevilay Topcuoğlu<sup>2</sup>, Hacer Aktürk<sup>3</sup>, Nilgün Karadağ<sup>2</sup>,  
Elif Özalkaya<sup>2</sup>, Hande Özgün Karatepe<sup>2</sup>,  
Güner Karatekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Yenidoğan döneminde idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) sıklığı yaklaşık %1 civarındadır. Hastanede yatan yenidoğanlarda İYE sıklığının arttığı bilinmektedir. Klinik olarak sepsisten ayırt edilemeyen bir tablo oluşturabilmekte ve sepsise neden olabilmektedir. Çalışmamızda, yenidoğan yoğun bakım ünitemizde yatarken İYE saptanan hastaların klinik özellikleri ve etken mikroorganizmalar değerlendirilmiştir.

**Yöntemler:** Ocak 2014-Aralık 2017 aralığında geç sepsis ön-tanısıyla yapılan tetkiklerinde mesane kateterizasyonu veya suprapubik aspirasyonla İYE saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri geriye-dönük olarak kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde yatırılan 3795 hastanın 67'sinde (%1,76) toplam 75 (%1,97) İYE saptandı. Hastaların 23'ü term (38,5±1,3 hafta, 3194±584g), 44'ü preterm (32±3 hafta, 1744±657g) olup İYE sıklığı açısından aralarında fark bulunmadı (p=0,228). Hastaların çoğunluğunu erkekti (%78,7; n=52). İYE'lerinin, postnatal ortanca 37.günde (3-180) geliştiği saptandı. En sık üreyen mikroorganizmalar sırasıyla Klebsiella pneumonia (n=23, %30,7), Escherichia coli (n=21, %28), Candida spp (n=8, %10,7) ve Enterococcus spp (n=5, %6,7) idi. Beş preterm, bir term hastanın kan ve idrar kültüründe aynı etken üredi. Hastaların %60,6'sında (n=40) anormal renal ultrasonografi bulguları saptandı. Anormal renal ultrasonografi bulguları ile İYE etkeni, kan kültüründe üreme, tam idrar tetkikinde lökosit ve nitrit varlığı, cinsiyet ve tekrarlayan İYE arasında ilişki saptanmadı. Beş hastada 2 kez, 1 hastada 4 kez İYE gelişti. Term hastaların CRP değerleri preterm hasta grubuna göre daha yüksekti (3,1 mg/dl (0,2-9,1) ve 0,34 mg/dl (0,1-14,7), p<0.001).

**Sonuç:** Yenidoğan infantlarda, geç dönem sepsis araştırmasında idrar kültürü alınması önerilmekle birlikte invazif yöntemle alındığı için genellikle klinisyenler tarafından tercih edilmemektedir. Ancak geç sepsis ön-tanısıyla tetkik edilen ve İYE saptanan hastaların %92'sinin eş zamanlı kan kültüründe üreme olmadığı ya da başka etken ürettiği göz önüne alındığında özellikle premature hastalarda sepsis belirteçleri negatif olsa bile idrar kültürünün alınması uygun tanı, tedavi ve izlem için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İdrar yolu enfeksiyonu, nozokomiyal, yenidoğan

## P-402 [Yenidoğan]

## Hiperoksik Akciğer Hasarı Oluşturulan Yenidoğan Ratlarda Bosentanın Histopatolojik ve Biyokimyasal Etkileri

Özmert M.A. Özdemir<sup>1</sup>, Özgün Taban<sup>2</sup>, Yaşar Enli<sup>3</sup>, Ferda Bir<sup>4</sup>, Barbaros Şahin<sup>5</sup>, Hacer Ergin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>5</sup>Pamukkale Üniversitesi, Deneysel Hayvan Laboratuvarı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Nonspesifik bir endotelin reseptör antagonisti olan, antioksidan ve antiinflamatuvar özellikleri bilinen bosentanın, hiperoksik akciğer hasarı (HAH) oluşturulan ratlarda akciğerdeki histopatolojik ve biyokimyasal etkilerini araştırmak.

**Yöntemler:** Postnatal üçüncü günde başlayıp 13. güne kadar devam eden deneyde rat yavruları randomize olarak altı gruba ayrıldı. Grup 1 (oda havası, kontrol grubu, n=6), Grup 2 (HAH, n=8), Grup 3 (bosentan, n=7), Grup 4 (HAH+salin, n=7), Grup 5 (HAH+bosentan, tedavi grubu, n=7) ve Grup 6 (Bosentan+HAH, profilaksi grubu, n=7). HAH için ratlar postnatal 3-13. günlerde plexiglastan imal edilen kapalı alanda hiperoksiye (O<sub>2</sub> konsantrasyonu %90±2) maruz bırakıldı. Bosentan 30 mg/kg/gün intraperitoneal (İP) tek dozda uygulandı. Postnatal 14. günde tüm ratlar dekapite edildi. Histopatolojik değerlendirme (alveol yüzey alanı, fibrozis ve düz kas aktin "SMA" skoru) için sağ akciğer dokusu, biyokimyasal değerlendirme [interlökin-1β (IL-1β), IL-6, IL-10, tümör-nekrozis-faktör-alfa (TNF-alfa), malondialdehid (MDA), total antioksidan kapasite (TAS) ve total oksidan kapasite (TOS)] için sol akciğer dokusu kullanıldı.

**Bulgular:** Histopatolojik incelemede alveolar yüzey alanı, fibrozis ve SMA skor düzeyi HAH grubunda (Grup 2 ve 4) kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti (p<0.05). HAH grubuyla karşılaştırıldığında, tedavi grubunda bosentan tüm histopatolojik skorları anlamlı oranda azaltırken, profilaksi grubunda sadece SMA skorunu azalttı (p<0.01). İlâveten HAH grubuyla karşılaştırıldığında, bosentanın hem tedavi hem de profilaktik olarak IL-6 ve TNF-alfa düzeylerini belirgin azalttığı saptandı (p<0.01). Bosentanın grup 2 ve 4'e kıyasla grup 3'te TAS düzeyini anlamlı arttırdığı görülse de tedavi ve/veya profilaksi gruplarında anlamlı bir değişiklik bulunmadı. TOS ve MDA düzeyleri bakımından da tedavi ve/veya profilaktik bosentanın etkisi görülmedi.

**Sonuç:** Bu deneysel çalışmayla HAH geliştirilen ratlarda bosentanın IL-6 ve TNF-alfa düzeylerini azalttığı, hiperoksik akciğer hasarında belirgin histopatolojik düzelme sağladığı gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** Bosentan, hiperoksik akciğer hasarı, tedavi

## P-403 [Yenidoğan]

## Hiperoksik Akciğer Hasarı Oluşturulan Yenidoğan Ratlarda İskemi Modifiye Albumin Düzeyleri

Özmert M.A. Özdemir<sup>1</sup>, Özgün Taban<sup>2</sup>, Ferda Bir<sup>3</sup>, Yaşar Enli<sup>4</sup>, Hacer Ergin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Çalışmalarda, iskemik ve/veya hipoksik durumlarda iskemi modifiye albumin (İMA) düzeylerinin yüksek olduğu ve oksidatif stres markırı olarak kullanılabileceği gösterilmiş olmasına rağmen, hiperoksik akciğer hasarı (HAH) ile İMA ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu deneysel çalışmada HAH oluşturulan rat yavrularında akciğer dokusunda hiperoksinin histopatolojik etkileri ve İMA düzeyleri ile ilişkisi araştırıldı.

**Yöntemler:** Postnatal üçüncü gün başlayıp 13. güne kadar devam eden bu hayvan çalışmasında yenidoğan rat yavruları randomize olarak iki gruba ayrıldı: Grup 1 (oda havasıyla izlenen, kontrol grubu, n=6), Grup 2 [postnatal 3-13. günlerde plexiglastan imal edilen kapalı alanda hiperoksiye (O<sub>2</sub> konsantrasyonu %90±2) maruz bırakılan, HAH grubu, n=7]. Postnatal 14. günde tüm ratlar dekapite edildi. Sağ akciğer dokusu histopatolojik değerlendirme (alveol yüzey alanı, fibrozis ve düz kas aktin "SMA" skoru), sol akciğer dokusu ise İMA düzeyi değerlendirilmesi için alındı.

**Bulgular:** Gruplar arasında alveol yüzey alanı semikantitatif ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, Grup 2'de (HAH grubu) fibrozis (mean 1, min-max: 0-1) ve SMA skoru (mean 2, min-max: 1-3) kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (p<0.05). HAH grubunda İMA (mean 198.2±101.3, min-max: 77.5-330.6 U/ml) değeri kontrol grubuna (mean 48.1±49.3, min-max: 8.3-144.8 U/ml) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** Bu deneysel çalışmayla HAH ile BPD modeli oluşturulan yenidoğan rat yavrularında oksidatif stres markırı olarak İMA'nın akciğer dokusunda belirgin arttığı gösterildi. Akciğer dokusunda yüksek İMA düzeyleri ile hiperoksik akciğer hasarı gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve BPD tanısı için de bir markırı olabileceği düşünüldü. Bunun için geniş kapsamlı, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperoksik akciğer hasarı, iskemi modifiye albumin, oksidatif stres

P-404 [Yenidoğan]

## Pentoksifilin Kullanımı ile Prematüre Retinopatisi Gelişimi Arasındaki İlişkinin Araştırılması

İbrahim Mert Erbaş<sup>1</sup>, Merih Çetinkaya<sup>2</sup>, Seda Yılmaz Semerci<sup>2</sup>, Dilbade Yıldız Ekinci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Deneysel çalışmalarda fosfodiesteraz inhibitörü olan pentoksifilin tedavisinin vaskülogenez ve neovaskülarizasyonu önlediği gösterilmiş olsa da, bu konu ile ilgili klinik çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı pentoksifilin kullanımının prematüre retinopatisi (PR) gelişimi üzerine olası etkilerinin araştırılması idi.

**Yöntemler:** Çalışmada 32 gestasyon hafta altı veya 1500 gram altı doğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen prematüre bebeklerin demografik ve klinik verileri toplandı. Olgular, pentoksifilin alma durumuna göre iki gruba ayrıldı. PR evrelemesi 2005 yılında güncellenen ICROP'a (International Classification of Retinopathy of Prematurity) göre yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 242 bebek dahil edilmiş olup, 123 (%50.8) olgu pentoksifilin tedavisi almış iken, 119 (%49.2) olgu almamıştı. İki grup demografik veriler açısından benzerdi. Toplam 93 (%38.4) olguda PR saptanırken, 149'unda (%61.6) saptanmadı. Hastaların 52'sinde (%21.5) evre 1, 24'ünde (%10) evre 2, 6'sında (%2.4) evre 3, 1'inde (%0.4) evre 4 PR, 6'sında (%2.4) artı hastalık bulgusu, 4'ünde (%1.7) AP-PR mevcuttu. Doğum ağırlığı ve gestasyon haftası azaldıkça PR görülme sıklığı ve evresi artış gösterdi. Pentoksifilin alan olgularda PR gelişim sıklığının anlamlı şekilde arttığı görüldü. Lojistik regresyon analizinde, pentoksifilin alan hastalarda PR gelişiminin 2.23 kat arttığı saptandı.

**Sonuç:** Deneysel çalışmalarda pentoksifilin inflamasyonu önleyici, mikrosirkülasyon ve doku perfüzyonunu düzeltici etkisi gösterilmiştir. Ancak bu klinik çalışmada artmış PR gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Pentoksifilin başta PR olmak üzere neonatal morbiditeler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi için daha fazla hastayı içeren ve etyopatogenezi açığa çıkarmaya yönelik gerçekleştirilecek prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pentoksifilin, prematüre retinopatisi, risk faktörleri

P-405 [Yenidoğan]

## Prematüre Yenidoğanlarda Eritrosit Transfüzyonu ile Neonatal Morbiditeler Arasındaki İlişkinin Araştırılması

İbrahim Mert Erbaş<sup>1</sup>, Merih Çetinkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda kısa eritrosit ömrü, immatür hematopoetik sistem, kanama bozuklukları ve iyatrojenik kan kayıpları gibi nedenlerle anemi sık görülen bir problemdir. Prematüre bebeklerin %50-94'üne yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yatışları süresince en az bir kez eritrosit süspansiyonu ile transfüzyon uygulandığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı prematüre bebeklerde eritrosit transfüzyonunun bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), prematüre retinopatisi (ROP), intraventriküler kanama (İVK) gibi neonatal morbiditeler üzerine olası etkilerinin araştırılması idi.

**Yöntemler:** Çalışmada 32 gestasyon hafta altı veya 1500 gram altı doğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen prematüre bebeklerin demografik ve klinik verileri toplandı. Olgular, eritrosit süspansiyonu ile transfüzyon durumuna göre iki gruba ayrıldı. Tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı gösterenler ayrıca analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 220 bebek dahil edilmiş olup, 168 (%76.4) olgu eritrosit süspansiyonu ile transfüze edilirken, 52 (%23.6) olguya transfüzyon uygulanmamıştı. Bunlardan 114 (%51.8) hastanın tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı olduğu görüldü. Transfüzyon uygulanan olgularda sepsis, menenjit, İVK, ROP, NEK ve BPD sıklığında artış görüldü. Eritrosit transfüzyonunun mortalite üzerine etkili olmadığı saptandı. Transfüzyon uygulanan hastalarda ek oksijen ve solunum desteği ihtiyacı ile yatış süresinin daha uzun olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Literatürde eritrosit transfüzyonunun preterm yenidoğanlarda oksidatif hasar, demir birikimi ve mikrosirkülasyonu değiştirici etkileri ile artmış morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda transfüzyonun neonatal morbiditeleri arttırdığı ancak mortalite üzerine etkisi olmadığı saptanmış olup, prematüre bebeklerde iyatrojenik kan kaybı en aza indirilip mümkünse kılavuzlar ışığında eşik hemoglobin değeri ve klinik semptomlar varlığında transfüzyon düşülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eritrosit süspansiyonu, morbidite, mortalite, prematüre, transfüzyon

## P-406 [Yenidoğan]

**Torakoabdominal Kitle ile Karışan Konjenital Diyafragma Hernisi**

Saadet Nilay Tıgırak<sup>1</sup>, Bayram Ali Dorum<sup>2</sup>,  
Salih Çağrı Çakır<sup>2</sup>, Hilal Özkan<sup>2</sup>, Arif Nuri Gürpınar<sup>3</sup>,  
Nilgün Köksal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş:** Konjenital diyafragma hernisi (KDH), diyaframdaki gelişim defektine bağlı olarak karın iç organların göğüs kafesi içerisine fıtıklaşmadır. Gelişen akciğerin fıtıklaşmış abdominal içerik nedeni ile sıkışması, akciğer hipoplazisi ve pulmoner damarlanmada azalmayla sonuçlanır. KDH vakalarının yaklaşık yarısına ek anomali eşlik eder. Olguların yaklaşık %85'inde diyafragma defekti solda, %10-15'inde sağda görülürken, %2'si bilateraldir. Tanı için çoğunlukla direkt grafiler yeterli olabilmekte nadiren ileri incelemeler yapılmaktadır. Bu yazıda sağ diyafragma defektine bağlı karaciğerin bir kısmının ve abdominal sıvı içeriğinin herniye olduğu ve direk grafideki görünümü nedeniyle ayırıcı tanısında torakoabdominal kitle düşünülen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz bir yaşındaki annenin 34 haftalık gebeliğinden KDH, torakoabdominal kitle ön tanılarıyla doğurtuldu. Doğum salonunda canlandırma gereksinimi olan hasta entübe olarak YDYBÜ ne yatırıldı. Apgar 2-6 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. PAAC grafisinde sağ hemitoraksta orta ve alt sonu dolduran, diyafragma ve kalbin sağ konturunu silen geniş opasite (sıvı?, kitle?, herniye karaciğer dokusu?), kalpte sola itilme saptandı. Yapılan USG ve ekokardiyografik incelemelerinde patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanı için hastaya BT çekildi. Tomografi incelemesinde; karaciğer sağ lob kubbe kesiminin sağ diyafragmada bulunan dar boyunlu bir defektten toraks boşluğuna doğru uzanmakta olduğu ve herniye olan karaciğer segmenti çevresinde belirgin efüzyon olduğu görüldü. Hasta altıncı gününde opere edildi. Operasyonda sağ hemidiyafragmanın ortasında yerleşimli, yaklaşık 3x3cm boyutlu defekt ve bu defektten toraksa herniye olmuş karaciğer sağ lobunun küçük bir kısmı görüldü. KC batına alındığında herni kesesinin olduğu, içerişinin de peritoneal sıvı ile dolu olduğu görüldü. Operasyonda defekti tamir edilen hastanın izleminde ventilatör ayarları azaltılarak ekstübe edildi. Operasyon sonrası akciğer grafisinin normal olduğu görüldü. Hasta 25. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Gelişen neonatal bakım imkanlarına bağlı olarak KDH hastalarının mortalitesi azalmıştır. KDH sağ tarafta daha az olarak görülmekte olup özellikle sadece karaciğer dokusunun herniasyonu, direkt grafilerde kitle görüntüsüne neden olabilmekte ve kesin tanı için ileri incelemelere gerek duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital diyafragma hernisi, Morgagni hernisi, torakoabdominal kitle, yenidoğan

## P-407 [Yenidoğan]

**Yenidoğan Döneminde Malignite ile Karıştırılan Fibromatozis Koli: Olgu Sunumu**

Meral Bülbül Öztoprak, Sabahattin Ertuğrul,  
Pınar Çiçek, Rezzan Ezgi Ekin, İlyas Yolbaş

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

**Giriş:** Tortikollis boyunun öne ve yana doğru hareketini yapan Sternokleidomastoid (SKM) kasının hafif kasılı durmasıyla oluşan klasik baş pozisyonudur. Tutulan taraftaki SKM kası kısaldığı için, boyun tutulan tarafa doğru yatık, yüz ve çene ise karşı tarafa doğru dönüktür. Çeşitli kaynaklara göre %0,3-2,0 arasında değişir. Doğumsal müsküler tortikollisin önemli nedenlerinden biri SKM kasının selim tümörü olan fibromatozis kolidir ve SKM kası içinde sert, hareketli kitle olarak ele gelir. Burada yenidoğan döneminde fibromatozis kolinin yanlışlıkla malignite olarak değerlendirilmesinin sonuçları vurgulandı.

**Olgu:** 40 yaşındaki annenin 8. gebeliğinden 6. canlı doğum olarak 40. hafta 3350 gram erkek bebek normal zor doğum öyküsü ile vaginal yolla doğdu. Postnatal 26. günde ses kısıklığı ve boyun sağ tarafında kitle (malignite?) ön tanısıyla polikliniğimize sevk edilmiş, bu ön tanı ile yatırıldı. Fizik muayenesinde; bebeğin başı sola doğru bükülü, yüz sağ doğru bakıyordu (tortikolis), boyunun sağ yanında sağ submandibulere uzanan ele gelen 2x3 cm büyüklüğünde ağrısız sert fikse kitle palpe edildi. Kan sayımında lökosit 20900/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 11,93 g/dl trombosit 491200/mm<sup>3</sup>, periferik kan yayması normaldi. Birinci boyun ultrasonografisinde (USG); en büyüğü sağ submandibuler bölgede 23x12 mm boyutunda korteks kalınlığı artmış, parankim heterojenitesi gösteren bazılarının yağlı hilusu seçilmeyen birkaç adet lenf nodu (malignite?) izlendi. Hastada enfeksiyon ekarte edilemediği için antimikrobiyal tedavi verildi. TORCH, epstein-barr, hepatit A, B ve C, gibi viral etiyojiye yönelik tetkiklerinde özellik yoktu. Malignite ön tanısına yönelik tetkikleri ve tümör markerları (CEA, tiroglobulin, alfafetoprotein, kalsitonin, PTH gibi) normaldi. İkinci boyun USG'de ilk USG'ye benzerdi (farklı bir radyolog tarafından yapıldı). Batın USG normaldi. Boyundaki kitleye biyopsi yapılması planlandı. Ancak öncesinde tecrübeli bir radyolog tarafından boyun USG yapıldı; sağda daha önceki USG'de "konglomere lap" olarak tanımlanan lezyonun sternokleidomastoid kasındaki asimetric kalınlaşma ile uyumlu "fibromatozis koli" olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde boyun yan tarafındaki kitlelerinde fibromatozis koli mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibromatozis koli, tortikollis, yenidoğan



## P-408 [Yenidoğan]

### Konjenital Pilor Atrezisi: Olgu Sunumu

Yunus Aktaş, Sabahattin Ertuğrul, Büşra Aktaş, Feyad Tunç, İlyas Yolbaş,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** Konjenital pilor atrezisi nadir bir anomalidir. İzole lezyon şeklinde veya diğer konjenital veya kalıtsal anomalilerle birlikte görülebilir. Çoğunlukla iyi prognoza sahip izole bir durum olarak görülür. Olgu nadir bir anomali olması nedeniyle sunuldu.

**Olgu:** 22 yaşındaki annenin 32. gebelik haftasında normal spontan vajinal yola doğan erkek bebeğin 1. ve 5. dakikalardaki APGAR skorları sırasıyla 7 ve 9 idi. Hasta prematürite ve yenidoğan solunum sıkıntısı tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın ailesinde özgeçmişinde özellik yoktu. Annesi ile babası 2. dereceden akrabaydı. Fizik Muayenesinde; vital bulgular normal, vücut ağırlığı 1800 gram, boyu 37 cm, baş çevresi 31 cm idi. Genel durum orta hastanın solunumu takipneik, subkostal ve interkostal retraksiyonları vardı. KVS, GİS ve Nörolojik muayenesi doğal idi. Doğum sonrası 2-3 saatte bir hastanın orogastrik sonda ile minimal enteral beslenmeye başlandı. Hastanın safrsız kusma ve üst karın şişliği semptomları vardı. Gastrik dekompresyonda safrsız mide içeriği geldiği gözlemlendi. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları ve kan biyokimyası normaldi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde Distalde herhangi bir bağırsak gazı olmadan dilate mide gösteriyor. Çocuk cerrahisi ile konsülte edilen olgunun baryumlu pasaj graflerinde bağırsaklara geçişin olmadığı görüldü. Ön tanımda doudenal atrezi ve pilor atrezisi düşünüldü. Enteral beslenmeyen ve nazogastrik drenaja alınan olguya total parenteral beslenme desteği verildi. Postnatal 3. gününde operasyona alınan hastada pilor atrezisi saptandı. Mide dilataydı. Tüm ince barsaklar ve kolon kullanılmamış görünümündeydi. Parenteral beslenmesi devam eden ve olgunun postnatal 9. gününde gaita çıkışının gözlenmesi üzerine nazogastrik sonda ile minimal enteral beslenme başlatıldı ve kademeli olarak artırıldı. Postnatal 20. günde tam enteral beslenmeye geçildi. Hasta 36. günde yenidoğan ve çocuk cerrahisi polikliniklerine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu olguda bir gastrik çıkış obstrüksiyonu olan bir yenidoğanı yönetirken, nadir bir tanı olmasına karşın, pilor atrezisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ve pilor atrezinin belirli klinik ve radyolojik göstergelerinin olduğu vurgulanmak istendi.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital pilor atrezisi, yenidoğan

## P-409 [Yenidoğan]

### İki Taraflı Renal Agenezili, Vacterl Asosiyasyonu Olan Prematüre Bebek: Olgu Sunumu

Erol Basuguy<sup>1</sup>, Sevinç Akdeniz<sup>1</sup>, Sabahattin Ertuğrul<sup>2</sup>, Rezzan Ezgi Ekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** VACTERL asosiyasyonu; vertebral, anorektal, kardiyak, trakeoözafagial, renal ve ekstremitte anomalilerinin bir arada görüldüğü nadir bir klinik durumdur. VACTERL birlikteliği olan hastaların yaklaşık %60-90'ında üriner sistem anomalileri görülür. Tek taraflı böbrek agenezi (veya şiddetli vakalarda bilateral), at nalı böbrek ve kistik ve/veya displastik böbrekler, veziküretal reflü (VUR) ve nörojenik mesaneyi kapsayabilecek geniş bir yelpazede üriner sistem anomalileri karşılaşılabilmektedir. Bilateral böbrek agenezisi olan ve ölümcül malformasyonu olan bir preterm erkek (doğum ağırlığı 1100 g) sunuldu.

**Olgu:** Doğumda 1100 gr ve 28 haftalık gebelik haftasında doğan preterm bir erkek bebek, anal atrezi ve ekstremitte anomalileri ile başvurdu. Ailesi geçmişinde doğumsal anormallikler yoktu veya anne baba akraba değildi. Ultrasonografi ile bilateral renal agenezi saptandı. Üretral yolla verilen kontrast materyalin direkt olarak sigmoid kolona geçtiği gözlemlendi. Bebeğin tedavisi için Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine kabul edildi. Yaşamın ilk günü sırasında abdominal distansiyon ve kan üresinde (168 mg/dl) yükselme ve kreatinin (3,7 mg/dl) düzeyleri nedeniyle acil sigmoidostomi ve peritoneal diyaliz ile tedavi yapıldı. Buna ek olarak, yenidoğan bebekte atriyal septal defekt, ventriküler septal defekt ve sağ aortik ark anomalisi, yüksek anal atrezi, vertebra anomalileri (hemivertebrae, displastik vertebra) ve ekstremitte kusurları vardı. Renkli Doppler ekokardiyografik incelemede, patent ductus arteriosus, atriyal septal defekt, ventriküler septal defekt, sağ aortik ark anomalisi ve atriyal septal anevrizma gibi kardiyak anomaliler gösterildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında bilateral renal agenez, hemivertebrae, vertebral füzyonlar ve displastik vertebra izlendi. VACTERL vertebra anomalileri, anal atrezi, kardiyak anomaliler, bilateral renal agenezis ve alt ekstremitte anomalileri ile ilişkilendirme kriterlerini yerine getirmiştir. 2 haftalık bir tedavi periyodundan sonra bebek sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

**Sonuç:** VACTERL asosiyasyonunda vertebral, anorektal, kardiyak, trakeoözafagial, renal ve ekstremitte anomalileri gibi bir çok anomalinin bir arada görüldüğü için tüm tedavilere rağmen mortallite ile sonuçlanması muhtemeldir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilateral böbrek agenezisi, preterm yenidoğan, VACTERL asosiyasyonu

## P-410 [Yenidoğan]

## Geç Pretermilerin Erken Dönem Sorunları

Bayram Ali Dorum<sup>1</sup>, Salih Çağrı Çakır<sup>1</sup>,  
Nilgün Köksal<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Muzaffer Coşkun<sup>2</sup>,  
Nur Birgit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

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

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

**Bulgular:** Bir yıllık sürede gerçekleşen doğumların, %20,1’i geç preterm olarak saptandı ve tüm prematüre doğumların %65’i geç pretermlerden oluşmaktaydı. Geç preterm bebeklerin %58’inin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gerekti. En sık yatış nedenlerinin geçici takipne (%31,1), konjenital anomali (%18,8) ve tedavi gerektiren sarılık (%16,3) olduğu görüldü. Sezeryan ile doğan bebeklerin yatış oranının (%62,5), normal vajinal yol ile doğan bebeklerin yatış oranına (%46,6) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptandı (p=0,036). Düşük gestasyonel hafta ve sezaryan doğum varlığı, yatış gereken hastalarda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Mortalite oranı %2,7 olup, konjenital anomali varlığında (%30,43’e %0,53, p<0,0001) ve erkek cinsiyette (%87,5’e %12,5, p=0,033) bu oranının arttığı görüldü.

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

**Anahtar Kelimeler:** Geç preterm, hiperbilirubinemi, hipoglisemi, morbidite, yenidoğan

## P-411 [Yenidoğan]

## Yenidoğanda Chiari Network: Olgu Sunumu

Pınar Çiçek<sup>1</sup>, Sabahattin Ertuğrul<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>2</sup>,  
Meral Bülbül Öztoprak<sup>1</sup>, İlyas Yolbaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş:** Chiari network, sağ atriyumda vena kava inferior ve koroner sinüsün sağ atriyuma açılma yerinin yakınında görülen mobil, ağ benzeri yapıdır. 1897 yılında ilk defa Avusturyalı patolog Hans Chiari tarafından tanımlanmıştır. Yaygınlığı %2-13.6 olarak bildirilmiştir. Genellikle klinik olarak önemi yoktur ve rastlantısal tanı konulur. Yaşla gerilediği kabul edilse de bazen nadir olarak varlığını sürdürüp sağ atriyal trombus, tümörler ve vejetasyonlar gibi sağ atriyal patolojilerle karışabilir. Ekokardiyografi, chiari network tanısının konulmasında mükemmel bir araçtır. Bu sunumda chiari ağının, sağ atriyum patolojileri ile karışabileceğini gösteren bir olgu tanımlanmıştır.

**Olgu:** Otuz beş yaşındaki annenin 10. gebeliğinden 6. yaşayan kız bebeği olarak 23. gebelik haftasında 650 gram olarak sezaryen ile doğdu. Apgar 1. ve 5. dakikalarda sırası ile 2 ve 6 idi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vücut ağırlığı 650 gram (50-90 p), boy 31 cm (50-90 p), baş çevresi 23 cm (90 p). Mekanik ventilatör ile solunum desteği sağlandı. Akciğer grafisi respiratuar distress sendromu ile uyumlu olduğu için bir kez surfaktan verildi. Özgeçmişinde; annenin antenatal 23. gebelik haftasında anhidroamniyoz dışında belirgin bir özellik yoktu. Anne baba ikinci dereceden akrabayı ve ailede bilinen önemli bir hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde önemli bir özellik yoktu. Pediatrik kardiyoloji tarafından 72 saat sonra yapılan 1. ekokardiyografisinde (EKO) incelemesinde; sağ ve sol kalp boşlukları dengeli büyüklükte, sağ atriyum vena kava superior ağzında 2x2 mm çapında şüpheli trombüse benzeyen yapı izlendi. Bu sonucu göre heparin başlanması düşünülen hastaya tanının teyit edilmesi için 1 gün sonra tecrübeli 2 pediatrik kardiyolog tarafından 2. EKO bakıldı ve sağ atriyumda chiari network olduğu tespit edildi. Bu durum hastanın klinik takibinde herhangi bir sorun oluşturmadı.

**Sonuç:** Chiari network nadir ve rastlantısal bir tanıdır. Tanısı doğru konulmadığı takdirde yanlış tedavilere neden olabilir. Sağ atriyum patolojileri ile karışabilmesi, yanlış tanı ve tedavilere yol açması nedeni ile önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Chiari network, yenidoğan

## P-412 [Yenidoğan]

## Yenidoğanda Transaminaz Yüksekliğinin Basit Ama Önemli Bir Nedeni: Umbilikal Ven Kateterizasyonu

Duygu Ülger<sup>2</sup>, Şule Bektaş<sup>2</sup>, Ersin Ulu<sup>1</sup>,  
Mehmet Vural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Umbilikal ven kateterizasyonu (UVK) ; ilaç tedavisi, tetkik için kan alma, exchange transfüzyon ve TPN için özellikle çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sık uygulanan invazif girişimlerden biridir. UVK'nın en ideal yeri, diyafragmanın hemen üzeri ya da vena cava inferiorun sağ atriumla birleştiği yerdir bu da direkt radyografide T7-T9 vertebra hizasına gelmektedir. UVK'lar en sık diyafragmanın hemen aşağısında karaciğer içinde saptanır. Kateterin yerinin tespiti için daha çok direkt grafi kullanılmaktadır. Direkt grafide kateter superpoze görüntü verebilir. Lateral grafinin çekilmesi daha doğru görüntü verilmektedir. Ekokardiyografi ya da ultrasonografi eşliğinde kateterin yerinin konfirme edilmesi ve gerektiğinde repozisyon verilmesi hastanın radyasyon almadan kullanılacak görüntüleme yöntemidir UVK'nın malpozisyonuna bağlı damar perforasyonu, intraperitoneal hemoraji, intraabdominal TPN sızması, karaciğer kapsülünde zedelenme, karaciğerde nekroz gibi komplikasyonlar görülebilmektedir

**Olgu:** Otuz ikinci gebelik haftasında 1430 gram sezaryen ile doğan 4 günlük kız bebek prematürite ve özofagus atrezisi tanılar ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde; 28 yaşında erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle 7 gün antibiyotik tedavisi almış annenin birinci gebeliğinden birinci canlı doğumdu Nazal kanül ile CPAP modunda solunum desteğine ihtiyacı olan hastaya EMR öyküsü nedeniyle ampicilin-gentamisin tedavisi başlandı. Çift lümenli sonda ile devamlı faregeal aspirasyon yapıldı. Doğumun ilk 24. saati içinde yerleştirilen umbilikal ven kateter (UVK) yoluyla total parenteral beslenme başlandı. Postnatal 6.gününde yapılan tetkiklerinde; lökosit 18400mm<sup>3</sup>, hemoglobin 18gr/dl, trombosit 272000mm<sup>3</sup>, AST 423 mm<sup>3</sup>, ALT 104 mm<sup>3</sup>, albümin 3.7gr/dl, total bilirubin 11.9mg/dl, direkt bilirubin 0.6mg/dl, c-reaktif protein 0.3mg/dl saptandı. Transaminaz yüksekliği nedeniyle bakılan aktive parsiyel trombin zamanı (aPTT) 48.7 sn, protrombin zamanı (PT) 27sn, INR 2.2 olup beraberinde Batın ultrasonografisinde; karaciğer sağ lobda ve sol lob medial segmentde 24x28 mm boyutunda heterojen yapıda içerisinde sıvı ve hava ekojeniteleri içeren görünüm izlendi. UVK sol portal ven anteriorundan geçerek tariflenen alanın medialinde parankim içinde sonlandığı görülmüş ve bu alan umbilikal kateterizasyona sekonder parankim içi hematoma ve kateterin malpozisyonu olarak değerlendirildi. Laboratuvar ve radyolojik sonuçları ile UVK bağlı karaciğer hematomu olarak değerlendirilen hastanın kateteri çıkarıldı, bozulmuş karaciğer fonksiyonu nedeniyle periferik venöz kateterden taze donmuş plazma desteği 10cc/kg verildi, 1mg K vitamini uygulandı.

**Sonuç:** Umbilikal ven kateterizasyonu (UVK) ; ilaç tedavisi, tetkik için kan alma, exchange transfüzyon ve TPN için özellikle çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sık uygulanan invazif girişimlerden biridir Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sık kullanılan

bir yöntem olup, komplikasyonları sanıldığından daha sık görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalarda nedeni bulunamayan transaminaz yüksekliklerinde UVK a bağlı komplikasyonlar düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Transaminaz yüksekliği, umbilikal kateterizasyon, UVK

## P-413 [Yenidoğan]

### Prenatal Dönemde Tanı Konulan Mediastinal Nöroenterik Kist

Emel Okulu<sup>1</sup>, A. Onur Yiğit<sup>2</sup>, Akif Kavgacı<sup>2</sup>,  
Gaffari Tunç<sup>1</sup>, Ömer Erdeve<sup>1</sup>, Serap Teber<sup>3</sup>,  
Suat Fitöz<sup>4</sup>, Ağhan Ünlü<sup>5</sup>, Meltem Koloğlu<sup>6</sup>,  
Begüm Atasay<sup>1</sup>, Saadet Arsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>6</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Nöroenterik kist, notokordun ön barsaktan ayrılmasından sonucu gelişen nadir doğumsal anomalidir. Sıklıkla servikal ve torakal, nadiren lomber bölgede yerleşmektedir. Semptomlar kistin büyüklüğü, yeri ve bası etkisine bağlıdır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Burada antenatal tanı almış, arka mediasten yerleşimli, intraspinal uzanımlı ve vertebral anomalilerin eşlik ettiği bir nöroenterik kist olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 28 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 39.gebelik haftasında normal vajinal yol ile 3640 g doğan kız bebekte, 21.hafta ultrasonografisinde arka mediasten ve spinal yerleşimli kistler ve vertebral anomalileri saptanmıştı. Doğum salonundan itibaren solunum sıkıntısı olan bebek, önce non-invaziv, ardından invaziv solunum desteği ile izlendi. Toraks tomografisi ile arka mediastende intraspinal uzanımlı geniş nöroenterik kist, skoliyoz ve vertebral füzyon anomalisi tanılar doğrulandı. Onuncu gününde, ultrasonografi eşliğinde kist aspirasyonunu takiben beyin cerrahisi tarafından tama yakın kist eksizyonu uygulandı. Otuzdördüncü gününde, çocuk cerrahisi tarafından toraksa uzanan rezidü kist eksize edildi. Lezyonun patolojik incelemesi nöroenterik kist ile uyumluydu. Operasyonlar sonrası solunum desteğinden ayrılmayan hastaya 48.gününde trakeostomi açıldı. Takibinde nöbeti olan hastaya anti-konvülzan tedavi başlandı. Postnatal 58. gününde tedavi ve takibinin devamı için Nöroloji

servisine devredildi. Üçüncü ayında ev tipi ventilatör desteğiyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde arka mediastinal nöroenterik kistler nadir görülmektedir, tedavisi kistin total rezeksiyonudur. Kistlerin spinal kanal komponenti unutulmamalı, potansiyel nörolojik sorunların öngörülebilmesi açısından antenatal ultrasonografik incelemede mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında nöroenterik kist düşünülmelidir. Olguların sağkalımları açısından yoğun bakım ünitesi yanısıra, uygun cerrahi girişimlerin yapılabileceği merkezlerde doğması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroenterik kist, prenatal tanı, yenidoğan

## P-414 [Yenidoğan]

### Dev Konjenital Hemanjiom Vakası

Furkan Timur<sup>1</sup>, Muhammet Mesut Nezir Engin<sup>1</sup>, Merve Aslantaş<sup>1</sup>, Önder Kılıçaslan<sup>1</sup>, Aybars Özkan<sup>2</sup>, Kenan Kocabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Giriş:** Konjenital hemanjiomlar yenidoğan döneminde sık görülen bening vasküler tümörlerdir. Genellikle baş ve boyunda yerleşim gösterirler. Bulunduğu yere, derinliğe, invazyon derecesine ve gelişebilecek komplikasyonlarına göre tanı ve tedavi yöntemleri değişebilmektedir. Boyunda nadir görülen dev bir konjenital hemanjiomu olan 35 haftalık yenidoğan, literatüre katkı amaçlı sunulmuştur.

**Olgu:** 25 yaşında olan anneden sezeryan doğum ile 35. gebelik haftasında 3250 gr olarak doğan erkek bebek, solunum yetmezliği ve sağ boyun ense kısmında 10x10cm çapında parçalı dev hemanjiom nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Prenatal takipsiz ve soygeçmişinde özelliği olmayan hasta entübe edilerek mekanik ventilatörde takip altına alındı. Servikal ve kraniyal MR görüntülemesinde solda verteks düzeyinden başlayarak posteriordan inferiora doğru anterior temporale kadar uzanan, solda boyuna uzanan ve inferiorda anteroservikale kadar devamlılığı olan en geniş yerinde 10x4 cm ölçülen lobüle konturlu heterojen intensitede drenaj venleri izlenen kitle lezyonu mevcuttu. Inferiorda drenaj venlerinin solda juguler vene drene olduğu görüldü. Larinks ve solunum yollarına bası bulgusu görülmedi. Karın USG ve renal doppler akımı, tam kan sayımı, biyokimyasal ve koagülasyon parametreleri doğaldı. Kademeli orogastrik drenaj ile oral alımına başlanan hasta, takibinin dördüncü gününde ekstübe edildi. Genel durumu iyi, aktif ve hareketli, peroral alımı doğal olan hastamız konjenital dev hemanjiom tanısı ile çocuk onkolojisi poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocukluk çağında sık karşılaşılan konjenital hemanjiomlar genellikle görüntüleme tetkikleri ile ayırıcı tanımlama yapılmaktadır. Büyük bir çoğunluğu spontan regrese olabilmektedir. Derin yerleşimli olanların spontan iyileşme süreci ise nadir görülmektedir. Genellikle komplikasyon olmadıkça tedavisiz izlem önerilse de görüntümü bozan yüzeysel hemanjiomlar ailede ve çocukta ileride psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bizlerde yaşamın ilk günlerindeki konjenital dev hemanjiom vakasını tedavisiz takip ederek literatüre katkı amaçlı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Boyun, hemanjiom, konjenital, yenidoğan

## P-415 [Yenidoğan]

### Akut Pankreatit Atağı ile Gelen Yenidoğanda Tip 1 Hiperlipoproteinemi

Sinem Akbay<sup>1</sup>, Berat Kanar<sup>2</sup>, Defne Engür<sup>2</sup>, Tuba Tınastepe<sup>2</sup>, Melek Akar<sup>2</sup>, Özgün Uygur<sup>2</sup>, Burcu Öztürk Hişmi<sup>3</sup>, Yeliz Çağan Appak<sup>4</sup>, Mehmet Helvacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Tip1 hiperlipoproteinemi (HLP), lipoprotein lipaz (LPL) ya da apoC-II eksikliğine bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Ksanptomlar, organomegali, pankreatit ataklarıyla karşımıza çıkabilmektedir. Serum koyu ve bulanıktır, bekletildiğinde, üstte krema tabakası oluşmaktadır. Burada, akut pankreatit atağı ile başvuran ve tip1 HPL saptanan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 21 yaşındaki sağlıklı anneden 38.gebelik haftasında normal vajinal doğumla 2950gr doğan, postnatal 24.günde emme nedeniyle acil servise başvuran kız olgu, geç sepsis öntanısıyla yatırıldı. Kabulünde huzursuz, vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi %10-50persantilde, batın distandı ve hassastı. Enteral beslenmesi kesilerek total parenteral sıvı başlandı. Lomber ponksiyon yapıldı, bakıda hücre görülmedi. Kan, idrar ve BOS kültürleri alınarak ampisilin ve amikasin başlandı. Olgudan alınan kanlar lipemik görünümdeydi, aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT) ve amilaz ölçülemedi; lipaz 1135 u/l (normal (N) :0-8) saptandı. Çocuk cerrahisine konsülte edildi; girişim düşünülmedi. Hastanın kolesterol 1201 mg/dl (N:110-169), trigliserid (TG) 1310 mg/dl (N:30- 200), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ölçülemedi. Anne babasında akraba evliliği olmadığı, halasına hiperlipidemi nedeniyle aferez yapıldığı öğrenildi.

Olgunun anne, baba ve kardeşinin lipid profilleri normaldi. Batın ultrasonografisi pankreatit ve hepatosteatoz ile uyumluydu. Çocuk gastroenteroloji bölümünün önerisiyle somatostatin ve analjezi başlandı. Lipid elektroforezinde, şilomikron %14.2 (N:0), beta-bandı %11.4 (N:32-58), pre-beta bandı %70.7 (N:9-37), alfa-bandı %3.5 (N:10-37) idi. Metabolizma bölümünce ailesel tipl HPL olarak değerlendirildi. İzleminde batın hassasiyetinin ve TG, amilaz ve lipazın gerilediği görüldü. Anne sütüyle birlikte lipitten fakir formülle beslenmeye başlandı. Kültürlerinde üreme saptanmadı. Elektrokardiyografi ve ekokardiyografi, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Lipemia retinalis saptanmadı. LPL mutasyon analizi sonucu henüz çıkmadı. Yatışının 17. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Tip 1 HPL'nin yenidoğan döneminde akut batın tablosu ile karşımıza çıkabileceği akıldaki tutulmalıdır. Erken tanı, komplikasyonların önlenmesi ve izlemi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, hiperlipidemi, yenidoğan

## P-416 [Yenidoğan]

### Ateş Yüksekliği ile Yatırılan Sepsis Olgusunda Herpes Virüs Enfeksiyonu

Özgün Uygur<sup>1</sup>, Sinem Akbay<sup>2</sup>, Berat Kanar<sup>1</sup>, Tuba Tınastepe<sup>1</sup>, Melek Akar<sup>1</sup>, Dilek Yılmaz Çiftdoğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Yenidoğanda herpes simpleks virus (HSV) neonatal sepsis etkeni olarak önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Özellikle vajinal yolla doğanlar olmak üzere tüm yenidoğanlar HSV enfeksiyonu için risk altındadır. Burada 3 günlükken ateş yüksekliği ile yatırılan ve HSV tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 26 yaşındaki anneden SAT'a göre 38. gestasyonel haftada 2780 gram ağırlığında vajinal yolla doğurtulan kız bebek yaşamının 3.gününde ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu acil servisimizden sepsis ön tanısıyla yatırıldı. Fizik bakışında hipotonisitesi olan olgunun tetkiklerinde CRP pozitifliği mevcuttu. Kan, idrar ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kültürü gönderildi. BOS mikroprotein hafif artmış, glukoz normal sınırlardaydı. Olguya ampisilin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Ancak tedavinin 3.gününde enfeksiyon kriterlerinin giderek yükselmesi, ateşin devam etmesi üzerine vankomisin ve meropenem tedavilerine geçildi. Yatışının 8.gününde ateş yüksekliği süren olgunun göğüs bölgesinde veziküler döküntüleri belirdi ve serum HSV IgM pozitif saptandı. İntravenöz asiklovir tedavisi başlandı ve tedavi öncesi gönderilen BOS PCR tetkikinde HSV IgM

pozitif bulundu. Asiklovir tedavisinin 3.gününde ateşi geriledi. BOS PCR negatifleşen olgunun tedavisi 21 güne tamamlandı. İleri kraniyal görüntüleme ve detaylı işitme testi planlanarak önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** HSV enfeksiyonu neonatal sepsiste önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Erken dönemde asiklovir tedavisi prognozu iyi etkilemektedir. Olgumuza ampirik antibiyoterapiyle kontrol altına alınamayan ateş, enfeksiyon kriterlerinde yükseklik ve sonrasında çıkan veziküler döküntü sonucunda gönderilen tetkiklerle HSV enfeksiyonu tanısı konarak uygun tedavi düzenlenmiştir. Sonuçta HSV enfeksiyonu, sepsis tablosunda şüphe edildiğinde ek tetkiklerin yapılmasını gerektiren, semptomatik olgulara antiviral tedavi verilmesi gereken ve uzun süre izlenmesi gereken bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Döküntü, herpes virus enfeksiyonu, sepsis, vezikül

## P-417 [Yenidoğan]

### Döküntü ile Başvuran Yenidoğanda Nadir Bir Neden: Human Herpes Virüs-6 Enfeksiyonu

Emel Okulu, Aynur Kazımoğlu, Kübra Hicran Düz, Gaffari Tunç, Ömür Babayiğit, Ömer Erdeve, Begüm Atasay, Saadet Arsan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Human herpes virus-6 (HHV-6) enfeksiyonu, damlacık yoluyla bulaşan, ateş ve makülopapüler döküntüyle seyreden, en sık 3 yaş altı çocuklarda görülen, öykü ve muayene ile tanı konulabilen ve yenidoğan döneminde çok nadir görülen bir hastalıktır. Kesin tanı PCR testi ile doğrulanabilmektedir. Burada döküntü ile başvuran HHV-6 enfeksiyonu tanısı alan bir yenidoğan sunulmaktadır.

**Olgu:** 23 günlük erkek bebek, 2 gün önce bir kez 39 derece ölçülen ateş ve aynı gün el, ayaklarda başlayıp, tüm vücuda yayılan döküntü nedeniyle başvurdu. Gebelik ve doğum öyküsünde özellik yoktu. Hastanın annesinin üvey kardeşinde immün yetmezlik (LRBA gen defekti) tanısı olduğu öğrenildi. Muayenesinde el ve ayaklarda eldiven-çorap tarzında, gövde, kol ve bacaklarda düzensiz kenarlı, makülopapüler döküntüleri saptandı. Laboratuvar incelemelerinde akut faz reaktanları yüksekti, BOS incelemesinde hücre saptanmadı, geç sepsis ekarte edilemediği için yatırılarak antibiyotik tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik planlanan kan ve BOS viral panelinde HHV-6 PCR pozitif saptandı. Hastaya HHV-6'ye bağlı döküntü ve aseptik menenjit tanısı konuldu, almakta olduğu antibiyotik tedavisi kesildi. Yatışı boyunca ateşi olmadı, 3 gün içerisinde döküntüleri solarak kayboldu. Kontrol

BOS HHV-6 PCR negatif saptandı. Taburculuk sonrası 3. ay izleminde büyüme ve gelişimi normaldi.

**Sonuç:** Toplumda HHV-6 seropozitiflik oranı yüksektir ve maternal antikorlar doğumdan sonraki ilk 4-6 ayda bebeği korumaktadır. Ancak maternal antikorlar yetersizse, yenidoğan enfekte olabilmektedir. Kromozomaintegre olabilen HHV-6 bebeğe germ hücreler ile de geçebilmekte ve latent enfeksiyon olarak kalabilmektedir. Yenidoğanda çok nadir bildirilmiş olsa da, döküntü ve ateş nedeniyle başvuran yenidoğanda HHV-6 enfeksiyonu akla getirilmeli, bu olgular nörogelişim açısından dikkatli takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Döküntü, human herpes virus-6, yenidoğan

## P-418 [Yenidoğan]

### Neonatal Pertussis Olgusu

Duygu Besnili Acar, Sinan Uslu, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, İlkay Özmeral Odabaşı, Bülent Güzel,

*İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Son yıllarda ülkemize olan yoğun göç nedeniyle görülme sıklığı artan hastalıklardan birisi de boğmaca hastalığıdır. Boğmaca; bordatella pertussisin neden olduğu özellikle küçük çocuklarda mortalite ve morbiditesi yüksek, aşı ile önlenemeyen bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde nadir görülen bir pnömoni etkeni olması nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Olgumuz postnatal 15. gününde öksürük nedeniyle ailesi tarafından yenidoğan polikliniğine getirilmiş olup, pnömonisi tespit edilince yenidoğan kliniğimize yatırıldı. 3350 gr ağırlığındaki erkek bebeğin fizik bakışında subkostal ve interkostal çekilmeleri, dinlemekle bilateral yaygın kreptan ralleri vardı. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmayan hastanın tetkiklerinde hemoglobini 17 gr/dl, beyaz küresi 13500 uL, trombositleri 459000 uL, CRP: 0,1mg/dl olup biyokimyasal parametrelerinde patolojik bir değer saptanmadı. Akciğer grafisinde parakardiyak infiltrasyonu görüldü. Bebeğe klaritromisin tedavisi 15 mg/kg/gün 2 dozda başlandı. Kentöz ve siyanoza neden olan öksürükleri olması nedeniyle boğmacadan şüphelenilerek halk sağlığına kültür örneği gönderildi. İzleminde solunum sıkıntısı artan bebek yüksek akımlı nazal kanüle izlenmeye başlandı. 3 gün bu şekilde takip edilen bebeğin solunumunun rahatlaması nedeniyle küvöz içi kontrollü oksijen desteği azaltılarak kesildi. Yaşamının 7. gününde solunum sıkıntısı gerileyen, öksürüğü azalan bebek tam enteral beslenmeye başlandı. Boğmaca için halk sağlığı kurumuna gönderilen numune sonucunda kültürde bordatella pertussis ürediği bildirildi. Antibiyoterapisi 14 güne tamamlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Ülkemizde uygulanan genişletilmiş bağışıklama programıyla birlikte boğmaca sıklığında belirgin bir azalma görülmüştür. Ancak son yıllarda dış ülkelerden göç almamız ve aşı karıştı grupların varlığı nedeniyle aşıyla önlenemeyen hastalıkların sıklığında artış görülmektedir. Yenidoğan döneminde mortal olabilen boğmaca vakalarının azaltılması için aşı konusunda bilinçlendirmenin artması ve koza uygulamasına önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Koza stratejisi, pertussis, yenidoğan

## P-419 [Yenidoğan]

### Önemli Bir Hatırlatma; Down Sendromlu Yenidoğanda Duodenal Atrezi

Betül Türen, Gülden Ak, Nurcan Ünal, Nihan Kalay, Önder Kılıçaslan,

*Düzce Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

**Giriş:** Duodenal atrezi ince bağırsak obstrüksiyonunun en sık görülen sebebidir ve insidansı 1-2,8/10.000. Atrezi çoğunlukla duodenumun inen ve horizontal kısmında görülür. Tanı genellikle prenatal ultrasonografi (USG) ile genellikle gebeliğin üçüncü trimesterde veya neonatal ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) mide ve duodenumun genişlemiş olarak yan yana görünmesiyle oluşan double-bubble (çift baloncuk) bulgusu saptanmasıyla konur. Duodenal atreziye kardiyak, vertebral, gastrointestinal ve renal anomaliler eşlik edebilir. Down sendromlu yenidoğanların yaklaşık %20-30'u ve prematüre bebeklerin yaklaşık %20'sinde duodenal atrezi ile karşılaşılmaktadır. Down sendrom stigmalarıyla doğan ve prenatal takipsiz olan olgumuzda beslenme güçlüğü etiyojisi araştırılırken çekilen ABGG'de double - bubble (çift baloncuk) bulgusu saptanan vaka hatırlatma amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Otuz yedi yaşında, sağlıklı gebeden SAT'a göre 37 hafta+5 günlük, APGAR 9-10 doğan hastanın mongol yüz görünümü, hipertelorizm, burun kökü basıklığı, brakisefali, kısa boyun, sağ ve sol parmaklarda klinodaktili, simian çizgisi, sağ ve sol ayak parmaklarda sandal açıklığı tespit edildi. Beslenme güçlüğü gelişen hastada çekilen ayakta direkt batın grafisinde double-bubble (çift baloncuk) görüntüsü tespit edildi. Hastanın çekilen baryumlu grafisinde de aynı görüntünün mevcut olduğu görüldü. Yapılan ek anomali araştırmasında ekokardiyografide ASD, VSD, PDA, endokardiyak yastık defekti saptandı. Çocuk cerrahi tarafından acil operasyona alınan hastanın takipleri devam etmektedir.

**Sonuç:** Duodenal atrezi prenatal tanısında ultrasonografi, karyotip analizi ve fetal ekokardiyografi yer almaktadır. Ultrasonografide mide ile beraber dilate olan duodenumun ilk bölümünün içi sıvı dolu, birbiri ile ilişkili iki ayrı kistik yapı olarak görülmesi

(double-bubble bulgusu) tanıda kullanılmaktadır. Bu olgularda duodenal atrezi amniotik sıvının barsaklardan absorpsiyonuna engel olduğu için polihidramniz de görülebilir. Duodenal atrezili bebeklerde prognozu belirlemede doğumun olduğu gebelik haftası, ek anomalilerin varlığı ve tanıda gecikme olup olmadığı önemlidir. Hastamız gibi prenatal takipsiz olan ve Down sendromu tanısı alan bebeklerde gelişen beslenme güçlüklerinde duodenal atrezi akılda bulundurulmalı ve ilk olarak ADBG çekilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Down sendromu, duodenal atrezi, yenidoğan

## P-420 [Yenidoğan]

### Nadir Bir Olgu: Kutis Marmorata Telenjektatika Konjenita

Serhat Kılıç<sup>1</sup>, Arzu Karataş Toğral<sup>2</sup>,  
Nazmi Mutlu Karakaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** İlk olarak 1922 yılında Van Lohuizen tarafından tanımlanan kutis marmorata telenjektatika konjenita (KMTK) diğer adıyla Van Lohuizen sendromu konjenital olarak yüzeysel kan damarlarındaki genişleme neticesinde deride anormal renk değişikliklerinin gözleendiği nadir bir hastalıktır. Deride mavi-mor mermer ya da ağ benzeri (kutis marmorata) görüntü oluşur. Bazı olgularda ülserasyonlar ya da aplazia kutis gibi konjenital deri defektleri gözlenebilir. Nevüs flammeus diğer adıyla Porto şarabı lekesi, hemiatrofi, glökom, bir bacakta hipotrofi veya sindaktili gibi bir takım konjenital anomalilerin yanı sıra nörolojik bozukluklar da eşlik edebilir. Burada sol üst ekstremitede KMTK lezyonu olan bir kız yenidoğan olgusu sunuldu.

**Olgu:** 30 yaşındaki sağlıklı annenin ilk gebeliğinden birinci çocuğu olarak 2730 gram, 39 hafta normal vajinal yolla doğan kız bebek sol kol ve elde doğumdan itibaren olan morumsu kızamık renk değişikliği şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol kol orta hattan başlayıp el sırtına ve avuç içine uzanan, kutis marmoratusun eşlik ettiği, morumsu, üzerlerinde 2 adet 2 mm çapında hemanjiom bulunan telenjektatika lezyonları vardı. Lezyon bölgesinde ısı farkında renk değişikliği yoktu. Yer yer subkutan doku diğer kola kıyasla azalmış ancak ekstremiteler arasında fark yoktu. Aplazia kutis saptanmadı. Eşlik eden ek anomali olmadığı gibi bir yaşına kadar olan sağlam çocuk izlemlerinde göz bulgusu yada nörolojik bozukluk saptanmadı. Üst ekstremiteler arasındaki asimetrisi kaybolan hastanın telenjektatika bulguları belirgin geriledi.

**Sonuç:** KMTK etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, sporadik, lezyonların hemen tamamı iki yıl içinde gerileyen, klinik bulgu-

larla tanı alan ve özgül bir tedavi gerektirmeyen çok nadir görülen bir hastalıktır. Eşlik eden glökom, multistik böbrek hastalığı ve belirgin ekstremiteler asimetrisi varsa bu hastalıkların tedavisi gerekebilir. KMTK tanılı olguların ileri dönemde eşlik eden anomaliler açısından ve başlangıçta diğer hastalıkları taklit edebileceğinden en az 3 yıl olmak üzere yıllık takipleri önerilmektedir. Yenidoğan döneminde ciltte telenjektatika kutis marmorata görüntüsü olan bebeklerde KMTK akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kutis, telenjektatika, yenidoğan

## P-421 [Yenidoğan]

### Geç Preterm Bebeklerin Hastane Kalış Maliyetleri ve Etkileyen Faktörler

Mehmet Yücel, Adviye Çakıl Sağlık,  
Özge Sürmeli Onay, Neslihan Tekin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Amaç:** Son yıllarda ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin koşullarının daha iyi olması, perinatoloji-neonatoloji işbirliğinin daha iyi sağlanmasıyla birlikte geç preterm bebek popülasyonunda artış dikkati çekmektedir. Bu çalışmada son 1 yıl içinde hastanemizde doğan geç preterm (34+0 hafta-36+6 hafta) bebekler, hastanede yatış süreleri, hastane maliyetleri ve bu maliyeti etkileyen faktörler açısından araştırılmıştır.

**Yöntemler:** 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde doğan geç preterm (34+0 hafta-36+6 hafta) bebekler çalışma kapsamına alındı. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların demografik verileri elektronik dosya üzerinden, fatura verileri hastane kayıtlarından alındı.

**Bulgular:** Bir yıllık sürede hastanemizde 1126 doğum gerçekleşti. 108 bebek (%10.5) geç preterm olarak doğdu. Vajinal yol ile 16 (%14.8), CS ile 92 (%85.2) doğdu. Bebeklerin ortalama yatış süresi 7,3±6,44 (1-34) gün idi. 66 (%61) bebeğin hastanede yatış süresi 3 günden uzundu ve 72 (% 67) bebek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlendi. Beklendiği gibi düşük gestasyonel yaş, TPN verilmesi, antibiyotik kullanımı, solunum destek tedavisinin hastane maliyeti ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. Çalışma grubu, gebelik haftası 34+0-35+6 (Grup 1), 36+0-36+6 (Grup 2) olarak alt gruplara bölündüğünde, maliyetin Grup 1'de (4044±3983 TL) Grup 2'ye (1705±2699 TL) oranla anlamlı derecede arttığı tespit edilmiştir (p<0.001). Solunum desteğinin, yatış süresinin, TPN ve fototerapi gereksiniminin Grup 1'de Grup 2'ye göre artmış olması maliyeti artıran faktörler olarak tespit edilmiştir (p<0.05).

**Sonuç:** Son yıllarda artan geç prematüre doğumlarda CS oranları daha yüksek, yenidoğan bebeklerin gestasyonel yaş bağlantısında hastane maliyetleri de yüksektir. Bu gestasyonel yaşta ki popülasyonda artışın olması daha fazla düzey II yenidoğan yoğun bakım yatağına ihtiyacı ortaya çıkaracaktır. Gebelik haftası azaldıkça maliyet artmaktadır. Maliyet analizi bir sonuçtur, iatrojenik prematürelikten kaçınmak sadece maliyeti düşürmekle kalmayacak yoğun bakım ihtiyacının ve komplikasyonların azalmasını sağlayacaktır. Bu nedenle günümüzde yakın perinatoloji izlemi önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geç preterm, maliyet

## P-422 [Yenidoğan]

### Perkutan Drenaj Kateteri ile Tedavi Edilen Yenidoğan İliopsoas Absesi

Mustafa Kara, Suat Eren

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum, Türkiye

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Anabilimdalı, Erzurum, Türkiye

**Giriş:** İliopsoas absesi (İPA) çocuklarda özellikle de yenidoğanlarda çok nadir görülür. İliopsoas absesi primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer İPA'da etyoloji belli değildir, vücutta saptanamayan bir odakta mikroorganizmaların hematogen veya lenfojen yolla yayılması ile meydana gelir. Psoas kası retroperitoneal organlar, gastrointestinal sistem ve iskelet sistemi ile yakın komşuluğundan dolayı bu sistemlerin enfeksiyöz hastalıklarında sekonder olarak olaya katılabilir. Biz burada perkutan drenaj kateteri ile tedavi edilen primer İPA'lı yenidoğan olguyu sunduk.

**Olgu:** 36 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 38 haftalık olarak 2960 gr ağırlığında dış merkezde doğan bebek YDHB tanısıyla yatırılarak tedavi görmüş. Taburcu olduktan 2 gün sonra sol kalçada şişlik, kızarıklık ve huzursuzluk şikayeti başlamış. Şikayetlerinin artması üzerine başvurduğu hastane tarafından septik artrit öntanısı ile sevkedilen hasta kliniğimize kabul edildi. Postnatal 17. gününde olan hastanın fizik muayenesinde sol inguinal bölgeden başlayan ve sol dize kadar uzanan şişlik ve kızarıklık ayrıca eklem hareketlerinin ağırlı olduğu tespit edildi. Tetkiklerinde WBC: 35,9 x 10<sup>3</sup>/µL olan hastanın CRP 26 mg/dl idi. Çekilen MRG'de sol iliopsoas bölgesinde yaklaşık 24x23 mm ebatlı abse ile uyumlu lezyon olarak rapor edildi. Girişimsel radyoloji kliniğini tarafından USG eşliğinde perkutan drenaj kateteri yerleştirildi. Ampirik olarak meropenem ve vankomisin tedavisi başlanarak drenaj kateterinden abse kavitesi yıkanarak takibi yapıldı. Aspirasyon kültüründe S.Aureus üredi ve verilen antibiyotiklere duyarlı idi. Tedavinin 4. haftasında kontrol BT çekilerek absenin tamamen düzeldiği görüldü ve drenaj kateteri çekildi. Antibiyoterapi 6 haftaya tamamlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** İliopsoas absesi, iliopsoas kasını içeren pürülan retroperitoneal bir koleksiyondur. İliopsoas absesi, etyolojisine göre

primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer psoas absesinde etyoloji belli değildir. Bizim olgumuzda İPA etyolojisi belirlenemediğinden primer psoas absesi olarak değerlendirildi. Sekonder psoas absesi ise psoas kası yakın komşuluğundaki retroperitoneal organların, gastrointestinal ve iskelet sistemlerinin enfeksiyon hastalıklarına bağlı olarak oluşur. En fazla crohn hastalığında görülür. Psoas absesindeki en sık rastlanan enfeksiyon etkeni S. aureusdur. İliopsoas abse tedavisinde antibiyoterapi ve abse drenajı önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda perkutan drenaj kateteri ile yapılan tedavinin cerrahi olarak drene edilen vakalardan dah az invaziv ve daha başarılı olduğu rapor edilmiştir. Bu yöntemle derin yerleşimli olan İPA'lar küçük bir insizyon ile drene edilerek tedavi edilebilir. Bizim olgumuzda da İPA perkutan drenaj kateteri ile drene edilerek tedavi edildi. Sonuç olarak, femoral bölgede şişkinlik veya uyuk hareketlerinde azalma ile başvuran bir yenidoğanda artmış CRP veya artmış WBC sayısının eşlik etmesi durumunda, İPA ayırıcı tanıda olmalı ve İPA tanısı alan hastaların daha az invaziv olmasına rağmen perkutan drenaj kateteri ile başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İliopsoas absesi, perkutan drenaj kateteri, yenidoğan

## P-423 [Yenidoğan]

### Trombositopenik Yenidoğanlarda Trombosit Düzeyi ile İzlem Sonuçları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Selda Arslan<sup>1</sup>, Sinan Uslu<sup>2</sup>, Bülent Güzel<sup>2</sup>, Mert Çakır<sup>1</sup>, Ali Bülbül<sup>2</sup>, Evrim Kıray Baş<sup>2</sup>, Ayşegül Uslu<sup>3</sup>, Çiğdem El<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Kağıthane Devlet Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Trombositopeni, yenidoğan döneminin en sık görülen hematolojik problemidir. Yapılan çalışmalarda tüm yenidoğanlarda trombositopeni prevalansı % 1-5 olup YYBÜ'ne yatışlarda ise %25-35 sıklıkta görülmektedir. Ağır trombositopeni (<50000), hayatı tehdit eden kanamalar için bir risk faktörüdür. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerde sıklığı 2,4-5 olup, ADDA bebeklerde ise %28 insidans bildirilmiştir. Bu çalışmada; YYBÜ'de tedavi gören trombositopenili hastalarda saptanan kanamaların ve mortalitenin trombositopeni düzeyi ile ilişkisi değerlendirildi.

**Yöntemler:** Çalışmamızda, iki farklı merkezin YDYBÜ'lerinde 2015 ve 2016 yıllarında yatarak tedavi gören ve izlemlerinde



trombositopeni saptanan yenidoğanların bulguları retrospektif olarak değerlendirildi ve trombositopeni düzeyinin takipteki sorunlara olan etkisi ele alındı.

**Bulgular:** İlgili dönemde YYBÜ'de izlemleri süresince trombositopeni izlenen 216 hastanın 125 (%57,8) 'inin ağır trombositopenisi vardı. Ağır trombositopeninin en sık nedenleri; sepsis (38,1), asfiksi (%27,0) ve NEK (%23,8) olarak saptandı. Ağır trombositopeni olan grupta takipte pulmoner, gastrointestinal ve intrakranial kanama sıklığında (IKK) anlamlı artış saptanmadı. Ancak intraventriküler kanama evresi ve trombositopeni düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0,02). Ayrıca trombositopenik hastalarda, prematürite, ÇDDA, HİE'nin evresinin artması, sepsis tanısı ve invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacının olması bağlı olarak İVK'nın arttığı izlenmiştir. Ağır trombositopenili bebeklerde mortalite anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,07).

**Sonuç:** Trombositopeni bir hastalık değil bir bulgudur ve altta yatan önemli bir hastalığın ilk göstergesi olabilir. Ağır trombositopeni mortalite ve morbidite riskini artırır. Trombositopeninin ciddi morbiditesi intrakranial kanamadır. Ağır trombositopenili yenidoğanlarda; altta yatan nedenin ve ek risk faktörlerinin saptanması, tedavi süresince trombosit sayılarının yakından izlenmesi, gerekli durumlarda trombosit transfüzyonunun uygulanması ile bu komplikasyonların azaltılması sağlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İzlem, trombositopeni, yenidoğan

## P-424 [Yenidoğan]

### Meningomyeloselli 324 Yenidoğanın Değerlendirilmesi

Şit Uçar<sup>1</sup>, Mustafa Gök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Medicana Konya Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Metrolife Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şanlıurfa, Türkiye

**Amaç:** Meningomyelosel (MM) omuriliğin bir kısmının, çevresindeki meningeal yapılarla birlikte, omurga kanalındaki acıklıktan dışarıya doğru kese şeklinde çıkması ile karakterize konjenital anomalidir. Prenatal tanı olanaklarının artmasına rağmen ülkemizde nöral tüp defektleri prevalansı halen yüksektir. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz MM olgularının demografik ve klinik özellikleri, eşlik eden konjenital anomaliler ile operasyon zamanının morbidite ve mortaliteye etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Ocak 2009 ile Ocak 2016 tarihleri arasında MM nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 324 yenidoğan retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, MM defektinin yerleşim yeri ve boyutu, anal tonus ve alt ekstremitte nörolojik muayene bulguları, eşlik eden ek anomali ve hastalıklar ile radyolojik görüntüleme bulguları değerlendirildi. Operasyon zamanının mortalite, komplikasyonlar ve yatış süresine etkisi ince-

lendi. İstatistiksel inceleme için MedCalc istatistik yazılımı kullanıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı fark kabul edildi.

**Bulgular:** Ünitemizde çalışmaya alınan 324 hastanın %53.7'si erkek ve %46,3'ü kız idi. Ortalama doğum ağırlığı 3180±335gram, ortalama başvuru yaşı 1,89±1,14 gün bulundu. Prenatal tanı oranı %78.6 ve anne-baba akrabalık oranı %52.4 bulundu. Olguların %72.8'inde MM lomber yerleşimliydi ve %68.8 olguda parapleji mevcuttu. Ventriküloperitoneal şant %71.3 olguya takıldı. İleri derecede hidrosefali olan 17 olguya ise MM cerrahisi öncesinde şant takıldı. Korpus kallozum malformasyonu %47.2, Arnold Chiari Tip 2 malformasyonu %34.9, renal anomaliler %26.5 ve konjenital kalp hastalığı %13.6 tespit edildi. Ortalama operasyon yaşı 2.32±2.17 gün, hastanede yatış süresi 14.82±7.5 gün idi. Operasyon süresi üç günden az olan olgularda hastanede yatış süresi, antibiyotik verilme süresi ve mortalite oranı anlamlı olarak daha az bulundu. Geç başvuran olgularda menenjit gelişimi daha fazla bulundu ancak istatistiksel anlamlı değildi.

**Sonuç:** Ülkemizde doğum oranının en fazla olduğu Şanlıurfa ilinde meningomyeloselli bebek doğumları ülke ortalamalarının üzerindedir. Bu durum üzerinde akrabalık oranının yüksek olması etkili olmaktadır. MM operasyonu uygulanan hastaların çoğunluğuna şant takılması gerekmektedir. Erken uygulanan MM cerrahisi ile hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hidrosefali, meningomyelosel, yenidoğan

## P-425 [Yenidoğan]

### Harlequin İktiyozisi ile Konjenital Hipotiroidi Birlikteliği ve ABCA12 Geninde Yeni Mutasyon Saptanması

Aydın Çelik<sup>1</sup>, Serdar Alan<sup>2</sup>, Celalettin Rumi Çelebi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Kuru Sincan Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Özel Kuru Sincan Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Özel Kuru Ankara Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş:** İktiyozis deride kuruluk ve soyulmalarla seyreden bir kornifikasyon bozukluğudur. Harlequin iktiyozisi (HI) otozomal resesif geçişlidir ve nadir görülür. HI ile hipotiroidi birlikteliği literatürde yalnızca birkaç vaka sunumu vardır. Bu olguda konjenital iktiyozis ile konjenital hipotiroidi birlikteliği olan, ABCA12 geninde yeni mutasyon saptanan bir olgu tartışılacaktır.

**Olgu:** 36 haftalık 3370 gr tipik cilt bulguları ile doğan kız bebek harlequin iktiyozis ön tanısı ile yatırıldı. Fizik inceleme-

sinde, vücudunun plaklarla kaplı olduğu ve bu plakların derin fissürlerle bölünmüş olduğu görüldü. Gözde ektropiyon ve eklabiyum, dudakların " O" şeklinde fıkse olduğu görüldü. Tam kan sayımı, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. TSH>100 mIU/ml ve serbest T4 10 pmol/l saptandı. Tiroid ultrasonografisinde tiroid bezinin boyutlarının büyümüş olduğu saptandı. Hastaya L-T4 tedavisi başlandı. Gen analiz çalışmasında (c.7334c>G; p.T2445R) mutasyon tespit edildi. ABCA12 geninde tespit edilen bu mutasyon literatürde daha önce tanımlanmamış yeni bir mutasyon olarak kaydedildi. Hasta nemlendirilmiş küvöz içinde izleme alındı. Vücut sıcaklığı yakın takip edildi. Sepsis açısından antibiyotik tedavisi başlandı. Cilt yüzeyine vazelin sürülerek ciltten sıvı kaybı azaltılmaya çalışıldı. Oral retinoid tedavisi başlandı. Hastanın anne ve babasından da aynı mutasyondan taşıyıcı olduğu saptandı. Hastada yaşamının 30. gününde genel durumu iyi olarak, cilt tedavileri ve tiroid hormon desteği ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Harlequin iktiyozis, lameller iktiyozisin en ciddi formudur. Olgumuzda, avuç içi ve ayak tabanı da dahil tüm vücutta parşomen benzeri cilt bulguları gözlerinde ektrapiyonu ve dudaklarda eklabiyonu olması ile lamellar iktiyozisin klasik özelliklerini taşımaktaydı. İktiyozisli olgularda ısı instabilitesi ve sıvı kaybı gelişmektedir. Bu hastalarda piyodermi ve sepsisten dolayı mortalite riski artmaktadır. Tedavide cildin nemlendirilmesi, sıvı kaybının önlenmesi önerilmektedir. Sistemik retinoid asit tedavisinin ağır iktiyozis formlarında yarar sağladığı bildirilmektedir. Bu hastaların yaşatılabilmesi için multidisipliner bakım hizmeti verilmelidir. Harlequin bebek olarak doğmuş ve kazanılmış iktiyotik deri hastalığı bulunan erişkinlerde hipotiroidi birlikteliği bilinmektedir. Konjenital hipotiroidi ve "collodion" bebek birlikteliği literatürde çok az vakada bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** ABCA12 gen mutasyonu, iktiyozis, konjenital hipotiroidi

## P-426 [Yenidoğan]

### D Vitamini Eksikliğine İkincil Gelişen Hipokalsemiye Bağlı Yenidoğan Konvulsiyonu Olgusu Sunumu

Murat Soner Çirkinoglu

Doç. Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kütahya, Türkiye

**Giriş:** Gebelikte kalsiyum ve D vitamini alımı fetal ve postnatal hayat için önem arz eder. Prenatal dönemde yeterli kalsiyum ve D vitamini almayan annelerin bebeklerinde neonatal hipokalse-

mi ve buna bağlı konvulziyonlar görülebilmektedir. Kliniğimizde D vitamini eksikliğine ikincil hipokalsemi ve sonrasında konvulziyon gelişen olgu sunulmuştur.

**Ölgu:** Otuz altı yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 36 haftalık, 2630 gram, sezeryan doğumla dünyaya gelen kız bebek 4 günlükken sarılık, beslenmeme ve vücudun sağ tarafında klonik kasılma nedeniyle kliniğimize getirildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın öyküsünde gebeliğin takipli olduğu ancak annenin önerilen demir ve vitaminleri bulantı yaptığı gerekçesiyle kullanmadığı öğrenildi. Yatışında vücut ağırlığı 2490 gram, boyu 48 cm, baş çevresi 33 cm, kalp tepe atımı 142/dk, solunum sayısı 46/dk idi. Genel durumu orta ve cildi ikterik olan bebeğin diğer muayene bulguları normaldi. Tetkiklerinde; hemoglobin: 17.4 g/dl, beyaz küre: 16470 hc/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 128000 hc/mm<sup>3</sup>, total bilirubin: 18,4 mg/dl, direkt bilirubin: 0.4 mg/dl, glukoz: 80 mg/dl, kalsiyum: 6.2 mg/dl, fosfor: 6.6 mg/dl, alkalen fosfataz: 342 IU/l, albumin: 3.5 g/dl idi. İzleminde sağ üst ekstremitede klonik kasılması olan ve pasif fleksiyonla gerilemeyen hastaya 15 mg/Kg fenobarbital yüklendi ayrıca intravenöz kalsiyum glukonat başlandı. Hastanın paratiroid hormon düzeyi 291 pg/ml (15-68,3 pg/ml), 25 (OH) D3 düzeyi: 7 ng/ml (30-100 ng/ml) bulundu. Annenin kan biyokimyasında Ca: 8.4 mg/dl, P: 3.6 mg/dl, ALP: 312 U/l, PTH: 148 pg/ml, 25 (OH) D3: 16 ng/ml saptandı. Kalsiyum tedavisi ile kasılmaları gerileyen hastanın tedavinin 3. günü Ca: 9.2 mg/dl idi.

**Sonuç:** Ülkemizde yenidoğan döneminden itibaren D vitamini desteği devlet politikası olarak yürütülmektedir. Ancak prenatal dönemde yeterli vitamin desteği almayan annelerin bebeklerinde ilk 72 saatten sonra geç neonatal hipokalsemi görülebilmektedir. Bu olgu sunumu ile gebelikte ve postnatal dönemde D vitamini desteğinin önemi hatırlatılmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini eksikliği, hipokalsemi, yenidoğan konvulsiyonu

## P-427 [Yenidoğan]

### Ünitemizde 2014-2017 Yıllarında İzlenen Doğum Ağırlığı 1500 gr Bebeklerde Hastanede Büyümenin Değerlendirilmesi

Hacer Ergin<sup>1</sup>, Özmert Muhammet Ali Özdemir<sup>1</sup>, Ceren Çıralı<sup>1</sup>, Taner Atılğan<sup>1</sup>, Emine Sayın<sup>2</sup>, Merve Oğuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Amaç:** Son yıllarda pretermelerde morbiditenin azaltılması, parenteral/enteral beslenmenin erken başlanması, protein alımının artırılması, anne sütüyle beslenmenin özendirilmesine rağmen, 1500gr bebeklerde postnatal büyüme geriliği halen önemli bir problem olup, çocukluk ve yetişkinlikte nörogelişim ve büyümeyi de etkilemektedir.

**Yöntemler:** Ünitimizde 1500 gr bebeklerde parenteral ve enteral beslenme protokolünün değiştirilmesi temelinde bebekler 2014-2015'te (Grup I, n:84) ve 2016-2017'de (Grup II, n:63) izlenenler olarak ikiye ayrıldı. İlk gün başlanan ve hedeflenen lipid (1.3.0-3.5gr/kg/gün), glukoz (6.8.10-12mg/kg/gün) dozları, artış hızları değişmezken, proteinin ilk gün dozu 2.3gr/kg/güne çıktı; hedeflenen dozu (4.0-4.5gr/kg/gün) değişmedi. Enteral beslenme başlayınca, parenteral sıvı volümü, arttırılan enteral sıvı volümü kadar azaltıldı; ancak hedef protein/lipid/kalorinin enteral/parenteral beslenmeden sağlanmasına dikkat edildi. Fenton büyüme eğrilerine göre taburculukta vücut ağırlığının (VA)<10p olması büyüme geriliği olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Grup I ve grup II'de sırasıyla, antenatal steroid %67,9, %77,8, çoğul gebelik %29,8, %25,4, C/S %90,5, %87,9, median (dağılım) olarak 5.dk Apgar skoru 7 (2-9), 6 (2-9), gebelik yaşı 29 (24-36), 28 (23-36) hf, VA 1202 (475-1500), 1105 (520-1500) gr, taburculukta VA 2237 (1750-3260), 2445 (1650-5020) gr, parenteral beslenme süresi 21 (3-141), 28 (6-150), oral beslenme başlangıcı 1 (1-20), 2 (1-31), tam enteral beslenmeye geçiş 21 (3-141), 23 (7-154), hastanede yatış süresi 48 (14-161), 57 (22-183) gün idi. SGA oranları doğumda grup I'de %22.6, grup II'de %15.9, taburculukta grup I'de %46.4, grup II'de %27 saptandı. Grup I ile karşılaştırıldığında, Grup II'de SGA oranlarının belirgin azaldığı görüldü (p=0.016). Tüm bebekler değerlendirildiğinde SGA sıklığı doğumda %19.7, taburculukta %38.1 bulundu.

**Sonuç:** Taburculukta büyüme oranlarımızda düzelme görülmele birlikte, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin intrauterin hızda büyüme hedeflerine ulaşabilmek için yeni beslenme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çok düşük doğum ağırlıklı bebek, postnatal büyüme geriliği, yenidoğan yoğun bakım

## P-428 [Yenidoğan]

### Bisphenol A'nın Yenidoğan Tiroid Hormonları Üzerine Etkisi: Doğum Kohortu Çalışması

Burcin Sanlıdag<sup>2</sup>, Ceyhun Dalkan<sup>2</sup>, Osman Yetkin<sup>1</sup>, Nerin Bahçeciler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Biyokimya, Lefkoşa, KKTC

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Pediatri, Lefkoşa, KKTC

**Amaç:** Bisphenol A (BPA) endüstriyel plastik ürünlerde kullanılan endokrin sistem üzerine etki gösterebilen bir maddedir. İnsanlara genellikle kontamine olmuş yiyeceklerin oral yolla alınması ile geçmektedir. BPA'nın özellikle fetal dokularda; biyoakümülyasyon nedeni ile daha yüksek miktarlarda bulunduğu gösterilmiştir. BPA'nın endokrin sistemi etkilediği gösterilmesine rağmen; yenidoğanların tiroid fonksiyonları üzerine olan etkisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı kord kanında farklı düzeylerdeki BPA'nın yenidoğan tiroid fonksiyonları üzerine etkisini araştırmaktır.

**Yöntemler:** Ocak 2016- Haziran 2017 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesinde doğan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 88 term yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Demografik bilgiler hasta dosyalarından elde edildi ve kord kanından BPA düzeyi, TSH ve Serbest T4 düzeyleri çalışıldı.

**Bulgular:** Kord kanından ölçülen BPA düzeyi ortalama 4.934±2.33 ng/ml olarak saptandı. Değerlendirmeler BPA persentillerine göre yapıldı. Erkek yenidoğanlarda BPA ≥90 persentil olması durumunda TSH değerlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış saptandı. Ek olarak BPA değerlerinin ≥10 ve ≥25persentillerin üzerinde olan erkek yenidoğanlarda serbest T4 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı. Yenidoğan kızlarda BPA ile tiroid hormon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada BPA'nın kord kanında bulunduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak erkek yenidoğanların tiroid fonksiyonlarının BPA etkisine daha hassas olduğu gösterilmiştir. Altta yatan mekanizmaların belirlenebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bisfenol A, tiroid, yenidoğan

## P-429 [Kardiyoloji]

### Belirgin Troponin I Yüksekliği ile Seyreden Akut Miyoperikardit; Bir Olgu

Gizem Güvener<sup>1</sup>, Edebali Erdoğan<sup>1</sup>, Soner Sazak<sup>1</sup>, Ahmet İrdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Troponinler, tropomiyozin ile birlikte iskelet ve kalp kası kasılmasının düzenlenmesinde rol alan yapısal proteinlerdir ve kalp kası hasarının duyarlı ve özgül belirteçidir. Myokardit; hem klinik hem patolojik olarak akut koroner sendroma çok benzer. Nekroz ikisinde de troponin yüksekliği ile kendini gösterir. cTro-

ponin I (cTn I) 'nın belirgin yüksekliği sıklıkla akut miyokard enfarktüsü sonucu görülür. Biz burada akut miyoperikardite bağlı belirgin cTn I yüksekliği saptadığımız olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bir hafta önce viral üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren, 15 yaşındaki erkek olgunun, iki gündür dinlenme halinde öne doğru eğilmekle ve nefes almakla artan, batma tarzı göğüs ağrıları olduğu öğrenildi. Bu şikayetle çocuk acil kliniğine başvuru. 6 yıl amatör futbol oynadığı, 5 aydır ise spor yapmadığı ifade edildi. Vücut ağırlığı; 95 kg (>97. persentil), boy;180 cm (75-90p), ateş: 36,5°, TA:110/70 mmHg (50-90. persentil), nabız: 62/dk, DSS: 12/dk, SPo2: %99, sistem muayeneleri normal saptandı. Hastanın bakılan serum cTn I;1367 ng/l (0-19.8 ng/l), CK-MB; 14ng/ml (0.6-6.3ng/ml) saptandı. İlk geliş EKG'si normal olan hastanın, yapılan EKO'sunda perikarttaki hiperekojenite haricinde başka patoloji saptanmadı. Hastanın takiplerinde göğüs ağrısı olmadı. 4 saat sonra troponin değeri: 4394 ck mb: 27 saptandı.

Ekg'de v5-v6'da hafif ST elevasyonları ve T dalga negatifliği saptandı. Hastanın obez olması nedeniyle 100 mg aspirin ve 75 mg Klopidoğrel başlandı. Takibinde cTn I; 6552 CK-MB; 31.7 saptanması üzerine hastaya akut miyokard enfarktüsü ayırıcı tanısı için konvansiyonel koroner anjiyografi yapıldı ve koronerler normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hasta akut miyoperikardit olarak değerlendirildi. Nonsteroid anti-inflamatuvar başlandı. 24 saat sonrası ve yatışının 4. gününde cTn I ve CK-MB seviyelerinin normale yakın gelmesi üzerine hasta poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Özellikle çocuk yaş grubunda risk faktörü yok ise; kardiyak biyobelirteçlerin belirgin yükselmesi durumunda akut miyoperikarditin de akılda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut koroner sendrom, miyoperikardit, troponom

## Yazar Dizini

- A. Onur Yiğit, S476  
Abdulkadir Bozaykut, S300, S348, S376  
Abdullah Akçıl, S452  
Abdullah Barış Akcan, S268, S347  
Abdullah Özyurt, S430  
Abdullah Solmaz, S322, S374, S374, S418  
Abdurrahman Erdem Başaran, S419  
Abdülkadir Babaoğlu, S421, S423  
Abdülkadir Bozaykut, S252  
Abdülkadir Eren, S374  
Adalet Meral Güneş, S410, S414, S462  
Adem Dursun, S250  
Adem Karbuz, S354, S391  
Adem Yaşar, S251, S299  
Adnan Ayyaz, S306, S306  
Adviye Çakıl Sağlık, S480  
Afig Berdeli, S446  
Ağhan Ünlü, S476  
Ahmet Akıcı, S390  
Ahmet Anık, S343, S347  
Ahmet Atıcı, S288, S290  
Ahmet Aydınalp, S351  
Ahmet Baş, S454  
Ahmet Baştürk, S370  
Ahmet Erdem, S430  
Ahmet Güzelçiçek, S322, S374, S418  
Ahmet İrdem, S327, S328, S391, S420, S421, S422, S423, S424, S437, S438, S484  
Ahmet Keskinoglu, S256, S262 S446, S446, S450  
Ahmet Tellioğlu, S465  
Ahmet Yağmur Baş, S270  
Ahmet Yıldırım, S324  
Ahu Aksay, S254  
Ahu Bayar, S330  
Aida Koka, S429  
Akçahan Balcioğlu, S303, S304  
Akif Kavgacı, S476  
Alev Aktaş, S469  
Alev Yücel, S312  
Ali Ayçiçek, S414  
Ali Bulbul, S330, S323, S465, S479, S481  
Ali Erkan Nizam, S308  
Ali Ersun Kaya, S298  
Ali Kanık, S387, S388, S462  
Ali Metin Kafadar, S362  
Ali Öztürk, S276  
Ali Rıza Şişman, S276  
Ali Rıza Uzgelir, S323  
Ali Tırtar, S265  
Ali Yurtseven, S245, S354, S359, S377, S409  
Alican Önal, S311  
Alper Kaçar, S421  
Alper Orhon, S325  
Alper Ötünçtemur, S370  
Alper Özel, S405  
Alper Yazıcı, S255  
Alperen Aydın, S351, S376, S385  
Alperen Salihoglu, S414  
Altuğ Koç, S468  
Amra Adrovic, S264, S319, S459, S464, S464  
Ancuta Ignat, S287, S287  
Andreas Janeckie, S370  
Anıl Er, S276, S276, S277  
Anıl Gök, S453  
Arif Gürpınar, S297  
Arif Nuri Gürpınar, S473  
Arife Özer, S350  
Arife Uslu Gökçeoğlu, S293  
Arzu Babayigit Hocaoglu, S295  
Arzu Karataş Toğral, S480  
Arzu Yılmaz, S293, S324  
Asena Tuğçe Yıldız, S407  
Asiye Yıldız, S434, S434, S455  
Aslı Aslan, S258, S386, S397  
Aslı Aykaç, S451  
Aslı Çelebi Tayfur, S312, S318, S448, S449, S455, S456, S461  
Aslı Katı, S259  
Aslı Kıbrıs, S288  
Aslı Melek Zeytin, S335  
Aslı Nur Ören, S325, S441  
Aslı Okbay Güneş, S293  
Aslıhan Kara, S449  
Aslıhan Şahin, S451  
Aslıhan Tunçlar, S302, S307, S310  
Asuman Kırıl, S321, S380, S441, S458  
Aşkın Şen, S333  
Atakan Comba, S254  
Atakan Sarıgül, S359, S408  
Atıl Bişgin, S466  
Atike Atalay, S369, S370, S371  
Atilla Arslanoğlu, S317  
Atilla Çifci, S383  
Aybars Özkan, S334, S358, S372, S467, S477  
Aybuke Gurup, S319  
Ayça Kömürlüoğlu, S254, S351, S357  
Ayça Sözen, S467  
Ayça Törel Ergür, S332  
Aydın İkinciogulları, S419  
Aydın Adıgüzel, S391, S428  
Aydın Çelik, S317, S482  
Aydilek Dağdeviren Çakır, S347, S346  
Ayfer Gözü Pirinçcioğlu, S256  
Aygen Yılmaz, S370  
Ayhan Çetinkaya, S308, S310, S311  
Ayhan Yaman, S463  
Ayhatun Topal, S278  
Aykut Çağlar, S276, S276, S277  
Ayla Günlemez, S468  
Aylin Balcı, S257  
Aylin Canbolat Ayhan, S320, S416  
Aynur Gencer Balaban, S447  
Aynur Kazımova, S478  
Aysel Kiyak, S263  
Aysimin Akçakaya, S458  
Aysu Özge Yönetci, S359  
Aysun Çaltık Yılmaz, S448, S449, S455, S456, S461  
Aysun Erbahçeci Salık, S360  
Aysun Karabay Bayazıt, S248, S444, S447, S452, S453, S455, S460  
Aysun Yahşi, S357  
Ayşe Aydınoglu, S427  
Ayşe Ayzıt Atabek, S304, S364  
Ayşe Berna Anıl, S281, S382  
Ayşe Bozkurt Turhan, S320  
Ayşe Can, S298, S299, S402, S404  
Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek, S439  
Ayşe Guldur, S330  
Ayşe Hitay İnan, S248, S362  
Ayşe Kutlu, S261  
Ayşe Naz Tekkök, S359  
Ayşe Pervanlar, S467  
Ayşe Selcan Koç, S329

- Ayşe Seza Baykan, S363  
 Ayşe Tosun, S268  
 Ayşegül Alpcan, S279, S332, S379  
 Ayşegül Bursalı, S259  
 Ayşegül Neşe Çıtak Kurt, S351, S376, S385  
 Ayşegül Tekneci, S381, S415  
 Ayşegül Uslu, S323, S481  
 Ayşen Akbaş, S252  
 Ayşen Bingöl, S419  
 Ayşen Çetemen, S279  
 Ayşen Korkut, S289  
 Ayşenur Doğru, S342  
 Ayşenur Kaya, S298, S457  
 Bahar Büyükkaragöz, S448, S449, S456, S461  
 Bahar Özcabı, S252  
 Bahattin Eroğlu, S398  
 Bahri Elmas, S247, S284, S326  
 Bahriye Atmış, S447, S452  
 Barbaros Ilıkkın, S266  
 Barbaros Şahin, S471  
 Başak Akyıldız, S250  
 Başak Binici Sivişoğlu, S402  
 Başak Gözümlü, S407  
 Başak Koç Şenol, S416, S417  
 Bayram Ali Dorum, S246, S267, S269, S269, S466, S473, S475  
 Bayram Özhan, S342, S389  
 Begüm Atasay, S476, S478  
 Begüm Koyun Karakaya, S380, S382  
 Begüm Şirin Koç, S364, S409, S415, S417  
 Behice Han Almış, S393  
 Bekir Yükcü, S405  
 Belde Kasap Demir, S388, S392, S450, S462  
 Belen Ateş, S421, S422  
 Belen Terlemez Ateş, S438  
 Belgin Can, S304  
 Belkıs Aygün, S359, S408  
 Belma Gümüsel, S257  
 Belma Saygılı Karagöl, S332  
 Berat Kanar, S477, S478  
 Beril Aydın, S280  
 Berk Özyılmaz, S468  
 Berna Özcan, S350, S428  
 Berna Saygılı Karagöl, S331  
 Berna Şeker Yılmaz, S443  
 Beste Akdeniz, S304  
 Betül Cansever, S460, S461  
 Betül Kılıç, S307  
 Betül Orhan Kılıç, S297, S350  
 Betül Türen, S315  
 Betül Türen, S479  
 Betül Ulukol, S258, S378, S439  
 Beyhan Tüysüz, S259, S259, S417  
 Beyza Belde Doğan, S439  
 Bilge Aldemir Kocabaş, S354, S407  
 Bilge Kasacı, S410  
 Bilgehan Betül Biçer, S386  
 Bilgin Yüksel, S366  
 Binnaz Çelik, S431  
 Birgül Kırel, S334, S335, S336, S336, S346  
 Birol Baytan, S410, S414, S462  
 Birol Öztürk, S370  
 Buket Baran Akdeniz, S449  
 Buket Dalgıç, S365  
 Burak Bozkurt, S348  
 Burak Doğan, S294  
 Burak Gümüş, S246  
 Burak Kayabaşı, S386  
 Burak Mungan, S315  
 Burcin Sanlıdag, S331  
 Burcu Albuz, S424  
 Burcu Berberoğlu Ateş, S365  
 Burcu Kılınç, S294  
 Burcu Özkan Kırgın, S461  
 Burcu Öztürk Hişmi, S477  
 Burçin Şanlıdağ, S250, S302, S313, S484  
 Buse Karaman, S370  
 Busenur Karabulut, S464  
 Bülent Akçora, S288, S290, S290  
 Bülent Güzel, S323, S465, S479, S481  
 Bülent Hacıhamdioğlu, S343  
 Bülent Sezgin, S396  
 Bülent Zülfiyar, S416, S417  
 Büşra Aktaş, S340, S474  
 Büşra Bozüyük, S365  
 Büşra Gündoğan Uzunay, S369  
 Büşra Nükhet Pehlivanoğlu, S403  
 Cahit Barış Erdur, S442  
 Can Celiloğlu, S313, S323  
 Can Taneli, S447  
 Canan Abdullah Göl, S306, S306  
 Canan Hasbal Akkuş, S349, S360  
 Candan İslamoğlu, S419  
 Caner Alparlan, S392, S446, S450  
 Caner Doğan, S330  
 Caner Kabasakal, S256, S446, S450  
 Caner Turan, S245, S354, S359, S377, S409  
 Cansu Baş, S274, S433  
 Cansu Canbolat Yılmaz, S246  
 Cansu Miçoğulları, S460  
 Cansu Surat Helvacı, S439  
 Cansu Ülgüdür, S282  
 Cebbar Yıldırımçakar, S423  
 Celalettin Rumi Çelebi, S482  
 Cemaliye Başaran, S451  
 Cengiz Bayram, S414  
 Cengiz Gökalp, S382  
 Cengiz Yalçınkaya, S249, S319  
 Ceren Çıralı, S271, S469, S483  
 Ceren Günbey, S351  
 Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu, S400  
 Ceyhan Bozkurt, S463  
 Ceyhan Dalkan, S253, S302, S331, S451, S484  
 Chinara Asadova, S430  
 Cihan Zamur, S298  
 Cihat Şanlı, S379  
 Coşkun Fırat Özkeçeci, S331, S332  
 Coşkun Yazar, S398  
 Cüneyt Karagöl, S365  
 Cüneyt Türkmen, S417  
 Çağatay Nuhoglu, S312, S364, S390, S401  
 Çağla Çağlı Pişkin, S460  
 Çetin Timur, S416  
 Çiğdem El, S285, S288, S290, S290, S291, S292, S406, S437, S481  
 Çiğdem Oruç, S263  
 Çiğdem Sağ, S312, S390  
 Çiğdem Seher Kasapkara, S408  
 Damla Akoğulları, S262  
 David Terence Thomas, S467  
 Davut Pehlivan, S259  
 Defne Engür, S477  
 Demet Alaygut, S450  
 Demet Eglenoglu Alaygut, S392  
 Demet Terek, S271  
 Deniz Aygün, S253, S362  
 Deniz Çakır, S352  
 Deniz Erden, S450  
 Deniz İlgün, S268  
 Deniz Kör, S443  
 Deniz Mavi, S249  
 Deniz Ökdemir, S337, S340, S348  
 Deniz Yılmaz, S312, S318  
 Derya Aydın Şahin, S430, S432  
 Derya Bulut, S443  
 Derya Çolak, S268  
 Derya Karpuz, S430  
 Derya Ufuk Altıntaş, S460, S460, S461  
 Devrim Kahraman, S297  
 Didar Bahar Genç, S298  
 Diğdem Bezen, S327, S339  
 Dilara Ece Toprak, S423  
 Dilara Fatma Kocacık Uygun, S419  
 Dilara Pirhan, S468  
 Dilbade Yıldız Ekinci, S472  
 Dildar Bahar Genç, S405  
 Dilek Gürlek Gökçebay, S392  
 Dilek Kahveci, S324  
 Dilek Ulubaş Işık, S270  
 Dilek Uludağ Alkaya, S259, S259  
 Dilek Yılmaz Çiftdoğan, S366, S387, S478  
 Dinçer Yıldızdaş, S444

## 54. Türk Pediatri Kongresi

- Doğan Bahadır İnan, S397, S438  
Dolunay Gürses, S389, S424, S425, S425, S429, S436  
Durgül Yılmaz, S276, S276, S277  
Dursun Alehan, S428  
Duygu Besnili Acar, S465, S479  
Duygu Düzcan Kilimci, S350  
Duygu Erge, S298, S299, S404  
Duygu Sömen Bayoğlu, S341  
Duygu Uç, S278  
Duygu Ülger, S475  
Ebru Aypar, S428  
Ebru Ayyıldız, S330  
Ebru Canda, S260  
Ebru Çelebi, S391  
Ebru Sekmen, S393  
Ebru Türkoğlu Ünal, S323, S465, S479  
Ebru Yılmaz Keskin, S408, S415, S451  
Ece Kurul, S423  
Ece Meltem Yalçın, S337  
Ece Yay, S402  
Ecem Önder, S468  
Eda Ataseven, S462  
Eda Didem Kayakıran, S424, S425, S429  
Eda Karadağ Öncel, S366, S387  
Eda Sünnetçi Silistre, S345, S433  
Eda Tahir Turanlı, S459  
Edanur Yeşil, S350  
Edebalı Erdoğan, S391, S484  
Edip unal, S333, S333, S340  
Eftal Egemen Akbulut, S469  
Ekrem Emre Yılmaz, S318  
Elgin Türköz Uluer, S262  
Elif Çelik, S343, S432  
Elif Çomak, S265, S369  
Elif Erolu Günay, S426  
Elif Gökçe Basa, S258  
Elif Güler, S399  
Elif Özalkaya, S470  
Elif Perihan Öncel, S387, S450, S462  
Elif Yılmaz Güleç, S407  
Elif Yiğit, S462  
Elif Yüksel Karatoprak, S249, S292, S320, S320, S320, S321, S321, S322, S361, S406  
Elife İslamoğlu, S390  
Elvan Çağlar Çıtak, S457  
Elvan İşeri, S365  
Elvin Mustafayev, S466  
Emel Berksoy, S274, S275, S275, S281  
Emel Düzgün, S392  
Emel Görgülü, S408  
Emel Okulu, S476, S478  
Emel Taşdelen Gür, S403  
Emel Ulusoy, S276, S276, S277  
Emin Özlü, S273  
Emine Akkuzu, S327  
Emine Kocabaş, S362, S455  
Emine Olcay Yasa, S361, S361, S380  
Emine Sayın, S405, S483  
Emine Tekin, S259  
Emine Türkkkan, S412  
Emine Ülgen, S319  
Emine Vezir, S286, S294 S368  
Emrah Güler, S253, S451  
Emrah Naiboğlu, S349, S360  
Emrah Yörük, S445  
Emre Ceyhun, S429, S435  
Emre Çenesiz, S363  
Emre Gök, S264  
Emre Özer, S259  
Emre Taşdemir, S459, S464  
Ener Çağrı Dinleyici, S353, S398  
Enes Taştepe, S281  
Engin Köse, S444  
Engin Melek, S447, S452, S453, S455  
Enver Şimşek, S346  
Eray Akay, S366  
Ercan Mihçı, S370, S399, S407  
Erdal Eren, S466  
Erdal İnce, S354, S357, S386  
Erdal Pazar, S354  
Erdem Arkan, S361  
Erdem Dinç, S457  
Erdem Öztürk, S296, S296, S297  
Erdem Topacık, S289, S343  
Erdener Özer, S276  
Erdi Çağrı Dağdelen, S323  
Erdinç Aygenç, S297  
Eren Müngen, S338  
Eren Soyaltın, S392, S450  
Eren Yıldız, S283  
Ergin Çiftçi, S354 S355, S357, S358, S386  
Ergin Sağtaş, S405  
Ergün Çil, S426  
Erhan Gültekin, S306  
Erhan Özbek, S442  
Erkan Çakır, S303  
Erkan Yetmiş, S312  
Erkin Serdaroğlu, S451  
Erol Ayaz, S308, S310  
Erol Basuguy, S474  
Erol Çenezisoğlu, S323  
Ersin Ulu, S475  
Ertuğrul Kıyıkım, S439  
Eser Doğan, S381  
Esin Koç, S270  
Esra Ağırgöl, S465, S466  
Esra Akdemir, S309  
Esra Avcı, S380, S382, S382, S394  
Esra Büşra Yüksel, S392  
Esra Çakmak Taşkın, S386  
Esra Fakioğlu, S398  
Esra Işık, S260  
Esra Karabıyık, S304  
Esra Manguoğlu, S251  
Esra Özer, S325  
Esra Pehlivan, S263, S319  
Esra Şevketoğlu, S245, S383  
Ethem Erginöz, S293  
Evren Akpınar, S259  
Evrin Kıray Baş, S323, S465, S481  
Evrin Şenkal, S306, S306  
Eylem Kırıl, S398  
Eylem Pınar Eser, S294  
Eylem Topaktaş, S352  
Eylem Ulaş Saz, S245, S354, S359, S377, S409  
Eylül Bilgiç, S467  
Ezgi Belhan, S255, S367  
Ezgi Pahlı Uysalol, S414  
Ezgi Yalçın, S303, P-376  
Fahrettin Uysal, S426, S428  
Fahri Yılmaz, S311  
Faruk İncecik, S314  
Fatih Atik, S436  
Fatih Aygün, S327, S328, S328, S437, S438  
Fatih Çelikel, S331, S332  
Fatih Durak, S382  
Fatih Günay, S385, S400  
Fatih Kaya, S372  
Fatih Mehmet Kışlal, S461, S434  
Fatih Memiş Mete, S445  
Fatih Varol, S282, S364  
Fatma Akgül, S276, S276, S277  
Fatma Beşeroğlu Çetin, S370, S423, S424, S438  
Fatma Deniz Aygün, S295  
Fatma Devrim, S451  
Fatma Dursun, S341  
Fatma Esra Gür, S335, S412  
Fatma İşli, S390  
Fatma Karakaş, S311  
Fatma Lale Sever, S263  
Fatma Mutlubaş Özsan, S392, S450  
Fatma Nazan Çobanoğlu, S303, S304  
Fatma Zehra Kılıç, S279  
Fazilet Elver, S285, S290  
Ferah Budak, S246  
Ferah Genel, S261, S442  
Ferda Bir, S471, S471  
Ferda Özkınay, S260  
Ferda Özlü, S267, S268, S465, S466  
Ferhan Odabaşı Cingöz, S299, S368  
Ferhan Taş, S355  
Ferhat Karakoç, S256

- Ferit Durankuş, S306, S306  
 Ferzane Ebrar Serdar, S301  
 Feyad Tunç, S474  
 Feyza Esen, S289  
 Feyza Koç, S258, S381, S386, S394, S397  
 Fırat Ergin, S271  
 Fırat Kardelen, S435  
 Figen Doğu, S419  
 Figen Palabıyık, S245, S349  
 Filiz Ekici, S433, S435  
 Filiz Şimşek Orhon, S258, S378  
 Fuat Buğrul, S342  
 Fulya Baygut, S315  
 Fulya Kamit Can, S281  
 Fulya Kürekci, S327, S284  
 Funda Aydemir, S466  
 Funda Öztunç, S423  
 Funda Öztunç, S435  
 Furkan Timur, S345, S373, S379, S393, S395, S467, S477  
 Fügen Çullu Çokuğraş, S255, S367  
 Gaffari Tunç, S476, S478  
 Galip Yiğit, S462  
 Gamze Dilek, S308, S311  
 Gamze Gökalp, S274, S275, S275, S281,  
 Gamze İpek, S282  
 Gamze Özgürhan, S343  
 Gayaz Akçurin, S251  
 Gizem Çakıcı, S385, S394  
 Gizem Doğan, S392  
 Gizem Ersoy, S414  
 Gizem Ezgi Şen, S269  
 Gizem Güvene, S484  
 Gizem Güvener, S339, S424  
 Gizem Kara Elitok, S330  
 Gizem Köşkereli, S352, S426  
 Gizem Olgan, S433  
 Gizem Şenyazar, S386  
 Gonca Sandal, S337, S344  
 Gökçe Bozat, S311  
 Gökçe Kaya Diçel, S308, S310  
 Gökçe Velioğlu, S339  
 Gökçen Ulualan, S336, S336, S411  
 Gökhan Çavuş, S278  
 Gökhan Ozan Çetin, S424, S425  
 Gökhan Tümgör, S366, S444  
 Gökmen Kahiloğulları, S385  
 Görkem Oğuz, S367  
 Görkem Şahin, S248, S447, S452, S453  
 Gözde Atasever, S362  
 Gözde Yeşil, S259, S403  
 Gulnara Heydarova, S401  
 Gülberk Tahaoğlu, S264, S458  
 Gülcan Yavuz, S297  
 Gülçin Aydın, S279  
 Gülçin Kayan Kaşıkçı, S409  
 Gülçin Yener, S353  
 Güldane Koturoğlu S258, S397  
 Gülden Ak, S315, S316, S317, S358, S479  
 Gülden Mutlu, S452  
 Gülhan Ercan Şençiçek, S259  
 Gülhan Temel, S457  
 Güllü Eken, S288  
 Gülsenem Sarı, S258  
 Gülseren Yurdakul, S268  
 Gülsüm Alkan, S342  
 Gülsüm İclal Bayhan, S351, S376, S385  
 Gülsüm Özen, S283, S293, S294, S436  
 Gülsüm Sönmez, S362  
 Gülşah Özdemir, S354  
 Gülşah Parlakay, S267  
 Gülşah Pirim, S325, S326  
 Gülşen Kes, S361, S361  
 Gülşen Köse, S298  
 Gülşen Yalçın, S275  
 Gülten Çetik, S417  
 Gülümay Vural, S339  
 Güner Karatekin, S469, S470  
 Güray Şenol, S316  
 Gürcan Dikme, S409, S413, S415, S417  
 Gürkan Bozan, S398  
 Gürkan Tarçın, S264, S255, S367  
 H. Kaya Süer, S253  
 Habip Almış, S285, S356, S378, S355, S393  
 Hacer Aktürk, S348, S470  
 Hacer Ergin, S271, S389, S405, S469, S471, S471, S483  
 Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş, S267, S268, S465, S466  
 Hakan Çermik, S308, S310  
 Hakan Yazar, S303  
 Hale Çitlenbik, S276, S276, S277  
 Hale Ören, S277  
 Hale Suiçmez, S434  
 Halil Aslan, S374, S374  
 Halil İbrahim Tanrıverdi, S447  
 Halil Kazanasmaz, S305, S322, S373, S374, S374, S418  
 Halil Kocamaz, S367, S389  
 Halil Onur Öcal, S411  
 Halil Özdemir, S357, S386  
 Halil Ural Aksoy, S315, S316  
 Halise Zeynep Genç, S417  
 Halit Çam, S364  
 Haluk Cezmi Çokuğraş, S295, S304  
 Haluk Çokuğraş, S253, S362, S364  
 Haluk Emir, S264  
 Haluk Güriz, S358  
 Hamdi Metin, S262  
 Hamiyet Hekimci Özdemir, S409  
 Handan Bezirganoğlu, S357  
 Handan Dinçaslan, S303  
 Hande Erdoğan Turan, S347  
 Hande Kızılocak, S409  
 Hande Kızılocak, S413, S415, S417  
 Hande Özgün Karatepe, S470  
 Hande Turan, S346  
 Hande Yetişgin, S376  
 Hanife Özcan, S417  
 Hasan Bora Ulukapı, S336, S417  
 Hasan Çayırılı, S447  
 Hasan Çetin, S337, S344  
 Hasan Dursun, S318, S421, S422, S423, S437, S438  
 Hasan Erhun Kasırga, S368  
 Hasan Övünç Apaydın, S285  
 Hasan Samsa, S431  
 Hasan Sav, S341  
 Hasan Serdar Kıhtır, S245, S383  
 Hasan Sinan Uslu, S465  
 Hasan Taşlıdere, S249  
 Hasan Yüksel, S299, S300  
 Hasret Ayyıldız Civan, S360  
 Hasret Civan, S255, S367  
 Hatice Ayşe Yüce, S348  
 Hatice Balcı, S373  
 Hatice Gamze Poyrazoğlu, S309  
 Hatice Kılıç Uysal, S399  
 Hatice Sinav Ütkü, S343, S432, S432  
 Hatice Tatar Aksoy, S324  
 Hatice Topal, S325  
 Haticenur Kırar, S318  
 Havva Nur Asıltürk, S342  
 Hayrettin Hakan Aykan, S428  
 Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen, S293, S368  
 Hayriye Orallar, S311  
 Hazal Canbaz, S435  
 Hazer Erçan Bozyer, S442  
 Hilal Akbaş, S399  
 Hilal Aydın, S393  
 Hilal Özkan, S246, S267, S269, S269, S466, S473, S473, S475  
 Hilmi Volkan Bıyıklı, S306  
 Husne Keleş, S443  
 Hülya Dizer, S294  
 Hülya Ercan Sarıçoban, S359  
 Hülya Tıkıroğlu, S362  
 Hülya Tosun Yıldırım, S324  
 Hülya Türkmen, S389, S425  
 Hülya Türkmen, S425  
 Hüseyin Avni Solgun, S420  
 Hüseyin Aydın, S381  
 Hüseyin Dağ, S422, S424  
 Hüseyin Gümüş, S305, p-106, S374, S374, S418



#### 54. Türk Pediatri Kongresi

- Hüseyin Kayadibi, S254  
Hüseyin Kılıç, S250, S249, S319, S319  
Hüseyin Onay, S260  
Hüseyin Şimşek, S267, S268, S465, S466  
Hüseyin Tekerek, S295  
Hüsne Didem Türker, S276  
Işıl Kübra Savaş, S383, S384  
Işıl Zinnuroğlu, S312  
Işıl Özeren, S338  
Işın Sönmez, S431  
İbaa W.F.Yahya, S342  
İbrahim Büküm, S342  
İbrahim Ece, S436  
İbrahim Hakan Bucak, S285, S355, S356, S393  
İbrahim Mert Erbaş, S472, S472  
İbrahim Murat Hirfanoğlu, S270  
İbrahim Özgün, S415  
İhsan Esen, S337 S338, S340, S342, S348  
İhsan Gül, S403  
İhsan Turan, S366, S453  
İlhan Gürsoy, S412  
İlhan Hazer, S334, S335  
İlkay Özmeral Odabaşı, S465, S479  
İlker Ertuğrul, S428  
İlker Ufuk Sayıcı, S258  
İlknur Arslanoğlu, S334, S335, S338, S345  
İlknur Banlı Cesur, S329  
İlknur Kaleli, S353  
İlknur Sürücü Kara, S246, S395  
İlknur Tolunay, S278, S278, S329, S339  
İlyas Yolbaş, S473, S474, S475  
İpek Burcu Parlak İbiş, S442  
İpek Kaplan Bulut, S450  
İpek Kırmızı, S390  
İrem Bato, S261  
İrem Ceren Erbaş, S467  
İrem Çulcuoğlu, S299  
İrem İpek, S415  
İrem Şahan Şeref, S284  
İsa Özyılmaz, S420  
İshak Arslan, S347  
İsmail Gönen, S363  
İsmail Topal, S246  
James R. Lupski, S259  
Jeyhun Bakhtiyarzada, S439  
Kabil Shermatov, S373  
Kader Şebnem Uluç, S278  
Kader Vardı, S388, S366  
Kadriye Yurdakök, S257  
Kamil Yılmaz, S256  
Kaya Stier, S451  
Kayı Eliaçık, S382, S387, S388  
Kazım Okan Dolu, S263  
Kemal Dinç, S297  
Kenan Barut, S264, S319, S459, S464  
Kenan Delil, S343  
Kenan Kocabay, S273, S316, S317, S334, S372, S373, S375, S379, S388, S393, S395, S467, S477  
Kenan Yılmaz, S454 S456  
Khala Aksezgin, S394  
Khanım Baba-zada, S464, S413, S459  
Khayala Aksezgin, S385  
Koza Murat, S448  
Kübra Boydağ, S282  
Kübra Çilesiz, S371  
Kübra Hicran Düz, S478  
Kübra Karataş, S454  
Kübra Köroğlu, S426  
Kübra Yılmaz, S346, S417  
Kürşat Bora Çarman, S353, S398  
Küsem Esra Çelik, S419  
Lale Elibeyli, S391  
Lale Sever, S264, S453  
Levent Aksoy, S353  
Levent Saltık, S282, S429  
Leyla Karadeniz Bilgin, S426  
Lida Bülbül, S349, S349, S360  
Lina Muhammed Al Shadfan, S303  
Lütfiye Kuru, S295  
Mahmut Can Kızıl, S346  
Mahmut Can Şerbetçi, S397  
Mahmut Çelebi, S374  
Mahmut Çelik, S427  
Mahmut Demir, S305, S322, S374, S374, S418  
Mahmut Ekici, S260  
Mahmut Keskin, S427, S427  
Marin Burlea, S287, S287  
Maşallah Baran, S366  
Medine Aysin Taşar, S283, S286  
Mehmet Adnan Öztürk, S289  
Mehmet Akif Kaya, S289  
Mehmet Ali Yavuz, S285  
Mehmet Alp Dirik, S250, S313  
Mehmet Alparslan Gönültaş, S368  
Mehmet Aslan, S259  
Mehmet Çağrı Özkara, S265, S419  
Mehmet Eliçevik, S264  
Mehmet Emin Çelikkaya, S285, S288, S290, S290, S291, S292, S406, S437  
Mehmet Enes Coşkun, S255  
Mehmet Gökhan Ramoğlu, S261  
Mehmet Halil Ertuğ, S433, S435  
Mehmet Helvacı, S387, S477  
Mehmet İsakoca, S371  
Mehmet Karacan, S426  
Mehmet Sait Okan, S314  
Mehmet Satar, S268, S267, S465, S466  
Mehmet Tekin, S285  
Mehmet Turgut, S285, S355, S356, S378, S393  
Mehmet Türe, S475  
Mehmet Ubeyde Erkan, S300, S376  
Mehmet Vural, S266, S467, S475  
Mehmet Yalaz, S271  
Mehmet Yan, S468  
Mehmet Yekta Öncel, S468  
Mehmet Yücel, S480  
Mehtap Ertekin, S414  
Melek Akar, S468, S477, S478  
Melih Kütükçü, S340  
Meliha Kübra Kütükçü, S348  
Melike Aksakal, S320, S406  
Melike Emiroğlu, S342  
Melike Sezgin Evim, S410, S414, S462  
Melis Köse, S442  
Meltem Bor, S440  
Meltem Güneş, S469, S470  
Meltem Koloğlu, S476  
Meltem Polat, S353  
Meltem Turan, S452  
Meltem Uğraş, S359  
Meltem Uslu, S402  
Meral Barış, S413  
Meral Bülbül Öztoprak, S473, S475  
Meral Türker, S382, S387  
Merih Çetinkaya, S472, S472  
Mert Çakır, S481  
Mert Uçar, S245  
Mervan Bekdaş, S308, S310, S445  
Merve Aslantaş, S334, S372, S372, S373, S375, S393, S395, S477  
Merve Emecan Şanlı, S441  
Merve İşeri Nepesov, S353  
Merve Karaca, S457  
Merve Karaman Yılmaz, S385  
Merve Oğuz, S436, S483  
Merve Öztürk, S400  
Merve Sapmaz, S453  
Merve Tosyalı, S258, S386  
Meryem Erat Nergiz, S351, S376, S383, S383, S384, S385  
Meryem Güvenir Olgu, S253, S451  
Meryem Karaca, S440, S440, S442  
Meryem Keçeli Başaran, S370  
Mesil Aksoy, S390  
Mesut Koçak, S398, S434, S449  
Meşide Gündüzöz, S452  
Metahan Kızılkaya, S426  
Mete Akisu, S271  
Mete Dağdaş, S437  
Metehan Kızılkaya, S428  
Metin Yiğit, S365

- Mey Talip Petmezci, S245, S383  
Mihriban Özlem Hergüner, S314  
Mikayil Ahmadov, S385, S394  
Miray Karakoyun, S245  
Miray Kışla Ekinci, S455  
Muhammed Akif Atlan, S444  
Muhammed Aydın, S459, S464  
Muhammed Eltaş, S290, S437  
Muhammet Burak Batır, S262  
Muhammet Hamza Halil Toprak, S428  
Muhammet Kunduracı, S394  
Muhammet Mesut Nezir Engin, S273, S334, S335, S338, S372, S373, S388, S393, S395, S467, S477  
Muhittin Bodur, S314  
Muhterem Duyu, S292, S325, S326, S441  
Murat Anıl, S274, S275, S275, S281, S282  
Murat Doğan, S273, S289, S276, S276, S277  
Murat Kaya, S358, S372  
Murat Özkan, S432  
Murat Solmaz, S256  
Murat Soner Çirkinioğlu, S483  
Murat Yeşilaras, S282  
Musa Öztürk, S386  
Mustafa Akçalı, S268, S465  
Mustafa Argun, S431, S438  
Mustafa Armut, S344  
Mustafa Dilek, S308, S310, S311, S445  
Mustafa Doğan, S334, S338, S345, S388  
Mustafa Erkoçoğlu, S308, S310, S311, S445  
Mustafa Gök, S482  
Mustafa Hızal, S307, S310  
Mustafa Kara, S481  
Mustafa Kavruk, S392  
Mustafa Kemal Hacimustafaoglu, S267, S350  
Mustafa Koyun, S265  
Mustafa Kömür, S308  
Mustafa Özgür Pirgon, S381  
Mustafa Özgür Tokulcu, S401  
Mustafa Vatansever, S457  
Mustafa Yaşar Özdamar, S395  
Mustafa Yavuz Köker, S419  
Mustafa Yılmaz, S431, S460, S461  
Mustafa Yordam, S449, S456  
Muzaffer Coşkun, S475  
Muzaffer Polat, S315, S368  
Mücahit Besnek, S313, S323  
Müferret Ergüven, S320  
Müfit Parlak, S269  
Müge Atar, S337, S344, S381  
Müge Deveci, S464  
Müjgan Alikashioglu, S293, S294  
Müjgan Aslan, S408  
Mümtaz Güran, S396  
Münevver Kaynak Türkmen, S268, S347  
Münevver Yılmaz, S436  
Nagehan Aslan, S444  
Nagehan Cici Saraç, S301  
Nahide Gökçora, S396  
Nail Uzunlulu, S263  
Nalan Karabayır, S374  
Nalan Neşe, S447  
Nargiz Aliyeva, S258  
Narin Akıcı, S312, S390, S390  
Nazife Mengi, S315  
Nazike Özbay, S282  
Nazlı Çelik, S313, S323, S329  
Nazmi Atabey, S467  
Nazmi Mutlu Karakaş, S280, S280, S281, S311, S350, S352, S480  
Nazmiye Özdemir, S298  
Necla Aydın Peker, S286, S395  
Nedime Serakıncı, S341  
Nejat Narlı, S465, S466  
Nerin Bahceciler, S331, S484  
Nermin Karaosmanoğlu, S294  
Nermin Tansuğ, S363  
Nese Akcan, S341  
Neslihan Önenli Mungan, S443  
Neslihan Özcan, S314  
Neslihan Tekin, S480  
Nevin Hatipoğlu, S349, S349, S360  
Nida Dinçel, S451  
Nida Uysal, S381  
Nihal Akçay, S245, S383  
Nihal Demirel, S270  
Nihal Hatipoğlu, S375  
Nihal Özdemir, S414  
Nihan Kalay, S479, S315  
Nihat Sapan, S296, S296, S297, S297, S247, S248  
Nil Batman, S383  
Nil Hocaoglu Aksay, S274, S396  
Nilay Güneş, S259, S259  
Nilay Hakan, S325  
Nilay Tuğçe Işık Bayar, S347  
Nilgün Bahar, S267  
Nilgün Erkek, S289  
Nilgün Karadağ, S469, S470  
Nilgün Köksal, S269, S269, S267, S246, S466, S473, S475  
Nilgün Kültürsaya, S271  
Nilüfer Eldeş Hacıfazlıoğlu, S249  
Nilüfer Galip, S295  
Nilüfer Gökmar, S445  
Nimet Kabakuş, S308, S310, S310, S311  
Nimet Pınar Yılmazbaş, S420, S423  
Nisa Eda Çullas İlarlan, S385, S400  
Niyazi Çetin, S378  
Nuh Yılmaz, S437, S463  
Nur Arslan, S444  
Nur Birgit, S475  
Nur Canpolat, S264, S263, S403  
Nur Çöllü, S371  
Nuran Belder, S392, S398  
Nuran Çetin, S411  
Nuran Salman, S363  
Nuray Kanbur, S391  
Nuray Kepil, S255, S367  
Nurcan Fidan, S379  
Nurcan Ünal, S479  
Nurdan Çiftçi, S293  
Nurdan Evliyaoglu, S248, S389  
Nurgül Karakaya, S432  
Nurgül Turgut, S330  
Nuri Alaçakır, S359, S408  
Nursel Büyük, S273  
Oğuz Çilingiroğlu, S336, S336  
Oğuz Omay, S423  
Okan Akacı, S452  
Olçay Güngör, S401  
olga Ünüvar, S347  
Olgu Hallioğlu, S430  
Onur Bircan, S326  
Onur Yılmaz, S431  
Orhan Delice, S359  
Orhan Derman, S391  
Orhan Şahin, S396  
Orkun Tolunay, S278, S278, S313, S323, S329, S339  
Osman Dere, S305  
Osman Dönmez, S452  
Osman Yeşilbaş, S245  
Osman Yetkin, S484  
Osman Zeki Karakuş, S276  
Oya Ercan, S293, S294, S346  
Oya Halıcioğlu Baltalı, S380, S382, S394  
Oya Köker, S459  
Oye Ercan, S347  
Ozan Özkaya, S463  
Ömer Erdeve, S476, S478  
Ömer Faruk Beşer, S327, S328, S328  
Ömer Faruk Bozkurt, S449, S456  
Ömer Görgün, S457, P-376, S458  
Ömer Günhan, S297  
Ömer Kılıç, S353  
Ömer Özer, S246  
Ömer Suat Fitoz, S455, S385  
Ömür Babayiğit, S478  
Önder Kartı, S340  
Önder Kılıçaslan, S273, S315, S316, S317, S334, S335, S338, S358, S372, S375, S379, S388, S393, S395, S467, S477, S479

## 54. Türk Pediatri Kongresi

- Önder Kılıçoğlu, S416, S417  
Önder Özden, S465  
Önder Yavaşcan, S392, S446, S450  
Öykü İsal Tosun, S458  
Özcan Bör, S410, S411, S411, S412, S413  
Özden Aksu, S255, S367  
Özden Özgür Horoz, S444  
Özen Taş, S354  
Özer Dursun, S457  
Özge Altun Koroğlu, S271  
Özge Sürmeli Onay, S480  
Özge Yılmaz, S299, S300  
Özgecan Demirbaş, S466  
Özgül Karaarslan, S251  
Özgül Yiğit, S445  
Özgün Taban, S353, S471, S471  
Özgün Uygur, S468, S477, S478  
Özgür Çoğulu, S260  
Özgür Kasapçopur, S264, S319, S435, S459, S464, S464  
Özgür Özdemir Şimşek, S446  
Özgür Pirgon, S337, S344  
Özhan Orhan, S256  
Özkan Alataş, S334, S346  
Özkan İlhan, S440  
Özlem Akbulut, S280  
Özlem Ateş, S303, S386  
Özlem Balcı Ekmekçi, S263  
Özlem Bostan Gayret, S445  
Özlem Can, S304  
Özlem Dişli Kazanasmaz, S442, S305, S322, S440  
Özlem Doğan, S358  
Özlem Gül, S429  
Özlem Koşar Can, S271  
Özlem Kurt, S286  
Özlem Mehtap Bostan, S426  
Özlem Özgür Gündeşlioğlu, S356, S362, S455  
Özlem Özpenpe, S274, S289, S433  
Özlem Sert, S265, S399  
Özlem Şahin, S426  
Özlem Tezol, S308, S378, S457  
Özlem Ünal, S331  
Özmert M.A. Özdemir, S271, S471, S471, S469, S389, S425, S483  
Öznur Koca, S334  
Öznur Küçük, S359  
Öznur Vermezoğlu, S274, S433  
Öznur Yılmaz Gondal, S404  
Paşa Balcı, S310  
Pelın Çırtlık, S364  
Pelın Ertan, S447, S262  
Pembe Keskinioğlu, S262, S256, S276, S446, S446, S450  
Perran Boran, S400, S402  
Pınar Çiçek, S473, S475  
Pınar Erkekoğlu, S257  
Pınar Kudretoğlu, S314  
Pınar Uysal, S298, S299, S404  
Pınar Yamaç Dilaver, S374  
Rabia Gönül Sezer, S300, S348, S376  
Rabia Miray Kışla Ekinci, S460, S460, S461  
Rabia Tütüncü Toker, S314, S414  
Rahşan Odabaşı, S290  
Ramazan Arı, S340  
Ramazan Cahit Temizkan, S273, S372, S373  
Ramazan Emre Yiğit, S325, S361  
Raziye Merve Yaradılmış, S456  
Recep Eröz, S334, S338, S345, S388  
Refika Ersu, S400  
Refika Yıldız, S273  
Reha Artan, S369, S370, S371, S407  
Rejin Kebudi, S457, P-376, S458  
Reyhan Dedeoğlu, S423, S435  
Rezzan Ezgi Ekin, S473, S474  
Rıza Taner Baran, S251  
Ruhsar Erdoğan, S437, S438  
Ruken Yıldırım, S333, S333  
Rukiye Sena Türk, S441  
Rümeysa Yasemin Çiçek, S453  
Rüveyde Bundak, S341  
Rüya Ustamehmetoğlu, S409  
Saadet Akarsu, S309, S337, S476, S478  
Saadet Nilay Tığrak, S473  
Saadet Olcay Evliyaoğlu, S346, S347  
Sabahattin Ertuğrul, S473, S474, S474, S475  
Sabahattin Karakaya, S248  
Sabahattin Muhtaroglu, S375  
Sabahattin Saip, S319  
Sacit Günbey, S312, S398, S434, S434, S448, S461  
Sadık Akşit, S258, S381, S385, S386, S394, S397  
Saffa Ahmedzada, S439  
Salih Akgün, S385, S394  
Salih Çağrı Çakır, S269, S267, S269, S246, S466, S473, S475  
Salih Demirhan, S470  
Salih Erhan Aktaş, S298, S404  
Salim Çalışkan, S264, S263, S454, S459  
Samet Benli, S285, S355, S356  
Samet Paksoy, S292, S320, S320, S320, S321, S321, S322, S406  
Sami Hatipoğlu, S360  
Saniye Berna Hamilçikan, S391  
Sara Şebnem Kılıç Gültekin, S266, S462  
Savaş Saldıray, S353  
Sebahat Özdem, S251  
Sebile Kılavuz, S443  
Sebuh Kuruoğlu, S417, S454, S459, S304, S423  
Secil Arslansoyu Çamlar, S392, S450  
Seda Aras, S327, S328, S328, S370  
Seda Atay, S353  
Seda Geylani Güleç, S330  
Seda Orpak, S271  
Seda Topçu, S258, S378, S439  
Seda Yılmaz Semerci, S472  
Seda Yolgiden Güren, S412  
Sedef Alpdoğan, S300  
Seha Kamil Saygılı, S459  
Seha Saygılı, S264, S403, S453, S454, S263  
Selahaddin Akar, S355, S356  
Selcan Öztürk, S289  
Selcan Zeybek, S425  
Selcuk Yazıcı, S456  
Selçuk Kıvılcım, S449  
Selçuk Yazıcı, S454  
Selçuk Yüksel, S342, S353, S389  
Selda Arslan, S285, S323, S437, S481  
Selda Bülbül, S301, S301, S443  
Selen Baran, S282  
Selen Karagözlü, S365  
Selim Büyükkurt, S267  
Selim Kurtoğlu, S344, S375  
Selin Akyüz, S327  
Selin Sevinç, S419  
Selman Vefa Yıldırım, S432  
Selmin Köse, S293  
Selver Ceren Özcan, S447  
Sema Akçurum, S251  
Sema Akman, S265  
Sema Arvas, S266  
Sema Bozkaya Yılmaz, S274, S275, S275  
Sema Büyükkapı Bay, P-376, S457, S458  
Sema Kalkan Uçar, S441  
Sema Kaplan, S282  
Sema Saltık, S249, S319, S319  
Sema Vural, S405  
Sema Yılmaz, S416  
Semra Hız, S444  
Senem Ayça, S315  
Senem Yüksel, S290  
Serap Teber, S476  
Serap Uysal, S250  
Seray Akbağ, S386  
Serçin Güven, S341  
Serdar Alan, S317, S482  
Serdar Ceylaner, S347  
Serdar Epeçan, S261  
Serdar Sarıtaş, S446  
Serdar Selçuk Köksal, S266

- Serhat Kılıç, S280, S280, S281, S311, S350, S352, S480  
Serkan Fazlı Çelik, S432, S432  
Serkan Kemer, S451  
Serkan Özsoylu, S250  
Serkan Tursun, S279, S332, S379  
Sermin Aksoy, S454, S459  
Sermin Özcan, S403  
Sertaç Arslanoğlu, S325, S326, S441  
Setenay Akyüzlüer, S358  
Seval Nayman, S296  
Sevda Akkuş, S301  
Sevgi Başkan, S258, S378  
Sevgi Köstel Bal, S419  
Sevgi Yavuz, S263, S414  
Sevgin Taner, S450  
Sevil Aktemur, S348  
Sevilay Topcuoğlu, S469, S470  
Sevim Türay, S307, S310  
Sevinç Akdeniz, S474  
Seyhan Yılmaz, S325, S441  
Sezen Ugan-Atik, S429  
Sezgin Şahin, S266, S264, S319, S435, S459, S464, S464  
Sezin Aydemir, S330  
Sezin Naiboğlu, S349, S349, S360  
Sezin Saygı Özyurt, S430  
Sırrı Çam, S262  
Sibel Akpınar Tekgündüz, S318  
Sibel Balcı, S460, S460, S461  
Sibel Tekgündüz, S392, S448, S461  
Sibel Yavuz, S366, S444  
Sibğatullah Ali Orak, S312  
Sinan Erginel, S346  
Sinan Uslu, S323, S330, S479, S481  
Sinem Akbay, S477, S478  
Sinem Akgül, S391  
Sinem Polat, S463  
Solmaz Çelebi, S267, S350  
Sonay İncesoy Özdemir, S384  
Soner Sazak, S391, S484  
Songül Sıddıka Yalçın, S257  
Su Özgür, S256, S446, S450  
Suat Eren, S481  
Suat Fitöz, S355, S476  
Suna Nilay Canatar, S314  
Suzan Şahin, S268  
Sümer Sütçüoğlu, S468  
Sümeyye Dilber, S330  
Sümeyye Ertek, S350  
Şafak Pelek, S353  
Şahane Ferhadlı, S397  
Şakir Altunbaşak, S314  
Şaziye Senem Başgöl, S249  
Şebnem Kader Uluç, S313  
Şenol Bozdağ, S306, S306  
Şenol Emre, S364  
Şerif Cansever, S439  
Şeyda Besen, S314  
Şeyda Karabörk, S445  
Şeyma Kayalı, S434, S434  
Şeyma Köksal, S380  
Şeyma Türkmen, S268  
Şit Uçar, S482  
Şuayip Bora Kunay, S300  
Şule Bektaş, S475  
Şule Demir, S274, S275, S275  
Şule Gökçe, S381, S385, S394, S397  
Şule Haskoloğlu, S419  
Şule Kalkan, S396  
Şükrü Çekiç, S266, S248, S247, S296, S296, S297, S297, S462  
Taciser Uysal, S437  
Taha Çınar, S260  
Tahir Atik, S260  
Tahir Dalkıran, S285  
Tamay Gürbüz, S312  
Tamer Çelik, S313  
Tamer İnal, S443  
Taner Atılğan, S469, S483  
Taner Özgür, S246  
Taner Sezer, S311  
Tanıl Kendirli, S386  
Tanyel Zübarioğlu, S439  
Tarkan Soygür, S455  
Tevfik Karagöz, S428  
Timur Köse, S256  
Tiraje Celkan, S364  
Tolga İnce, S257  
Tolga Kandoğan, S382  
Tolga Üniüvar, S343  
TR-ROP Çalışma Grubu, S270  
Tuba Giray, S359  
Tuba Tınastepe, S477, S478  
Tubanur Tahtakesen Güçer 1  
Tufan Kutlu, S255, S294, S367  
Tuğba Aktürk, S274, S288  
Tuğba Arkın, S452  
Tuğba Çetin, S303  
Tuğba Demircan Bilen, S279  
Tuğba Erat, S357  
Tuğba Erener Ercan, S266, S403, S467  
Tuğba Güler, S359, S408  
Tuğberk Akça, S414  
Tuğçe Aksu Uzunhan, S318 S424  
Tuğçe Doğan, S271  
Tuğçe İbiş, S383  
Tuncay Küme, S277  
Tunç Özdemir, S281, S382  
Turan Tunç, S270  
Turgut Akgül, S416  
Turhan Sofuoğlu, S282  
Tülay Becerir, S454  
Tülay Erkan, S255, S367  
Tülin Revide Şaylı, S365  
Tülin Tiraje Celkan, S409, S413, S417, S415  
Türkan Turkut, S278  
Uğur Deveci, S371  
Uğur Topçu, S421, S423  
Uğurcan Kara, S301  
Ulaş Özdemir, S278  
Uluç Yiş, S444  
Umut Altunç, S396  
Umut Gök Balcı, S394  
Umut Mousa, S341  
Umut Öncü, S334, S336  
Umut Zübarioğlu, S323  
Utku Aygüneş, S260  
Ülkem Koçoğlu Barlas, S245, S383  
Ülker Çelik, S271  
Ümit Belet, S382  
Ümit Çelik, S278, S313, S323  
Ümit Ece, S268  
Ümmü Alakuş Sarı, S301, S301, S443  
Vasile Valeriu Lupu, S287, S287  
Velat Şen, S340  
Veysel Altındağ, S454  
Volkan Bayar, S299  
Volkan Yıldız, S443  
Yağmur Hazal Şadırvan, S284  
Yakup Canitez, S248, S247, S296, S296, S297, S297  
Yalçın Gökşügür, S401  
Yasemin Altuner Torun, S397  
Yasemin Çoban, S444  
Yasemin Denkboy Öngen, S410  
Yasemin Düzçeker, S391  
Yasemin Ezgi Köstekci, S304  
Yasemin Mocan Çağlar, S325, S441  
Yasemin Nuran Dönmez, S428  
Yasemin Özlük, S403  
Yasemin Sofu Öner, S455, S460  
Yasemin Tuna, S462  
Yasin Karalı, S296, S296, S297, S297, S462  
Yasin Şahin, S371  
Yaşar Doğan, S348, S371  
Yaşar Enli, S471, S471  
Yaşar Kandur, S285  
Yaşar Sertdemir, S268  
Yavuz Demirçelik, S380, S382  
Yavuz Tokgöz, S402  
Yazgülü Kaya, S282  
Yelda Türkmenoğlu, S328  
Yeliz Çağan Appak, S366, S477

## 54. Türk Pediatri Kongresi

Yeliz Pekçevik, S388  
Yeter Düzenli Kar, S410, S411, S412, S413  
Yetkin Karasu, S293  
Yıldız Camcıoğlu, S253, S295, S362  
Yıldız Perk, S266, S467  
Yılmaz Kör, S339  
Yılmaz Seçilmiş, S289  
Yılmaz Zindar, S445  
Yunus Aktaş, S340, S474  
Yurda Şimşek, S300  
Yusuf Can Doğan, S282  
Yusuf Çelik, S286, S324, S368  
Yusuf Doğan, S373  
Yusuf Kenan Haspolat, S333, S333  
Yücel Pekal, S405

Yüksel Hakan Aydoğmuş, S448  
Yüksel Peker, S400  
Zafer Arslan, S297  
Zafer Başlar, S413  
Zafer Ecevit, S280, S311, S350, S352  
Zafer Kurugöl, S397  
Zahide Ekici, S353  
Zahide Yalaki, S286  
Zaranqiz Bayramli, S415  
Zehra Çağla Karakoç, S363  
Zehra Esra Önal, S312  
Zehra Kızıldağ, S416  
Zeliha Fırat, S389  
Zeliha Haytoğlu, S356, S389  
Zerrin Özçelik, S329  
Zeynep Büşra Albayram, S359

Zeynep Canan Özdemir, S410, S411, S411, S412, S413  
Zeynep Cerit, S302, S331  
Zeynep Deniz Kılıç, S313  
Zeynep Dinçer Ezgü, S351, S383, S384  
Zeynep Ezgi Gürle, S302  
Zeynep Karakaya, S325  
Zeynep Kasapbaşı, S383, S384  
Zeynep Ölçerler Gönen, S282  
Zeynep Topkarcı, S349  
Zeynep Yazıcı, S269  
Zeynep Yıldız Yıldırım, S405  
Zülal Özdemir, S398  
Zülfikar Gördü, S360  
Zümriit Bal, S354, S359