



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024

Limak Cyprus Deluxe Hotel, KKTC



KONGRE KİTABI



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

İÇİNDEKİLER

KURULLAR	3
DÜZENLEME KURULU	4
KURS PROGRAMI	5
BİLİMSEL PROGRAM	10
KONUŞMA ÖZETLERİ	14
SÖZLÜ BİLDİRİLER	107
POSTER BİLDİRİLER	262



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

KURULLAR

Türk Pediatri Kurumu Başkanı

Haluk Çokuğraş

Kongre Başkanı

Özgür Kasapçopur

Kongre Sekreterleri

Nur Canpolat

Ertuğrul Kıyıkım

Cengiz Candan

Dernek Yönetim Kurulu Üyeleri

Kenan Barut

Ömer Faruk Beşer

Cengiz Candan

Nur Canpolat

Fügen Çullu Çokuğraş

Bülent Karadağ

Özgür Kasapçopur

Ertuğrul Kıyıkım

Mehmet Vural

Çiğdem Aktuğlu Zeybek

*Yönetim Kurulu Üyeleri soyisim alfabetik sıraya göre dizilmiştir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Düzenleme Kurulu

Haluk Çokuğraş

Özgür Kasapçopur

Nur Canpolat

Cengiz Candan

Ertuğrul Kıyıkım

Ayça Kıyıkım

Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı

Tanyel Zübarioğlu

Süheyla Ocak

Seha Saygılı

Berrak Öztosun

Önder Kılıçarslan

Övgü Büke

Özge Günal

Duhan Hopurcuoğlu

Alperen Eravşar

Metin Göksel Gök

Hakan Demir

Tuğrul Kaan Güven

Gökçe Cengiz

Sueda Öztürk

Canan Koban

Mertkan Yıldırım

Berfin Aktaş

Cem Çakmak

Kaan Can Demirbaş

Ece Ayşe Özyaman

Esra Sadık

Sercan Semerci



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

KONGRE KURS PROGRAMLARI

22 Mayıs 2024		
KURS	Çocuk Yoğun Bakım Kursu	
	Kurs Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli	
13:00 - 13:25	Çocuk Acil Hastasına Yapılandırılmış Yaklaşım	Aykut Çağlar
13:25 - 13:30	<i>Soru-Cevap</i>	
13:30 - 13:55	Septik Şok ve Tedavisi	Tanıl Kendirli
13:55 - 14:00	<i>Soru-Cevap</i>	
14:00 - 14:25	Bilinç Değişikliği Olan Hastaya Yaklaşım	Okşan Derinöz Güleriyüz
14:25 - 14:30	<i>Soru-Cevap</i>	
14:30 - 14:55	Kritik Hastanın Beslenmesi	Güntülü Şik
14:55 - 15:00	<i>Soru-Cevap</i>	
15:00 - 15:30	<i>Kahve Arası</i>	
15:30 - 15:55	Status Epileptikus ve Tedavisi	Murat Duman
15:55 - 16:00	<i>Soru-Cevap</i>	
16:00 - 16:25	Çocuk Yoğun Bakımda Sıvı ve Elektrolit Tedavisi	Ayşe Berna Anıl
16:25 - 16:30	<i>Soru-Cevap</i>	
16:30 - 16:55	Pediyatrik Akut Respiratuvar Distress Sendromu	Dinçer Yıldızdaş
16:55 - 17:00	<i>Soru-Cevap</i>	
17:00 - 17:50	Olgular ile Çocuk Yoğun Bakım	Ali Ertuğ Arslanköylü
17:50 - 18:00	<i>Soru-Cevap</i>	
18:00 - 18:15	<i>Kapanış</i>	



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

22 Mayıs 2024		
KURS	Beslenme Kursu	
	Başkanlar: Vildan Ertekin, Merve Kesim Usta	
13:00 - 13:20	Süt Çocuğu Beslenmesi; Tamamlayıcı Beslenme Nasıl Olmalı?	Dilek Güller
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	Malnütrisyon Tanısında Tarama Testlerini; OKÇ'nin Pratikte Kullanımı	Aykut Bayrak
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Malnütrisyon Tanısında Klinik İpuçları ve Antropometrik Tanısı	Didem Gülcü Taşkın
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	Süt Çocukluğu Döneminde Malnütrisyon Tedavisi	Şükrü Güngör
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
	Başkanlar: Ayşen Uncuoğlu, Fatih Ünal	
15:30 - 15:50	Büyük Çocuklarda Malnütrisyon Tedavisi	Hasret Ayyıldız Civan
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Olgular Üzerinden Malnütrisyon Tedavisi	Ahmet Baştürk
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Malnütrisyon Tedavisinde Peptid Bazlı Ürünlerin Kullanımı	Cansu Altuntaş
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:00 - 17:20	Fonksiyonel Gıdalar ve Fiber Takviyeli Ürünler	Nelgin Gerenli
17:20 - 17:30	Soru-Cevap	
17:30 - 17:45	Kapanış ve Sertifika Dağıtımı	



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

22 Mayıs 2024	
KURS	Pediyatrik Dermatoloji ve Alerji Kursu
	Kurs Başkanları: Esra Yücel, Zeynep Topkarcı
13:00 - 13:30	Çocuklarda Enfeksiyöz Cilt Döküntüleri Tinea Capitis, Scabies, Siğil... Zeynep Altan Ferhatoğlu
13:30 - 13:40	Soru-Cevap
13:40 - 14:10	Ürtiker ve Anjiödeme Yaklaşım Nurşen Çiğerci Günaydın
14:10 - 14:20	Soru-Cevap
14:20 - 14:50	Olgular ile İlaç Alerjileri Hikmet Tekin Nacaroğlu
14:50 - 15:00	Soru-Cevap
15:00 - 15:30	Kahve Arası
15:30 - 16:00	Atopik Dermatit Tedavisinin Temel Taşları "Yeni Nesil Emolyentler" Ayşe Deniz Akkaya
16:00 - 16:10	Soru-Cevap
16:10 - 16:40	Romatolojik Hastalıklar için Önemli İpucu; Cilt Döküntüsü Zeynep Topkarcı
16:40 - 16:50	Soru-Cevap
16:50 - 17:00	Kapanış



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

22 Mayıs 2024		
KURS	İnteraktif Pediatrik Acil Kursu	
	Kurs Başkanları: Eylem Ulaş Saz, Murat Anıl	
13:00 - 13:20	Pediyatrik Radyolojide Klinik Karar Verme Stratejileri Klinisyen vs Radyolog Yorum Karşılaştırmaları	Eylem Ulaş Saz Hüdaver Alper
13:20 - 13:30	Soru-Cevap	
13:30 - 13:50	Fluid - Man: Çocuklarda Sıvı Tedavisi, Pratik Uygulamalar ve Son Güncellemeler	Murat Anıl
13:50 - 14:00	Soru-Cevap	
14:00 - 14:20	Toksikolojinin A-B-C-D-E-F'si -İnteraktif Olgular Eşliğinde-	Hayri Levent Yılmaz
14:20 - 14:30	Soru-Cevap	
14:30 - 14:50	Anafilaksi - Anafilaktoid Reaksiyon Tanıma ve Yönetimde Benzerlikler - Farklılıklar -Karşılaştırmalı Olgular eşliğinde-	Sinem Oral Cebeci
14:50 - 15:00	Soru-Cevap	
15:00 - 15:30	Kahve Arası	
15:30 - 15:50	Akut Solunum Yetmezliğini Tanıma, Tedavi Basamakları ve Zamanlama -İnteraktif Olgular Eşliğinde-	Eylem Ulaş Saz
15:50 - 16:00	Soru-Cevap	
16:00 - 16:20	Ölümcül Disritmiler ve Hayat Kurtaran EKG'ler -İnteraktif Olgular Eşliğinde-	Nilden Tuğgun
16:20 - 16:30	Soru-Cevap	
16:30 - 16:50	Sedasyon ve Analjezi Ajanlarının Olgu Tabanlı Kullanımı -İnteraktif Olgular Eşliğinde-	Alkan Bal
16:50 - 17:00	Soru-Cevap	
17:00 - 17:30	Kahve Arası	
17:30 - 17:50	Sık Görülen Yeşil Alan acillerinde Rehber Güncellemeleri -İnteraktif olgular eşliğinde-	Ali Yurtseven
17:50 - 18:00	Soru-Cevap	
18:00 - 18:20	Pediyatrik Dermatolojide Yaşlara Göre En Sık Görülen Döküntüler ve Yönetimi -İnteraktif olgular eşliğinde-	Esen Besli
18:20 - 18:30	Soru-Cevap	
18:30 - 18:50	ÇOCUK ACİLDE AYIN OLGUSU – İNTERAKTİF YARIŞMA (En hızlı ve doğru cevap verene Hediye verilecektir)	Caner Turan
18:50 - 19:00	Kapanış	

22 Mayıs 2024		
KURS	Bağışıklama Kursu	
	Kurs Düzenleyicisi: Emel Gür	
13:30 - 13:50	Açılış	Emel Gür
I. Oturum	Ulusal Aşı Takvimimiz-Rutin Dışı Aşılar Oturum Başkanı: Emel Gür	
13:50 - 14:10	Ulusal Aşı Takvimimiz ve Rutin Aşılar	Feyza Koç
14:10 - 14:20	Soru-Cevap	
14:20 - 14:40	Rutin Dışı Aşılar ve Uygulamaları	Sevtap Velipaşaoğlu



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

14:40 - 14:50	<i>Soru-Cevap</i>	
II. Oturum	Eksik Aşılı Çocuk Oturum Başkanı: Emel Gür	
14:50 - 15:10	Eksik Aşılı Çocukların Aşılama	Filiz Orhon
15:10 - 15:20	<i>Soru-Cevap</i>	
15:20 - 15:40	Kahve Arası	
III. Oturum	Özel Durumlarda Aşılama Oturum Başkanı: Emel Gür	
15:40 - 16:00	Solid Organ Nakli, Kök Hücre Nakli, Biyolojik Ajan Kullanımı Durumlarında Aşılama	Gonca Keskindemirci
16:00 - 16:10	<i>Soru-Cevap</i>	
16:10 - 16:30	Primer ve Sekonder İmmün Yetmezliklerde Aşılama, Kronik Hastalarda Aşılama	Meltem Dinleyici
16:30 - 16:40	<i>Soru-Cevap</i>	
IV. Oturum	Aşı Kararsızlığı Oturum Başkanı: Emel Gür	
16:40 - 17:00	Aşı Kararsızlığı ve Hazırlayıcı Faktörler	Ahmet Ergin
17:00 - 17:20	Aşı Kararsızlığı Çözüm Yolları	Feyza Koç
17:20 - 17:30	<i>Soru-Cevap</i>	
17:30	Kapanış	



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

23 Mayıs 2024, Perşembe				
SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İlter Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:30 - 11:00	AÇILIŞ OTURUMU ve TÖRENİ Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Özgür Kasapçopur Açılış Konuşmaları- Haluk Çokuğraş - Özgür Kasapçopur - Ayşe Sayılı Erener Çocuklar Neden Masumdur? - Ejder Akgün Yıldırım Çocuklar Melektir - Ercan Kesal Öykü Yarışması Birincisi - Benim Şark'ım - Mehtap Kılıç Çocuklar Ölmesin! - Kayhan Pala Afrika'dan, Guatemala'ya; Ukrayna'dan Gazze'ye Hekimlik ve Çocuklar - Ercan Türeli			
11:00 - 11:30	Kahve Arası			
11:30 - 12:15	UYDU SEMPOZYUMU-SENSODYNE Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığına Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Emin Ünüvar Konuşmacı: Elif Bahar Tuna İnce			
12:15 - 13:15	Öğle Yemeği			
13:15 - 14:15	HEMATOLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Bülent Zülfiyar, Erkin Rahimov Nutrisonel Anemilerde Güncel Tedaviler/Yenilikler - Kamuran Karaman Pediatrik Hastalıklar İçin Kanamalı Çocuğa Yaklaşım ve Koagülasyon Testlerinin Değerlendirilmesi - Gülnehal Özdemir Nötropenik Çocuk: Her Zaman Acil Durum mu? - Süheyla Ocak	OTOENFLAMATUVAR HASTALIKLAR Oturum Başkanları: Özgür Kasapçopur, Nerin Bahçeciler Autoinflammatory Diseses in Childhood - Marco Gattorno Ailesel Akdeniz Ateşinde Son 25 Yıl - Seza Özen Sözel Bildiri-Hiper IgD Sendromu: 25 Hastanın Klinik Değerlendirmesi - Elif Kılınc Könte	YENİDOĞAN OTURUMU Oturum Başkanları: Fahri Ovalı, Sebahattin Ertuğrul, Yenidoğanda ROP, Nasıl Değerlendirelim ve Pediatriste Düşen Görevler - Özmerit Muhammet Ali Özdemir Yenidoğanda Venöz Erişim Kime? Ne Zaman? Hangi Kateter? - Umut Adil Zübarioğlu Term Doğan Bebekte Solunum Sıkıntısını Tanılandırma - Atalay Demirel	ENFEKSİYON OTURUMU Oturum Başkanları: Nazan Dalgıç, Nevin Hatipoğlu Döküntülü Enfeksiyon Hastalıkları - Özge Metin Akcan Bakteriyel Menenjitlere Güncel Yaklaşım - Adem Karbuz Kateter Kaynaklı Enfeksiyonlara Yaklaşım - Dicle Şener Okur
14:15 - 15:15	BESLENMEDE EPIGENETİK Oturum Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Raşit Vural Yağcı Doğum Şekli ve Çevresel Etmelerin Mikrobiyota Üzerine Etkisi ve Yeni Nesil Biotikler - Ömer Faruk Beşer Besin Alerjilerinde Güncellemeler - Funda Çetin, Metin Aydoğan	SPOR OTURUMU Oturum Başkanları: Serap Demircioğlu, Vefik Arıca Dijitalleşen Dünyada Çocuklarda Görülen Duruş Bozuklukları - Bülent Bayraktar Farklı Yaş Grubundaki Çocuklara Fiziksel Aktivite ve Spor Önerileri - Ela Tarakçı	ÇOCUK BESLENME ve METABOLİZMA DERNEĞİ ORTAK OTURUMU Oturum Başkanları: Mehmet Gündüz, Mübeccel Demirkol Hastam Kalıtsal Metabolik Hastalık Olabilir mi? Özlem Ünal, Gonca Kılıç Yıldırım	ADOLESAN OTURUMU Oturum Başkanları: Orhan Derman, Zehra Aycan Sıkıntılı Bir Süreç: Ergenlikten Erişkinliğe Geçiş - Orhan Derman Ergenlerde Tütün Bırakma Uygulamaları - Sinem Akgül Ergenlerde Sınav Kaygısı - Dilek Orbatu
15:15 - 15:45	Kahve Arası			
15:45 - 16:30	UYDU SEMPOZYUMU-HEKİM İLAÇ Daha İyi Bir Boy Mümkün! Oturum Başkanı: Güldane Koturoğlu Konuşmacı: Ahmet Anık			
16:30 - 17:30	ALERJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Reha Cengizlier Hangi Olgu Neden Astım Değil? - Cevdet Özdemir Çocuklarda Allerjik Rinit ve Tedavisi - Ayşen Bingöl Astım Tedavisi Başarısız Olursa? - Arzu Bakırtaş	ENDOKRİNOLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Behzat Özkan, Olcay Evliyaoglu Tiroid İşlev Testlerinin Yorumlanması - İhsan Esen Olgular ile Erken Ergenlik - Şükran Poyrazoğlu Olgular ile Çocukluk Çağı Diyabetleri - Hande Turan	GENETİK OTURUMU Oturum Başkanları: Banu Nur, Özgür Çoçulu Aile Ağacı: Nasıl Çizilir, Nasıl Yorumlanır? Tedaviye katkısı nedir? Nilay Güneş Yeni Nesil Genetik Testler ve Yorumlanması - Elif Yılmaz Güleç İskelet Displazileri tanısında can alıcı bulgular ve tedavide yenilikler - Dilek Uludağ	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

24 Mayıs 2024, Cuma

SAAT	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İtler Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:30 - 09:30	SAĞLAM ÇOCUK OTURUMU Çocuk Sağlığı İzleminde Gözden Kaçtırmamamız Gerekenler Oturum Başkanları: Emel Gür, Elif Özmert Çocuk Gelişiminde Kırmızı Bayraklar - <i>Elif Özmert</i> Emzirme ile İlgili Sık Rastlanan Sorunlar - <i>Gonca Keskindemirci</i> Etkin ve Güvenli Aşı Uygulama Prensipleri - <i>Emel Gür</i>	TAP - Turkish Archives of Pediatrics "ROMATOLOJİ" OTURUMU Oturum Başkanları: Müferret Ergüven, Yelda Bilginer Jüvenil Dermatomyozitte Gelişmeler - <i>Övgü Kul</i> Jüvenil Antifosfolipit Sendromunda Gelişmeler - <i>Selcan Demir</i> Jüvenil Sklerodermada Gelişmeler - <i>Amra Adrovic</i>	ONKOLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Alp Özkan, Nurdan Taçyıldız Çocukluk Çağı Kansellerinde Beslenme Rolü? - <i>Mehmet Kantar</i> Pediatrik Hastalıklar İçin Kalıtsal Kanser Yatkınlık Sendromları - <i>Dildar Bahar Genç</i> Pediatrik Hastalıklar İçin Yenidoğan Batın Kitleleri - <i>Burça Aydın</i>	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 1 Oturum Başkanları: Şirin Güven, Mine Özdiil Doğum Salonu Sorunsalı; Bebek Asfiktik mi? - <i>Sümeyye Betül Yurtsever, Zehra Sidenur Sencer</i> Yenidoğanda Hiperbilirubinemiye Yaklaşım - <i>Alperen Eravşar, Salih Yılmaz, Metin Göksel Gök</i>
09:30 - 10:15	UYDU SEMPOZYUM -DMG TURKEY İnfanntan Adölesana Gastroözofajial Reflü Hastalığı Oturum Başkanı: Fügen Çullu Çokuğraş Konuşmacı: Murat Çakır			
10:15 - 10:45	Kahve Arası			
10:45 - 11:45	PEDIATRİDE YENİ AÇILIMLAR (NEW PERSPECTIVES IN PEDIATRICS) Oturum Başkanları: Demet Demirkol, Nur Canpolat Hyperinflammatory Syndrome in Childhood - <i>Catharina Schütz</i> New Aspects of Urinary Tract Infection and Vesicoureteral Reflux- <i>Giovanni Montini</i>	KARDİYOLOJİ OTURUMU Olgular ve EKG Üzerinden Sık Görülen Çocukluk Çağı Aritmileri Oturum Başkanları: Funda Öztunc, Reyhan Dedeoğlu Pediatrik EKG Değerlendirilmesi? Erişkin EKG'sinden Farklı mı? Normal ve Anormal Bulgular - <i>Fahrettin Uysal</i> Olgularla Sporcu EKG'leri: Hastanızı Kardiyoloji Değerlendirmesi İçin Ne Zaman Sevk Etmeniz Gerekir? - <i>Şevket Ballı</i> Olgularla Taşiaritmilere Yaklaşım - <i>Celal Akdeniz</i>	DANIŞIM SAATİ-1: "HOCAM BİR HASTAM VAR" Oturum Başkanları: Çiğdem El, Burçin Nalbantoğlu Hocam Kan Sayımını Birlikte Değerlendirelim mi? - <i>Başak Koç</i> Hocam Akciğer Grafisini Birlikte Değerlendirelim mi? - <i>Ayşe Ayzıt Kılıç</i> Hocam Kreatinini yüksek bir hasta geldi? Ne Yapalım?- <i>Ayşe Ağbaş</i>	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 2 Oturum Başkanları: Seda Yılmaz Semerci, Mehmet Taşdemir, Kamil Şahin Korkulu Rüya Anafilaksi - <i>Gökalep Cengiz, Yezdenşer Merdan</i> Poliklinikte Hematuri-Proteinüri Yönetimi - <i>Dilşad Kızır Eravşar, Berivan Kılıç</i> Sinüzit, Tonsillit, Otitte Güncel Yaklaşımlar- <i>Emin Arvas, Şeyma Açıköz</i>
11:45 - 12:30	UYDU SEMPOZYUMU ABDÜLBRAHİM Broncho-Munal: Bağışıklık Sistemini Eğiten İnovatif Yaklaşım Oturum Başkanı: Bülent Karadağ Konuşmacı: Cem Hasan Razi			
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği			
13:30 - 14:30	ÇOCUK ROMATOLOJİ DERNEĞİ ORTAK OTURUMU Oturum Başkanları: Kenan Barut, Sezgin Şahin Çocuklarda Vaskülitleri Nasıl Tanıyalım? Tanılandırılamı? - <i>Miray Kışla Ekinci</i> Çocuklarda Kronik Artritli Nasıl Tanıyalım? Tanılandırılamı? - <i>Serkan Türkuçar</i> Çocuklarda Bağdokusu Hastalıklarını Nasıl Tanıyalım? Tanılandırılamı? - <i>Kübra Öztürk</i>	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YENİLİKLER - I Oturum Başkanları: Nural Kiper, Erkan Çakır Kronik Öksürüğe Yaklaşım - <i>Fazilet Karakoç</i> Primer Silyer Diskinezi - <i>Uğur Özçelik</i> Akut Pnömoniye Yaklaşım - <i>Sedat Öktem</i>	NEFROÜROLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Haluk Emir, Cengiz Candan Fonksiyonel Mesane Hastalıkları - <i>Nilüfer Gökna</i> Anatomik ve Nörojenik Mesane Hastalıkları - <i>Haluk Emir</i> Antenatal Hidronefroz - <i>Önder Yavaşcan</i>	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 3 Oturum Başkanları: Emine Dibek Mısıroğlu, Şükri Çekiç Her Uyuyma Asiklovir Gerekir mi? - <i>Ece Atik, Mehmet Onur Tozun</i> Dünden Bugüne Aşı Karşıtlığı - <i>Önder Kılıçslan</i> Tamamlayıcı Beslenme Ne Zaman? Nasıl? - <i>Duhan Hopurcuoğlu</i>
14:30 - 15:15	UYDU SEMPOZYUMU-GLAXOSMITHKLINE TÜKETİCİ SAĞLIĞI A.Ş. Çocuktan Yetişkinine Burun Tıkanıklığı Yönetimine Multidisipliner Yaklaşım Oturum Başkanı: Özgür Kasapoğlu Konuşmacılar: Ayper Somer, Mustafa Deniz Yılmaz			
15:15 - 15:45	Kahve Arası			
15:45 - 16:30	UYDU SEMPOZYUM - ORZAX Beynin Yolculuğu: Dikkat, Odak ve Ötesi Oturum Başkanı: Ertuğrul Kıyıkım Konuşmacı: Burak Doğançın			
16:30-17:30	GASTROENTEROLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Buket Dalgıç, Yaşar Doğan Transaminaz Yüksekliği Saptanan Olgulara Pratik Yaklaşımlar - <i>Çiğdem Arkan</i> Hepatomegaliye Algoritmik Yaklaşım - <i>Kaan Demirören</i> Akut Pankreatitli Olguların Yönetimi - <i>Ödül Eğritaş</i>	TAP - Turkish Archives of Pediatrics "İMMÜNOLOJİ" OTURUMU Oturum Başkanları:Metin Aydoğan, Dilek Özcan Allerjik hastalıklarda ne zaman immün yetmezlik düşünelim? <i>Safa Barış</i> Hiper IgE sendromu - <i>Sevgi Keleş</i> RAGs and More: What Might Go Wrong in Combined Immunodeficiencies - <i>Catharina Schuetz</i>	TAP - Turkish Archives of Pediatrics "NEFROLOJİ" OTURUMU Oturum Başkanları: Osman Dönmez, Aysun Karabay Bayazıt Genetiğin Nefrolojiye Kazandırdıkları - <i>Fatih Özalın</i> Böbrek Hastalıklarında Yenilik Rüzgarları: Gen Tedavileri ve Ötesi - <i>Nurdan Yıldız</i> SGLT2 inhibitörleri nefrolojide yeni bir umut mu? - <i>Pelin Ertan</i>	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 4 Oturum Başkanları: Abdulkadir Bozaykut, Bülent Karadağ, Banu Yazıcı Uyuz Oldum!!! - <i>Selin Taşan, Elif Yaşar</i> Anemiye Güncel Yaklaşım - <i>İzel Gülbahar Acarbay, Mercan Ezelsoy</i>
17:30 - 18:30	YAPAY ZEKA - SOSYAL MEDYA OTURUMU Oturum Başkanları: Oya Köker, Muhammet Asena Pediatride Sosyal Medya - <i>Seha Saygılı, Mehmet Yıldız</i> Sağlıkta Yapay Zeka Kullanımının Olanakları ve Riskleri - <i>Onur Bakner (Çevrimiçi)</i>	ENDOKRİNOLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Aysun Bideci, Zerrin Orbak D Vitamini Kimlere Kullanılmalı? Profiltaktik ve Eksikliğinde D Vitamini Kullanımı - <i>İhsan Turan</i> Kemik Hastalıklarında D Vitamini Kullanımı - <i>Elvan Bayramoğlu</i> Sözel Bildiri: Obez Santral Puberte Prekoks Olgularında Vücut Kitle İndeksinde Göre Bazal ve Uyarılmış Gonadotropin Düzeylerinin Karşılaştırılması- <i>Halise Mercan</i>	YENİDOĞAN OTURUMU Oturum Başkanları: Nilgün Köksal, Yüksel Hakan Aydoğmuş Yenidoğanlarda İntraventriküler Kanama - <i>Fahri Ovalı</i> Hipoksik İskemik Ensefalopati Hastasında hipoterm Sonrası Dönemden Taburculuğa Kadar Geçen Dönemin Yönetimi - <i>Mustafa Ali Akın</i> Diyabetik Anne Bebeği ve Hipoglisemik Yenidoğana Yaklaşım - <i>Cumhur Aydemir</i>	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 5 Oturum Başkanları: Meltem Erol, Gamze Özgürhan Mıyozit, Enfektif mi? Metabolik mi? - <i>Burçin Kaya, Lütfullah Aslan, Sercan Semerci</i> Vitaminlerine de Bakalım mı? - <i>Pelda Suna Turan, Serap Ece, Esra Sadık Özmen</i>



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

"Çocuklar Masumdur"

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

25 Mayıs 2024, Cumartesi

Saat / Salon	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu	Prof. Dr. Özdemir İtler Salonu	Prof. Dr. Metine Bilger Salonu	Prof. Dr. Şükran Yalçındağ Salonu
08:30 - 09:30	MALNÜTRİSYONDA GÜNCELLEMELER OTURUMU Oturum Başkanları: Tanju Özkan, Özlem Durmaz Malnütrisyon Tanısında Nerelede Hata Yapıyoruz? - Aygen Yılmaz Peptid Bazlı Formüller; Hangi Olgularda? Ne Zaman? - Ömer Faruk Beşer Sözel Bildiri: Çölyak Hastalığının Biyopsisiz Tanısı Mümkün Mü? Altı Yıllık Tekl Merkez Deneyimi - Betül Bilgen Özekinci	TAP - Turkish Archives of Pediatrics "METABOLİZMA" OTURUMU Maskelenen Semptomlar, Net Yanıtlar: Doğumsal Metabolik Hastalıkların Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Özgür Pirgon Serebral Kreatin Eksiklikleri - Yılmaz Yıldız Porfiriler - Ebru Canda	ÇOCUK RADYOLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Sebah Kuruoğlu, Hasan Yüksel Olgularla Pediatrik Görüntüleme - Ayşe Kalyoncu Uçar	PEDIATRİ YETERLİLİK KURULU TOPLANTISI Pediatriğin Sorunları ve Geleceği Nihat Sapan, Tayfun Uçar, Haluk Çokuğraş
09:30 - 10:15	UYDU SEMPOZYUMU-easyVit Son İki Yılın Klinik Çalışmaları Omega-3 Hakkında Ne Diyor? Konuşmacılar: Ayfer Somer, Hasan Tezer			
10:15 - 10:45	Kahve Arası			
10:45 - 11:45	ALERJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Nermin Güler, Zeynep Ülker Altınel, Atopik dermatit ayırıcı tanısı ve Genel Pediatristlerin Atopik Dermatiti Hakkında Bilmesi Gerekenler - Pınar Uysal Anafilaksi, Korkulu Rüyamız - Esra Yücel İgE aracı Besin Allerjilerine Yaklaşım - Gülbin Bingöl	YOĞUN BAKIM OTURUMU Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli Pediatrik Akut Respiratuvar Distress Sendromunda Neler Değişti? - Demet Demirkol Sepsisin Tanımlanmasında Neler Değişti? - Oğuz Dursun Kritik Çocuk Hasta Beslenmesinde Neler Değişti? - Fatih Aygün	NEFROLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Hakan Poyrazoğlu, Mahmut Çivilibal Böbrek kisti masum mu? - İpek Kaplan Bulut Çocuklarda Üriner Sistem Taş Hastalığının Yönetimi - Funda Baştuğ Üriner sistem taş hastalığında ne zaman cerrahi düşünelim? - Bülent Önal	PEDIATRİDE ZOR OLGULAR Oturum Başkanları: Kenan Barut, İlker Kemal Yücel Zor olgu 1 - Ayırıcı Tanının Önemi - İrmak Emre Zor Olgu 2 - Tekrar Değerlendirmenin Önemi - Ozan Anıl Akın Zor Olgu 3 - Tedavi mi Etken mi - Şükran Akgeyik Zor Olgu 4 Sık Bulgular, Nadir Sonuç- Hatice Melisa Kaçmaz
11:45 - 12:30	UYDU SEMPOZYUMU - SANOFİ Kılavuzlar Eşliğinde Çocukluk Çağında Konstipasyon Yönetimi Oturum Başkanı: Arzu Bakırtaş Konuşmacı: Ödül Eğritaş Gürkan			
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği			
13:30 - 14:30	PEDIATRİNİN SIRLARI Oturum Başkanları: Ertuğrul Kıryım, Mehmet Tekin Popüler Beslenme Akımları - Tanyel Zübarioğlu Isıl İşlem Görmüş Gıdaların Neden Olduğu Riskler - Vural Gökmen Sözel Bildiri: Çocuklarda Büyüme ve Beslenme Durumunun Antropometrik Ölçümlerle Değerlendirilmesi - Esmâ Altınel Açoğlu	ENFEKSİYON OTURUMU "İbrahim İLDIRIM anısına" Oturum Başkanları: Mustafa Hacımustafaoğlu, Zafer Kurugöl Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Klinik Tablolar - Soner Sertan Kara Tüberkülozda Tanı Yöntemleri - Solmaz Çelebi Tüberküloz Tedavisi - Taylan Çelik	ÇOCUK ACİLDE DOĞRU BİLİNE YANLIŞ UYGULAMALAR Oturum Başkanları: Murat Duman, Metin Uysalol Nörolojik Aciller - Sinem Oral Cebeci Enfeksiyöz Aciller - Eylem Ulaş Şaz	KARDİYOLOJİ OTURUMU Yenidoğan Döneminde Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları Oturum Başkanları: Serdar Kula, Alper Güzeltaş Yenidoğan Döneminde Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları: Nasıl Tanım? - Kemal Nişli Yenidoğan Döneminde Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları: Nasıl Sevk Etmem Lazım? - İlker Kemal Yücel Yenidoğan Döneminde Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları: Güncel Girişimsel Tedaviler - Halil Demir
14:30 - 15:30	ENFEKSİYON OTURUMU Oturum Başkanları: Hasan Tezer, Güldane Koturoğlu Neden Efsaneler, Büyümler: Boğmaca, Difteri ve Kızamık, Tekrar Tehdit - Ergin Çiftci RSV Korumasında Yeni Bir Dönem mi Başlıyor? Deniz Aygün Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Sanatsal Kanıtlar ile Tedavi - Hasan Tezer	ÇOCUK NÖROLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Sema Saltık, Turgay Çokyaman Erken Çocukluk Döneminde Gelişimsel Nörolojik Değerlendirme ve Muayenede İpuçları - Serhat Güler Çocuklarda Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Yaklaşımları - Hüseyin Kılıç Sözel Bildiri: Pediatrik Multipl Skleroz Hastalarında Nörobiyolojik İşlevler ve Ruhsal Durum Değerlendirilmesi - Merve Vatan	ÇOCUK CERRAHİSİ OTURUMU Oturum Başkanları: Nüvit Sarımurat, Aykut Bayrak Cerrahi Bakış Açısı ile Gastrointestinal Kanamalara Yaklaşım - Rahşan Özcan, Şenol Emre Sözel Bildiri: İnvaginasyon Tanısı, Tedavisi ve Rekürren Sıklığının Son On Beş Yıldaki Değişimi: Farkındalık? Tedavi Modalitesi? - Elif Ergin	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 6 Oturum Başkanları: Özgür Kızılcıca, Öykü Tosun Taşikardisi Olan Hastam Var. Nasıl Yöneteyim? - Gülınare İsmayilli, Fatma Sümeyye Sertoğlu Göğüs Ağrısına Yaklaşım - Ece Ayşenur Özyaman, Kardelen Çelikel
15:30 - 16:00	Kahve Arası			
16:00 - 17:00	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YENİLİKLER-II Oturum Başkanları: Bülent Karadağ, Uğur Özçelik Kistik Fibrozis Tarama ve Tanıda Yenilikler - Yasemin Gökdemir Postinfeksiyöz Bronşiyolit Obliterans - Velat Şen Uykuda Solunum Problemleri - Ela Erdem Eralp	ÇOCUK PSİKIYATRİSİ OTURUMU Oturum Başkanları: Burak Doğançın, Bumin Dündar Dikkat Eksikliği - Hiperaktivite Bozukluğu - Şafak Eray Otizm Spektrum Bozukluğu - Gizem Durcan Kendine Zarar Verme ve İntihar - Mesut Yavuz	TAP - Turkish Archives of Pediatrics NÖROLOJİ OTURUMU Oturum Başkanları: Kürşat Bora Çarman, Adem Aydın Nöromusküler Hastalıklarda Genetik Tedavi Yaklaşımları - Olca Ünver Mitokondriyal Hastalıklarda Özgül Tedavi Yaklaşımları - Bülent Kara Nörofibromatozis Tip 1'de MEK İnhibitörlerinin Kullanımı - Hülya Maraş Genç	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 7 Oturum Başkanları: Pınar Önal, Diğdem Bezen Her Yönüyle Solunum yolu Enfeksiyonları - Barış Polatdemir, Işıl Körkü, Azer Kılıç Başkan Obezite... Yeni Bir Pandemi mi? - Tuğçe Güney Yıldırım, Gülşay Çamlıca, Vildan Duman
17:00 - 18:00	DANIŞIM SAATİ - 2: "HOCAM BİR HASTAM VAR" Oturum Başkanları: Rüveyda Bunday, Bahri Elmas Kırmızı Gözün Arasında Hangi Hastalıkları Düşünelim? - Didar Uçar Hocam Hastam Basarken Ayaklarında Sorun Yaşıyor - Ali Şeker Ne Zaman Tonsillektomi? Ne Zaman Adenoidektomi Yaptırılmalı? - Deniz Gözen Tan	PEDIATRİDE ÖZEL HEKİMLİK Sorunlar ve Çözüm Önerileri Cihan Avaroğlu, Semra Akman, Ayşe Sokollu, Recep Kavas	TAP - Turkish Archives of Pediatrics Oturum Başkanları: Nur Canpolat, Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ethem Erginöz Bir Yıl Nasıl Geçti? - Özgür Kasapçopor TAP'a Çalışma Gönderirken Yapılan Yöntemsel ve İstatistiksel Hatalar - Hazal Cansu Çulpan TAP Nil Ansoy ödüllü sunumu 10 dk	GENÇ PEDIATRİSTLER OTURUMU - 8 Oturum Başkanları: Sami Hatipoğlu, Erkut Öztürk Karrın Ağrısı, Eyyah Ne Çıkacak? - Demet Tosun, Gökhan Kijili Olgularla Solunum Sıkıntısının Kardiyak Nedenleri - Ziya Utku Yılmaz, Canan Halidener Çoruh



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

26 Mayıs 2024, Pazar	
Saat / Salon	Prof. Dr. Sezai Bedrettin Tümay Salonu
09:00 - 09:50	TÜRKİYE'DE PEDIATRİ Özgür Kasapçopur
09:50 - 10:00	ARA
10:00 - 10:50	PEDIATRİDE YAŞANAN GÜNCEL SORUNLAR Ömer Faruk Beşer
10:50 - 11:00	ARA
11:00 - 12:00	AKILCI İLAÇ KULLANIMI Haluk Çokuğraş



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

KONUŞMA ÖZETLERİ



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hocam Hastam Basarken Ayaklarında Sorun Yaşıyor

Dr. Ali Şeker

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Çocuklarda ayak sorunlarıyla sık karşılaşılır. Bu durumların bir kısmı kendiliğinden düzelirken bir kısmında tedavi gerekebilir. Çocukların bir kısmı ağrı veya aksama şikayetiyle getirilirken bazılarında ise sadece aile/çevredekilerin gözlemlediği yürüyüş veya basış farklılıkları mevcuttur. Bu nedenle hastanın değerlendirilmesi esnasında ailenin şikayeti dışında çocuğun da yakındığı bir durumun olup olmadığını sorgulamak gerekir. En sık karşılaşılan yürüme farklılık/ sorunları;

- Alt ekstremitte rotasyonel farklılıkları: Kalça anteversiyon artışı, internal tibial torsiyon ve metatarsus adduktusta yürüme esnasında ayaklar birbirine bakar. Bu durumların çoğu zamanla kendiliğinden düzelir. Kalça retroversiyonu ve eksternal tibial torsiyonda yürüme esnasında ayaklar dışa bakar. Düzelmeye göstermeyen ve yürümesi etkilenen çocuklarda cerrahi tedavi planlanır.
- Düz tabanlık (pes planus): Yere basarken ayağın iç kısmında görülmesi gereken kavisin gözükmemesidir. Parmak ucuna kalkma ile kavis tekrar oluşuyorsa esnek, oluşmuyorsa sert düz tabanlıktan söz edilebilir. Sert düz tabanlık sıklıkla semptomatiktir ve tedavi gerektirir. Esnek düz tabanlık ayak çevresi dokuların esnekliği ile ilişkilidir ve çocukların büyük çoğunluğunda, erişkinlerin ise yaklaşık %15'inde görülmektedir. Şikayet yoksa tedavi gereksinimi yoktur. Aktivite esnasında veya sonrasında bacak ağrısı ve/veya çabuk yorulma şikayetleri varsa semptomatik tedavi uygulanır. Bunun için tabanlıklar, özel kalıplar ve fizik tedavi uygulamaları denenebilir. Bu tedavilerin ayağın şekline bir etkisinin olmadığı bilinmelidir. Şikayetler semptomatik tedavi ile düzelmeyorsa cerrahi tedavi gündeme gelebilir.
- Pes kavus: Ayak iç kavisinin olması gerektiğinden fazla olmasıdır. Altta yatan olası nörolojik hastalıklar açısından dikkatli muayene yapılmalıdır. Hastaların çoğunda sık ayak bileği burkulmaları, ayakta nasır oluşumu ve ağrı şikayetleri görülür. Semptomatik tedavi işe yaramazsa cerrahi tedavi planlanmalıdır.
- Juvenil osteokondrozlar: Büyüme plakları ve çevresini etkileyen bir grup bozukluğu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Çocuklarda kalkanues, navikula, 2. metatars başı ve 5. metatars bazisi sık görüldüğü yerlerdir. Birçok çocukta semptomatik tedavi yeterli olmaktadır.
- Parmak deformiteleri: Polidaktili, sindaktili, parmakların üst üste binmesi, halluks valgus, pençe/ çekiç parmak deformiteleri görülebilmektedir. Tedavi hastanın yaşına ve günlük yaşantıda şikayet oluşturup oluşturmama durumuna göre planlanır.
- Parmak ucu yürüme: Yürümeye ilk başlanılan dönemde davranışsal olarak gözlemlenebilmektedir. Bu çocuklarda nörolojik muayene doğaldır ve kas gerginliği yoktur. Bazı çocuklarda altta yatan nörolojik hastalıklardan kaynaklanan kas gerginliği ve parmak ucu yürüme gözlenebilir. Bu durumda fizik tedavi önceliklidir ancak yeterli gelmediğinde cerrahi tedavi gerekebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Çocuk Acil Hastasına Yapılandırılmış Yaklaşım

Dr. Aykut Çağlar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Dünya genelinde acil servis ziyaretlerinin önemli bir kısmı çocuk hastalardan oluşmaktadır. Yaklaşık %5’lik bir oranla, ciddi hastalıklarla başvuran çocuklar acil servisler için büyük bir önem taşımaktadır. Acil serviste çalışan hekimlerin kritik durumdaki çocukları zamanında tanıyıp etkili tedavi uygulamaları, ölüm ve hastalık risklerini azaltmada hayati rol oynamaktadır. Aşılama programları ve ayakta tedavi imkanlarının gelişmesine rağmen, yeni hastalıkların ortaya çıkması ve mevcut sorunların artması nedeniyle daha büyük ve teknolojik olarak donanımlı çocuk acil servislerine olan ihtiyaç artmaktadır.

Çocukların değerlendirilmesi sırasında yapılan yaygın hatalardan biri, onların “küçük yetişkinler” olarak görülmesidir. Ancak çocuklar, fizyolojik, gelişimsel ve davranışsal olarak yetişkinlerden önemli farklılıklar gösterir. Bu farkların bilinmesi, izlem ve tedavi süreçlerinde büyük önem taşır. Örneğin, küçük çocuklarda şikayetlerin belirsiz olması, ağrının lokalize edilememesi gibi durumlar, tanı koymayı zorlaştırabilir. Çocuklar fizyolojik olarak yetişkinlerden farklıdır; örneğin solunum yollarının daha dar olması, solunum sıkıntılarında daha yatkın hale getirirken, larinksin yukarıda olması hava yolu yönetimini zorlaştırır.

Acil serviste çalışan personelin, çocuk hastaları değerlendirme konusunda deneyimli olması büyük önem taşır. Çocuk hastaların değerlendirilmesi, hastanın acil servise girişiyle başlayan pediatrik değerlendirme üçgeni ile ele alınır. İlk izlenim kritik olan hastalar, derhal ileri yaşam desteğine alınırken diğerleri birincil, ikincil ve üçüncül değerlendirmelerle tanı ve tedavi süreçlerinden geçer. Her değerlendirme sonrasında acil servis hekimi karar verir ve hastayı sürekli olarak yeniden değerlendirmelidir. Bu sistemli yaklaşım, çocuk acil servislerinde başarılı hasta yönetimi için elzemdir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Çocuk Yoğun Bakımda Sıvı ve Elektrolit Tedavisi

Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

İnsan vücudunun işleyişi için vücut sıvıları miktarı, dağılımı ve içerikleri belirli sınırlar içinde kalmalıdır.

Mekanik ventilasyon, akut hipoksi, vasküler geçirgenlik artışına neden olan durumlar gibi yoğun bakımda sıvı dengesini etkileyen birçok dinamik vardır. Akut hastalık durumunda sıklıkla antidiüretik hormonun (ADH) yüksek olduğu ve hiponatremi riski unutulmamalıdır.

Sıvı tedavisinin doğru şekilde uygulanabilmesi için hastanın ağırlığı, vital bulguları, sıvı dengesi, organ fonksiyonları, laboratuvar değerleri izlenmelidir. Mümkünse hemodinami invaziv veya noninvaziv çeşitli yöntemlerle takip edilmelidir. Hastaların uygulanan sıvı tedavisine yanıtları da değişkendir. Bu nedenle hasta uygun aralıklarla değerlendirilmelidir. Sıvı tedavisinde kontaminasyondan kaçınmak ve işgücünden tasarruf için hazır solüsyonlar tercih edilmelidir.

2020 sepsis rehberinde serum fizyolojik hiperkloremik asidoz, akut böbrek hasarı ve mortalite artışı riski olduğundan şokta yükleme sıvısı olarak dengeli solüsyonlar daha ön planda önerilmiştir.

Amerikan Pediatri Akademisi 2018 yılında 28 gün-18 yaş arası çocukların kritik hastalık durumlarında idame sıvı tedavisi olarak yeterli dekstroz ve potasyum eklenmiş izotonik solüsyonların kullanılmasını önermiştir. Buna göre kritik çocuk hastalara %5 dekstroz %0,9 NaCl solüsyonu yeterince KCl ilavesi ile kullanılmaktadır. Avrupa yenidoğan ve pediatrik yoğun bakım derneği'nin (ESPNIC) 2022 yılında akut kritik hasta çocuklarda idame sıvı tedavisi önerileri şu şekildedir: 1. Hiponatremi riskini azaltmak için izotonik idame sıvısı kullanılmalı. 2. İdame sıvısı olarak ciddi karaciğer disfonksiyonu olan çocuklar dışında dengeli solüsyonların kullanımı düşünülmeli. 3. Akut hasta çocuklar oral veya enteral yolu tolere edebiliyorsa idame sıvısının bu yolla verilmesi düşünülmeli. 4. Artmış endojen ADH sekresyonu riski taşıyan akut kritik hasta çocuklarda, aşırı sıvı yüklenmesini önlemek için idame sıvı hacminin Holliday-Segar formülüne göre hesaplanan hacmin %65-80'i ile sınırlandırılması düşünülmeli. 5. Kalp, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi ödem riski yüksek olan çocuklarda idame sıvı hacminin Holiday-Segar formülüyle hesaplanan hacmin %50-60'ı arasında sınırlandırılması düşünülmeli.

Çocuk yoğun bakımda birincil amaç vücuda yeterli oksijen ve perfüzyonun sağlanmasıdır. Bunun için yeterli hacim ve kardiyak debi sağlanmalıdır. Daha sonra hastaya verilen tüm infüzyonlar hesaplanmalı, sıvı yükü açısından dikkatli olunmalıdır. Amaçlar hiyerarşisine dikkat edilmelidir. > %10 sıvı yükü yoğun bakımda mortalite ile ilişkilidir. Yoğun bakımda hemodinamik stabilite elde edildikten sonra sıvı yükünden korunmak için sıvı kısıtlaması, diüretiklerin kullanılması, gereğinde renal replasman tedavisinin uygulanması, sıvı dengesinin yakın izlemi daha iyi klinik sonuçları sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Amer BE, Abdelwahab OA, Abdelaziz A, et al. Efficacy and safety of isotonic versus hypotonic intravenous maintenance fluids in hospitalized children: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pediatr Nephrol.* 2024 Jan;39(1):57-84.
2. Anıl M. Çocuklarda Hipovolemi (Dehidratasyon) Tanı ve Tedavisi. İçinde: Kritik Çocuk Hasta Algoritmaları. Anıl M, Anıl AB (editörler). Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, birinci baskı, 2020, sayfa: 243-250.
3. Bayraktar S, Karaböcüoğlu M. Çocuklarda Sıvı ve Elektrolit Bozuklukları. İçinde: Çocuk Yoğun Bakımı. Çıtak A, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M. (editörler). Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, birinci baskı, 2023, sayfa: 436-455.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

4. Brossier DW, Tume LN, Briant AR, et al. ESPNIC clinical practice guidelines: intravenous maintenance fluid therapy in acute and critically ill children-a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2022 Dec;48(12):1691-1708.
5. Feld LG, Neuspiel DR, Foster BA, et al. Clinical Practice Guideline: Maintenance Intravenous Fluids in Children. *Pediatrics.* 2018;142(6):e20183083.
6. Gupta S, Sankar J. Advances in Shock Management and Fluid Resuscitation in Children *Indian Journal of Pediatrics* 2023;90(3):280–288.
7. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatr Crit Care Med.* 2020 Feb;21(2):e52-e106.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Atopik Dermatit: Tedavinin Temel Taşları, Yeni Nesil Nemlendiriciler

Dr. A. Deniz Akkaya

İstinye Ün. Tıp Fak. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.B.D.

Liv Hospital Ulus, İSTANBUL

İnfanların derisi yapısal ve fonksiyonel olarak olgunlaşmamış olduğundan mekanik, kimyasal ve termal hasara karşı daha duyarlıdır. Bebeklerde deri bakımının doğru şekilde yapılması, epidermal bariyerin desteklenmesi ve AD dahil, çeşitli deri hastalıklarının yönetiminde büyük önem taşır.

Atopik dermatit (AD), kronik ve tekrarlayıcı seyir gösteren, ataklarla seyreden, kaşıntılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. AD patogeneğinde primer olarak epidermal bariyer fonksiyon bozukluğu yer alır; yanı sıra immün disregulasyon, kutanöz disbiyozis ve çevresel faktörler de önemli rol oynar.

AD tanısının klinik bulgu ve belirtilere dayandığı ve bir ekartasyon tanısı olduğu akılda tutulmalıdır.

AD tedavisine çok yönlü olarak yaklaşılmalıdır. Dünyanın farklı bölgelerinden yayınlanmış alan tüm AD tedavi kılavuzlarında ortak nokta olarak, hastalığın her evresinde hasta eğitimi, atopik deri bakımı ve deriye odaklı tedaviler vurgulanmaktadır.

Hasta eğitimi tedavinin önemli bir parçasıdır. Hastalara, AD'in kronik ve tekrarlayıcı seyri ile atopik deri bakımı, kanıtlanmış tetikleyicilerden kaçınma ve tedaviye uyumun önemi öğretilmelidir. Steroidfobisine değinilmeli, güncel bilgiler eşliğinde yan ve istenmeyen etkiler üzerinden geçilerek, kar-zarar ilişkisi anlatılmalıdır.

Atopik deri bakımı, uygun ürünler ile günlük deri bakımı yapılması ve günde en az 2 kez, tüm vücuda bol miktarda atopik deriye uygun nemlendirici uygulanmasını içerir. Farklı içerikli nemlendiriciler arasında etkinlik açısından anlamlı bir fark gösterilememiş olsa da günümüzde atopik deri için, yeni nesil nemlendiriciler tercih edilmektedir. Yeni nesil nemlendiriciler, derinin doğal lipidlerini taklit eder ve bariyer fonksiyonunu restore etmeye yönelik olarak seramid, kolesterol ve filaggrin gibi epidermal yapıların taklitçileri ile anti-inflamatuvar, anti-oksidan, kutanöz mikrobiyomu destekleyen aktif bileşenler içerir.

İnflamasyona yönelik olarak ilk seçenek, uygun güç ve sürede kullanılmak kaydıyla topikal kortikosteroidler olmalıdır. Orta ve şiddetli AD olgularında atopik deri bakımı ve topikal kortikosteroidlere ek olarak ıslak sargı tedavisi, seyreltik sodyum hipoklorit banyosu gibi adjuvan yöntemler kullanılabilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Her Yönüyle Solunum Yolu Enfeksiyonları Bir Olgu Sunumu (Bronşiolitis Obliterans)

Barış Polatdemir

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bronşiolitis Obliterans (BO), artmış göğüs ön-arka çapı, taşipne, hipoksemi ve hışıltıyla seyreden; akciğerde enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz çeşitli hasarlanmalar sonrası oluşan enflamasyon sonucu bronşiyol lümeninin tam veya kısmi tıkanmasına neden olabilen nadir bir inflamatuvar diffüz akciğer hastalığıdır. Tanıda solunum fonksiyon testi veya radyolojik yöntemler yardımcıdır. Kesin tanı, açık veya transbronşiyal biyopsi ile histopatolojiktir. Belirli bir tedavi mevcut değildir. Bu olguda RSV saptanan BO olgusu sunulmuştur.

4 yaş erkek hasta, ateş ve öksürük şikayetiyle merkezimize başvurdu. 5 gün önce başlayan şikayetleri için dış merkezde 32,5 mg/kg/gün amoksilin-klavulanat tedavisi başlandığı, tedavinin 4. gününde olduğu öğrenildi. Prematürite hikayesi olan, C/S doğumla dünyaya gelen hastanın ara ara nebulizatör kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Ateş: 36.8 C, Nabız: 151 atım/dk, Solunum sayısı: 55 /dk idi. Fizik muayenede taşipne, solunum seslerinde bilateral ral ve ronküs vardı. Abdominal ve subkostal retraksiyonları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde; Hb: 11,8 g/dL, Nötrofil: $4700 \times 10^6/L$, Lenfosit: $860 \times 10^6/L$, Platelet $340.000 \times 10^6/L$, C-Reaktif Proteini 77,55 mg/L idi. Hızlı antijen testi, RSV pozitif saptandı. Nebül tedavilerine yanıt alınamaması üzerine 2 L/kg yüksek akımlı nazal oksijen (YANKO) desteğine alındı. Çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. Hastanın izleminde PAAC'de pnömomediastinum ve amfizem gözlemlendi. Hastanın solunum sıkıntısının devam etmesi ve desatüre olması üzerine entübe edildi. Uygun oksijen desteği (yüksek FiO2) verilmesine rağmen, yeterli oksijenizasyonunun sağlanamaması üzerine klinik pulmoner hipertansiyon ön tanısıyla nitrikoksit tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinin kötüleşmesi üzerine antibiyoterapileri düzenlendi. Alınan kan, kateter, idrar ve trakeal aspirat kültür sonuçlarının takibinde üreme saptanmadı. Bir aydır entübe izlenen ve ekstübasyonu tolere edemeyen hasta, çocuk göğüs hastalıkları kliniğine danışıldı ve yapılan bronkoskopi sonucu hastaya BO tanısı konuldu. Hastaya deksametazon ve azitromisin tedavilerinin verilmesi önerildi. Tedaviye başlandıktan 10 gün sonra ekstübasyonu tolere eden hasta solunum fizyoterapisinden fayda görerek yatışının üçüncü ayında taburcu edildi.

Pediyatrik hastalarda en sık bildirilen postenfeksiyöz BO (PİBO), BO'nun alt kategorilerinden biridir. Pediyatrik epidemiyolojik olarak kesin veriler literatürde tanımlanmamasına karşın, çalışmalarda en çok adenovirüs enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir. Parainfluenza, influenza, insan metapnömovirüs, RSV ve *Mycoplasma pneumoniae* gibi etkenler, literatürde bildirilen diğer PİBO etkenleridir. Çalışmalarda Adenovirüs ve RSV'nin eş zamanlı enfeksiyonları da rapor edilmiş olup, PİBO'nun nedeninin muhtemelen adenovirüsten kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu nedenle, vakamız; izole RSV'nin tanısı konmuş bir BO olgusunun nadir görüldüğü bir durumu temsil etmektedir. BO solunum yollarında inflamasyon ve fibrozisle karakterize olup, solunum fonksiyonlarında kalıcı patolojilere ve yaşam kalitesinde önemli düşüşe neden olabilir. Bu nedenle benzer hastaların değerlendirilmesi sırasında BO akılda tutulmalı ve uygun tanı yöntemleri kullanılarak teşhis edilmeye çalışılmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Yenidoğanda karın kitleleri

Prof. Dr. Burça Aydın

Hacettepe Üniversitesi

Yenidoğanda karın kitlelerinin çoğunluğu benignedir, yarısı genitoüriner kaynaklıdır. En sık renal nedenler multistik displastik böbrek, hidronefroz ve polistik böbrek hastalığıdır, genital anomaliler ve urakal kistler de olabilir. Gastrointestinal gelişim anomalileri ikinci sıklıktadır, mezenterik veya omental kistler, volvulus, atrezi, duplikasyon, biliyer veya pankreatik kistler, lenfanjiomlar görülebilir. Kitle etkisi ve büyük tümör volümü hemodinamik sorunlar, kalp yetmezliği, polihidramniyoz veya koryoamniyonit gibi sorunlara, preterm doğuma, veya kritik organların basısı nedeniyle perinatal morbidite ve mortaliteyi artırır.

Yenidoğan dönemde görülen kanserler tüm çocukluk çağı kanserlerinin %2'sini oluşturur. En sık nöroblastom ve germ hücreli tümörler, daha az olarak böbrekte mezoblastik nefroma, karaciğerde hemanjiomlar, hamartomlar ve hepatoblastom görülür.

Adrenal kitleler antenatal US'da tesadüfen saptanır. Ayırıcı tanıda nöroblastom, hematoma, ekstrapulmoner sekestrasyon, bronkojenik kistler, splenik ve renal kistler, enterik duplikasyon ve nöroblastom düşünülmelidir. Adrenal hematoma benignedir, müdahale edilmeksizin gerileyip kaybolur. Yenidoğan nöroblastomlarında biyolojik ve klinik özellikler iyidir, tümörler sponstan geriler, sağkalım yüksektir.

Germ hücreli tümörlerin en sık görüleni sakrokoksigeal teratomlardır. Distal nöral tüp defektleri ile karışabilir. Solid veya kistik yapıda, ekstrasik veya intrasik yerleşimli olabilirler. Büyük tümörlerde perinatal mortalite yüksektir. AFP ve beta-HCG düzeyleri malign komponent varlığı için ipucu olabilir. Ancak AFP değerlerinin normal yenidoğanlarda da yüksek olduğu bilinmelidir. Teratomların cerrahi rezeksiyonu gereklidir. Malign germ hücreli tümör düşünülen tümörlerde biyopsiyi takiben kemoterapi verilir.

Böbrek tümörleri tüm neonatal tümörlerin yaklaşık %5-7'sini oluşturur. Yenidoğanlarda en sık görülen böbrek tümörü konjenital mezoblastik nefromadır. Tek taraflı soliter kitle şeklindedir. Tümör oluşumuna yatkınlık sendromları olabilir (WAGR (Wilms Tümörü, Aniridi, Genitoüriner anomali, Gelişimsel Gecikme) sendromu, Beckwith-Wiedemann sendromu, Denys-Drash sendromu, Simpson-Golabi-Behmel sendromu). Polihidramniyoz veya fetal hidrops olabilir. Çoğu hastada cerrahi yeterlidir. Bilateral böbrek tutulumu veya rezeke edilemeyen tümörlerde biyopsi gerekebilir. Böbrek tümörlerinde düşük evre ve olumlu biyolojik özellikler nedeniyle genellikle prognoz iyidir.

Overde foliküler kistler sık görülür. Overin maternal ve fetal gonadotropinler tarafından uyarılmasından kaynaklanabilir. İlerleyen gebelik yaşı ve diyabet, preeklampsi, Rh izoimmünizasyonu gibi komplike gebeliklerde sıklığı artar. Malign over kitleleri nadirdir. Over kistleri çoğunlukla tek taraflıdır. Çapı <2cm, basit kistler genellikle fizyolojik, ≥2cm olan kompleks kistler patolojik (torsiyon, kist içi kanama) değerlendirilir. Over kistleri genellikle 6-12 ayda kendiliğinden geriler. Prenatal dönemde <4-6cm basit kistlerin izlemi önerilir. Over dokusu korunmalıdır. Ama daha büyük kistlerin aspirasyonu doğum komplikasyonu, solunum sıkıntısı, torsiyon ve ooferektomi riskini azaltabilir. 4 aydan uzun sürede küçülmeyen kist varlığında over torsiyonu veya nadiren tümör düşünülebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Dijitalleşen Dünyada Çocuklarda Görülen Duruş Bozuklukları ve Spor

Dr. Bülent BAYRAKTAR

İstanbul Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü

Teknolojideki gelişmeler, pandemi sırasındaki online eğitim faaliyetleri ve ekran başında geçen süreyi arttıran kısıtlamalar nedeniyle günümüzde ABD’de akıllı telefon kullanıcısı 330 milyona, dünya genelinde ise 5 milyara ulaşmıştır. Ekran başında geçirilen süre ABD’de 8-12 yaş arası çocuklarda günde 4,5 saatken 13-18 yaş arasında bu süre 8 saatin üzerine çıkmaktadır. Bu artık her anlamda büyük bir sağlık sorunudur. Artan ekran başında geçirilen süre ve oturarak yapılan işler nedeniyle çocuklarda ve ergenlerde ciddi duruş bozuklukları oluşmaktadır.

Özellikle akıllı telefon ve tablet kullanımındaki artış ile SKM’deki kısalık ve üst trapez kasındaki gerginlik boynun öne doğru gitmesine, thorakal omurga bölgesinin “C” şeklini almasına (kifotikleşmesine) sebep olmaktadır. Bu duruş hali pektoralis minörün kısalmasına, paravertebral ve skapular kasların kuvvetsizliğine sebep olarak omuzları öne doğru getirir.

Çocukların ve gençlerin uzun süreli oturma ihtiyacı (okul, ders çalışma ve diğer masa başı aktivasyonlar) gözünün önüne alındığında ergonomik oturma pozisyonuna dikkat edilmesi vazgeçilmez bir öncelik olmalıdır. Yapılan bilimsel çalışmalar, uzun süre tabletle oyun oynayan çocuklarda daha az gövde, üst kol ve dirsek pozisyon değişiklikleri olduğunu, daha az trapez kası aktivasyonunun görüldüğünü, bu çocukların daha fazla oturma süresine ve daha az fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları göstermiştir. Çocuklara bundan korumak için ekranı olmayan oyuncaklarla oynamaya teşvik etmeli, ebeveynleri ve çocuk bakıcılarını tabletin bilinçli kullanımı konusunda eğitmeli ve onların doğru rehberliği sağlanmalıdır. Tablet ve masaüstü bilgisayar karşılaştırıldığında tabletin daha fazla eğilmiş ve asimetric bir omurgaya sebep olduğu gösterilmiştir. Bu sebepten tablet ve kağıt kullanımı sırasında bile ergonomik bir düzende bu işlemin masada yapılması çok önemli bir hal almıştır. Masa başında olsa bile uzun süreli ekran kullanımı lomber lordozda azalmaya, posterior pelvik tilte ve hamstring kaslarında kısalığa sebep olduğu gerçeği de göz ardı edilmemelidir.

Uzun süre oturmanın ve ekran başında uzun süre geçirmenin postürde yarattığı bozuklukları ve sorunları önlemek ve gidermek için fiziksel aktivite düzeyi artırılmalı, istirahat ve hareket sırasında postürün nasıl olması gerektiği konusunda çocuklar ve aileler bilinçlendirilmelidir. Yüzme ve suiçi egzersiz uygulamalarının bu süreçte olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Giyilebilir basınç sensörlü kıyafetlerin geri bildirim ile uygulanacak doğru/düzenli egzersiz programları ve sportif aktivasyonlarla postürel bozuklukların önlenmesi mümkün hale gelmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

TEKRARLAYAN BRONŞİOLİTLİ OLGUDA KARDİYAK DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ

Canan Halidenur Çoruh

Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Solunum sıkıntısının ayırıcı tanısında kardiyak nedenler de düşünülmelidir. Bu sunuda tekrarlayan bronşiolit nedeniyle çok sayıda acil başvurusu olan ve yapılan testler sonucunda ALCAPA tanısı konulan bir süt çocuğu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Beş aylık kız hasta acil servisimize solunum sıkıntısı ile başvurdu. Yapılan değerlendirmelerinde genel durumu düşkün, solunumu dispneik, oskültasyonla wheezing mevcut ekspirasyonu uzamış, KTA:160/dk kardiyak üfürümü yok, oda havasında satürasyon:%95 görüldü. Özgeçmişinde özellik yok, soygeçmişinde annesinde atopik dermatit, abisinde astım, babasında aktif sigara içiciliği mevcuttu.

Akciğer grafiğinde kardiomegali saptanan hasta çocuk kardiyojisine konsülte edildi. Orada yapılan Ekokardiyografik değerlendirmesinde kardiyak fonksiyonları azalmış EF:%44 KF:%20, mitral yetersizliği(orta) saptandı, dilete kardiomyopati olarak değerlendirildi. Aynı zamanda koroner arter çıkışının görülmemesi üzerine anjiyografi yapılan hastanın bu değerlendirilmesinde ALCAPA (Anomalous coronary artery originating from the pulmonary artery) saptandı. İnotrop desteği altında yoğun bakımda takip edildi. Yatışının 3. Gününde koroner arter reimplantasyonu yapıldı. Postop 3. Günde ekstübe edildi, postop 15. günde taburcu oldu.

Tartışma: ALCAPA sendromunun sıklığı tüm konjenital kalp hastalıkları içinde %0,5 olup, insidansı 1/300.000 dir. Genellikle izole olmakla birlikte nadiren VSD, TOF ve aort koarktasyonu ile birlikte görülebilir. Fetal dönem, yenidoğan ve süt çocuğunda kalp yetersizliği bulguları ile kendini gösterirken, adolesanlarda kollaterallerin durumuna göre angina, senkop, egzersiz sonrası ani ölüm şeklinde karşımıza çıkabilir.

EKG’de DI, aVL ve V4-V6’da derin dar Q dalgaları, sol ventrikül hipertrofisi, sol eksen sapması V5-V6’da ST-T değişiklikleri gözlenir.

EKO’da indirekt bulguları; Sağ koroner arterde dilatasyon, anevrizma formasyonu (apekte), özellikle papiller kasları tutan endokardiyal fibroelastosis alanları, mitral anüler dilatasyon, mitral yetersizlik, IVS de multiple türbülant akımlar, LCA’da retrograde akım, sağ koroner arter çapının aort anülüsüne oranının artması ($\geq 0,14$) görülebilir.

Sonuç: Tekrarlayan, düzelmeyen bronşiolit olguları, büyüme gelişme geriliği, sık hastane yatış ihtiyacı, genel durum bozukluğu, beslenme güçlüğü/çabuk yorulma olan fizik muayenede femoral nabız alınamayan, ekstremiteler arası tansiyon farkı olan, üfürümü veya S2 sert duyulan hastalarda kardiyoji görüşü alınmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Malnutrisyon Tedavisinde Peptid Bazlı Ürünlerin Kullanımı

Cansu Altuntaş

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü

Peptid bazlı enteral ürünlerde protein içeriği enzimatik olarak hidrolize edilir. Böylece polipeptid yapısındaki proteinlerin di- ve tripeptid yapılarına dönüşmesi sağlanır. Hidrolize protein yapısı sayesinde emilim için gastrik pepsin ve pankreatik proteaz ihtiyacı ortadan kalkar. Di- ve tripeptid yapısındaki protein molekülleri enterositlere direkt olarak giriş sağlayabilirler. Peptid yapıdaki enteral ürünlerin bir diğer ortak özelliği yağ içeriğinin orta zincirli yağ asitlerinden zengin olmasıdır. Bu sayede ürün içeriğinde trigliseritler; safra miçelleri-pankreatik lipaz-etkin lenfatik dolaşım ihtiyacına gerek kalmadan direkt enterositlerden portal dolaşıma katılarak karaciğerde enerji kaynağı olarak kullanılabilirler. Peptid ürünlerde karbonhidrat içeriği olarak glütensiz ve laktozsuz kaynaklar kullanılmaktadır. Laktoz intoleransı ve çölyak hastalarında bu ürünler kullanıma uygundur.

Peptid ürünler kolay sindirim ve emilim özellikleri ile yüksek hasta uyumu gösterir, ancak bunun yanında tat ve daha sık ozmotik diareye yol açma dezavantajlarını taşırlar. Bunun yanında üretim maliyetleri polipeptid yapıda ürünlerin iki katı kadardır.

Kronik malnutrisyonun gastrointestinal fonksiyonlarda bozulmaya yol açtığı bilinen bir gerçektir. Peptid yapıda ürünler gastrointestinal sistem bozuklukları ve malnutrisyon birlikteliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Günümüzde bilinen gastrointestinal hastalığı olmayan hastalarda enteral ürünler ile oluşan intolerans şikayetlerine ‘enteral beslenme intoleransı’ (EBİ) ismi verilmiştir. Bu başlık altına bulantı-kusma, reflü, karın ağrısı, şişkinlik, gaz, ishal, barsak hareketlerinde değişiklik başlıca olarak kabul edilmiştir. EBİ varlığında enteral beslenme desteğinin devamı ve malnutrisyon tedavisinin başarısı için farklı yöntemler denemekle birlikte, standart bir rehber henüz tanımlanmamıştır. Peptid yapıda ürünler ile farklı gruplarda yapılan çalışmalarda ise polipeptid yapıda enteral ürünle EBİ durumunda peptid bazlı ürüne geçildiğinde şikayetlerde belirgin düzelme, hedef kaloriye erken ulaşma, erken taburculuk, daha az hastane başvurusu gibi malnutrisyon tedavi etkinliğini arttıran özellikler saptanmıştır.

Yoğun bakımda yatan hastalarda bilinen bir gastrointestinal bozukluk izlenmemesine rağmen primer olarak peptid bazlı ürün kullanılmasının erken taburculuk sağladığı ve maliyet etkin bir malnutrisyon tedavisi olduğu kanıtlanmıştır. Ayaktan malnutrisyon tedavisi planlanan hasta gruplarında primer peptid bazlı ürün kullanımında daha yüksek tedavi uyumu, daha yüksek vücut kitle indeksi z skoru, daha az hastane başvurusu izlenmiştir. Bu veriler ışığında maliyet etkinlik açısından her hasta grubunda polipeptid yapıda enteral ürün kullanımı halen güncel öneri olarak kabul edilirken, intolerans durumunda peptid bazlı enteral ürünlerin kullanımı etkin bir yaklaşımdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Karın Ağrısı: Eyvah Ne Çıkacak?

Demet Tosun¹, Gökhan Kığılı²

¹Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bahçelievler Medipol Hastanesi

Karın ağrısı, çocuklarda sık görülen bir şikayettir ve genellikle acil değerlendirme gerektirir. Nedenler arasında kabızlık, gastrointestinal enfeksiyonlar, çölyak hastalığı, irritabl barsak hastalığı, hepatobiliyer hastalıklar (kronik hepatit, kolelitiazis, kolesistit, koledok kisti), sistemik hastalıklar (tip 1 diyabetes mellitus, peritonit, vaskülit ve mezenter lenfadenite bağlı karın ağrısı, ailevi akdeniz ateşi, poliarteritis nodosa, sistemik lupus eritematozus, Henoch-Schönlein Purpurası) ve genitoüriner sorunlar bulunur. Özellikle ergen kızlarda over torsiyonu ve ektopik gebelik gibi jinekolojik nedenler dikkate alınmalıdır. Ayrıca, akut porfiriler ve neoplazmlar da karın ağrısına neden olabilir. Yansıyan ağrı nedenli alt lop pnömoni olguları da karın ağrısı şikayetiyle çocuk acil birimlerine başvurabilmektedir. Hastaların dikkatlice değerlendirilmesi ve tanısal testlerin yapılması önemlidir. Ayrıca, hasta eğitimi ve bilgilendirme süreci hastaların tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Karın ağrısının hayati tehlike arz eden nedenlerinin (akut batın nedenleri; akut apandisit, ileus, invajinasyon, volvulus gibi) yanı sıra daha yaygın nedenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Karın ağrısının çocuklarda farklı sebepleri olabilir. Örneğin, gastrointestinal sistem ilişkili morbiditeler, idrar yolu enfeksiyonları, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi durumlar karın ağrısına yol açabilir. Ayrıca, batın içi apse, besin alerjisi, malabsorbsiyon gibi durumlar da göz ardı edilmemelidir. Karın ağrısının nedeninin belirlenmesi için detaylı bir fizik muayene yapılmalı ve etyolojiye yönelik gerekli tanısal testler (tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, tam idrar tahlili, amilaz, lipaz, gaitada mikroskopisi ve radyolojik görüntülemeler: ayakta direkt batın grafisi, batın ultrasonografisi, batın BT, batın MR, MRCP, gastroskopi, kolonoskopi) uygulanmalıdır.

Çocuklarda karın ağrısı, ciddi bir durumun belirtisi olabileceği gibi basit ve geçici bir rahatsızlığın da habercisi olabilir. Çocuklarda karın ağrısının altında yatan nedenler geniş bir yelpazeye yayılabileceğinden, her hasta bireye özgü bir tedavi planı oluşturulmalıdır. Sonuç olarak, çocuklarda karın ağrısının doğru tanı ve tedavi ile yönetilmesi, hastaların sağlıklı bir şekilde iyileşmesine yardımcı olacaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kateter Kaynaklı Enfeksiyonlar

Dicle Şener Okur

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Kateterler yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere hastanelerin farklı birimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Birçok açıdan kolaylıklar sağlamalarına rağmen enfeksiyonlara ve mekanik komplikasyonlara neden olabilmektedirler. Kateter ilişkili enfeksiyonlar hastanede yatan hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Birçok paket önlemlerine ve çalışmalara rağmen ülkemizde yoğun bakımlarda kateter kaynaklı enfeksiyon oranları yüksektir. Kateter enfeksiyonlarını kolaylaştıran risk faktörleri konak ve kateter kaynaklı olarak sınıflandırılmaktadır. Kronik hastalıklar, immunsupresyon, yaş, cilt bütünlüğünde bozulma konağa ait risk faktörleridir. Kateter tipi, yeri, süresi, kullanım amacı başlıca kateter ilişkili risk faktörleridir. Ayrıca kateter takılması ve bakımı sırasında aseptik yaklaşımlara ve el hijyenine uyum çok önemlidir. Kateter kaynaklı enfeksiyonlar lokal enfeksiyonlardan hayatı tehdit edici sistemik enfeksiyonlara kadar çok geniş spektrumda karşımıza çıkabilmektedir. Tanı klinik bulguların varlığında kültür yöntemleri ile konulabilmektedir. Kantitatif ve semikantitatif kültürler en sık tercih edilen yöntemlerdir. Kateter enfeksiyonlarında başlıca etkenler deri florasının elemanlarıdır. *Koagulaz negatif stafilokoklar, Staphylococcus aureus, Enterokoklar ve Candida spp* en sık karşılaşılan kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (Kİ-KDE) etkenleridir. Tanı doğrulandıktan sonra konağın klinik durumuna, kateterin tipine ve etken mikroorganizmaya bağlı olarak yaklaşımlar değişmektedir. Tedavi; kateterin yönetimi, ampirik tedavi, etkene yönelik tedavi ve antibiyotik kilit tedavisi basamaklarından oluşmaktadır. Ancak tedaviden önce kateter enfeksiyonlarını önleme birincil yaklaşım olmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

OBEZİTE YENİ BİR PANDEMİ Mİ?

Diğdem Balcı

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr Gülay ÇAMLICA, Dr Tuğçe GÜNEY YILDIRIM, Dr Vildan DUMAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

TANIM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, **“Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi”** olarak tanımlanmıştır.

ÜLKEMİZDE OBEZİTE

- “Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI)” DSÖ tarafından gerçekleştirilmiştir. Ülkemiz araştırmaya **2012-2013** yılında yapılan 3. turunda dahil olmuştur.
- COSI-TUR 2013 Araştırması sonuçlarına göre ilkokul 2. sınıf çocuklarında; obezite %8,3, fazla kiloluluk %14,2; CO-SI-TUR 2016 sonuçlarına göre ülkemizde ilkokul 2. sınıf çocuklarında obezite %9,9, fazla kiloluluk %14,6

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi çalışmasında; Çalışma kapsamında VKİ değerlerine göre değerlendirilen 0-5 yaş aralığındaki çocukların %8.5'i obez (E:%10.1, K:%6.8), %17.9'u hafif obez (E:%17.8, K:%18.0); aynı çalışmada 6-18 yaş grubu çocukların %8.2'si obez, %14.3'ü hafif obez

VÜCUT YAĞ DOKUSU ÖLÇÜMÜ

--Doğrudan Ölçüm

- Vücut dansitesi hesaplanması
- Toplam vücut suyunun hesaplanması
- Toplam vücut potasyum ölçümü
- DEXA
- İmpedans ölçümü
- İletkenlik saptanması
- Görüntüleme (CT, MRI)

-- Dolaylı Ölçüm (Antropometrik ölçümler)

- VKİ (vücut kitle indeksi)
- RT (boya göre tartı)
- Cilt kıvrım kalınlığı ölçümü
- Bel çevresi
- Değerlendirme Ölçütü



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- Obezitenin en pratik yorumu **boya göre ağırlık** yüzdesidir.
- Boya göre ağırlık ideal ağırlığın
 - %90-%110 arasında olmalıdır.
 - %110-120 arasında ise fazla tartılı,
 - %120 üzerinde ise obezite,
 - %140 üzerinde ise morbid obezite
- Altın standart olarak kullanılan diğer indeks ise **vücut kitle indekSIDIR** (VKİ).

Çocuklarda **yaş ve cinsiyete göre hazırlanmış persentil tablosuna/eğrisine** bakılması gerekir.

Değerlendirilen Yaş İçin:

- Zayıf: VKİ <5 p
- Normal: VKİ 5 – 85 p
- Fazla kilo: VKİ 85 – 95 p
- Obez: VKİ ≥ 95 p
- Morbid obez: VKİ ≥ 99 p

VKİ değerlendirmede yeterli mi?

- Bel çevresi, sol orta kol çevresi ve çevresinin ölçülmesi santral obezite hakkında fikir verebilir.

KLİNİK DEĞERLENDİRME

- Öykü
- Doğum ağırlığı, başlama yaşı, gelişim basamakları, beslenme-egzersiz alışkanlığı, önüne geçilemeyen yeme özelliği, ilaç kullanımı (steroid, antipsikotik, antiepileptik), akrabalık, aile öyküsü, sosyal çevre
- Fizik muayene
- Ağırlık, boy, bel çevresi, kan basıncı, yağ dağılımı, dismorfik bulgular, hipotoni, puberte, hirsutismus (PKOS), guatr muayenesi

EKZOJEN OBEZİTE

- Ekzojen obezite; alınan enerji miktarının harcanan enerjiden fazla olması

SEKONDER OBEZİTE(ENDOJEN NEDENLER)

OBEZİTENİN KOMPLİKASYONLARI

- Metabolik komplikasyonlar, kalp-dolaşım sistemi, iskelet sistemi, solunum sistemi, immun sistem, sindirim sistemi, cilt sorunları, sosyal sorunlar, endokrin sorunlar, renal, nörolojik sorunlar, toplumsal etkiler

İLK TETKİKLER

- Açlık kan şekeri, lipid profili, ALT, sT4, TSH

İLERİ TETKİKLER

Olgu bazında değerlendirerek;

- ACTH, kortizol (Cushing send), insülin, serum leptin, karın USG, komplikasyonlara yönelik



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

TEDAVİ STRATEJİLERİ

- Yaşam tarzı değişikliği, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz
- İlaçlar
- Cerrahi

ÖNLEMEK İÇİN ÖNERİLER

Bebeklik Dönemi

- ❖ İlk 6 ay sadece anne sütü

Okul Öncesi Çocukluk Dönemi

- ❖ Süt, yumurta, peynir, kuruyemiş, baklagiller ve sebze ağırlıklı beslenmeye devam edilmeli

Okul Çağı Çocukluğu Dönemi

- ❖ Her sabah kahvaltı yapılmalı,
- ❖ Fast-food tarzı yiyeceklerden uzak tutulmalı,
- ❖ Fiziksel aktivite teşvik edilmelidir.
- ❖ Ergenlik Dönemi
- ❖ Fast-food tarzı yiyeceklerden uzak durulmalı,
- ❖ Doymuş yağ içeren besinlerden uzak durulmalı,
- ❖ Fiziksel aktivite teşvik edilmelidir.

SONUÇ

- Obezitenin **önlenebilir bir hastalık** olduğu unutulmamalı;
- **Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi** konularında aile, çocuk ve çocukla etkileşimde olan bireyleri içeren bütüncül eğitim ve bilinçlendirme yapılmalı;
- Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu izlemine içeren **büyümenin doğumdan itibaren izlenmesi** ve değerlendirilmesi yapılmalı;
- Her yaşta çocukların katılabileceği **fiziksel aktivite için güvenli ve erişilebilir ortamlar** sağlanmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Ergenlerde Sınav Kaygısı

Doç. Dr Dilek Orbatu MD,PhD

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Eğitim Sorumlusu

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adolesan Sağlığı Doktora Programı

Kaygı kişinin bir uyarana karşılaştığında yaşadığı bedensel ,duygusal,zihinsel aşırı uyarılmışlık halidir. Sınav kaygısında sınavın kendisi değil, sınavın kişi tarafından algılanış biçimi kaygıya yol açar. Mükemmeliyetçi kişilik yapısı, başarısız olma korkusu, yüksek beklenti düzeyi hazırlayan etkenlerdendir. Kaygı, sürekli (genel) ve durumluk olmak üzere iki türde incelenmektedir. Durumsal kaygı belirli koşulların tehdit edici olarak algılanması olarak tanımlanırken; sürekli kaygı, her ortamın genelde kaygı verici olarak algılanması anlamına gelir . 1988 yılında Beidel ve Turner sınav kaygısı kavramının DSM-III anksiyete bozukluğu kriterlerini karşıladığını ve dahası sınav kaygısının daha karmaşık sosyal işlevsizliklere ve yaygın anksiyeteye yol açtığını bildirmişlerdir.(1)emelde tehdit algısında artış ile karakterize olan anksiyete bozukluklarının ortak klinik özellikleri ; Yoğun bir kaygı, Kaygının sebep olduğu fiziksel belirtiler, Bilişsel çarpıtmalar ,Kaçınma davranışları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. (2) Emosyonel semptomların varlığında; kardiyak ,solunumsal, nörolojik, hematolojik, madde kullanımı vb organik nedenler elimine edilmelidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde kaygı bozuklukları %13-45 arasında bildirilmiştir. Anksiyete bozuklukları ergenlerde sık karşılaşılan önemli sağlık sorunları arasındadır. Ergenler arasında en yaygın psikiyatrik bozukluklar olmakla birlikte en az tedavi edilen ruh sağlığı bozukluklarıdır. Yaygınlık ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Hindistan'da okula giden öğrencilerin üçte ikisinin orta - yüksek sınav kaygısına sahip olduğu, yaklaşık %8 ile %18'inin ise şiddetli sınav kaygısı yaşadığı bildirilmiştir .İngiltere'deyasıldığı gösterilmiştir .(3,4)

Çin'de yapılan araştırmalarda ise şiddetli sınav kaygısının yaygınlığının %30 ile %40 arasında değiştiğini bildirilmiştir .(5) Sınav kaygısı yaygın bir halk sağlığı sorunudur ve yaygınlığının arttığı düşünülmektedir. (6) Çin'in Shenzhen kentindeki 10-19 yaşındaki ergenler arasında sınav kaygısı yaygınlığına ve ilgili faktörlere ilişkin hazırlanan bir raporda yaygınlığın %46,7 oranında olduğu ve kızların erkeklerle karşılaştırıldığında ise yaklaşık %50 oranında daha fazla sınav kaygısı yaşadıkları gösterilmiştir. (7) Birleşik Krallık ve ABD'deki ortaokul öğrencilerinin (15-18 yaş) yaklaşık %30'unda yüksek düzeyde sınav kaygısı bulunmuştur. Ayrıca erkeklerin %40,3'ünde ve kızların %55,8'inde sınav kaygısı saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (8) Ayrıca erkeklerin %40,3'ünde ve kızların %55,8'inde sınav kaygısı saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(9) Bununla birlikte 388 Sudanlı ergen üzerinde yapılan bir araştırma ise erkeklerin daha yüksek sınav kaygısı yaşadığını ortaya koymuştur . Bu çalışmaların aksine bazı batıda yapılan araştırmalar ise sınav anksiyetesinin erkeklerde ve kızlarda benzer olduğunu bildirmektedir. (10) Çalışmalarda yaşın sınav kaygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. 13-15 yaş arası ve 16-19 yaş arası katılımcılarda 10-12 yaş arası ile kıyaslandığında sınav kaygısı yaşama riski daha yüksek bulunmuştur. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır.(11) Sınav kaygısının teorik modelleri son 50 yılda gelişmiştir. Alpert ve Haber (1960), Liebert ve Morris (1967) ve Wine (1971) gibi teorisyenlerin tümü test durumları sırasında bilgi hatırlama ve bilgiyi kullanım sürecini bozan faktörleri tanımlayarak düşük performansı açıklayan bir sınav kaygısı girişim modelini desteklemişlerdir. (12,13,14). Bu modelin kavramsallaştırılmasından kısa bir süre sonra diğer teorisyenler sınav kaygısının oluşumunun ve ciddiyetinin değerlendirme durumlarında iyi performans göstermek için gereken bilgi ve becerilerdeki (örneğin, çalışma becerileri, öz-yeterlik, motivasyon, sınav stratejileri) eksikliklerden kaynaklandığını düşünen bir eksiklik modeli önermişlerdir. (15) Eksiklik modelinde; Bilişsel-dikkat modeli yüksek sınav kaygısı yaşayan bireylerin dikkatini konu dışı ve kendileri hakkında olumsuz düşüncelere odaklaması, rekabet ortamı, sınav yeri ve sınavdaki zaman kısıtlaması gibi sebepler nedeniyle yeni bilgileri hatırlamada zorluk yaşamaması olarak açıklanmaktadır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Beceri eksikliği modeli ise; bilişsel-dikkat modelinin aksine performans düşüklüğünün sınav anındaki olumsuz düşüncelerden dolayı meydana geldiğini savunmamakta aksine öğrencilerin sınava hazırlık sürecinde bilgiyi kodlama ve organize etmede güçlük yaşadıklarını vurgulamaktadır. İşlemsel süreç modeli ise; bu modelde öğrencinin kişilik özellikleri ile değerlendirme araçları arasındaki etkileşim süreçleri vurgulanmıştır. Sınav anında endişeli öğrenciler değerlendirilme durumlarında sürekli kaygı yaşama eğilimindedir. Bu kaygı durumluk kaygı örneğidir ve öğrencilerin performansını etkiler. (16)

SINAV KAYGISI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

- Çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;
- performans beklentileri,
- benlik saygısında düşüklük,
- başarısızlık korkusu,
- bilişsel faktörler,
- çocuğun başarı düzeyi,
- öğrenme hızı ve hazırlık durumu,
- kişilik özellikleri,
- plansızlık, sayılabilir.

SINAV KAYGISI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

- Çalışma metotlarının bilinmemesi,
- ailesi ve sosyal desteği,
- okuldaki öğretmen tutumları
- sınav kaygısının küçük yaşlarda gelişmesine
- katkıda bulunan faktörler arasındadır. (17)

Sosyodemografik Farklılıklar

Cinsiyet

- Öğrencilerin cinsiyeti, ortaokula geçişte sınav kaygısını belirleyen önemli bireysel faktördür.
- Çin’de 3294 katılımcının olduğu çalışmada cinsiyetin sınav kaygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
- Kızların erkeklere göre daha fazla sınav kaygısı bildirdiği önceki araştırmalarda da bildirilmiştir.
- Bunun olası nedenleri, kızların yetişkinlerden gelen sosyal onay konusunda kendilerini daha hassas hissetmeleri, değerlendirme durumlarında daha fazla tehdit altında olmaları ve daha düşük öz-yeterlilik inançlarına sahip olmaları olduğu düşünülmüştür. Çalışmalarda yaşın sınav kaygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sınav kaygısı artan yaşla pozitif olarak ilişkiliydi. Benzer sonuçlar yakın zamanda yapılan çalışmalarla da doğrulandı. (18,19) 2021 de yapılan Lohiya ve arkadaşlarının çalışmasında sınav kaygısı prevalansının kırsal kesimdeki çocuklarda kentsel kesimde yaşayan akranlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. (20) Daha önce bir test deneyimi olmayan öğrencilerin deneyimli öğrencilere göre daha yüksek düzeyde sınav kaygısı yaşadıklarını göstermiştir. (21)

Kişisel değişkenler

- Akademik Benlik; (akademik görevleri içsel olarak kontrol etme),
- öz düzenleme (stratejilerin kullanımı ve öğrenme çıktılarının izlenmesi),



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- öz yeterlilik,
- öz saygı,
- akademik güven (kişisel inanç)
- Öz yeterlilik hariç alt kategoriler de sınav kaygısıyla önemli ölçüde ters bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin okuldaki önceki başarıları da sınavlar sırasında kaygı düzeylerini şekillendirecektir. Daha önce girdiği sınavlardan düşük başarıya sahip olanların yüksek başarıları olanlara kıyasla daha fazla sınav kaygısı yaşadıkları

gösterilmiştir.(22) 2021 de yapılan Lohiya ve arkadaşlarının çalışmasında sınav kaygısı prevalansının kırsal kesimdeki çocuklarda kentsel kesimde yaşayan akranlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.(23) Daha önce bir test deneyimi olmayan öğrencilerin deneyimli öğrencilere göre daha yüksek düzeyde sınav kaygısı yaşadıklarını göstermiştir .(24)

Kişisel değişkenler

- Akademik Benlik; (akademik görevleri içsel olarak kontrol etme),
- öz düzenleme (stratejilerin kullanımı ve öğrenme çıktılarının izlenmesi),
- öz yeterlilik,
- öz saygı,
- akademik güven (kişisel inanç)

• Öz yeterlilik hariç alt kategoriler de sınav kaygısıyla önemli ölçüde ters bir ilişki bulunmuştur.(25) Öğrencilerin okuldaki önceki başarıları da sınavlar sırasında kaygı düzeylerini şekillendirecektir. Daha önce girdiği sınavlardan düşük başarıya sahip olanların yüksek başarıları olanlara kıyasla daha fazla sınav kaygısı yaşadıkları gösterilmiştir.Öğrencilerin sınav kaygısının bir diğer önemli potansiyel yordayıcısı, farklı yoğunlukta kaygı ve depresif belirtileri içeren içselleştirme davranışları seviyeleridir. İçselleştirme davranışları yaşayan öğrenciler, diğer öğrencilere göre daha veya kaygı ile ilgili sorunlar yaşadıkları için özellikle savunmasızdırlar .(26)

Eşlik eden psikiyatrik hastalıklar

Kaygı bozuklukları,

Depresyon,

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğun (DEHB) ile ilgili sınav kaygısı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışma vardır,

- Bu nedenle DEHB'ye yönelik müdahaleler sınav kaygısını azaltmaya yönelik bileşenleri içermelidir,
- DEHB'si olan üniversite öğrencilerinin daha yüksek sınav kaygısına sahip oldukları ve sınav kaygısının endişe ve duygusallık yönlerinin klinik olarak anlamlı düzeyde yüksek

olduğu bildirilmiştir. (27) Çinli ergenler arasında yapılan çalışmada ÖÖB'li ergenlerde sınav kaygısının okuryazarlık güçlükleriyle bağlantılı olduğu bulunmuştur.(28)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Biyobelirteçler

- Sınav kaygısı ile ilgili biyobelirteç araştırmalarında tükürük pH

seviyeleri, kortizol, IgA ve kromogranin A gibi belirteçler

değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalar erişkinlerde olup çocuk yaş grubunda sınırlıdır.

- Bir çalışmada ;stres ile pH arasında bir doz-yanıt ilişkisi olup

olmadığını araştıran çalışmada katılımcıların yaşadığı stres ne kadar yüksekse pH o kadar düşük bulunmuştur. Öğrencileri sınav dönemlerinde ve sınav sonrası dönemde değerlendiren çalışmalarda tükürük kortizol düzeyi, çeşitli immün hücrel fonksiyonlar ve sitokinlerin salgılanmasıyla anlamlı ilişki bulunmuştur. Tükürük asiditesini gösteren pH seviyesinin stresli deneyime tepki olarak hipotalamik-hipofizer-adrenal ekseninin ve sempatik sinir sisteminin aktivasyonu nedeniyle stres durumlarında azaldığı gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise sınav stresinin tükürük kortizol, immüoglobulinA (IgA) ve kromogranin A (CgA) üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Artmış akut stresin tükürük IgA ve CgA ile ilişkili olduğu ancak kortizol ile ilişkili olmadığı bulunmuştur .(29)

Akademik performansa yönelik;

- Yaklaşan bir sınavla ilgili kaygı motivasyonu artırabilir.

- Artan motivasyon, odaklanma, çaba ve ardından daha yüksek notlar almasını sağlayabilir. (30)

- Ya da sınav dönemine kadar geçen günlerde endişeye, odaklanamamaya veya erteleme eğilimine yol açarak etkili bir şekilde çalışmayı sınırlayabilir .(31)

- Yakın tarihli yapılan bir meta-analizde, Von der Embse ve ark. çeşitli test formatlarında daha yüksek sınav kaygısının daha düşük performansa sebep olduğunu bulmuştur. Goetz ve ark. sınav kaygısı okulda olduğu kadar üniversite ortamlarında da akademik performansı etkileyerek tekrarlanan başarısızlığa yol açtığını bulmuşlardır. Araştırmalarda sınav kaygısının endişe boyutu ve duygusallık boyutunun performansla ilişkisi kıyaslandığında endişe boyutunun performansa etkisinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

TEDAVİ VE YAKLAŞIMLAR

- Çocuklarda sınav kaygısını tedavi etmek için farklı yaklaşımlar ve yöntemler kullanılabilir.

- Bu tedavi yaklaşımları,

- çocuğun ihtiyaçlarına,

- yaşına,

- sınav kaygısının şiddetine ve

- diğer bireysel faktörlere göre özelleştirilebilir.

- Sınav kaygısına yönelik tedavi edici yaklaşımlarla ilgili randomize kontrollü ve meta-analiz çalışmaları az olmakla birlikte sınav kaygısını tedavi için etkili müdahalelerde önemli gelişmeler olmaya devam etmektedir.

- Yapılan çalışmalar incelendiğinde davranışçı, bilişsel, bilişsel-davranışçı, çalışma becerileri eğitimi ve bunların kombinasyonlarının uygulandığı görülmüştür . Son yıllarda bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli müdahaleler de literatürde artmaya başlamıştır.(33)

Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar

- Sınav kaygısını azaltmak için kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri şunlardır:

- Olumsuz Düşüncelerin Farkındalığı: Çocuğun sınavla ilgili olumsuz düşüncelerini fark etmesi için terapist tarafından yönlendirme yapılır. Öğrenci, sınavla ilgili kaygı verici düşüncelerini belirlemeye teşvik edilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- Alternatif Düşüncelerin Geliştirilmesi: Çocuğun, sınavla ilgili kaygı verici düşünceleri yerine daha gerçekçi ve olumlu düşünceler geliştirmesi teşvik edilir. Başarıya yönelik düşünceler ve geçmişteki başarılar hatırlatılır.
- Kanıt Toplama: Çocuğa, olumsuz düşüncelerinin gerçekliğini sorgulaması için kanıtlar toplaması istenir. Başarı günlüğü tutma gibi yöntemlerle çocuk, başarılı olduğu veya üstesinden geldiği durumları hatırlar.
- Olumlu Telkinler: Çocuğa olumlu telkinler öğretilir. Pozitif ve destekleyici ifadelerle kendine güvenin artırılması amaçlanır. Örneğin, “Başarılı olabilirim” veya “Başarı için çalışıyorum” gibi telkinler kullanılabilir. Sınav Stresi ile Başa Çıkma Becerileri: Çocuğa, sınav stresiyle başa çıkma becerileri öğretilir. Derin nefes alma, gevşeme egzersizleri veya pozitif görselleştirme gibi teknikler kullanılabilir.
- Kaçınma Davranışları ile Yüzleşme: Sınavla ilgili kaygı verici durumlardan kaçınma eğilimi olan çocuğa, bu durumlarla yüzleşmeyi ve adım adım sınav sürecine katılmayı öğrenmesi sağlanır.
- Sınav Stratejileri ve Planlama: Çocuğa, sınav stratejileri ve planlama konusunda eğitim verilir. Soru çözme stratejileri, zaman yönetimi ve sınav planlaması gibi teknikler öğretilir. Sınav öncesi düşüncelerini yazmak,
- Gevşeme ve nefes egzersizleri yapmak,
- Sınav öncesi güvenli bir yer hayal etmek,
- Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin geçmişteki başarılarını düşünmeleri ve başarılı olduklarından sonra hissettikleri mutluluk, keyif ve gurur gibi olumlu duyguları tanımlatarak yazmaları istenmiştir. Bu çalışmada da sınav kaygısında düşüş gözlenmiştir. (34)
- EMDR, Mindfulness, gibi yöntemler de denenmektedir.
- Selektif Serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) gibi antidepresanlar,
- Beta blokerler önerilmektedir.

Danimarkada sınav döneminde beta bloker reçete edilmiş olan 14-30 yaşlarındaki sağlıklı öğrenciler araştırılmıştır. Sağlıklı öğrencilerde sınav döneminde beta-bloker kullanımı, psikiyatrik sonuç riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda beta- blokerlerin etkinliği gösterilemediğinden anksiyete bozukluklarının tedavisi için beta blokerler önerilmemektedir. (35)

Sınav kaygısı kültürel, çevresel, mizaç, cinsiyet ve yaş gibi bir çok değişkenin etkilediği bağlanma stilleri ve erken dönem bilişsel düşünceleriyle ilişkili olan mevcut artan sınav sistemleriyle birlikte giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yöntemi yaygın kullanılmaktadır. Risk faktörleri göz önünde bulundurularak aile ve okulla iş birliği içinde bütüncül yaklaşım önerilmektedir.

Kaynaklar

- (1) Beidel DC, Turner SM. Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. J Abnorm Psychol. 1988;16:275-287.
- (2) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5. Baskı. (DSM-5). Köroğlu E, çeviri yayın yönetmeni. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014
- (3) Lohiya N, Kajale N, Lohiya N, Khadilkar A, Khadilkar V, Gondhalekar K, Agarkhedkar S. Test Anxiety among School-Going Children and Adolescents, Factors Affecting and Impact on Quality of Life: A Multicenter Study. Indian J Pediatr. 2021 Sep;88(9):892-898



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- (4) Putwain, D., & Daly, A. L. (2014). Test anxiety prevalence and gender differences in a sample of English secondary school students. *Educational Studies*, 40(5), 554-570.
- (5) Lei, W., Zhang, H., Deng, W., Wang, H., Shao, F., & Hu, W. (2021). Academic self-efficacy and test anxiety in high school students: A conditional process model of academic buoyancy and peer support. *School Psychology International*, 42(6), 616–637.
- (6) Chen, C., Liu, P., Wu, F., Wang, H., Chen, S., Zhang, Y., ... & Chen, Q. (2023). Factors associated with test anxiety among adolescents in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 323, 123-130
- (7) Chen, C., Liu, P., Wu, F., Wang, H., Chen, S., Zhang, Y., ... & Chen, Q. (2023). Factors associated with test anxiety among adolescents in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 323, 123-130.
- (8) Putwain, D. W., Stockinger, K., von der Embse, N. P., Suldo, S. M., & Daumiller, M. (2021). Test anxiety, anxiety disorders, and school-related wellbeing: Manifestations of the same or different constructs? *Journal of School Psychology*, 88, 47-67.
- (9) Chen, C., Liu, P., Wu, F., Wang, H., Chen, S., Zhang, Y., ... & Chen, Q. (2023). Factors associated with test anxiety among adolescents in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 323, 123-130.
- (10) Nweze T. Assessing the level of test-anxiety manifestation among junior secondary school students in Ebonyi state. *J Educ Policy Entrepreneurial Res.* 2014;1(1):1–4.
- (11) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual ed.*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- (12) Alpert, R. & Haber, R. N. (1960). Anxiety in academic achievement situation. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61, 207-215.
- (13) Liebert R, Morris L. Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychol Rep.* 1967;20:975-978.
- (14) Wine, J. (1971). Test anxiety and direction of attention. *Psychological Bulletin*, 76, 92- 104.
- (15) Tobias, S. (1985). Test anxiety: Interference, defective skills, and cognitive capacity. *Educational Psychologist*, 20(3), 135-142.
- (16) Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger and P. R. Vagg (Eds.). *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment* (pp. 3-14)
- (17) Yıldırım, Ğ., Gençtanırım, D., Yalçın, Ğ. ve Baydan, Y. (2008). Sınav kaygısının yordayıcıları olarak akademik başarı, mükemmeliyetçilik ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 287-296.
- (18) Liu, Y., Pan, H., Yang, R., Wang, X., Rao, J., Zhang, X., & Pan, C. (2021). The relationship between test anxiety and emotion regulation: The mediating effect of psychological resilience. *Annals of general psychiatry*, 20, 1-9.
- (19) Brandmo, C., Bråten, I., & Schewe, O. (2019). Social and personal predictors of test anxiety among Norwegian secondary and postsecondary students. *Social Psychology of Education*, 22, 43-61
- (20) Deepika V, Asha C. Study of academic anxiety among rural and urban adolescent girls. *Asian J Home Sci.*2013;8(1):128–30.
- (21) Von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 227, 483-493. Sharkey L, McNicholas F. Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine.* 2012;29(1):36-40.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- (22) Sharkey L, McNicholas F. Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2012;29(1):36-40
- (23) Deepika V, Asha C. Study of academic anxiety among rural and urban adolescent girls. *Asian J Home Sci*. 2013;8(1):128–30.
- (24) Von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 227, 483-493.
- (25) Sharkey L, McNicholas F. Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2012;29(1):36-40.
- (26) Duchesne S., Ratelle C. F., Roy A. (2012). Worries about the middle school transition and subsequent adjustment: The moderating role of classroom goal structure. *Journal of Early Adolescence*, 32, 681–710.
- (27) Nelson, JM, Lindstrom, W. ve Foels, PA (2014). Sınav Kaygısı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencileri. *Psikoeğitimsel Değerlendirme Dergisi* , 32 (6), 548-557.
- (28) Wang, LC., Li, X. & Chung, KKH Özel öğrenme güçlüğü olan ve olmayan Çinli genç yetişkinlerde sınav kaygısı ve üst biliş arasındaki ilişkiler. *Ann. Disleksi* 71 , 103–126 (2021).
- (29) Takatsuji K, Sugimoto Y, Ishizaki S, Ozaki Y, Matsuyama E, Yamaguchi Y. The effects of examination stress on salivary cortisol, immunoglobulin A, and chromogranin A in nursing students. *Biomed Res*. 2008 Aug;29(4):221-4.
- (30) Kader, A. (2016). Debilitating and facilitating test anxiety and student motivation and achievement in principles of microeconomics. *International Review of Economics Education*, 23, 40–46.
- (31) Howard, E. (2020). A review of the literature concerning anxiety for educational assessments. Of qual research report. Retrieved January 20, 2021
- (32) Goetz, T., Preckel, F., Zeidner, M., & Schleyer, E. (2008). Big fish in big ponds: A multilevel analysis of test anxiety and achievement in special gifted classes. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(2), 185–198.
- (33) Von der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57-71.
- (34) Nelson, D. W., & Knight, A. E. (2010). The power of positive recollections: Reducing test anxiety and enhancing college student efficacy and performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(3), 732-745
- (35) Katzman, MA, Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K. ve Van Ameringen, M. (2014). Anksiyete, travma sonrası stres ve obsesif-kompulsif bozuklukların yönetimi için Kanada klinik uygulama kılavuzları. *BMC psikiyatri* , 14 (1), 1-83



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Göğüs Ağrısına Yaklaşım

Kardelen Çelikel¹, Ece Ayşenur Özyaman¹, Öykü İsal Tosun²

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

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Göğüs ağrısı pediatrik popülasyonda hasta ve hasta yakınlarında endişe uyandıran bir semptomdur. En yaygın etiolojisi olan kas-iskelet sistemi ağrısı, vakaların % 38.7-86.3'ünü oluşturur. Bunu pnömotoraks, astım, pnömoni gibi pulmoner nedenler (%1.8-12.8) izlemektedir. Gastrointestinal (% 0.3-9.3) ve psikojenik nedenler (% 5.1-83.6) sıklıkla karşılaşılan sebeplerdendir. Daha nadir rastladığımız acil ve kritik olan kardiyak göğüs ağrısı (% 0.3-8.0) nedenleri; miyokard enfarktüsü, koroner arter anomalileri, konjenital yapısal kalp hastalığı, karditler, aritmiler, kardiyomiyopatiler gibi birçok sebebe bağlı oluşabilir. Tüm bu ön tanılardan nihai sonuca ulaşmak için fizik muayene laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden faydalanılır.

Kapsamlı bir öykü ve fizik muayene genellikle nedeni belirleyebilir. Göğüs ağrısı olan çocukların çoğu, yaşamı tehdit eden durumları düşündüren bir öyküye sahip değildir ve normal bir fizik muayene veya kas-iskelet sistemi etiolojisi ile tutarlı bulgulara sahiptirler. Fizik muayeneden tanıya giderken göğüs ağrısının kardiyak nedenleri; oskültasyondaki anormal kalp sesleri, anormal nabız veya kan basıncı ile tanımlanabilir. Tanısal çalışmalar (EKG, göğüs radyografisi veya ekokardiyogram), anormal fiziksel bulguları olan veya ilişkili semptomları (senkop, çarpıntı, nefes darlığı, ateş veya eforla ilişkili göğüs ağrısı) olan ve alta yatan pulmoner veya kalp hastalığını düşündüren hastalarda gereklidir. Görüntümeden tanıya giderken akciğer grafisinin duyarlılığı % 11.0-17.2 görülmüştür. EKG, kardiyak etiyojileri belirlemede %0 ile %17.8 arasında değişen sınırlı duyarlılığa sahiptir. Ekokardiyogram tanımlanan özel hasta gruplarında endikeyken; kardiyak ultrason (POCUS), %100 duyarlılık ve %99,5 özgüllük ile sistolik disfonksiyonu ve perikardiyal efüzyonu tanımlar. Laboratuvardan tanıya giderken kardiyak troponin, miyokard hasarını saptamak için oldukça spesifik ve hassas bir laboratuvar parametresi olarak kullanılmaktadır. Tedavide yaklaşım ve yönetim, kritik hastalarda belirli algoritmalara göre. Taşiaritmiler, Pediatrik İleri Yaşam Desteği prensiplerine göre tedavi edilmelidir. **Perikarditte** perikardiyal sıvının varlığını ve miktarını belirlemek için acil ekokardiyogram, tamponatlı hastalarda perikardiyosentez ve alta yatan nedenin tedavisi gerekmektedir. **Akut göğüs sendromunda** oksijenasyonu sürdürmek için solunum desteği ve ağrı kontrolü, hırıltılı solunum için bronkodilatörler, geniş spektrumlu antibiyotikler ve kan transfüzyonu gerekebilmektedir.

Travmatik olmayan göğüs ağrısı olan çocukların yüzde 99'u en sık kas-iskelet sistemine bağlı masum bir nedene sahiptir ve alta yatan etiyojije göre tedavi ile taburcu edilebilir. Bilinen kalp hastalığı olan veya öykü, fizik muayene veya EKG'de kardiyak bir neden olduğunu düşündüren bulgulardan herhangi birine sahip olan çocuklara yaklaşımda pediatrik kardiyoloji konsültasyonu gerekmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Yeni Nesil Genetik Testler ve Yorumlanması

Doç. Dr. Elif YILMAZ GÜLEÇ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

İnsan genomu yaklaşık 3 milyar baz çiftinden (bp) ve bu genom içinde dağılmış yaklaşık 20.000 protein kodlayan genden oluşmaktadır. Bu genomdaki değişimlerin tespitinde uzun yıllar boyunca 1970’lerde ve 1980’lerde geliştirilen kromozom analizi, floresan in situ hibridizasyon (FISH) analizi, Sanger dizi analizi metodları ve polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) bazlı tetkikler kullanılmıştır. 1990-2003 yılları arasında insan genomunun dizisinin bu metodlar yardımıyla % 92’si belirlendi. Fakat bu yöntemler bu kadar büyük bir veriyi analiz etmek için anlaşıldığı gibi oldukça yavaş ve zahmetli yöntemlerdi. 90’ların sonuna doğru CNV analizleri daha kapsamlı ve daha detaylı bilgi veren array CGH (comparative genomic hybridization) yöntemi ve 2000’li yılların ikinci yarısında yeni nesil dizileme (NGS, next generation sequencing) yöntemi olarak adlandırılan aynı anda birçok geni birden dizileyen ve bilgisayar temelli analiz eden dizileme teknolojisi geliştirildi. Bu iki yöntemin gelişmesi sayesinde hem birçok adı konmamış nadir hastalığın nedeni tespit edildi, hem de bilinen hastalıkların yeni genleri bulundu. NGS teknolojisinde hasta DNA’sı 100-200 bp’lik parçalara bölünerek PZR reaksiyonu ile çoğaltılır ve birçok kez paralel okunarak birçok genin ekzonik ve bazı intronik bölgeleri hakkında hızlı ve detaylı bilgi edinilir. Bu kadar büyük verinin analizi ve tespit edilen değişimlerin hangilerinin hastalık yapıcı olduğunun saptanabilmesi için bazı araçlar geliştirildi. Bunlara in silico tahmin araçları denildi. Bu araçlar genomdaki değişimin türler arasındaki korunmuşluk düzeyi, protein yapısı üzerindeki etkisi, toplumda görülme sıklığı gibi değişkenleri değerlendirerek hastalık yapıcı etkisi hakkında bir hesaplama yapmaktadır, ayrıca daha önce bir klinik bulgu ile ilişkilendirilip ilişkilendirilmediği, hastanın etkilenen ve etkilenmeyen aile bireylerinde bulunup bulunmadığı gibi kriterlerle bulduğumuz değişimin kliniğe etki edip etmediği araştırılır. Bu değerlendirmeler sonucu ACMG (American College of Medical Genetics and Genomics) ’nin belirlediği 5 olasılık mümkündür: Hastalık yapmayan iyi huylu (benign) ve olası iyi huylu (likely benign) değişimler, hastalık yapan olası patojen (likely pathogen) ve patojen değişimler ve hastalık yapıp yapmadığı bilinmeyen VUS (variant of uncertain significance) değişimler. Patojen ve iyi huylu değişimleri yorumlamak kolayken, VUS değişimleri yorumlamak, hem biyoinformatik uzmanı, hem hastayı değerlendiren ve datayı analiz eden genetik uzmanı ve gerekirse hastayı takip eden klinisyenin ortak çabası ile mümkün olabilmektedir. Bazı VUS’ların hastalık yapıcı olarak değerlendirilebilmesi için ek testler ve benzer fenotipte bireylerin tespit edilmesi gerekebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

ETKİN ve GÜVENLİ AŞI UYGULAMA PRENSİPLERİ

Prof Dr Emel GÜR

İÜ-C CTF Çocuk Sağlığı ve Hast ABD, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Ülkemizde yürürlükte olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı; Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit B ve Hemofilus influenza tip b, Pnömonokok, Hepatit A, Suçiçeği enfeksiyonlarına karşı toplumun bağışıklanmasını sağlayarak morbidite ve mortalite hızını düşürmeyi ve nihayet bu hastalıkların eliminasyonu ve eradikasyonunu amaçlar.

Toplumda aşı ile korunabilir hastalıkların kontrol altına alınabilmesi başarılı bir bağışıklama programı işleyişi ile mümkün olup; ülke genelinde ve kurumsal düzeyde iyi bir planlama, örgütlenme ve etkin bir koordinasyon sistemine gereksinim vardır.

Başarılı bağışıklama programının temel bileşenleri; karekod destekli aşı stok ve soğuk zincir takip sistemi (ATS), aşı ile korunabilir hastalıklarla ilgili surveyans, aşı sonrası istenmeyen etki izlemi, aşı uygulayan sağlık çalışanlarının aşılarda, aşı uygulama prensipleri ve iletişim konusunda sürekli hizmet içi eğitim programı uygulamalarıdır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından ATS üzerinden, aşı stok ve soğuk zincir takibi yapılmakta olup; amaç zamanında, yeterli miktarda ve etkin aşının son kullanıcıya ulaşmasını sağlamaktır. Aşı etkinliğinin korunmasında, sağlık kuruluşlarında aşı dolabının özellikleri, aşı ve sulandırıcılarının aşı dolabına yerleştirilmesi, aşı nakil kabının hazırlanmasında uyulması gereken kurallar önem taşımaktadır.

Aşı uygulama öncesinde kayıt sistemi, liyofilize aşılarda sulandırılması ve sulandırılmış çoklu aşılarda kullanım süreleri, aşı uygulama yolları, uygulama sonrası tıbbi atık yönetimi konuları etkin ve güvenli aşı uygulamada dikkat edilmesi gereken hususlardır.

Aşı uygulamalarında; uygun yaş ve doz sayısı, doz aralıkları, aşı doz miktarı ve uygulama yolu ile ilgili olarak, optimum korumayı sağlaması amacı ile geliştirilmiş önerilere kesinlikle uyulmalıdır.

Aşı uygulama sonrası anafilaksi riski nedeniyle 15 dak. gözlenmelidir. Aşı sonrası gelişebilecek anafilaksi durumunda müdahale için aşı odasında gerekli donanımın olması ve eğitimli bir sağlık çalışanının bulunması esastır. Aşı sonra istenmeyen yan etki gelişmesi durumunda mutlaka bildirim yapılmalıdır.

Aşı uygulaması öncesi, geçirilmiş aşı reaksiyonları ve kontrendikasyon oluşturacak diğer durumlar sorgulanmalıdır. Ayrıca uygulanacak aşının hangi hastalıktan koruduğu, gerekliliği, olası yan etkileri ve bir sonraki aşı için randevu hakkında mutlaka bilgi verilmelidir. Önerilen en erken yaştan ya da dozlar arasında bırakılması gereken en kısa süreden önce yapılan aşılardan yeniden uygulanması gerekirken, gecikmeye uğramış aşılar kalındığı yerden devam edilmelidir. Aşılar arası etkileşim nedeniyle karıştırılması önerilmeyen aşılarda, ayrı enjektörlerle farklı bölgelere uygulanmalı, bazı aşılarda bırakılması gereken süreye dikkat edilmelidir. Sağlıklı çocuklarda aşı uygulaması öncesi yada sonrası test önerilmemektedir. Aşı uygulamalarında gerçek kontrendikasyonlarla hareket edilmeli, toplumda salgınlara yol açabilen kaçırılmış aşılamada fırsatının önüne geçilmelidir.

Başarılı bir bağışıklama programı; kesintisiz aşı takip sistemi, hastalık ve aşı yan etki surveyansı, etkin ve güvenli aşı uygulama prensiplerinin eksiksiz uygulanması, sağlık çalışanlarının aşı ve uygulamaları, etkili iletişim konusunda sürekli hizmet içi eğitimi ve her platformda aşı kararsızlığı ile mücadele ile mümkündür.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kaynaklar:

- 1-American Academy of Pediatrics. Active İmmunization In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32th ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics: 2021:13-54.
- 2-<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/admin-protocols.html> (erişim tarihi 3 Mayıs 2024)
- 3-<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.pdf> (erişim tarihi 3 Mayıs 2024)
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi 13.03.2009/ 7941 tarih ve B100TSH0110005 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi 2009/17.
- 5- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı Aşı Takip Sistemi (ATS). <https://asi.saglik.gov.tr/ats.html> (erişim tarih: 3 Mayıs 2024)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Otit Olgu Sunumu ve Otit-Tonsillitte Tanı tedavi

Dr. Emin ARVAS

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği

Olgu:

Sezaryen doğum ile 38. gestasyonel haftada 2700 gr ağırlığında doğan erkek bebek postnatal 20. gününde kulakta sarı renkli akıntı ve ağlarken ağzın sola kayması nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde her iki dış kulak yolunda akıntı, sağ timpan membranda ödem ve bombelik dikkati çekmekte idi. Nazolabial sulkus derinliği azalan, kaş çatma, göz kapatma ve alın buruşturma hareketleri kaybolan hastanın otit komplikasyonu olarak sağda grade 4 fasiyal paralizi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CRP 77 mg/dL idi, diğer laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Yenidoğan yoğun bakıma yatırılan, kültür örneklemeleri alınan hastaya ampisilin ve sefotaksim intravenöz tedavileri başlandı. Takibi KBB kliniği ile birlikte gerçekleştirilen, miringotomi için hazırlık planlanan hastanın izleminde belirgin klinik düzelme ve fasiyal paralizi derecelendirmesinde gerileme olması üzerine hastada cerrahi girişim düşünülmedi. Yatışının birinci haftasında yüz mimiklerinde normal simetrik fonksiyona yakın iyileşme dikkati çekti. Kulak akıntısı azalan, kliniğinde belirgin düzelme izlenen hastanın kontrol muayenelerinde ikinci haftadan sonra klinik tam iyileşme olduğu görüldü.

AKUT OTİTİS MEDİA

Akut otitis media (AOM) lokal ve sistemik bulguların eşlik ettiği orta kulağın süpüratif veya pürülan nitelikli bir enflamasyonudur.

Genelde 6-24 ay yaş grubunda olmakla birlikte her yaşta görülebilen, çocukluk döneminde en sık karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarından biridir. Öncesinde genellikle burun tıkanıklığına neden olan bir üst solunum yolu enfeksiyonu vardır.

Yaygın Patojenler

Streptococcus pneumoniae, *Haemophilus influenzae* (tiplendirilemeyen) ve *Moraxella catarrhalis*, komplike olmayan AOM'nın başlıca nedenleridir.

Klinik Özellikleri

Kulak ağrısı ve akıntısı, işitme kaybı, vertigo, tintinus, öksürük, ateş, iştah kaybı, kusma başlıca şikayetlerdir

Otitin Komplikasyonları

işitme kaybı, timpanik membran perforasyonu, mastoidit, fasiyal paralizi gibi intratemporal; ya da menenjit, subdural ampiyem, beyin apsesi gibi intrakranial olarak sınıflandırılmaktadır.

Tanı

Akut otitis mediada hikaye ve fizik muayene doğru tanı için yeterlidir. Akut süpüratif otitis media'nın otoskopisi tipik olarak kırmızı, bombe kulak zarı görünümüdür.

Ayırıcı Tanı

Alerjik rinit, yabancı cisim, viral üsye, nedeni bilinmeyen ateş.

Tedavi

Antibiyotik tedavisi: Amoksisilin (ilk tercih) veya Amoksisilin-klavunat veya sefdinir veya sefuroksim 48-72 saat sonra düzelme olmazsa; Seftriakson + Klindamisin. 7-14 gün



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

TONSİLLİT

Akut tonsillofarenjit veya çocukluk çağında daha sık karşılaşılan klinik tablosu ile tonsillit, farinks ve tonsil dokusunun inflamasyonudur ve doktora başvuruların en sık nedenlerinden birisidir.

Klinik Özellikleri

Akut tonsillofarenjitin bakteriyel ve viral klinik semptomları farklılık gösterebilmektedir.

Tablo 2. Viral ve bakteriyel tonsillofarenjitin ayrımında kullanılacak klinik ipuçları (1,9,28,30,31).

Grup A Streptokokal Tonsillofarenjit	Viral Tonsillofarenjit
<ul style="list-style-type: none">Ani başlayan boğaz ağrısı5-15 yaş arası çocuklarda sıkAteşBaşağrısıBulantı, kusma, karın ağrısıTonsillofarengial inflamasyonYamasal tonsillofarengial eksüdaYumuşak damakta peteşiAnterior servikal adenit (hassas lenf nodları)Kış ya da sonbahar dönemiStreptokok farenjiti olan hastayla temas öyküsüKızıl benzeri döküntü	<ul style="list-style-type: none">KonjunktivitTüm yaş gruplarında sıkBurun akıntısıÖksürükDiyareBurun tıkanıklığı/horlamaViral ekzantemÜlseratif stomatit

Yaygın Patojenler

Birçok patojen hastalığa neden olabilmektedir.

Tablo 1. Mikroorganizmalar ve neden oldukları klinik tablolar (9).

Mikroorganizma	Klinik Sendrom
Bakteriler	
Grup A streptokoklar	Tonsillofarenjit, Kızıl
Grup C ve Grup G streptokoklar	Tonsillofarenjit
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	Farenjit, kızıl benzeri döküntü
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Tonsillofarenjit
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Difteri
<i>Francisella tularensis</i>	Ülseratif, eksüdatif tonsillit, tularemi
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	Lemierre sendromu peritonsiller apse
<i>Yersinia pestis</i>	Veba
<i>Yersinia enterocolitica</i>	Farenjit, enterokolit
Karışık anaeroblar	Vincent anjini
Virusler	
Adenovirus	Farengokonjunktival ateş
Herpes simpleks virus Tip 1 ve 2	Gingivostomatit, tonsillofarenjit
Koksaki virus	Herpanjina
Rinovirus	Soğuk algınlığı
Korona virus	Soğuk algınlığı
İnfluenza virus	Grip
Parainfluenza virus	Krup
EBV	Enfeksiyöz mononükleoz
CMV	Enfeksiyöz mononükleoz
HIV	Primer akut HIV enfeksiyonu
RSV	Soğuk algınlığı, bronşiyolit
Mikoplazma	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Pnömoni, bronşiyolit, farenjit
Klamidya	
<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	Bronşit, pnömoni, farenjit
<i>Chlamydomphila psittaci</i>	Psittakoz, farenjit



Tanı

Bakteriyel ve viral tonsillofarenjitlerin ayırıcı tanısında klinik belirti ve bulgular her zaman yol gösterici değildir. Mutlaka mikrobiyolojik tanıya gidilmelidir. Altın standart kültürdür, hastaya tanı konmasında hızlı tanı testleri de kullanılabilir. Hızlı tanı testleri yetişkinlerde pozitif sonuç veriyorsa streptokok tonsillofarenjitidir, negatif ise streptokok olasılığı tamamen ekarte edilir (Tablo 2). Çocukluk çağında ise pozitiflik streptokok tonsillofarenjitini gösterirken, sonucun negatif çıktığı durumlarda mutlaka kültür yapılarak bu durum teyit edilmelidir.



Tedavi

Sadece GABHS'nin etken olduğu tonsillofarenjitlerde antibiyotik tedavisi verilmelidir.

Tablo 3. A grubu -hemolitik streptokoksik tonsillofarenjit tedavisi (9,26,28,31).

İlaç		Doz	Süre
Penisilin alerjisi yoksa	Oral penisilin V	Çocuk: 250 mg x2 ya da x3 / gün Ergen: 250 mg x4/gün ya da 500 mg x2/gün	10 gün
	Amoksisilin (oral)	50 mg/kg/gün x1 ya da 25 mg/kg/doz x2 (maks. 1000 mg)	10 gün
	Benzatin penisilin G (im)	<27 kg: 600 000 Ü; >27 kg: 1 200 000 Ü	1 doz
Penisilin alerjisi varsa	Sefalekssin (oral)*	20 mg/kg/doz x2 (maksimum 500 mg/doz)	10 gün
	Sefadroksil (oral)*	30 mg/kg x1 (maksimum 1 gr)	10 gün
	Klindamisin (oral)	7 mg/kg/doz x3 (maksimum 300 mg/doz)	10 gün
	Azitromisin (oral)	12 mg/kg x1 (maksimum 500 mg)	5 gün
	Klaritromisin (oral)	7.5 mg/kg/doz x2 (maksimum 250 mg/doz)	10 gün

* Anafilaktik tipte alerjik reaksiyon varsa kullanılmamalı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kaynaklar

1. Hayden GF, Ronald B. Turner. Acute Pharyngitis. “Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JM, Schor NF, Behrman RE (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed.” s.1439-1440 , Philadelphia: W.B. Saunders Company (2011).
2. Kaplan DM, Kraus M, Puterman M et al. Orogenic lateral sinus thrombosis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999;49:177-183.
3. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği-2019 Otit Klavuzu (<https://www.kbb.org.tr/Custom/Upload/Document/Otit-Klavuzu-201921595233.pdf>)
4. American Academy of Pediatrics. Group A streptococcal infections. In: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases, 29th, Pickering LK (Ed), American Academy of Pediatrics, ElkGroveVillage, IL 2012. p.668.
5. Vazquez MN, Sanders JE, Wilson B. Diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis and associated complications [digest]. Pediatr Emerg Med Pract. 2017; 21;14: 1-2.
6. Brennan-Krohn T, Ozonoff A, Sandora TJ. Adherence to guidelines for testing and treatment of children with pharyngitis: a retrospective study. BMC Pediatr. 2018; 18: 1-7.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA İNTRAVENTRİKÜLER KANAMALAR

Prof. Dr. Fahri Ovalı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe

Periventriküler – intraventriküler kanamalar (PVK-IVK) 750 – 1000 g arasındaki bebeklerin %12'sinde, 500 – 750 g arasındaki bebeklerin ise %26'ında görülebilir. Tüm kanamaların %50'si postnatal ilk 24 saat içinde, % 80-90'ı ise ilk 72 saat içinde meydana gelir. Kanamaların esas nedeni, subependimal germinal matriksteki kapillerlerin çatlamasıdır. Bu olaya yol açan birçok intravasküler, vasküler veya ekstravasküler nedenler bulunur. PVK-IVK riskini artıran faktörler arasında serebral perfüzyon basıncındaki oynamalar, serebral venöz basınçta artma, kan basıncında dalgalanmalar, asfiksi, hipoglisemi, hiperkarbi, hızlı sıvı infüzyonları, hipertonic sıvı verilmesi, mekanik ventilasyon, kapiller fragilite artışı ve pnömotoraks sayılabilir. Klinik olarak IVK, sessiz tablo, akut tablo ve katastrofik tablo şeklinde ortaya çıkabilir. PVK-IVK tanısı ve takibi kraniyal ultrasonografi (KUS) ile yapılır. KUS, sıklıkla ön fontanelden koronal ve sagittal kesitten yapılırken serebellar kanamaların tanısı için mastoid fontanelden yapılan KUS daha belirleyicidir. Serebral perfüzyonun bozulmasına bağlı olarak NIRS değerleri bozulabilir. aEEG traselerinde depresyon görülebilir. LP yapılırsa eritrosit ve lökosit sayıları ile protein miktarı artmış olarak görülür. Periventriküler-İntraventriküler kanama evrelemesi Volpe'ye göre yapılabilir. Son zamanlarda Kanada Konsensüs sınıflaması ile bu evrelemede küçük değişiklikler yapılmıştır. Preterm bebeklerde PVK-İVK tanısı için kullanılacak görüntüleme protokolü şu şekildedir:

< 28 hafta ve/veya < 1000 g	28-32 hafta
<i>Kraniyal ultrasonografi</i>	
1. gün	1. gün
3. gün	
7. gün	4-7. gün
14. gün	14. Gün
21. gün (stabil olanlarda)	
28. gün	28. Gün
34. düzeltilmiş yaşa kadar haftada bir	
Taburculukta veya TEY	Taburculukta veya TEY
Kliniği bozulanlarda gereklikçe	Kliniği bozulanlarda gereklikçe
<i>MR (sedasyonsuz, sarılarak)</i>	
TEY'de rutin	Klinik bozulma, nörolojik muayenede veya KUS'ta bozulma varsa TEY'de

Ayrıca asfiktik doğan bütün bebeklere, uzamış hipotansiyon, hipoksi, asidoz ve apnesi olan bebeklere, ilk incelemede patoloji bulunan bebeklere, ventrikülleri dilate bulunan bebeklere, 1500 – 2000 g arası bebeklerde, hiç bulgusu olmasa bile taburcu olurken ve PVK-IVK düşündürtecek klinik bulgular (hematokritte düşme, konvülsiyon, fontanelde kabarma, kanlı BOS, düzeltilemeyen asidoz vb) gelişen bebeklere de kraniyal US yapılmalıdır. Kranial ultrasonografide, koroner planda, sağ ve sol ventrikül indeksi ve ön boynuz genişliği ölçülür, Levene eğrisine göre ventrikül indeksinin 97. persentilin üzerine çıkması hidrosefali bulgusu olarak ele alınır. Korunmada antenatal steroidlerin kullanılması ve serebral perfüzyon basıncındaki ani değişikliklerin önlenmesi önemlidir. Bu amaçla kullanılan değişik demet uygulamaları vardır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Genetiğin Nefrolojiye Kazandırdıkları

Prof. Dr. Fatih Özeltin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Türkiye’de akraba evliliklerinin sık görülmesi nedeniyle pediatriğin birçok branşında olduğu gibi nefrolojide de kalıtsal böbrek hastalıkları sık görülmektedir. Bu hastalıklar çocukluk çağı kronik böbrek hastalıklarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Erken ve doğru tanı hasta için bireysel faydalar sağlarken halk sağlığı ve ülke ekonomisine getireceği ek katkılar nedeniyle kritik öneme sahiptir. Yapılan çalışmalarda mutasyonları böbrek hastalığına neden olan 450 üzerinde gen olduğu ve bunların pediatrik kohortta kronik böbrek hastalığının %30’unu, erişkin kohortta ise %5-30’unu oluşturduğu gösterilmiştir. Bu nedenle herediter böbrek hastalıklarının doğru tanı ve yönetimi günlük pratikte önem arz eder ve pediatri ve pediatrik nefroloji uzmanlarının genetik okur yazar olmasını da gerekli kılar. Genetik nefrolojiye çok şey katmıştır. Tanıdan, tedaviyi planlama, hedefe yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesi, bireyselleştirilmiş tedavi, prognoz, transplantasyon stratejisini belirleme ve yeni genlerin tanımlanması böylelikle böbrek fizyolojisinin daha iyi anlaşılmasına kadar çok geniş bir yelpazede çok kritik katkılar sunmuştur. Söz gelimi ilk 3 ayda ortaya çıkan konjenital ve 1 yaştan önce ortaya çıkan infantil nefrotik sendromda sırasıyla vakaların %85 ve %66’sında altta genetik bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Bu hastalarda genetik test, tanıda böbrek biyopsisinin önüne geçerek invazif bir girişim bu grupta artık çok nadiren yapılır olmuştur. Genetik, tedaviyi planlamada da çok önemli katkılar sunmuştur. Örneğin bir podosin mutasyonu varlığında tüm immunosupresif tedavilere direnç olacağı beklendiğinden bu hastalarda faydası olmayacak ve yan etki potansiyeli yüksek ilaçlar yerine semptomatik tedavi ile izlem planlanırken, koenzim Q10 (CoQ10) sentez defekti nedeniyle meydana gelen bir nefrotik sendromda da dışarıdan CoQ10 verilmesi tedavi edici olabilmektedir. Yine podosin mutasyonu olan hastalar transplantasyon sonrası nefrotik sendrom nüksü yaşamazken immun disregülasyona bağlı gelişen nefrotik sendromda transplantasyon sonrası nüks sıklıkla görülmektedir. Genetiğin sağladığı bu bilgi transplantasyon stratejisinin belirlenmesinde son derece önemlidir. Tüm bu yaklaşımlar geleceğin tıp yaklaşımı olan kişiselleştirilmiş tıp ve hassas tıp kavramlarının da temelini oluşturmaktadır. Genetik aynı zamanda kalıtsal böbrek hastalıklarının prognozunu belirlemede de eşsiz katkılar sunar. Söz gelimi *PKHD1* mutasyonuna bağlı otozomal resesif böbrek hastalığı *PKD1* ve *PKD2* mutasyonlarına ikincil otozomal dominant böbrek hastalıklarından çok daha kötü prognoza sahiptir. Kalıtsal böbrek hastalıklarında genetiğin kullanımı yeni genlerin keşfine de kapı aralamaktadır. Özellikle ülkemiz kalıtsal hastalıklar açısından oldukça zengindir. Bu hastalıkların sistematik olarak genetik yönden araştırılması yeni birçok genin tanımlanmasını sağlayacak ülkemizi uluslararası bilimsel arenada ön plana çıkaracaktır. Sonuç olarak genetik nefrolojiye çok şey katmıştır ve katmaya da devam etmektedir. Bu nedenle hekimlerin genetik okur yazar olması geleceğin tıbbi için vazgeçilmez bir gereklilik olacaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

RSV Korumasında Yeni Bir Dönem mi Başlıyor?

Dr. F.Deniz Aygün

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

Respiratory syncytial virus (RSV) her yaş grubunda akut solunum yolu hastalığına neden olmaktadır. Bir yaşından küçük çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) en yaygın nedenidir. Neredeyse tüm çocuklar iki yaşına kadar RSV ile enfekte olmaktadır. Beş yaş çocuklarda yılda >100.000 ölümden sorumludur. Tüm dünyada mevsimsel epidemilere neden olmaktadır. Viral genom dokuz yapısal, iki yapısal olmayan 11 protein kodlar. Yapısal olmayan NS1 ve NS2 proteinleri interferon yanıtını engelleyerek, enfekte hücrenin sağkalım süresini uzatır, eni virus oluşumunu artırır. Yapısal proteinlerden F ve G zarfla ilişkili yüzey glikoproteinleridir. Bağlanma ve füzyon görevi görürler, enfektivite ve patogenezi için şarttır. Özellikle F proteini nötralizan antikor gelişimini indükler, aşı ve antiviral ilaç gelişiminde ana hedefler.

Yenidoğan, <6 ay çocuklar, preterm bebekler (<35. gebelik haftası), düşük doğum ağırlığı, erkek cinsiyet, kronik akciğer hastalığı (BPD, kistik fibrozis) konağa ait risk faktörleridir. RSV hava yolu obstrüksiyonu, atelektazi, bronşiyolit, pnömoni, apne ve solunum yetersizliğine neden olabilir. Etkili ve kanıtla dayalı bir tedavisi yoktur, destek tedavisi uygulanmaktadır. Korunma temel yaklaşımdır. Standart enfeksiyon kontrol önlemleri, temas ve damlacık izolasyonu, rutin **aşılama programına uyulması**, anne sütünün desteklenmesi, sigara maruziyetinin engellenmesi korunmada önemlidir. Pasif immunoprolaksi de Palivizumab risk gruplarında kullanılan bir monoklonal antikordur. F proteinine yönelik insan kaynaklı bir IgG1 monoklonal antikordur. RSV'nin solunum epitel hücrelerine bağlanmasını ve viral replikasyonu önlemektedir. Nirsevimab Palivizumab'tan 50 kattan fazla potent, daha uzun yarı ömrü olan yeni bir monoklonal antikordur. RSV F glikoproteininin prefüzyon konformasyonunu hedefler. CDC RSV sezonunda doğmuş veya ilk RSV sezonuna giren <8 ay tüm süt çocuklarına tek doz nirsevimab önermektedir. RSV'ye karşı aşı çalışmaları 1960'lı yıllarda formaldehit ile inaktive aşı ile başlamıştır, fakat RSV'ye bağlı ciddi akciğer inflamasyonu ve ölümler nedeniyle aşı çalışmalarına ara verilmiştir. Yakın zamanda hastane yatışlarını azaltan, antikor seviyeleri 6 aya kadar koruma sağlayan inaktive, adjuvansız rekombinant aşı (**RSVPreF; Abrysvo**) FDA, Ağustos 2023'de onaylamıştır. CDC, ACIP tarafından > 60 yaş, gebelere önerilmektedir. **RSVPreF3-Arexyv** yeni geliştirilen adjuvan bir aşıdır, tek dozun semptomatik RSV'yi önlemede %83 etkili olduğu gösterilmiştir. Bu aşıda ileri yaş gruplarına önerilmektedir. Şu an için sür çocukları için üretilmiş herhangi bir aşı bulunmamaktadır fakat halihazırda Faz 3 çalışmaları süren 9 aday aşı geliştirilmektedir. Korumak tedavi etmekten her zaman her yönüyle daha üstündür.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI YÖNETİMİ

Funda Baştuğ

Kayseri Şehir Hastanesi

Çocuklarda üriner sistem taş hastalığının (ÜSTH) prevalansı son 20 yılda önemli bir artış göstermiştir. Türkiye’de ÜSTH, çocukların %10-20’sini etkileyen endemik bir hastalıktır. Ürolitiazis yüksek rekürrens oranı nedeni ile önemli bir morbidite nedenidir ve çocukların kronik böbrek hastalığının altında yatan sebeplerin %8’ini oluşturmaktadır. Çocuklarda ÜSTH’nin etiyolojisinde başta metabolik bozukluklar olmak üzere tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrar stazına neden olan idrar yolunun anatomik anomalileri, etnik köken, genetik, iklim ve beslenme modellerindeki değişiklikler gibi birden fazla faktör etkilidir. Altta yatan risk faktörlerinin erken belirlenmesi ve nedene yönelik özel tedaviler, çocuklarda olası taş nüksünü azaltmada ve morbiditeyi önlemede oldukça önemlidir. Çocuklarda yaş gruplarına, altta yatan metabolik risk faktörüne, taşın boyutu ve anatomik lokalizasyonuna göre tedavi yaklaşımları farklılık gösterebilmektedir. Pediatrik ÜSTH tedavisi medikal ve cerrahi yaklaşımlardan oluşur. Tedavinin temel amacı, çoklu cerrahi müdahalelerden kaçınarak taşın tekrarını önlemektir. Son yıllarda tıbbi tanı değerlendirme protokolünde ve cerrahi tedavide birçok yenilik bildirilmiştir. Medikal tedavi, yeni taş oluşumunu ve mevcut taşların büyümesini önleyerek morbiditeyi azaltır. Pediatrik ürolitiazis yönetimi; akut epizod yönetimi ve tıbbi veya cerrahi tedavi ile taşın çıkarılmasının sağlanması ve tekrarlayan hastalığın önlenmesi olarak iki bölüme ayrılır. Bu sunumda algoritmalar eşliğinde çocuklarda ÜSTH yönetimi özetlenmiştir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

KORKULU RÜYA ANAFİLAKSİYE YAKLAŞIM

Gökalp Cengiz

Konuşmacılar: Yezdanşer Mercan , **Gökalp Cengiz**, Himmet Haluk Akar , İdan Fırat Unay

Giriş: Anafilaksi, sık görülen, hızlı tanı ve tedavi gerektiren acil durumdur. Tanısı öykü ve klinik bulgular ile konulan bu klinik durum hızla tanınmalı ve erken müdahale edilmelidir. İlaçlar, gıdalar ve zehirli böcekler anafilaksinin en yaygın nedenleridir. Çok sayıda uluslararası çalışma anafilaksinin yaşamı tehdit eden sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu konusunda hemfikirlerdir.

Amaç: Bu çalışmada anafilaksi tanısı almış bir hastanın klinik, laboratuvar bulgularını incelemek ve bu hastaya doğru yaklaşımın nasıl olması gerektiği amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Olgu sunumu

Olgu : 5,5 yaş, kız, bilinen inek sütü alerjisi olan hastanın sık nebül alma hikayesi var. Hastada burun tıkanıklığı, hapşırık, gibi alerjik rinit bulguları mevcut. Anne ve babada alerjik hastalık ve kronik hastalık öyküsü yok ama kardeşi astım tanılı ve inhale kortikosteroid kullanıyor. 8 aylıkken vücutta kuruluk ve kızarıklık şikayetiyle çocuk immunolojii ve alerji hekimine giden hastaya süt ve yumurta alerjisi olduğu söylenmiş ve anne sütüyle beslenen hasta için anneye eliminasyon diyeti başlanmış ve ek besin kaynağı olarak amino asit bazlı mama verilmiş. 1 ay sonra şikayetleri gerilemeye başlayan hasta için hekim kontrolünde oral provokasyon testleri yapılmış ve hasta yumurtaya karşı tolerans geliştirirken fırınlanmış süt ürününe karşı reaksiyon vermesi üzerine süt ve süt ürünü eliminasyonuna devam etmiş. 14 aylıkken hastaya dedesi tarafından verilen bisküvi sonrası yaygın basmakla solan makülopapüler döküntü, nefes darlığı ve bayılayazma nedeniyle hemen acil servise götürülmüş ve hasta anafilaksi olarak değerlendirilip adrenalın intramusküler olarak yapıldıktan sonra klinik olarak stabil duruma gelmiş. Hastaya daha sonra eliminasyon diyetinin önemi anlatılıp ve adrenalın otoenjeksiyonu raporu ve eğitimi verildikten sonra taburcu edilmiş. Eliminasyon diyetine devam eden hastanın daha sonrasında anafilaksi öyküsü olmayıp polikliniğimize başvuruda fizik muayenesi doğal, alınan tetkiklerinde f2: >100 kU/L, f1:5,95 kU/L, d1:>100 kU/L, d2:60kU/L, total IgE: 265 olarak saptandı.

Sonuç: Anafilaksi tanısının hızlı konulması ve ilk müdahalenin geciktirilmeden hemen yapılması hayati önem taşımaktadır. Hala anafilaksinin geçerli tek tedavisi adrenalın enjeksiyonudur. Ailelere anafilaksi detaylı anlatılmalı ve şüphe durumunda çekinmeden oto enjektör kullanmaları belirtilmelidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Pediatristler İçin Kanamalı Çocuğa Yaklaşım ve Koagülasyon Testlerinin Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Gül Nihal Özdemir

İstinye Üniversitesi, Liv Hastanesi, Çocuk Hematoloji BD

Hemostaz vücudun her türlü kanamayı kendiliğinden durdurabilmesi ve kanın damar sistemi içinde akışkanlığının sürdürülebilmesi işlevidir. Hemostaz, kanama ve pıhtılaşmanın denge içinde işlemesiyle sağlanır. Normal hemostazda vücutta bir kanama olduğunda kolayca durdurulur ancak oluşan pıhtı yaygın hale gelmez ve fibrinolitik sistem tarafından kontrol edilir. Kanama geliştiğinde iki basamaklı bir sistem görev yapar; birincil hemostazda damarlar ve trombositler, ikincil hemostazda pıhtılaşma sistemi yer alır. Birincil hemostaz vazokonstriksiyon, trombosit adezyonu ve trombosit agregasyonu sonucu trombosit tıkaçının oluşması ile sağlanır. İkincil hemostazda amaç, fibrin pıhtı oluşturarak birincil hemostazda oluşan ve kolayca eriyebilecek olan trombüsü güçlendirmektir. Birincil hemostaz bozukluklarına neden olan hastalıklar; trombositopeniler ve trombosit fonksiyon bozukluklarıdır. Faktör eksikliklerinde ikincil hemostaz bozukluğu ya da diğer adı ile pıhtılaşma bozuklukları görülür.

Karaciğerde sentezlenen koagülasyon faktörlerinin aktive olması ve bir seri biyokimyasal reaksiyonlar sonucunda fibrinojen fibrine dönüştürülür. İlk kez 1960'larda önerilen klasik pıhtılaşma şemasının intrensek ve ekstrensek diye iki yolu tarif edilmiştir. Zaman içinde çok daha kompleks bir sistemin olduğu ve pıhtılaşma şemasının başlangıç, ilerleme ve bitiş diye üç fazdan oluştuğu sonucuna varılmıştır. Doku faktörünün aktive olması ile başlatılan ve trombinin açığa çıkmasıyla ilerleyen şema her faktörün diğerini etkilemesiyle seyretmekte, sonuçta aktifleşmiş faktör X'un (FXa) oluşumu sağlanmaktadır. Bu faktörlerin herhangi birinin eksik olması durumunda; pıhtılaşma normal hızında seyretmez, bir sonraki kademe gecikir, pıhtının tamamlanması için gereken süre uzar, hasara uğrayan damardan kanama devam eder.

Ekstrensek Yolak: Hasarlı damarın duvarından salınan doku faktörü (DF) ve faktör IV (iyonize kalsiyum-Ca) faktör VII ile birleşerek aktif hale getirirler. Bu kompleks hem FX ve hem de FIX'u aktive ederek FXa ve FIXa'yı oluşturur. Bu yoldan açığa çıkan trombin, faktör V ve VIII'in aktivitesini de artırarak fibrin yapacak olan intrensek yolu hızlandırır. Protrombin zamanı (PT) ile test edilir.

İntrensek Yolak: Kanın kolajen, subendotelyal kolajen, fosfolipitler, kallikrein ile etkileşmesi faktör XII'yi aktifleştirerek pıhtılaşmayı başlatır. Bununla prekallikrein kallikreine dönüşür, yüksek moleküler ağırlıklı kininojen varlığında FXI'i, iyonize Ca varlığında da FIX'u aktifleştirir. Aktifleşmiş FIX; kalsiyum ve doku faktörü varlığında esas kofaktör olan FVIIIc ile birlikte FX'u aktifleştirir. Böylece trombin salınarak fibrin oluşumu sağlanır. FIXa, FVIIIc, fosfolipitler ve Ca topluluğuna *Tenaz Kompleks* denir. FVIII'in büyük kısmını taşıyıcı protein olan ve pıhtılaşmada aktif rolü bulunmayan von Willebrand faktör (vWF), küçük kısmını da düşük molekül ağırlıklı olan ve pıhtılaşmada rol alan FVIIIc oluşturur. Bu yol aktifleşmiş parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) testi ile incelenir.

Ortak Yol; Her iki yolun aktifleştirdiği FXa ile başlar. FV, iyonize kalsiyum ve doku faktörü bulunduğu, protrombini (FII) aktif şekil olan trombine dönüştürür. Trombin; FVIIIa ve FVa oluşumunu besler, fibrinojeni fibrine dönüştürür, FXIII'ü aktifleştirerek (XIIIa) fibrini kalıcı kılar. Ortak yolda bulunan FXa, FV, fosfolipitler ve iyonize Ca topluluğuna *Protrombinaz Kompleks* denir. Bu yol PT ve aPTT testleri ile kontrol edilir.

Çocuklarda ikincil hemostaz bozuklukları pıhtılaşma faktörlerinin doğuştan veya sonradan eksikliği sonucu ortaya çıkar. Nadir durumlarda bu faktörlere karşı gelişen inhibitörler veya antikorlarla inaktive edilmeleri sonucunda bozulur. Pıhtılaşma bozukluklarının çoğu kalıtsaldır. Ancak, K vitamini eksikliği, karaciğer hastalığı, kanamalar, yaygın damariçi pıhtılaşma antikoagülan veya değişik ilaçların kullanımı sonucunda da gelişebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Anamnez, fizik bakı ve laboratuvar testleri tanıda yardımcıdır. Diş eti kanaması, burun kanaması, kolay morarma, menoraji, hematüri, gastrointestinal kanama, eklem kanaması ve yaralanma sonrası kanama varlığı sorgulanmalıdır. Özellikle cerrahi sonrası kanama olup olmadığını öğrenmek önemlidir. Sünnnet, aşı sonrası veya intramüsküler ilaç uygulama sonrası kanamalar, diş işlemi sonrası kanamalar sorulmalıdır. Ailede kanama öyküsü mutlaka alınmalı, erkek ve kadın bireyler açısından ayrı sorgulanmalıdır. Akraba evliliği X'e bağlı çekinik hastalıklarda önemlidir. Altta yatan bir hastalık varlığı tanı için önemlidir. Örneğin karaciğer, böbrek hastalığı varlığı, K vitamini eksikliği araştırılmalıdır.

Hemostaz bozukluklarında; trombosit sayımı, periferik yayma ve trombosit fonksiyon testleri değerlendirilerek birincil hemostaz; aPTT, PT ve trombin zamanı (TT) kullanarak ikincil hemostaz (pıhtılaşma) hakkında bilgi edinilir.

Protrombin Zamanı (PT): Ekstresek sistemde yer alan faktörleri ve ortak yolakta yer alan faktörleri (VII, X, V, II, I) ölçer. Normal aralık test sistemine göre değişmektedir ancak genellikle 10-14 sn'dir. Yaşa göre değişeceği için değerlendirirken mutlaka yaşa uygun normal değerler kontrol edilmelidir.

Aktifleşmiş Tromboplastin Zamanı (aPTT): İntrensek ve ortak yolakta bulunan faktörlerin (XII, XI, IX, VIII) ölçümünü verir. Normal aralık 26-36 sn arasındadır ancak yaşa göre değişir .

Trombin Zamanı (TT): Fibrinojen eksikliğinde veya bozukluğunda (disfibrinojenemi) uzar



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

OKUL ÇAĞI VE ERGENLİKTE MALNUTRİSYON TEDAVİSİ

HASRET AYYILDIZ CİVAN

İ.A.Ü. VM Medical Park Florya Hastanesi

Protein, enerji ve diğer besinlerin eksiklik veya fazlalığına bağlı, vücut kütlesi ve fonksiyonlarında ölçülebilir olumsuz etkilere neden olan beslenme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

2022 yılı WHO verilerine göre, dünya genelinde 5 yaşın altında 149 milyon çocuğun bodur olduğu (yaşa göre çok kısa) (%22), 45 milyon çocuğun zayıf olduğu (boyuna göre çok zayıf), 37 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obeziteyle yaşadığı tahmin edilmektedir. 5 yaşın altındaki çocuklar arasındaki ölümlerin neredeyse yarısı yetersiz beslenmeyle bağlantılıdır. Bunlar çoğunlukla düşük ve orta gelirli ülkelerde görülür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018) sonuçlarına göre, 5 yaş altındaki çocukların %6'sı bodur (yaşa göre boy (YGB) -2 Z skorunun altında), %1,5'i ciddi şekilde bodur olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de çocukların çok küçük bir yüzdesi zayıftır (BGA Z skoru -2'nin altında) (%2'den az) ve %1'den azı ciddi şekilde zayıftır. Düşük kilolu (yaşa göre ağırlık (YGA) Z skoru -2'nin altında) çocukların oranı, zayıf çocukların oranı ile hemen hemen aynıdır (her ikisi de %2). 5 yaş altındaki çocukların %8'i fazla kiloludur.

Beslenme yetersizliği çeşitli faktörlerden etkilenmektedir

Birincil nedenler:

Yetersiz günlük besin alımı

Uygunuz beslenme biçimi

Fetal büyüme geriliği

Yetersiz sanitasyon işlemleri

Anne eğitiminin yetersizliği

Ailenin kalabalık olması

Eksik aşılama

Yoksulluk

İkincil nedenler:

Yetersiz sindirim (cerrahi, kısa barsak sendromu)

Yetersiz emilim (kistik fibrozis, çölyak hastalığı)

Yetersiz alım (anatomik defektler, yarı damak, yarı dudak)

Artmış ihtiyaç (büyüme, gebelik ve laktasyon dönemleri, enfeksiyonlar)

Fazla atılım, hızlı katabolizma (enfeksiyonlar, maligniteler, yanıklar)

Malnutrisyonun olup olmadığını anlamak için eslenme durumunun değerlendirilmesi esastır.

Öykü (özellikle beslenme öyküsü)

Fizik inceleme

Antropometrik ölçümler



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Laboratuvar bulguları ile değerlendirilen hastada hafif malnutrision saptanırsa hastaların günlük beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve düzenlenmesi gerekir. Takipte;

>10 gün süreli besin gereksiniminin %60-80'inden fazlasının alınmaması

>1 yaş çocuklarda 5 gün

<1 yaş 3 gün süreli ağızdan alımın yetersiz ön görüldüğü çocuklar

Nörolojik sorunlu çocuklarda beslenmeye ayrılan günlük sürenin 4-6 saatten uzun olması

<2 yaş çocuklarda >1 ay süreli izlemde yetersiz büyüme ve ağırlık artışı

>2 yaş çocuklarda >3 ay süreli izlemde ağırlık artışı olmaması ya da ağırlık kaybı olması

Söz konusu ise hastalara enteral beslenme desteği verilmelidir.

Orta/ağır malnutrisionu olup eşlik eden

Ödem

Ciddi dehidratasyon

İnatçı ishal ve/veya kusma

Ekstremitelerde solukluk, hipotermi vb. şokun klinik belirtileri

Solunum yolunda veya diğer anatomik bölgelerde lokalize enfeksiyon belirtileri

Ciddi anemi

Sarılık

Purpura

Var ise hastalar hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir.

Hastanede yatan hastalara WHO'nun önerileri doğrultusunda;

Hipoglisemi tedavisi/önlemek

Hipotermi tedavisi/önlemek

Dehidratasyonu tedavi

Elektrolit dengesini sağlamak

Enfeksiyon tedavisi/önlenmesi

Eser element eksikliğini düzeltmek

Beslemeye başlamak

Oral

Enteral beslenme

Tedavi basamakları uygulanmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Turkish Archives of Pediatrics'e (TAP) Çalışma Gönderilirken Yapılan Yöntemsel ve İstatistiksel Hatalar

Uzm. Dr. Hazal Cansu ÇULPAN

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

Kaliteli bilimsel bir çalışma, çalışmanın farklı araştırmacılar tarafından tekrarlamasına olanak sağlayacak şekilde doğru metodoloji ve uygun istatistiksel analizler içermelidir. Bu nedenle, bilimsel yayınlardaki istatistiksel analizlerin kontrol edilmesi, hakem değerlendirmesi sürecinin önemli bir parçasıdır. Aynı sebeple, TAP'a gönderilen çalışmalar da yöntemsel ve istatistiksel olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmelerde en sık görülen hatalar:

- Çalışma başlığı, amacı ve metodolojisinin birbiriyle uyumsuz olması,
- Özetin çalışma içeriğini yansıtmaması,
- Giriş bölümünde çalışma amacının uygun şekilde veya hiç belirtilmemesi,
- Metot bölümünde; çalışmanın türünün verilmemesi, yanlış verilmesi veya çalışmanın amacına uygun olmaması, örneklem hesabının nasıl yapıldığı, katılımcıların nasıl seçildiği, varsa çalışmadan dışlanma kriterleri vb. verilmemesi, etik kurul sayı ve tarihinin verilmemesi, değerlendirme yöntemlerinin detaylarıyla verilmemesi (örneğin ölçeğin geçerlik-güvenirliliği),
- İstatistiksel yöntem bölümünde; verilerin değerlendirildiği programın uygun şekilde belirtilmemesi, verilerin normal dağılıma uygunluğunun nasıl değerlendirildiği ve hangi tanımlayıcı istatistikler ile sunulduğunun belirtilmemesi, uygun analitik testlerin kullanılmaması, kullanılan tüm testlerin belirtilmemesi veya kullanılmayan testlerin belirtilmesi, korelasyon katsayılarının nasıl yorumlanacağını verilmemesi, regresyon analizinde varsayımların sağlanıp sağlanmadığının, analizin tek veya çok değişkenli olduğunun veya yönteminin belirtilmemesi, anlamlılık sınırının verilmemesi,
- Bulgular bölümünde; verilen sonuçların çalışma amacına ve metodolojisine uygun olmaması, hatalı sonuçlar verilmesi, tablo halinde sunulmaması veya tablosu olmayan bulgularının tanımlayıcı istatistiklerinin sunulmaması, kayıp veri varsa bunların belirtilmemesi,
- Bulgular, tablolar veya figürlerde; tanımlayıcı istatistiklerinin eksik veya hatalı verilmesi, tablo ve figür başlıklarının içeriğini yansıtmaması, p değerinin tam değer yerine $p < 0.05$ veya NS vb. verilmesi,
- Tablolarda; p değerlerinin hangi test ile elde edildiğinin tablo altında belirtilmemesi, bazı verilerin satır bazılarının sütun yüzdesi olarak sunulması ve bunun tablo altında belirtilmemesi,
- Figürlerde; eksen başlıklarının ve birimlerinin verilmemesi,
- Tartışma bölümünde; ana bulguların özetlenmemesi, bulgular bölümünde verilen sonuçların tekrarlanması veya yeni bir bulgu vermesi, kullanılan metodoloji ve istatistiksel analizlere uygun olmayan çıkarımlar yapılması, kısıtlılıkların verilmemesi veya eksik verilmesi,
- Sonuç bölümünde; kullanılan metodoloji ve elde edilen bulgular ile desteklenemeyecek çıkarımlar yapılması, çıkarımların uygun olmayan şekilde topluma genellenmesi,
- Referansların güncel olmaması, hatalı verilmesi, öz referansların fazla olması.

Unutulmamalıdır ki bilimsel bir makale, okuyucuların araştırmayı değerlendirmesine, isterlerse araştırmayı tekrarlamasına, yapılan çıkarımların verilerle desteklenip desteklenmediğinin belirlenmesine olanak sağlayacak doğru ve yeterli bilgiyi içermelidir. Buna yönelik olarak, araştırmacıların gerekirse epidemiyoloji veya biyoistatistik alanlarındaki uzmanlardan destek alması önerilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kaynaklar

1. How to Write a Paper. Third ed. Hall GM, editor: BMJ Books; 2003.
2. Turkish Archives of Pediatrics [Available from: <https://turkarchpediatr.org/EN.>]



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Böbrek Kisti Masum mu?

İpek Kaplan Bulut
Ege Üniversitesi

Böbrek kistleri hem erişkin hem de çocuk hastalarda görülebilmektedir. Çocuklarda erişkinlere göre göreceli olarak daha nadirdir. Günümüzde radyoloji alanındaki teknolojik gelişmeler ve ultrasonun daha yaygın olarak kullanıma girmesiyle, tanı alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Çocuklarda böbrek kistleri izole ya da çeşitli hastalılarla ilişkilidir. Kalıtsal veya kalıtsal olmayan durumları içerir. Sendromik ya da genetik bozukluklara bağlı olabilir. Çocuklardaki böbrek kistlerinin büyük bir kısmı yetişkinlere göre daha fazla genetik hastalıklarla ilişkilidir.

Pediyatrik böbrek kistik hastalıkları, tek veya iki taraflı, iyi veya kötü prognozlu çeşitli kalıtsal veya kalıtsal olmayan durumları içerir. Otozomal dominant ve resesif polikistik böbrek hastalığı, nefronofitizi ve hepatosit nükleer faktör-1 β ile ilişkili böbrek hastalığı gibi durumlar kronik böbrek hastalığına neden olabilmektedirler. Hem etkilenen yetişkinler hem de çocuklar için temel klinik kaygı, basit böbrek kistlerini, diğer kistik hastalık nedenlerinden doğru bir şekilde ayırt edebilmektir. Kistler izole bir bulgu olarak ortaya çıkabilir veya çok çeşitli ekstrarenal semptomlarla ilişkili olabilir. Kistik böbrek hastalığı olan çocuklar, ekstra renal bulgular açısından mutlaka detaylı bir şekilde incelenmelidir. Ayrıca ultrason değerlendirmesi tüm batını kapsayacak şekilde yapılmalıdır. Etiyolojide düşünülen bazı durumlarda aile üyelerinin de ultrasonu da yapılmalıdır.

Ultrason, çocuklarda böbreklerin değerlendirilmesinde ilk tercih edilen yöntemdir. Hem tanı hem de izlemde kullanılır. Kist sayısı, boyutu, konumu, yayılımı, her iki böbrekte olup olmadığı kistlerin değerlendirilmesinde önemlidir. Çocuğun yaşına, kilosuna ve boyuna göre böbreklerin büyüklüğü dikkate alınmalıdır. Korteksin ekojenitesi değerlendirilmeli ve kortiko-medüller ayırımı dikkat edilmelidir. Kistleri değerlendirmek için en çok Boşnak sınıflandırması kullanılır. Bu sınıflandırma, başlangıçta yetişkinlerde böbrek kistlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalarla pediyatrik popülasyonda da kullanılabileceği ileri sürülmüştür.

Basit kistler çocukluk çağında nadirdir. Saptanması halinde dikkatli değerlendirilmelidir. Genellikle rastlantısal olarak saptanır. Semptomatik veya asemptomatik olabilirler. Asemptomatik kistler genellikle daha yavaş büyür. Bazen kistlerde kanama, enfeksiyon veya rüptür gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ultrason ile değerlendirmede kistler; düzgün, ince duvarlı, septasızdır ve kist içerisinde debris yoktur. Ayrıca, basit kistleri diğer nedenlerden ayırt edebilmek için; hastanın yaşı, aile öyküsü ve renal görüntüleme de önemlidir.

Sonuç olarak, böbrek kistleri erişkinlere göre daha nadir olarak görülmesine rağmen, titizlikle değerlendirilmeli, etiyolojide olabilecek basit böbrek kisti dışındaki diğer nedenler akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1-Ferro F, Vezzali N, Comploj E, Pedron E, Di Serafino M, Esposito F, Pelliccia P, Rossi E, Zeccolini M, Vallone G. Pediatric cystic diseases of the kidney. J Ultrasound. 2019 Sep;22(3):381-393. doi: 10.1007/s40477-018-0347-9. Epub 2019 Jan 1. PMID: 30600488; PMCID: PMC6704226.

2-Uysal B. Çocuklarda böbrekte basit kist. Pam Tıp Derg 2021; 14:460-465.

3-Niaudet P. Kidney cystic diseases in children. In: UpToDate, Mattoo TK, section editör. Kremen J, deputy editör. Wolters Kluwer. Literature review current through: Mar 2024. This topic last updated: Jan 30, 2024. (Accessed on April, 2024)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

4-Kashgari A, Ajlan E, Hammad A, Jamil S. Assessment of Incidentally Detected Simple Renal Cyst in Pediatric Patient Based on the Modified Bosniak Classification -Incidentally Detected Simple Renal Cyst in Pediatric. Open Journal of Pediatrics, 2020; 10, 356-362. doi: 10.4236/ojped.2020.102036.

5-Rediger C, Guerra LA, Keays MA, Wayne C, Reddy D, Ksara S, Leonard MP. Renal cyst evolution in childhood: a contemporary observational study. J Pediatr Urol. 2019; 15(2):188.e1-188.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2019.01.006. Epub 2019 Feb 1. PMID: 30808538.

6- Karabay Bayazıt A. Kistik böbrek hastalıkları. Noyan ZA, editör. Çocuklarda Kalıtsal Böbrek Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.85-90.

7- Guay-Woodford LM. Cystic kidney disases. Kher KK, Schnaper HW, Greenbaum LA, editors. Clinical Pediatric Nephrology. Boca Raton: Taylor & Francis Group; 2017: 863-887. International Standard Book Number-13: 978-1-4822-1462-8 (Pack - Book and Ebook)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Her Yönüyle Solunum Yolu Enfeksiyonları

Bir Olgu Sunumu (Boğmaca)

Işıl Körklü

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Boğmaca; inatçı ve spazmodik öksürük nöbetleri ile karakterize akut, bulaşıcı bir solunum yolu enfeksiyonudur. Hastalığın etkeni “*Bordetella pertussis*” adında gram negatif, aerobik, sporsuz, hareketsiz bir kokobasildir. İnsan tek konak olup bulaş damlacık yolu ile olmaktadır. Tanı, en az 2 hafta süren öksürüğe şiddetli öksürük nöbetleri, iç çekmeli solunumun eşlik etmesi ve laboratuvar testlerinde etkenin izole edilmesi ile konulur. Tedavide makrolid ilk seçenek olup immünizasyon ile korunma mümkündür. Olgumuzda boğmaca tanılı hasta ile aşının önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

İki aylık kız hasta; 5 gün önce başlayan öksürük ve hırıltılı solunum şikayetiyle hastanemiz çocuk acil servise getirildi. Özgeçmişinde ailesinin aşı karşıtı olduğu öğrenildi. Vitalleri; Ateş: 36.8°C, KTA:190/dk, DSS: 60/dk, SPO2: %99 idi. Fizik muayenede; subkostal ve interkostal retraksiyonları olduğu görülen hastanın solunum seslerinde bilateral yaygın ronküs ve ekspiryum uzunluğu mevcut, diğer sistem muayeneleri doğal idi. Kan tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın Respiratuar Sinsityal Virüs(RSV) antijen testi pozitif saptandı. RSV'ye bağlı akut bronşiolit ön tanısı ile çocuk enfeksiyon servisine interne edildi. Yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon(YANKO) ile 2 lt/kg/dk'dan oksijen desteği ile izlenen hastanın Salbutamol 8x1/2 nebül inhaler ve Metilprednisolon 2 mg/kg/g iv olarak tedavisi düzenlendi. Tedavilere rağmen solunum sıkıntısı bulgularında gerileme görülmeyen hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne(ÇYBÜ) sevk edildi. ÇYBÜ izleminin ikinci gününde boğulur karakterde öksürük atakları olan hastadan solunum yolu sendromik PCR testi gönderildi. Tetkik sonucunda *Bordetella pertussis* ve *Human Rhino/Enterovirus* pozitif saptanan hastaya Çocuk Enfeksiyon Kliniği önerisi ile Klaritromisin 15 mg/kg/g po tedavi başlandı. İzleminde solunum sıkıntısı bulgularında gerileme olmayan, takipne ve taşikardi devam eden hastaya ekokardiyografi(EKO) yapıldı. EKO'da pulmoner hipertansiyon saptanması üzerine hastaya iNO ve Sildenafil başlandı. Dolaşım bozukluğu gözlenmesi üzerine Dopamin ve Dobutamin mevcut tedaviye eklendi. Alınan kan tetkiklerinde hemogramında lenfosit hakimiyetinde lökositoz, troponin T: 22 ng/L olarak saptandı. Tedavilere rağmen dolaşım bozukluğu devam eden, entübe izlenen hasta ÇYBÜ yatışının üçüncü gününde kardiyopulmoner arrest oldu. İki saat etkin kardiyopulmoner resüsitasyonun ardından exitus kabul edildi.

Boğmaca enfeksiyonu 7-10 gün süren inkübasyon periyodunun ardından kataral, paroksizmal ve konvelesan olarak üç döneme ayrılır. Kataral dönem; nezle, soğuk algınlığı benzeri semptomlar ile yaklaşık 1-2 hafta kadar sürer. Paroksizmal dönem; ciddi, paroksizmal öksürük atakları, siyanoz, apne gibi semptomlar ile 1 haftadan 6 haftaya kadar uzayabilirken konvelesan dönem haftalar aylar süren iyileşme sürecini içerir. Laboratuvarında belirgin lenfosit hakimiyetinde lökositoz mevcuttur.

Pulmoner hipertansiyon, pnömoni, sinüzit, otit, konvülsiyon, ensefalopati, kanama, pnömotoraks, amfizem gibi komplikasyonlarla seyreder. Olgumuzda da boğmacanın en sık görülen komplikasyonlarından biri olan pulmoner hipertansiyon gelişmiş, tedavilere yanıt alınamamıştır. Ayırıcı tanıya paroksizmal öksürük yapan *M. Pneumoniae*, *Klamidya*, *Parainfluenza*, *Influenza*, *Enteroviruslar*, *RSV*, *Adenovirus* enfeksiyonları girerken bronşiolit, bakteriyel pnömoni, kistik fibrözis benzer tabloya neden olabilir.

Tedavide ilk seçenek makrolid grubu olmakla birlikte korunma immünizasyon ile sağlanan hastalık için aşılama 2. ayda başlar 4-8 hafta aralıklar ile 3 doz uygulanır. Boğmaca hastalığı aşı ile önlenemeyen bir hastalık olmasına karşın hâlâ dünyanın her yerinde görülebilmektedir. Birçok ülkede aşılama oranları %80'lerin üzerine ulaşmakla birlikte hastalık 3-4 yılda bir pik yapmaya devam etmektedir. Burada; yılda 300.000 ölüme ve %4 oranında mortaliteye neden olan, komplikasyonlarla seyrettiğinde ölümcül olabilen hastalığa olgumuz ile değinmek, aşılamanın önemini vurgulamak istedik.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

HEPATOMEGALİYE ALGORİTMİK YAKLAŞIM

Dr. Kaan Demirören

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH

Hepatomegali primer karaciğer hastalığının bir özelliği veya sistemik bozuklukların bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Hepatomegali ve sarılık sıkça karaciğer hastalığı için değerlendirme yapılmasına yol açan bulgulardır.

Çocuklarda, normal karaciğer kenarı sağ kosta kenarının altında en fazla 2 cm kadar hissedilebilir. Yenidoğan bir bebekte, 3.5 cm'den fazla uzaması karaciğerin büyümesini düşündürülebilir. Karaciğer uzunluğunun ölçümü, matitenin üst kenarının perküsyonu ve sağ orta klavikular çizgide alt kenarın palpe edilmesi yoluyla gerçekleştirilir.

Hepatomegaliye Neden Olan Mekanizmalar

1. KARACİĞER İÇİNDEKİ HÜCRELERİN SAYISININ YA DA BOYUTUNUN ARTMASI

Depo

Yağ: Kötü beslenme, obezite, metabolik karaciğer hastalığı (yağ asidi oksidasyon hastalıkları ve Reye sendromu benzeri hastalıklar), lipid infüzyonu (total parenteral beslenme), kistik fibroz, ilaç ilişkili, gebelik

Spesifik lipid depo hastalıkları: Gaucher, Niemann-Pick, Wolman hastalığı

Glikojen: glikojen depo hastalıkları (çoklu enzim defektleri); total parenteral beslenme; diyabetik anne bebeği, Beckwith sendromu, kötü kontrollü tip 1 diyabet (Mauriac sendromu)

Çeşitli: α 1-antitripsin eksikliği, Wilson hastalığı, hipervitaminoz A

Enflamasyon

Hepatosit büyümesi (hepatit)

- Viral: akut ve kronik
- Bakteriyel: sepsis, apse, kolanjit
- Toksik: ilaçlar
- Otoimmün

Kupffer hücresi büyümesi

- Sarkoidoz
- Sistemik lupus eritematozus
- Hemofagositik lenfositosis
- Makrofaj aktivasyon sendromu

2. HÜCRE İNFİLTRASYONU

Primer ve metastatik benign ve malign karaciğer tümörleri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

3. DAMAR ALANININ BÜYÜMESİ

Hepatik ven çıkışında intrahepatik tıkanıklık

- Veno-oklüzif hastalık
- Hepatik ven trombozu (Budd-Chiari sendromu)
- Hepatik vende web

Suprahepatik

- Konjestif kalp yetmezliği

Perikardiyal hastalık/tamponad/konstriktif perikardit

Post-Fontan prosedürü

Hematopoietik: orak hücre anemisi, talasemi

4. SAFRA KANALI ALANININ BÜYÜMESİ

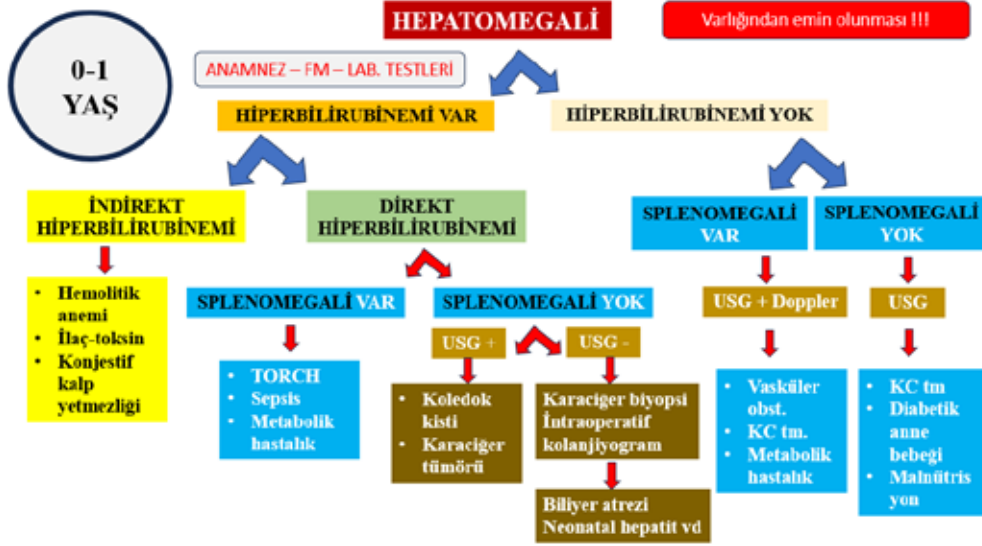
- Konjenital karaciğer fibrozu
- Caroli hastalığı
- Ekstrahepatik tıkanıklık

Karaciğer dikey uzunluğu doğumda 4,5-5,0 cm olarak başlar ve yaklaşık olarak 12 yaşında erkeklerde 7-8 cm ve kızlarda 6,0-6,5 cm'ye ulaşır. Bazı sirozlu hastalarda karaciğerin sol lobunun büyümüş olduğu epigastriumda palpe edilebilir. Karaciğerin diafram tarafından aşağıya doğru yer değiştirmesi (hiperinflasyon) veya torasik organlar yanıtıcı bir şekilde hepatomegali izlenimi oluşturabilir.

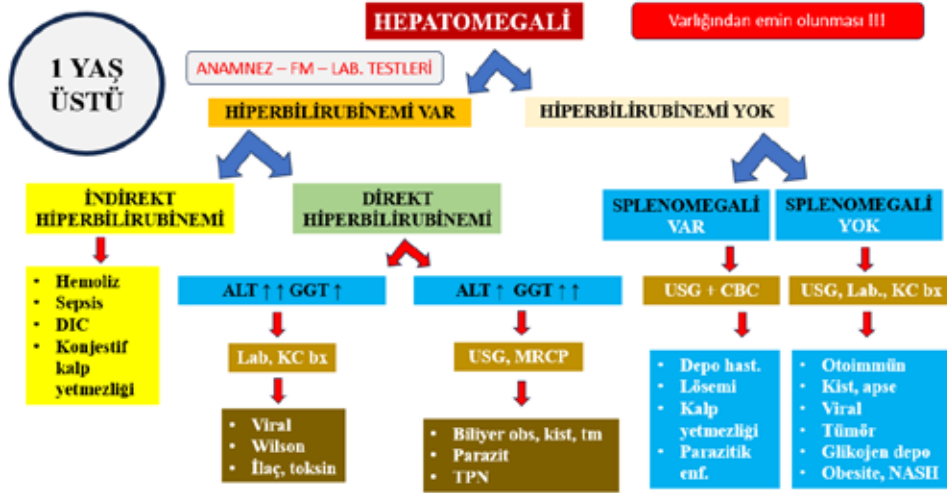
Karaciğerin muayenesinde kıvam, kontur, hassasiyet ve kitle veya üfürüm varlığı dikkate alınmalıdır; ayrıca dalak büyüklüğünün değerlendirilmesi ve asit ve başka stigmataların varlığı ile kronik karaciğer hastalığı belirtilerinin belgelenmesi de önemlidir.



Resim 1 ve 2’de 0-1 yaş ve üstü çocuklarda hepatomegaliye algoritmik yaklaşım gösterilmiştir.



Resim 1. 0-1 yaş çocuklarda hepatomegaliye algoritmik yaklaşım



Resim 2. 1 yaş üstü çocuklarda hepatomegaliye algoritmik yaklaşım



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Nontravmatik Göğüs Ağrısıyla Başvuran İki Farklı Olguda Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Kardelen Çelikel

Ece Ayşenur Özyaman¹, Öykü İsal Tosun²

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

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Giriş: Göğüs ağrısı; göğüste sıkışma, yanma, basınç, bıçaklama hissi, çarpıntı veya midede yanma hissiyle prezente olabilir. Bu, özellikle semptomlarını ifade edemeyen küçük çocuklarda etiyolojiyi hızlı bir şekilde ayırt etmeyi zorlaştırabilir. Hastalar altta yatan etiyolojiye göre tedavi ile taburcu edilebilir.

Bu olgu sunumunda, kliniğimize farklı dönemlerde nontravmatik göğüs ağrısıyla başvuran farklı cinsiyet ve yaş grubundaki iki olgumuzu bildirdik.

Olgu 1: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaş erkek hastanın sabah uandıktan sonra çarpıntı ve bası tarzında göğüs ağrısı olmuş. Ateş, kusma, üsye semptomları yok. 3 hafta önce geçirilmiş üsye öyküsü mevcut. Daha öncesinde benzer bir şikayeti yok. Özgeçmişinde özellik yok. Soygeçmişinde ailede kardiyak hastalık öyküsü yok. Başvurusunda vitalleri stabil, fizik muayenesinde özellik yok. Akciğer grafisinde patoloji yok. EKG’de sol prekordiyal derivasyonlarda ST elevasyonu mevcut, Qtc:400 msn, PR: 160 msn uzun izlendi. Alınan tetkiklerinde akut faz reaktanı olarak CRP: 9,49 mg/L (0-5) olarak hafif yüksek, kardiyak markerlarında HS-Troponin T – 184,8 ng/L (0-14) yüksek olarak izlendi. Hastanın 4.saat kontrol HS-Troponin T – 205,7 ng/L (0-14) ile artma eğiliminde görülmesi üzerine miyoperikardit tanısıyla takip ve tedavisi için servis yatışı yapıldı.

Olgu 2: Bilinen hastalığı olmayan 11,5 yaş kız hasta 3 gündür şiddetlenerek devam eden baskı tarzında göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Ateş, üsye semptomları yok. Özgeçmişinde prematür üçüz eşi doğum sebebiyle yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü dışında özellik yok. Soygeçmişinde anne FMF hastası olup baba sağlıklı ve akraba evliliği yok. Fizik muayenesinde kalp sesleri derinden geliyor. Hastanın EKG’sinde V3-V6 derivasyonlarında ST elevasyonu, PR segment depresyonları, QRS voltajları düşük görüldü. Akciğer grafisinde kalp gölgesi büyümüş, kardiyotorasik indeks: 0.63 ile artmış, bilateral plervral efüzyon ve perikardiyal efüzyon izlendi. Hemogramında nötrofilik lökositozu olup CRP: 123 mg/L (0-5) olarak akut faz reaktanları artmış, hastanın kardiyak markerlarında troponin doğal, NT-ProBNP-358 ng/L (0-125) yüksekti. Hastada ön planda perimiyokardit düşünüldü. Çocuk Kardiyoloji’ye konsülte edilerek yapılan yatak başı ultrasonda sağ atriyum tabanına efüzyon bası yapıp sağ ventrikül çıkış yolunu deprese eden kardiyak tamponad saptanıp perikardiyosentez uygulandı. İleri tetkik ve tedavi amacıyla servis yatışı yapıldı.

Sonuç: Bilinen kalp hastalığı olan veya öykü, fizik muayene veya EKG’de kardiyak bir neden olduğunu düşündüren bulgular-dan herhangi birine sahip olan çocuklara yaklaşımda pediyatrik kardiyoloji konsültasyonu gerekmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kendine Zarar Verme ve İntihar

Mesut Yavuz

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Bireyin kendisini öldürme amaçlı kendisine zarar verme davranışı intihar; kendisini öldürme amacı taşımayan kasıtlı kendisine zarar vermesi ise intihar dışı kendine zarar verme davranışı olarak adlandırılmaktadır. İntihar dışı kendine zarar verme davranışı kesi, yakma, kendine yumruk atma, çizme, yolma vb. davranışlar şeklinde ortaya çıkabilir. İlaç içme, ası, yüksekten atlama ise sık görülen intihar davranışlarıdır. Kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi kızlarda sık olarak görülürken, tamamlanmış intiharlar erkeklerde sık görülmektedir. İntihar dışı kendine zarar verme davranışının ileriki dönemde intihar riskini arttırdığı bildirilmektedir ve bu nedenle üstünde önemle durulması gereken bir konu olarak görülmektedir.

İntihar ve kendine zarar verme davranışının gelişiminin nedenleri arasında genetik, nörobiyolojik, ruhsal ve sosyokültürel çok sayıda etmen yer almaktadır. Nörobiyolojik olarak santral sinir sisteminde prefrontal korteks, amigdala bölgeleri ve serotonin nörotransmitteri işlevselliği üzerinde durulmaktadır. Nedensellik içinde en sık rastlanan psikiyatrik tanılar depresyon, davranım bozukluğu, kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluğu, alkol ve madde kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu olarak sayılabilir. Bununla birlikte genç yaşta intihar davranışında dürtüsellüğün ön planda olduğu akılda tutulmalıdır. Sosyokültürel etmen olarak aile işlevselliği, okul ve arkadaş uyumu, ihmal ve istismar yaşantıları ve akran zorbalığı vb. stresli yaşam olayları ayrıntılı olarak incelenmelidir. Ümitsizlik, karamsarlık, mükemmeliyetçilik, esnek olmayan düşünme biçimi kendine zarar verme için riskli bulunurken; optimistlik ve mizah yeteneği koruyucu bulunmuştur. İntihar ve kendine zarar verme davranışında kızlarda içselleştirme, erkeklerde ise dışsallaştırma problemleri ön plandadır. Uyku kalitesi de kendine zarar verme davranışı ve intihar riski bulunan gençlerde üzerinde önemli durulması gereken bir konudur. Problematik internet ve sosyal medya kullanımının da biyolojik ve ruhsal açıdan duyarlı gençlerde tetikleyici etkisi olabileceği belirtilmektedir.

İntihar ve kendine zarar verme davranışının önlenmesi ve sağaltımında psikofarmakolojik, psikoterapötik ve psikososyal müdahaleler ön plandadır. Farmakolojik olarak ön planda antidepresanlar, atipik antipsikotikler ve duygudurum düzenleyicileri yer almaktadır. Psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı psikoterapi, diyalektik-davranışçı psikoterapi, kabul ve kararlılık terapisi, kişiler arası psikoterapi ve aile terapisi sık kullanılan psikoterapi modelleridir. Acil ve yüksek riskli durumlarda psikiyatri servislerinde yatarak tedavi de tercih edilen tedavi yöntemlerindedir. İntihar ve kendine zarar verme davranışında psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, öğretmen ve ailelerin önleme, erken tespit ve yönlendirme açısından ortak çalışmalarına dair psikososyal müdahaleler de müdahale yöntemleri arasında önem kazanmaktadır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

ÇOCUKLARDA VASKÜLİTLERİ NASIL TANIYALIM? TANILANDIRALIM?

Doç. Dr. Rabia Miray Kışla EKİNCİ

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Vaskülit, damar duvarı enflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Vaskülitler; cilt bulguları, organa spesifik iskemi, lokal veya sistemik enflamasyon bulguları ile karşımıza çıkabilir. Vaskülitler tutulan damarın çap büyüklüğüne göre, sınıflanmaktadır. Ayrıca primer vaskülitler dışında, enfeksiyona veya bağ doku hastalıklarına ikincil gelişen vaskülitler de bulunmaktadır.

Çocukluk çağının en sık görülen primer vaskülitleri IgA vaskülit (IgAV), eski adı ile Henoch Schönlein Purpurası ve Kawasaki Hastalığı'dır.

IgAV, etyolojisi henüz aydınlatılmayan bir küçük damar vaskülitidir. Sonbahar ve kış aylarında sık görülmesi ve öncesinde geçirilen bir enfeksiyon öyküsü alınması, çevresel etkenlerin hastalığın patogenezinde önemli olduğunu düşündürmektedir. Hastalığın karakteristik bulguları; basmakla solmayan, trombositopeninin görülmediği purpura ve eşlik eden eklem, gastrointestinal ve böbrek tutulumudur. Genellikle, hastalık döküntü ile başlasa da hastaların bir kısmında önce karın ağrısı görülebilmektedir. Böbrek tutulumu ise, yaklaşık 3 hastada bir ve çoğunlukla hastalığın ilk 6 haftasında, mikroskopik hematuri ve hafif proteinuriden, nefrotik veya nefritik sendroma ve böbrek yetmezliğine varan bir spektrum şeklinde görülebilmektedir. Hastalığa ait cilt, eklem ve hafif gastrointestinal bulguları, hidrasyon, istirahat ve anti-enflamatuvar ile tedavi edilmekte, ciddi gastrointestinal ve böbrek tutulumu sistemik steroid tedavisi gerektirmektedir.

Kawasaki Hastalığı, orta çap damarları tutan bir sistemik vaskülitir. Benzer şekilde, mevsimsel kümeleşme ve klinik bulguların enfeksiyon hastalığını taklit eder vasıfta olması nedeni ile etyolojide çeşitli enfeksiyon ajanları suçlansa da net bir görüş bulunmamaktadır.

Sıklıkla 5 yaş altında görülmekle birlikte, yüksek ateş ve eşlik eden mukokütanöz bulgular ile karakterize olması nedeni ile, önceleri 'Mukokütanöz Lenf nodu Sendromu' olarak isimlendirilmiştir. Tanıda klinik ölçütler kullanılır ve en az 5 gün süren ve başka nedenler ile açıklanamayan dirençli ateş yüksekliğine eşlik eden konjunktivit, mukozal bulgular, ekstremitte değişiklikleri, döküntü ve servikal lenfadenopati bulgularından dördünün mevcut olması ile konulur. Ancak özellikle infant dönemde hastaların bir kısmında bu kriterler karşılanmayabilir. Bu tabloya, inkomplet Kawasaki hastalığı denir. Buna göre, ateş yüksekliği ile birlikte 2 veya 3 ek bulgu var ise akut faz yanıtına bakılır. Yüksek akut faz yanıtı ve destekleyici laboratuvar bulguları varlığında, inkomplet KH düşünülerek ekokardiyografi ve tedavi uygulanmalıdır. Hastalığın ana tedavisi yüksek doz intravenöz immunoglobulin ve asetilsalisilik asitten oluşur. Hastalık etkin tedavi edilmez ise koroner arter anevrizması (KAA), tromboz ve stenoz gelişme riski yüksektir, bu nedenle erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

FONKSİYONEL GIDALAR VE FİBER TAKVİYELİ ÜRÜNLER

Nelgin Gerenli

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Temel besleyici özelliklerinin yanında içindeki bir veya daha fazla etkili bileşene bağlı olarak sağlığa koruyucu, düzeltici ve/veya hastalık riskini azaltıcı etkiye sahip olup, bu etkileri bilimsel ve klinik olarak ispatlanmış gıdalara fonksiyonel gıdalar denir. Fonksiyonel gıdalar normal bir gıda biçimindedir, sağlığa faydalı bir veya birden fazla bileşen eklenmiş veya kimyasal olarak değiştirilmiş olabilir, örneğin bir besine bağırsak sistemi sağlığını korumak için olumlu etkisi olduğu bilinen probiyotik bakterilerin ilave edilmesi gibi. Bazı fonksiyonel gıdaların sağlık üzerine kısa dönemli etkileri olurken, bazılarının ise uzun dönemde hastalık azaltmakta etkili olabilmektedir. Fonksiyonel gıdalara olan ilgi beslenme bilgilerinin artması, yeni teknolojilerin gelişmesi, yaşam tarzının değişmesi, daha sağlıklı ve uzun bir yaşantı beklentisi nedeniyle artmıştır. Bir fonksiyonel gıda; önemli miktarda doğal ekstraktlar, konsantreler veya doğal kaynaklardan ekstrakte edilen doğal bileşenler içermektedir, organik olmak zorunda değil fakat hap, kapsül veya herhangi bir besin takviyesi şeklinde de değildir. Fonksiyonel gıdaların insan vücudunda bazı olumlu hedef fonksiyonları yani biyolojik etkileri vardır. Optimal büyüme ve gelişme, temel metabolik olayların düzenlenmesi, oksidatif strese karşı savunma, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, bilişsel ve düşünsel performans, fiziksel performans ve zindelik, hedef: gıdalarla sağlık.

Besinlere fonksiyonel özellik kazandıran ögeler: lif, pre-pro-post-sin-biyotikler, yağ asitleri, fitokimyasallar, antioksidanlar, flavanoidler, fitoöstrojenler, karotenoidler. Kaynaklarına göre bitkisel (fitokimyasal) ve hayvansal, özelliklerine göre ise vitamin ve mineralce zenginleştirilmiş, kolesterol düşürücü, diyet lifi, probiyotik, prebiyotik, sinbiyotikler, postbiyotikler, antioksidanlar, fitokimyasallar, şifalı bitkiler olarak gruplandırılabilir. Domatesteki likopen prostat, meme, sindirim sistemi, deri ve serviks kanseri riskini azaltmaktadır. Brokoli, karnabahar ve lahanalar gibi bitkisel besinler içerdikleri glukozinolatlarla bağlı olarak kanser riskini azaltmaktadır, karotenoidlerin anti-kanserojen etkileri kanıtlanmıştır. Anne sütü bilinen en karmaşık ve en mükemmel fonksiyonel gıdadır. Fiber takviyeli ürünler genelde suda çözünebilir lif içeren takviye edici gıdadır. Hazır toz halinde buldukları gibi enteral ürünlerin içine ilave edilmiş şekilde de bulunurlar.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEME YAKLAŞIM

Dr. Nurşen Çiğerci Günaydın

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

Ürtiker kabarıklık, anjiyoödem veya her ikisini de içeren klinik tablodur. Ürtiker %50 yalnızca kabarıklık, %40 anjiyoödem ile birlikte, %10 sadece anjiyoödem şeklinde görülür.

Toplumdaki sıklığı % 0,5-5 olarak bildirilmekte olup, atopik bireylerde ise %50'ye varan sıklıkla görülebildiği bildirilmektedir. Ürtiker tetiklenebilen, birçok hastalık ile ilişkilendirilebilen ve çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilen yaygın görülen bir hastalıktır. Ürtiker ve/veya anjiyoödem, akut veya kronik (kronik spontan ürtiker veya kronik indüklenbilir ürtiker) seyirli olabilir.

Ürtiker, yüzeysel dermiste, sınırları belirli, santral kabarıklık çevresinde basmakla solan, eritemli kırmızı plaklar şeklindedir. Tüm vücutta görülebilir ve çok kaşıntılıdır. Bazen yanma hissi eşlik edebilir. İz bırakmadan 24 saat içinde gerileyen plaklar görülür.

Anjiyoödem ise dil, dudak, kulak, göz kapağı, el, ayak veya genital bölgede görülebilen, gode bırakmayan, lokalize, asimetrik, şekilsiz ve kaşıntısız şişlik şeklindedir. Ağrı ve yanma hissi olabilir. Dermisin derin tabakaları, subkutan doku ve mukozada geçici olarak vasküler permeabilite artışı görülür. Anjiyoödem bulguları 72 saate kadar uzayabilir.

Eğer bulgular ≤ 6 hafta süre ile görülürse; akut ürtiker (\pm Anjiyoödem); 6 haftadan daha uzun süre devam ederse kronik ürtiker (\pm Anjiyoödem) (Günlük veya hemen hemen her gün belirti ve semptomlar veya aralıklı/tekrarlayan bir seyir) olarak tanımlanır. Kronik ürtiker tetikleyicisine göre; kronik spontan ürtiker (%50-80) (tam remisyondan bir ay veya yıl sonra tekrarlayabilir) veya kronik tetiklenebilir ürtiker (%5-40) şeklinde olabilir.

Ürtiker nedenleri:

Enfeksiyonlar (adenovirüs, enterovirüs, influenza, parvo virüs B19, CMV, EBV v.b) (%30-80)

Besinler (%20),

İlaçlar (IgE-aracılı ve non-IgE aracılı istenmeyen ilaç reaksiyonları),

Böcek ısırıkları (sivrisinek, tahta kurusu ve scabies gibi),

Kontakt nedenler (bitkiler, nikel gibi),

Otoimmün ve otoalerjik nedenler,

Fiziksel tetikleyiciler (semptomatik dermografizm, kolinerjik ürtiker gibi)'dir.

Kronik tetiklenebilir ürtiker olarak; soğuk ürtikeri, genç basınç ürtikeri, solar ürtiker, sıcak ürtikeri, vibratuar anjiyoödem, kolinerjik ürtiker, kontakt ürtiker, aquajenik ürtiker başlıcalarıdır.

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

İndüklenbilir ürtiker tanısı:

Soğuk ürtikeri için soğuk provakasyon ve eşik testi; gecikmiş basınç ürtikeri için basınç testi;

sıcak ürtikeri için sıcak provakasyon ve eşik testi; solar ürtiker için değişken dalga boylarında UV veya görünür ışıkla provakasyon ve eşik testi; semptomatik dermografizm için dermografizm gösterilmesi; vibratör anjiyoödem için titreşimle test; aquajenik / kolinerjik / kontakt ürtiker için provakasyon testi yapılır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Ayırıcı tanıda; makülopapüler kutanöz mastositoz ve deri tutulumlu sistemik mastositoz, mast hücre aktivasyon sendromu (MCAS), ürtikeryal vaskülit bradikinin aracılı anjiyoödem tabloları (örn. HAE) ve anafilaksi önemli hastalıklar arasındadır.

Ürtiker yönetiminde altta yatan nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması önemlidir.

Akut ürtiker tedavisinde oral antihistaminik ilaçlar (yaşına uygun ilaç ve uygun dozda) kullanılır. Uygun dozda ve uygun süre ile tedaviye cevap vermeyen hastalarda, deneyimli merkezlerde omalizumab tedavisi veya siklosporin tedavisi açısından hasta değerlendirilir.

Omalizumab (Anti-IgE): Serbest IgE'yi bağlar, mast hücre ve bazofil degranülasyonunu azaltır.

İkinci kuşak antihistaminik tedaviden yeterli fayda sağlamayan uygun yaş grubundaki hastalarda kullanılır.

Kaynaklar:

Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et.al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77: 734– 766.

Sánchez-Borges M, Ansotegui IJ, Baiardini I, et.al. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management. *World Allergy Organization Journal*.2021; Jun 1;14(6):100533.

Kolkhir P, Giménez-Arnau A.M, Kulthanan K. et al. Urticaria. *Nat Rev Dis Primers*. 2022; 2022 Sep 15;8(1):61.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sıkıntılı bir süreç; Ergenlikten Erişkinliğe geçiş

Prof. Dr. Orhan Derman

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Sağ ve Hast AD. Ergen Sağlığı BD.

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan Adolesan dönemde, pubertal değişiklikler aileden bağımsız bir birey olma ile dengelenmektedir. Adolesan dönemde ki en büyük paradoks, daha hızlı, daha güçlü ve hastalıklara karşı daha çok dirençli olan gençten daha iyi karar verebilen ve eylemleri nedenlendiren gençler ortaya çıkarken, mortalite oranlarının %200 kadar artış gösterebilen durumlarının görülebilmesidir. Bu artış hastalıklara bağlı değildir. Önlenebilecek kazalara bağlı ölümlerin, intiharların ve cinayetlerin bu dönemde yaşanabilecek olmasına bağlıdır. Bunda da ne önemli faktör davranış ve arzuların düzenlenmesindeki sıkıntının olmasıdır. Genetik özelliklerin stabilite göstermesine karşın çevresel etkilenmenin değişken olması buna zemin hazırlar On beş yaşlarda gelişme göstermeye başlayan prefrontal korteks duyguda, düşüncede ve davranıştaki limbik sistemin etkisini dengeleyerek kontrol sistemini yaratarak idrak düzeyinin gelişimi ile ergenleri erişkinliğe hazır hale getirir.

Ebeveynler, sıklıkla gençlerin hormonal dalgalanmalarına bağlı huy değişikliklerine ve prokativ davranışlarına katkı verebilirler. Ergenlik dönemindeki gelişim, pubertenin başlaması ve kronolojik yaşın artışı ile şekillenir. Gençler ailelerine bağlı konumdan nispeten bağımsız konuma gelirler. Kısmi bağımsızlık duygusal, psikososyal, ruhsal ve fiziksel değişiklikler ve büyüme ile ilintidir. Sağlıklı ebeveyn genç ilişkisi bu sürecin olumluya evrilmesine katkı sağlar.

Çok değişik gelişimsel süreçler, dürtüsel davranışlardan ödüllere duyarlı ve hassas davranışlara bağlı motivasyonel yapıların oluşumuna neden olur. Doğrusal özellik gösteren dürtüsel davranışlar, yaş ile azalır. Eğrisel özellik gösteren ruhsal değişiklikler ise 10 ile 15 yaş arasında zirve yaparak yaşla azalır ve daha sonra devamlı stabil kalmaya başlar. Böylece immatür davranışların kontrol edebilmesi, riskli davranışların farkına varılması ile nispeten önlenebilir. Gelişim, embriyodan olgun organizmaya kadar genlerin sadece etkisi ile olabilen bir süreç değildir, organizma ile çevre arasındaki yapılanmış bir işbirliği bu süreci en iyi şekillendirebilen bir süreçtir. Çevre içindeki ruhsal ve hazza dayalı öğrenmeler ve tespitler, adaptif davranışların gelişmesi ile bu süreci sağlıklı bir hale dönüştürebilir. Atipik erken deneyimlerin, beklenen fonksiyonel gelişimleri olumsuz şekilde etkilemesi sonucu ise dengenin sağlanmasını geciktirebilir. Aile, arkadaşlar ve çevre bu dengede çok önemli rol oynarlar. Kurallı yaşamı bilerek ve sorumluluk alarak geçirilen bir çocukluk dönemi, gençlikten erişkinliğe geçiş de ki idrak düzeyini hızlandıracaktır. Ergenlikten erişkinliğe geçişteki sıkıntıyı ortadan kaldıracaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Dünden Bugüne Aşı Karşıtlığı

Önder Kılıçaslan

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Yandali

Aşı karşıtlığı günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük sorunların başında gelmektedir. İlk aşı ile birlikte çeşitli nedenlerle (dini, bilimsel, politik, felsefi, ekonomik, kültürel) ortaya çıkan aşı karşıtlığı salgınlara, iş gücü kayıplarına, sakatlıklara, ölüme ve maddi kayıplara neden olmaktadır. 18. YY’da 60 milyon, 20. YY’da 300 milyon insanın ölümüne neden olan çiçek hastalığına karşı geliştirilen aşı ile ölümlerin son bulması dahi ne yazık ki aşı karşıtlığının önüne geçememiştir.

İlk aşı varyasyon yöntemidir ve 15. YY’da Çin’de ortaya çıkmıştır. Hali hazırda uygulanan aşının temelini Edward Jenner tarafından atıldığı kabul edilmektedir. İlk aşı karşıtlığı da uygulamayı günahkar ve tehlikeli olarak adlandıran bir rahip tarafından başlatılmıştır. Bunun devamında dünyanın çeşitli yerlerinde aşıya karşı özellikle dramatik görüntüler ve hikayeler kullanılarak insanların vicdanlarına karşı da oynayarak büyük bir karalama kampanyaları ile protestolar başlatılmıştır. Günümüzde aşı karşıtlığının temeli Andrew Wakefield tarafından atılmıştır. On iki çalışma arkadaşı ile beraber kızamık kızamıkçık kabakulak aşısının otizmle neden olduğunu öne sürmüşlerdir. Makalenin Lancet dergisinde yayınlanması ile beraber bilimsel düşüncenin gereği olarak gerçek bilim insanları bu iddiayı ciddiye alıp araştırmaya başlarken, kişisel menfaatlerini toplum menfaatinde üstün tutan insanlar tarafından kullanılmaya başlandı. Neticede İngiltere başta olmak üzere birçok ülkede aşılama oranları ciddi oranda düşmüştür. Önce Avrupa’da başlayan ve sonra ülkemize de yansıyan kızamık vakalarına bu düşüşün de etkisi olduğu düşünülmektedir.

Aşı karşıtlığı aşı savunuculuğundan daha çok ses getirir. Özellikle yazılı, görsel medyada oldukça ilgi çeker. Bunun sonucunda da kişinin maddi veya manevi kazanç sağlaması kaçınılmazdır. Andrew Wakefield iddiaları da araştırıldığında makalede yöntemsel olarak birçok noktada hata olduğu görüldü. Özellikle kızamık kızamıkçık kabakulak aşısını otizm yapıyor diye suçlayıp rakip kabakulak aşı patentine başvurması aslında bu zihniyetin niyetini ortaya koymaktadır. Bu ve benzeri kazanç sağlayan insanlar dün vardı, bugün varlar, yarın da var olacaklar.

Aşılar yan etkileri olmayan maddeler değildir. Ancak aşılarda oluşturduğu hastalıkların yol açacağı etkilere göre daha nadir ve daha hafif yan etkiler görülmektedir. Aşıların en sık görülen yan etkileri lokal yan etkilerdir. Bunca zaman aşıları karalamak için kullanılan civa, formaldehit, alüminyum gibi maddeler aslında çevreden alınan miktarlardan bile düşüktür.

Aşı karşıtlığı ile mücadele kararlılıkla ve eğitimle olacaktır. İkna edilecek hedef kitlemizi aşı karşıtlarından daha çok arada kalan aşı kararsızları oluşturmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

DÖKÜNTÜLÜ ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Özge METİN AKCAN

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

Enfeksiyöz ajanın kendisine, mikrobiyal toksinlerine veya enfeksiyon etkenine karşı konakta oluşan immün yanıtın yol açtığı patolojik değişiklikler sonucu deride meydana gelen lezyonlara **döküntü** (raş) adı verilir. Ateş ve döküntü enfeksiyon hastalıklarına özgül olmayıp diğer hastalıkların seyri sırasında da görülebilir. Döküntü ile başvuran hastanın öyküsünde lezyonun başlama zamanı, hangi bölgeden başlayıp nasıl yayıldığı, ne kadar sürdüğü ve eşlik eden semptomlar sorulmalıdır. Ayrıca temas öyküsü, aşılama durumu, prodromal dönem varlığı ve belirtileri, seyahat öyküsü, herhangi bir tedavi alıp almadığı ve immün yetmezlik öyküsü ayrıntılı sorgulanmalıdır. Fizik muayenede genel durum, vital bulgular, muköz membran tutulumu ve diğer organ tutulumuna ait bulgular (lenfadenopati, organomegali, yeni üfürüm, nörolojik bulgular) incelenmeli, tüm vücut bölgeleri ayrıntılı değerlendirilmelidir. Döküntülü hastada ayırıcı tanıya ilerleyebilmek için lezyonun tanımlaması yapılmalıdır. Makül; çevresindeki normal deri alanından renk olarak farklı olan, herhangi bir boyutta olan, sınırları belli, deriden kabarık veya çökük olmayan lezyonlardır. Papül; solid, deriden kabarık, en geniş çapı 0.5 cm olan, nodül ise dermis veya subkutan dokuda daha derin yerleşimli papüle benzer lezyonlardır. Plak; sıklıkla papüllerin birleşmesi ile oluşan deride daha fazla yer işgal eden kabarık lezyon, vezikül; sınırları belirgin, deriden kabarık, sıvı içeren en geniş yerinde çapı >0.5 cm olan, püstül; çeşitli özellikte pürülan sıvı içeren deriden kabarık lezyonlardır. Peteşi; kırmızımsı mor renkte, basmakla solmayan deri döküntüsüdür, deri altı kanma bulgusudur, bir cm den büyük olanlara da ekimoz adı verilir. Döküntü ile başvuran hastada hastalığın şiddeti hafif bir hastalıktan yaşamı tehdit edebilen ciddi bir hastalığın ilk bulgusu olabileceği için hızlı tanı ve tedavi önemlidir. Döküntülü hastalık tanısı ile birlikte bulaş zincirinin kırılması için uygun izolasyon önlemleri alınmalıdır. Meningokoksemi gibi durumlarda sekonder profilaksi gerekmektedir. Kızamık, suçiçeği gibi hastalıkların bulaş zincirinde havada asılı olan partiküllerle bulaş olabileceği için duyarlı kişilerde yüzyüze temas gerekli olmayıp aynı ortamdan 1-2 saat içinde geçmeleri bile bulaşa neden olabilir. Çocukluk çağı aşılama programı ile birlikte birçok döküntülü bulaşıcı hastalığın önüne geçilmiştir. Ancak göçler ve aşı kararsızlığı nedeni ile günümüzde bulaşıcı döküntülü hastalıklar artmaktadır. Bu nedenle aşılama programına uyumun artırılması önem taşımaktadır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SGLT2 İNHİBİTÖRLERİ NEFROLOJİDE YENİ BİR UMUT MU?

Pelin Ertan

Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Tip 2 diabetes mellitus (T2DM), dünya çapında en yaygın kronik hastalıklar arasındadır. Böbrek proksimal tübülde bulunan sodyum glukoz ko-transporter (SGLT) SGLT-1 ve SGLT-2 sistemi, glikoz reabsorbsiyonundan sorumludur. Proksimal tübüldeki glikoz reabsorbsiyonunun yaklaşık %90'ı SGLT-2, %10'u SGLT-1 aracılı gerçekleşir. 'Glukoretikler' veya 'gliflozinler' diye de adlandırılan, SGLT-2 inhibitörler glikoz reabsorbsiyonunu engelleyerek antidiyabetik ve beraberinde natriürez ve diürez neden olurlar.

SGTL-2i osmotik diürez ve natriürezle beraber sıvı atılımı da artar. Böylece adeta bir diüretik gibi ekstravasküler ve intravasküler volümde azalmaya neden olurlar. Kan basıncı ve vücut ağırlığı da azalır. Diüretiklerden farklı olarak böbrek işlevleri üzerine olumsuz etkisi olmadığı gibi, renal klinik kötüleşme ile ilgili sonlanımları anlamlı düzelttikleri bildirilmektedir.

SGLT-2i'nin kan basıncını düşürücü etkisinden bağımsız olarak intraglomerüler basıncı, proteinüriyi, glomerüler ve tübüler histopatolojik hasarı düzelttiği gösterilmiştir. Klinik çalışmalarda SGLT-2i'ler ile albüminüride ve tahmini glomerüler filtrasyon hızında (GFH) 5mL/dk/1.73 m2 civarında akut ancak geri dönebilen azalma saptanmıştır. Nitekim SGLT-2i ile yapılan uzun dönem sonlanım çalışmalarında albuminürideki azalmanın ve GFH'nin korunduğu ve bu etkinin uzun dönemde sebat ettiği gösterilmiştir. Olumlu renal etkiler tüm çalışmalarda görülmekle birlikte risk azalması değişik oranlardadır. Yapılan çalışmalar adult çalışmalar olup çocukluk çağı ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. *Renal etkilerin farklı çıkması çalışmalara dahil edilen hastaların bazal renal fonksiyonlarındaki çeşitlilikten ve renal sonlanım tanımındaki farklılardan kaynaklanmaktadır (Tablo1)*. SGLT-2i'leri, kardiyorenal avantajları sayesinde ilgili güncel kılavuzlarda önemli bir yer edinmektedir. Bununla birlikte yan etki potansiyelleri de bulunmaktadır.

Yapılan adult çalışmalarda çocuk hastaların SGLT-2i'lerinden fayda göreceğini predikte eden bulgular mevcuttur. Renal progresyonu yavaşlatması uzun vadede çocuk hastanın prognozunu iyileştirir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1. Uzun dönem SGLT2i çalışmalarına alınan hastaların bazal renal fonksiyonları ve renal sonuçları

Klinik çalışma/sonlanım	Bazal GFH	Bazal ÜAKO	Renal fayda
Empagliflozin EMPA-REG ^[1]	74 ml/dk/1.73 m ²	<30 mg/g, %59.4 >30–300 mg/g, %28.6	Nefropati %39 ↓ Makroalbuminüriye ilerleme ↓
Yeni gelişen veya ilerleyen nefropati ve yeni gelişen albuminüri		>300 mg/g, %11.0	Serum kreatinin düzeyinin iki katına çıkması ↓ Renal replasman tedavisine başlanması ↓
Dapagliflozin DECLARE ^[2]	85.2 ml/dk/1.73 m ²	13.1 mg/g	GFH'nin %40 veya daha fazla değişimle 60 mL/dk/ 1.73 m ² altına düşmesi ↓ SDBH veya renal ölüm birleşik riski ↓ T2DM hastalarında KBH'ından korunma ve ilerleyişini azaltması, akut renal hasar riskinin %31 ↓
Bazal GFH düzeyine ve KV hastalık durumuna göre sağlanan faydalı etki			
Kanagliflozin CANVAS ^[3]	76.5 ml/dk/1.73 m ²	12.3 mg/g	Akut böbrek hasarı ↓ Albuminüri ↓ GFH'nin %40 azalması ↓ Renal replasman tedavisi ↓ Renal hasar kaynaklı ölüm ↓
Yeni gelişen albuminüri, yeni gelişen renal yetmezlik			
Kanagliflozin CREDENCE ^[4]	56.2 ml/dk/1.73 m ²	927 mg/g	Akut böbrek hasarı, albuminüri ↓ GFH'nin %40 azalması ↓ Renal replasman tedavisi ↓ Akut böbrek hasarına bağlı renal sebepli ölüm ↓ Serum kreatininin iki katına çıkması ↓ Diyaliz ve transplantasyon riski ↓ SDBH veya renal ölüm riski ↓
KBH olanlarda yeni gelişen albuminüri, diyaliz, transplantasyon veya böbrek hastalığına bağlı ölümden oluşan birleşik etki			

GFH: Tahmini glomerüler fraksiyon oranı; ÜAKO: Üriner albumin kreatinin oranı; KBH: Kronik böbrek hastalığı.

Kaynakça

1. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S, et al. EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015;373:2117–28.
2. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, de Zeeuw D, Fulcher G, Erond N, et al. CANVAS Program Collaborative Group. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2017;377:644–57.
3. Wiviott SD, Raz I, Bonaca MP, Mosenzon O, Kato ET, Cahn A, et al. DECLARE TIMI 58 Investigators. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2019;380:347–57.
4. William V Tamborlane, Lori M Laffel, Naim Shehadeh, Elvira Isganaitis, Michelle Van Name, Jayantha Ratnayake, et al. Efficacy And Safety Of Dapagliflozin in Children And Young Adults With Type 2 Diabetes: A Prospective, Multicentre, Randomised, Parallel Group, Phase 3 Study. Lancet Diabetes Endocrinol 2022;10:341-50



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SCABİES OLGU

Selin TAŞAN¹, Elif YAŞAR²

¹İstanbul SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Bursa Uludağ Üniversitesi

AMAÇ: Uyuzun her yaşta insanı etkilediği bilinmektedir. Lezyonlar papül, püstül, vezikül şeklinde pleomorfiktir. Uyuz semptomlarının başlaması genellikle birkaç hafta gecikir; bu nedenle yakın kişisel temasta bulunanlarda semptomlar olmasa bile aktif uyuz olabilir. Yenidoğan uyuzları ise atipik prezentasyonlara sahip benzersiz bir alt gruptur. Hem lezyonların görünümü hem de tutulum alanları klasik uyuzlardan farklıdır.

OLGU: 4 haftalık, önceden sağlıklı olan Suriyeli erkek bebek, döküntülerin değerlendirilmesi için hastanemize başvurdu. Ebeveynler döküntüyü 3 gün önce fark etmişler ve giderek daha da kötüleşmiş. Başlangıçta gövdede ve sırtta küçük hiperemik gözlenen nodüller; bebeğin boynunu, başını ve tüm ekstremitelerini kapsayacak şekilde yayılmıştı. Hastanın annesinin de vücudunun her yerinde kaşıntılı lezyonlar gözlemlendi ve yapılan anamnezde babanın vücudunda da yaygın hiperemik nodüller saptandı. Bebek miadında normal vajinal doğumla dünyaya gelmiş. Anne ve çocuğun VDRL ve HIV dahil doğum öncesi ve doğum sonrası laboratuvar testleri negatifti. Sistemik muayenesi normal sınırlardaydı. Bebek annesinin kollarında uyanık, iyi beslenmiş ve teselli edilebilir görünüyordu. Deri muayenesinde göğüste, karında, sırtta, kollarında, bacaklarda, boyunda ve kalçada papülopüstüller ve veziküler döküntüler fark edildi. Avucunda tek bir kesecik vardı, ayak tabanlarında yoktu. Bazıları sarımsı sıvı içermekte, bazıları ise kabukluydu. Tüm rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Kan ve deri sürüntü kültürleri, sifiliz RPR (hızlı plazma reagin) negatifti. Yenidoğan uyuzu tanısı ile permetrin %5 kremin 2-4 saat süreyle topikal uygulandı ve 10 gün sonra tekrarlandı. Bebeğin ebeveynleri yeni cilt lezyonu bildirmediler. Muayenede mevcut cilt lezyonlarının azaldığı görüldü.

SONUÇ: Skabiyez, gelişmiş ülkelerde daha az sıklıkta görülür ancak özellikle yetişkinlerde ve yaşlılarda cinsel davranış, göç, yetersiz hijyen ve yoksulluk bazı salgınların sorumlusudur. Daha yüksek risk altındaki popülasyonlar, aşırı kalabalık bölgelerde yaşayanlar ve sağlık, beslenme ve hijyen koşulları kötü olanlardır. Genel çevresel önlemler arasında, istilaya uğramış kişiyle yakın, uzun süreli temasta bulunan eşyaların yıkanması veya tecrit edilmesi ve kabuklu uyuz hastalarının yaşadığı odaların yeterli şekilde temizlenmesi yer alır. Sonuç olarak, birlikte yaşayanlar ve uzun süreli fiziksel teması olan bireylerin eş zamanlı tedavisi yeniden enfeksiyon döngüsünden kaçınmak için uygulanmalıdır.



VİTAMİNLERİNE DE BAKALIM MI?

Serap Ece

Konuşmacılar: Pelda Suna Turan, Serap Ece, Esra Sadık Özmen

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları, İstanbul

Canlılar, yaşamlarını sürdürebilmek için beslenmeye ihtiyaç duymaktadır. Vitaminler, büyüme ve sağlıklı bir yaşam için besinlerle alınması gereken ve metabolizmada görevli olan organik maddelerdir.

Organizma kendi enzim ve hormonlarını yapabildiği halde, vitamin sentezini yapamaz. Bu nedenle vitaminler gıdalarla alınmalıdır. Özellikle büyümenin hızlı olduğu çocukluk dönemlerinde, gebelikte ve emzirme dönemlerinde yeterince alınmaları çok önem arzeder.

Çocuk sağlığı izleminde beslenme önemli ana başlıklardan birini oluşturmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin önemi, desteklenmesi, yaygınlaştırılması ve emzirme danışmanlığı konuları bebeklerin büyüme ve gelişmelerine temel oluştururken 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenme ve gerekli olan vitamin ve mineral desteğinin sağlanması her yönden sağlıklı bireyler yetişmesine imkan sağlar. Beslenmenin uygun şekilde, uygun kalorige ve uygun içerikte sağlanması ile malnutrisyon ve beraberinde vitamin ve mineral eksiklikleri önlenmektedir.

Vitaminler genel olarak iki gruba ayrılır:

- Yağda eriyen vitaminler (A, D, E ve K vitaminleri)
- Suda eriyen vitaminler (B ve C vitaminleri)

A vitamininin kendisi hayvansal organizmada bulunurken, provitamini ise bitkilerde bulunur. Günlük gereksinim 1 mg'dır. A vitamini eksikliğinin sık olduğu az gelişmiş ülkelerde Avitamini desteği 6 ay-5 yaş çocuklara veya A vitamini eksikliği olan annelere uygulanabilir.

D₂ (kalsiferol) ve D₃ (kolkalsiferol) isimli provitaminler güneş ışığının etkisiyle aktif D vitamini şekline dönüşürler. D vitamini ilk 12 ayda 400 ünite/gün anne sütü veya formül mama ile beslenen bebeklerde verilmelidir. Nöral tüp defektlerini önlemek amacı ile gebelik öncesi ve gebelik sırasında folik asit desteği, yine gebelikte D vitamini desteği önerilmektedir.

E vitamini aktivitesine sahip bileşikler kimyasal olarak tokoferoller olarak adlandırılır. Her birinin aktivitesi birbirinden farklıdır. Bunlardan en önemlisi 3 metil grubu taşıyan alfa-tokoferoldür. Günlük gereksinim yetişkinler için 15-20 mg'dır.

C vitamini organizmanın en çok muhtaç olduğu vitamindir. İnsan vücudu C vitamini yapamaz, muhakkak dışarıdan alınması gerekir. Günlük gereksinim 50 mg'dır.

B₁₂ vitamini veya kobalamin, suda çözünen ve metabolik süreçlerde kullanılan bir vitamindir Günlük ihtiyaç 1 µg'dır. Vejeteryan/vegan beslenmenin arttığı günümüzde uygun diyet alamayan bebeklere B12 vitamini desteği verilmelidir.

Vitamin takviyesi belirli gruplarda önemlidir. Hastalar bireysel değerlendirilmelidir. Diyet değişikliğinin tek başına yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Vitamin takviyesinin olumsuz etkileri dikkate alınmalı , fayda ve risk karşılaştırılması yapılmalıdır.

Önerilen miktarlar günlük gereksinimi aşmamalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Miyozit, Enfektif mi? Metabolik mi?

Sercan Semerci¹, Burçin Kaya², Lütfullah Aslan³

Bursa Devlet Hastanesi¹

VM Medical Park Bursa Hastanesi²

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi³

Miyozitler; enfeksiyonlar, otoimmünite, genetik hastalıklar, ilaç yan etkileri, elektrolit ve/veya endokrin bozuklukların neden olduğu, kas inflamasyonuna ikincil gelişen miyopatiler olup hastalar genellikle iskelet kaslarında ağrı, hassasiyet ve güçsüzlük semptomları ile hastaneye başvurmaktadır. Enfeksiyöz miyopatilerin; mikroorganizmaların doğrudan invazyonu veya enfeksiyona ikincil immünolojik mekanizmalarla invazyonu sonucu gelişebildiği gösterilmiştir. Viral, bakteriyel, paraziter ve mantar enfeksiyonları geçici miyozite neden olabilir. Prognozu genellikle iyi olan bu hastalıkta en sık rastlanan patojenler virüslerdir. Akut çocukluk çağı miyozitinin en sık influenza virus enfeksiyonu ile ilişkili olarak, solunum yolu enfeksiyon belirtilerini takiben ortaya çıktığı görülmüştür. Klinik bulgular değişkendir. Hafif halsizlik, kas ağrısı ve hassasiyeti gibi semptomlarla sınırlı olabildiği gibi; analjeziklere yanıtızsız kas ağrısı, hassasiyeti ve güçsüzlüğünün belirgin olduğu olgular, rabdomyoliz nedeni ile böbrek yetmezliği gelişen, yoğun bakım desteği ihtiyacı duyan hastalar bildirilmiştir. Laboratuvar bulgular genellikle tanıyı destekleyici rol oynamakta ve ayırıcı tanı için yol göstermektedir. Serum kreatinin kinaz (CK) ilk 2 – 5 gün içinde belirgin yüksektir, daha sonra düşmeye başlar. Çoğunlukla bir hafta içinde semptomlar gerilerken CK düzeyleri de normale döner. Spontan iyileşme görülür, destek tedavi gerekebilir ancak çoğunlukla spesifik tedavi gerekmez. Rabdomyoliz ve rabdomyolize bağlı komplikasyonlar açısından izlem önemlidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Çocuklarda Kronik Artriti Nasıl Tanıyalım? Tanılandırılım?

Doç. Dr. Serkan TÜRKUÇAR

Pamukkale Üniversitesi Çocuk Romatoloji B.D.

Kas ve iskelet sistem ağrıları, çocukluk çağında baş ve karın ağrılarında sonra hastaneye başvuruda üçüncü sırada yer alır. Bununla birlikte inflamasyonun diğer kardinal belirtileri olan şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve fonksiyon kaybı bulgularının en az ikisinin varlığı artriti tanı için gereklidir (1). Sıklığı net olarak bilinmemekle, yaşa, cinsiyete, etyolojik nedene ve toplumlara göre değişmektedir. Kızlarda daha fazla görüldüğü ve yaşla birlikte sıklığının arttığını belirten raporlar vardır (2).

Öyküde artritin süresi, tutulan eklem yeri, sayısı, eşlik eden sistemik bulgular, aile hikayesi dikkatle sorgulanmalıdır. Örneğin, çocukluk çağının en önemli kronik artriti nedeni olan JİA tanısının konulabilmesi için artriti süresinin 6 haftadan uzun olması gereklidir. Ayrıca cinsiyet, eklem yeri ve sayısı gibi bulgular tanıya giderken yardımcı olabilir. Beş yaşında altındaki bir kız hastada diz eklemlerinin kronik tutulumu oligoartiküler JİA açısından anlamlı iken, adolesan yaş grubu erkeklerde alt ekstremitte eklemleri ve aksiyel iskelet tutulumu entezit ilişkili artriti açısından sık ve değerli anamnez verileridir. Artriti saptanan çocuğun ailesinde benzer bulguların ve romatizmal hastalıkların olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Fizik bakıda kas-iskelet sistemi bütün olarak değerlendirilmeli, periferik eklemler tek tek muayene edilerek aktif ve kronik tutulumu olan tüm eklemler uygun şekilde not edilmelidir. Ekstremitelerdeki tüm eklemler karşılaştırmalı olarak muayene edilmeli ve asimetrik bulgular kaydedilmelidir. Aksiyel iskelet bulguları tüm servikal, torakal ve lomber vertebraları içermeli, hassasiyet, şekil ve fonksiyon bozuklukları kaydedilmelidir. Sakroiliak eklemler hem palpasyon ile hem de germe testleri ile değerlendirilerek aktif sakroiliit bulguları aranmalıdır. Eklemle ek olarak tırnaklar ve cilt eşlik edecek psöriazis gibi hastalıklar açısından değerlendirilmeli, onikoliz, pitting ve kayıplar taranmalıdır. Ayrıca artriti etyolojisi açısından eşlik edecek Lupus cilt bulguları, miyozite bağlı kas gücü kayıpları, konnektif doku hastalıklarında görülebilecek olan kutanöz sertleşme bulguları, vaskülitik döküntüler, sistemik tutulumu işaret edecek hepatosplenomegali, periferik LAP ve ateş gibi bulgular taranmalıdır.

Laboratuvar değerlendirmede spesifik olmamakla birlikte hemogram, kan ve idrar biyokimyası yol göstericidir. Bununla birlikte ANA, Anti-ds DNA, RF ve anti-CCP gibi markerların pozitifliği JİA ve bağ doku hastalıklarının tanısında yardımcı olmaktadır.

Kronik artriti ayırıcı tanısında yönelik direk grafi, USG, BT ve MRG gibi radyolojik yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, kronik artriti olan hastanın tüm değerlendirmeleri lösemiler, eklem dokularında tümöral oluşumlar ve enfeksiyonlar gibi ayırıcı tanıları da göz önünde bulundurularak kapsamlı yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Arendt-Nielsen L. Joint pain: more to it than just structural damage? Pain. 2017 Apr;158 Suppl 1:S66-S73.
2. Macaubas C, Nguyen K, Milojevic D, Park JL, Mellins ED. Oligoarticular and polyarticular JIA: epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Rheumatol. 2009 Nov;5(11):616-26. doi: 10.1038/nrrheum.2009.209.
3. Yıldız M, Haşlak F, Adroviç A, Şahin S, Barut K, Kasapçopur Ö. Juvenile spondyloarthropathies. Eur J Rheumatol. 2022 Jan;9(1):42-49.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

HİPER İGE SENDROMLARI

Prof. Dr. Sevgi Keleş

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya

Hiper IgE sendromu (HİES), tekrarlayan enfeksiyonlar, cilt apseleri, mukokutanöz kandidiyazis, yüksek serum IgE düzeyleri ve artmış eozinofil sayıları ile karakterize primer immün yetmezliktir (PIY). HİES, kalıtım paternine göre otozomal dominant (OD)-HİES ve otozomal resesif (OR)-HİES olmak üzere iki alt gruba ayrılır. Tekrarlayan enfeksiyonlar, cilt apsesi, yüksek serum IgE düzeyi, artmış eozinofil sayısı her iki formda da sık görülen bulgulardır.

OD-HİES’li hastaların çoğunluğunda STAT3 geninde dominant negatif mutasyonlar (fonksiyon baskılayıcı mutasyonlar) saptanmıştır. STAT3 eksikliğinde egzematöz döküntü ilk bulgu olup genellikle doğumu takiben ilk birkaç hafta içinde başlar. Tipik yüz görünümü, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, mukokutanöz kandidiyazis, cilt/organ apsesi ve kemik kırıkları hastalığın diğer önemli klinik bulgularıdır. Bu hastalığın diğer bir karakteristik özelliği olan tipik yüz görünümü, genellikle geç çocukluk çağı ve erken adolesan döneminde belirgin hale gelir. Tekrarlayan pnömonileri takiben pnömatosel oluşumu da önemli bir bulgudur. Serum IgE düzeyinin 2000 IU/ml’nin üzerinde olması tanıda önemli olup bu değerlerin yaşla birlikte normale dönebileceği de bildirilmiştir. Süt çocuklarında ise IgE düzeyinin yaşa göre normal değerden az 10 kat daha yüksek olması tanı kriterlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Tedavide ise cilt bakımı, nemlendiriciler, antihistaminikler, antimikrobiyal tedaviler, enfeksiyonların uygun tedavisi yapılmalıdır. Sık enfeksiyon geçiren hastalarda ise profilaktik antibiyotik tedavisi ile birlikte immünglobulin replasman tedavisi önerilmektedir.

OR-HİES, ise 2004 yılında HİES’in alt grubu olarak tanımlanıp 2009 yılında bu hastaların büyük bir kısmında DOCK8 geninde mutasyon olduğu gösterilmiştir. Tekrarlayan enfeksiyonlar, persistan veya tekrarlayıcı viral cilt enfeksiyonları, alerjik hastalıklar/malignite insidansında artış, yüksek serum IgE düzeyi ve artmış eozinofil sayısı bu hastalığın önemli klinik bulgularıdır. Akriba evliliğinin sık görüldüğü toplumlarda tedaviye dirençli atopik dermatit veya gıda alerjilerinde akılda bulundurulması gereken bir PIY’dir. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, egzema, kutanöz viral enfeksiyonlar hastaların en sık hekime başvuru nedeni olmakla birlikte ağır seyirli alerjik hastalıklar da bazen hastaların ilk başvuru şikâyeti olabilir. Vakaların %72’sinde alerjik hastalık saptanmıştır. Egzemanın başlangıç yaşı STAT3 eksikliğindeki kadar erken değildir. Gıda alerjisi başta olmak üzere atopik dermatit, astım, alerjik rinit, ilaç alerjisi, anafilaksi ve çevresel alerjenlere karşı alerjiye bu hastalarda sık rastlanmaktadır. STAT3 eksikliğinden farklı olarak tipik yüz görünümü, spontan kemik kırıkları, diş düşmesinde gecikme, hiperekstansibilite, skolyoz gibi iskelet sistemi ve konnektif doku tutulumuna bu hastalarda sık rastlanmaz. En sık görülen akciğer anormallikleri bronşektazi ve kronik akciğer değişikliklerdir. Serum IgE düzeyi neredeyse tüm hastalarda yüksek olmakla birlikte IgE düzeyi normal olan birkaç hasta bildirilmiştir. Yüksek serum IgE düzeyine eşlik eden, lenfopeni, serum IgM düzeyinde düşüklük ve belirgin eozinofili hastalığın önemli laboratuvar bulgularındandır. Bu hastalığın kesin tedavisi kök hücre nakli olup erken dönemde yapıldığında alerjik hastalıklar da dahil olmak üzere pek çok klinik bulgularda düzelme sağlamaktadır.

DOCK8 eksikliğinin tanımlanmasını takiben Tyk2, PGM3, ZNF341, IL6ST, ERBIN, IL6R, Loey-Dietz sendromu ve STAT6 eksikliği HİES kliniğine neden olan diğer hastalıklar olarak bulunmuştur. ZNF341, IL6ST, IL6R eksikliğinde klinik bulgular STAT3 eksikliğine benzemektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

RUTİN DIŞI AŞILAR VE UYGULAMALARI

Sevtap Velipaşaoğlu

Akdeniz Üniversitesi

Ülkemizin ulusal programı dışında yer alan rotavirus, meningokok b, konjuge meningokok acwy, human papilloma virüs (HPV), mevsimsel influenza ve erişkin dozda difteri toksoidi ve boğmaca bileşeni içeren tetanos-difteri-aselüler boğmaca aşısı (Tdap) rutin dışı aşılar. Bu aşıların bazıları pek çok ülkenin rutin aşılama programında olsa da ülkemizin programında henüz yer almamaktadır. Bu nedenle çocuk sağlığı izlemleri sırasında aileleri rutin dışı aşılarla ilgili bilgilendirmek önemlidir. Bu aşılardan bazıları kronik sağlık sorunları nedeniyle özgün riskleri olan bireylerin aşılanmasında da kullanılmaktadır. Risk gruplarında önerilen doz ve takvim farklı olabilir. Söz konusu aşıların risk gruplarında kullanımı kurstaki diğer başlıklar altında gözden geçirilecektir. Bu kısımda ise rutin dışı aşıların yalnızca sağlıklı çocuklarda kullanımına ilişkin önerilere değinilecektir. Katılımcıların sağlıklı çocuklarda rutin dışı aşıların kullanımına ilişkin kolay bir referans olan Sosyal Pediatri Derneği'nin ilgili tablosuna göz atmaları çok yararlı olacaktır (<https://www.sosyalpediatri.org.tr/uploads/2024/sospedasi24.pdf>).

Rotavirus aşıları: Ülkemizde iki farklı firmanın ürettiği iki ayrı rotavirus aşısı bulunmaktadır (Rotarix ve Rotateq). Her ikisi de canlı oral aşıdır. Rotarix iki doz Rotateq ise 3 doz şeklinde kullanılır. İlk dozun 6 hafta ile 14 hafta 6 gün (15. haftadan önce) arasında, son dozun ise en geç bebek 8 aylık olduğunda uygulanması gerekir. Dozlar arasında bırakılabilecek en kısa süre 4 haftadır. Ülkemizin bağışıklama programındaki rutin aşılarla aynı ya da farklı zamanda kullanılabilir. Vizit sayısında artışa neden olmamak için sıklıkla Rotarix 2. ve 4. aydaki vizitlerde, Rotateq ise 2, 4 ve 6. ay vizitlerinde uygulanmaktadır.

Meningokok aşıları: Ülkemizde meningokok b serogrubuna karşı protein yapıda 4 bileşenli bir aşı (Men B-4C: Bexsero) ve ACWY serogruplarına karşı ise 4 ayrı markada konjuge meningokok ACWY aşıları bulunmaktadır (Nimenrix, Menactra, MenQuadfi, Menveo). Meningokok aşılarının her birinin başlanabileceği en küçük yaş, doz sayısı ve dozlar arası minimum süreleri değişkendir. Ülkemizdeki epidemiyoloji göz önüne alındığında mümkün olduğunca erken süt çocukluğu döneminde aşılamaya başlanması önerilir.

HPV aşıları: Ülkemizde şu anda tek bir HPV aşısı bulunmaktadır (Gardasil 9). Dokuz farklı HPV tipinin (Tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) L1 proteinini içeren rekombinant bir subunit aşısıdır. En erken 9 yaşta kullanım onayı vardır. On beş yaştan önce başlanan aşılamalarda altı ay ara ile iki doz, 15 yaş ve üzerinde başlanarlarda ise 0, 2, 6 ay şeması ile 3 doz şeklinde önerilir. Daha az sayıda doz öneren ülke ve kuruluşlar olmasına karşın azaltılmış doz şemasının uzun dönem etkinliği ile ilgili veriler netleşene kadar Sosyal Pediatri Derneği yukarıda değinilen şekilde uygulanmasını önermektedir.

Mevsimsel influenza aşıları: Ülkemizde bulunan influenza aşıları inaktif aşılar (IIV). Bu nedenle sağlıklı çocuklarda kullanım önerileri canlı zayıflatılmış intranasal influenza aşısından farklıdır (LAIV). Mevsimsel influenza aşıları en erken 6 ayını tamamlamış çocuklara başlanabilir. Dokuzuncu yaştan önce başlanan aşılamalarda yalnızca aşının ilk başlandığı yıl bir ay ara ile iki doz aşı önerilir. Sonraki yıllarda aşılama tek dozla sürdürülür. Dokuz yaşından küçük olmasına karşın ilk yıl tek doz aşılanmış çocuklara ise ikinci yıl iki doz aşı uygulanır.

Tdap aşıları: Bu aşılar çocuklarda kullanılan DaBT aşısına göre daha az dozda difteri ve boğmaca bileşeni içeren inaktif aşılar. Yan etki potansiyelinin azlığı nedeniyle 7 yaş ve üzeri bireylerin aşılanmasında DaBT yerine Tdap tercih edilir. Ülkemizde 13 yaş aşılanmasında ulusal programımızda Td aşısı yerine Tdap uygulanması boğmacaya karşı korunma sağlanması açısından önemlidir. Ayrıca yenidoğan bebekleri ve erken süt çocukluğu dönemindeki çocukları korumak için her gebelikte tüm gebe kadınlara bir doz Tdap aşısı önerilmesi uygun olacaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tütün Bırakma Uygulamaları

Prof. Dr. Sinem Akgül

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Çocuk ve Ergenlerde tütün kullanımı ve nikotin bağımlılığı önemli sağlık sorunlarıdır. Sigara kullanımındaki düşüşe rağmen, gençler hâlâ tütün ürünlerini yüksek oranlarda kullanmaya devam etmektedirler. Ergenler ve genç yetişkinler nikotin bağımlılığına karşı yüksek düzeyde savunmasızdır ve sigara içen yetişkinlerin çoğu, sigarayı ergenlik döneminde kullanmaya başlamıştır. Gençlerin tütünü bırakmasına yönelik etkin stratejilere ve bu konuda daha fazla yetişmiş çocuk hekimi ve sağlık personeline acilen ihtiyaç vardır.

“Ask-Counsel-Treat” modeli

“Ask-Counsel-Treat” modeli yada kısaca ACT modeli Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından geliştirilen bir modeldir. Amacı kısa sürede bir ergenin sigara veya diğer tütün ürünü kullanımı ile ilgili taranması (ask), bu konuda danışmanlık alması (counsel) ve tedavi almasını (treat) sağlamaktır.

Ask Tara	Counsel Danışmanlık ver	Treat Tedavi et
<ul style="list-style-type: none">Tüm ergenleri sigara kullanımı ile ilgili tara	<ul style="list-style-type: none">Sigara kullanan tüm ergenlere danışmanlık ver	<ul style="list-style-type: none">Doğru merkeze yönlendirFarmakoterapiPsikososyal destekTakip

Ask-Tara

Ergenle yapılan her görüşmede özellikle psikososyal açıdan bir görüşme yapılacaksa görüşme ergen ve hekimin baş başa kaldığı bir ortamda sağlanmalıdır. Görüşme başlamadan önce ergene gizlilik ilkeleri ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Sigara veya başka bir tütün ürünü kullanıp kullanmadığını sormak ergenle yapılan her muayene görüşmenin rutin bir parçası olmalıdır. Biz bu konunun psikososyal öykü sırasında konuşulmasını önermekteyiz. Ergenlerden psikososyal öykünün alınması “HEEADSS” envanterinin kullanılmasıyla, hekimlerin ergenlerle daha rahat ve daha sistematik bir şekilde iletişime geçmesi ve psikososyal açıdan tüm alanların taranması mümkün olur.

Counsel-Danışmanlık

Tarama sırası sigara kullandığını öğrendiğiniz gence ilk basamakta kısa bir danışmanlık vermek onu sigarayı bırakmayı düşündürmeye neden olmanız bile hayat kurtarıcı olabilir. Motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması başarı oranını artıracaktır. Motivasyonel görüşme teknikleri kişinin otonomisine saygı duyarak davranış değişikliği yaratmak, zararlı alışkanlıklarını bırakmaya kendinin ikna olması ve bu konuda harekete geçmesi için gereken motivasyonu sağlamaktır

Treat- tedavi et

Danışmanlık tamamlandıktan sonra ergenin sigarayı bırakmak isteyip istemediği sorgulanmalıdır.

Bırakmaya hazır olmayan gence yaklaşım

Genç bırakmaya hazır olmasa bile yine de bazı hedefler üzerinde konuşulmalıdır. Günlük içilen sigara sayısını azaltma, ilk sigarayı daha geç içme, tetikleyicilerden uzak kalma ve sigarasız ev ortamı sağlamak konuşabileceğimiz ‘zarar azaltıcı’ etkiler arasında yer almaktadır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Bırakmaya hazır olan gence yaklaşım

Genci bu konuda tebrik etmekle başlanabilir, örneğin “Bırakmaya hazır hissetmene çok sevindim”. Sonra da ergen bu tedaviyi sağlayabilecek doğru merkeze yönlendirilmelidir. Bu merkezde sunulacak hizmetle ilgili ergene kısaca bilgi verilebilir. En geç 2 hafta içerisinde bir sigara bırakma günü belirlemesini ve bu merkeze ulaşması sağlanmalıdır.

Takip

Hasta ile yapılan bu görüşme sonrası hastayı takip etmek çok önemlidir. Hastayı takip etmek, sigarayı bırakma sürecinde ilerlerken gençlere destek olunduğunu gösterir ve nüksetme durumunda ek müdahale için bir fırsat sağlayabilir. Yönlendirdiğiniz merkeze başvurduğunu öğrenmek ve ergenin bırakma gününe uyup uymadığını takip edebilirsiniz.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Anafilaksi ve Anafilaktoid reaksiyon

Tanıma ve Yönetimde Benzerlikler Farklılıklar

Dr Sinem Oral Cebeci

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Anafilaksi ağır seyirli, yaşamı tehdit eden yaygın ve sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır. İmmüno- lojik ya da non-immüno- lojik mekanizmalarla ortaya çıkabilir. En sık olarak Ig E aracılığı ile oluşan immüno- lojik mekanizma- larla meydana gelir. Ig E aracılı immün mekanizmada allerjenle duyarlanan mast hücre ve bazofillerden aynı allejenle bir kez daha karşılaşma durumunda başta histamin olmak üzere çok sayıda mediyatör salgılanarak klinik bulgulara neden olur. Mediyatör salınımının uyarılması IgE aracılığı ile olursa “anafilaksi” Ig E dışı bir aracı ile olursa “anafilaktoid reaksiyon” adı verilir. Bu nedenle anafilaksi için önceden duyarlanmış olmak gerekirken, anafilaktoid reaksiyon için bu zorunluluk yoktur.

Yaşam boyu anafilaksi prevalansı %0,005-2 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda anafilaksi insidansının yıllar içinde arttığı gösterilmiştir.

Küçük çocuklarda en sık etken olarak besin alerjileri ilk sırayı alırken, bunu böcek alerjileri izlemektedir. Besinler açısından incelendiğinde yaş gruplarına göre farklılıklar olduğu saptanmış, ilk 2 yaşta en sık etken olarak süt ve yumurtanın görüldü- ğü ancak ileri yaşlarda fındık-fıstık alerjisinin daha baskın hale geçtiği gösterilmiştir.

Anafilaksi tanı kriterleri hem dünya allerji organizasyonu (World Allergy Organization-WAO) hem de Avrupa allerji ve klinik immüno- loji akademisi (European Academy of Allergy Clinical Immunology-EAACI) tarafından yayınlanmıştır. Bu na göre iki kılavuz da anafilaksi tanısı koyabilmek için oluşturulmuş olan tanı kriterlerinden herhangi birinin varlığı yeterli kabul eder.

WAO kriterleri:

1. Bir allerjenin alınmasından dakikalar/saatler sonra ürtiker, kaşıntı, kızarıklık, dudak, dil, uvula şişlik

+ aşağıdakilerden en az birinin varlığı:

-Solunum sistemi bulguları (dispne, hırıltılı, bronkospazm, stridor, hipoksemi)

-Kan basıncında düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma (şok, senkop, inkontinans)

-İnatçı gastrointestinal semptomlar

2. Bilinen bir allerjenle karşılaşmadan sonra tek başına ortaya çıkan hipotansiyon/ TA değerinin>%30 düşmesi; bronkos- pazm ya da laringeal tutulum (ses değişikliği, stridor, odinofaji)

EAACI kriterleri:

1. Bir allerjenin alınmasından dakikalar/saatler sonra ürtiker, kaşıntı, kızarıklık, dudak, dil, uvula şişlik

+ aşağıdakilerden en az birinin varlığı:

-Solunum sistemi bulguları (dispne, hırıltılı, bronkospazm, stridor, hipoksemi)

-Kan basıncında düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma (şok, senkop, inkontinans)

2. Bir allerjenle karşılaşmadan sonra aşağıdaki durumlardan en az ikisinin ortaya çıkması:

-Deri ve/veya mukoza tutulumu (yaygın ürtiker, kaşıntı, kızarıklık, dudak-dil-uvulada şişme)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- Solunum sistemi tutulumu (dispne, hırıltılı solunum, bronkospazm, stridor, hipoksemi)
 - Kan basıncında düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma belirtileri (şok, senkop veya inkontinans)
 - İnatçı sindirim sistemi belirtileri (kramp tarzında karın ağrısı, kusma)
3. Bilinen bir allerjenle karşılaşmadan sonra ortaya çıkan tek başına hipotansiyon

Anafilaksi Tedavisi:

Hastada öncelikle hava yolu, solunum ve dolaşım kontrolü yapılmalı vital bulgular değerlendirilmelidir. Mümkünse sorumlu alerjenin uzaklaştırılması sağlanmalıdır. Hastanın yatırılması, bacaklarının yükseltilmesi önemlidir. Ani pozisyon değişikliklerinde ölüm riski doğabileceğinden genel durumu iyi bile olsa hastanın ayağa kaldırılmaması gerekir.

Hastanın hava yolu değerlendirilmelidir. Laringeal ödem nedeniyle tam tıkanıklık oluşabileceğinden erken entübasyon kararı almak gerekebilir. Hastaya geri solunumsız rezervuarlı maske ile oksijen desteği verilmesi, intravenöz ya da intraosseöz yol açılması önerilir.

Anafilaksinin ilk ve en önemli tedavisi intramüsküler olarak 0,01 mg/kg dozunda uygulanması gereken adrenalindir. Adrenalin uygulaması için mutlak bir kontrendikasyon yoktur. Yanıt alınamaması durumunda adrenalin enjeksiyonu 5-15 dakikada bir tekrar edilebilir. Dolaşım yetersizliği gelişen ya da adrenalin enjeksiyonuna rağmen semptomlarında gerileme olmayan hastalarda 0,1-1 mcg/kg/dk dozunda adrenalin infüzyonu başlanmalıdır. Adrenalin infüzyonunun mümkünse santral yoldan yapılması, infüzyon süresince kan basıncı, kalp hızı, kardiyak fonksiyonların takip edilmesi önemlidir.

Artan vasküler geçirgenliğe bağlı olarak intravasküler volumun %35'i ekstravasküler alana geçebilir. Bu nedenle intramüsküler adrenaline rağmen hipotansiyonu gerilemeyen hastalarda hızla sıvı tedavisine başlanmalıdır. Sıvı tedavisinde Serum Fizyolojik 20 ml/kg bolus şeklinde verilmeli, gerekirse tekrar edilmelidir.

Intramüsküler adrenalin tedavisinden sonra bronkospazm tablosu devam eden hastalara salbutamol nebul 0,15 mg/kg verilebilir, gerekirse tekrar edilebilir.

Antihistaminik tedavinin üst solunum yolu tıkanıklığı, hipotansiyon, mast hücre ve bazofillerden mediyatör salınımına etki etmemesi nedeniyle anafilaksi tedavisinde yeri yoktur.

Glukokortikoid tedavisinin etkisi ilk 1 saatte başlamaması nedeniyle ilk basamakta önerilmez. Ancak bifazik ve uzamış reaksiyonu önlemede etkili olduğu gösterilmiştir.

Beta bloker tedavisi alanlarda anafilaksi gelişme sıklığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Adrenalin tedavisine rağmen yanıt alınamayan vakalarda 20-30 mcg/kg dozunda intravenöz olarak glukagon uygulanması önerilir.

Maksimum dozda adrenalin ve sıvı tedavisine rağmen düzelme saptanmayan hastalarda vazopressör desteğini arttırmak gerekebilir. Bu amaçla noradrenalin ve /veya dopamin tercih edilebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Anafilaksi Sonrası Takip Süresi:

2 saat	>6 saat	>12 saat
<ul style="list-style-type: none">✓ Tek doz adrenaline iyi yanıt (5-10 dk.da)ve✓ Semptomların tamamen düzeldive✓ Hastada adrenal otoenjektör var/kullanabilirve✓ Evde yeterli izlem ve denetim var	<ul style="list-style-type: none">✓ İki doz adrenalini ihtiyacı veya✓ Bifazik reaksiyon öyküsü	<ul style="list-style-type: none">✓ >2 doz adrenalini gerektiren ciddi reaksiyon✓ Ağır astım (+) / ciddi solunum sıkıntısı (+)✓ Alerjenin emiliminin devam etme ihtimali✓ Geç saatte gelen hasta / herhangi bir bozulmaya yanıt veremeyenler✓ Acile ulaşımı zor olan hastalar

Anafilaksi hızla tanınıp tedavisinin süratle yapılması gereken bir hastalıktır. Bu amaçla her klinikte anafilaksi eylem planı bulunmalı, tüm ekip tarafından bilinip uygulanabilir olmalıdır.

Kaynaklar:

- 1) Yu JE, Lin RY. The Epidemiology of Anaphylaxis. Clin Rev Allergy Immunol 2018; 54:366.
- 2) Simons FE, Arduzzo LR, Bilo MB, Cardona V, Ebisawa M, El-Gamal YM, et al. International consensus on (ICON) anaphylaxis. World Allergy Organ J 2014;7:9.
- 3) Anagnostou K. Current Pediatric Reviews, Volume 14, Number 3, 2018, 180-186.
- 4) Kenneth A. Michelson, MD, Michael C. Monuteaux, ScD, and Mark I. Neuman, MD. Variation and Trends in Anaphylaxis Care in United States Children's Hospitals. Academic Emergency Medicine 2016;23:623-627.
- 5) Lee WS, An J, Jung YH, Jee HM, Chae KY, Park YA, Han MY, Lee KS. Characteristics and Treatment of Anaphylaxis in Children Visiting a Pediatric Emergency Department in Korea. Biomed Res Int. 2020 Feb 27;2020:2014104. doi: 10.1155/2020/2014104. PMID: 32190654; PMCID: PMC7064841
- 6) Sampson HA, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network Symposium. J Allergy Clin Immunol 2006: 117-391.
- 7) Lieberman P, Nicklas RA, Oppenheimer J, Kemp SF, Lang DM, Bernstein DI, et al. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 update. J Allergy Clin Immunol 2010;126:477-80.
- 8) Lieberman P, Nicklas RA, Randolph C, Oppenheimer J, Bernstein D, Bernstein J, et al. Anaphylaxis-a practice parameter update 2015. Ann Allergy Asthma Immunol 2015;115:341-384.
- 9) Simons FE, Arduzzo LR, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: summary. J Allergy Clin Immunol 2011;127:587-93.
- 10) Dodd A, Hughes A, Sargant N, Whyte AF, Soar J, Turner PJ. Evidence update for the treatment of anaphylaxis. Resuscitation. 2021 Apr 23;163:86-96



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Çocuk Acilde Doğru bilinen yanışlar

Nörolojik aciller

Dr. Sinem Oral Cebeci

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Hastanelerin acil birimleri 7 gün 24 saat aralıksız hizmet veren birimlerdir. Yıllık başvuru sayıları değerlendirildiğinde Avrupa’da her 1000 nüfus başına başvuru sayısı 304, Amerika Birleşik devletlerinde 400, ülkemizde ise 1380 olarak saptanmıştır.

Tüm acil başvurularının %30-50’sini çocukluk yaş grubundaki hastalar oluşturur. Bu hastaların %15’i ise nöbet, baş ağrısı, bilinç değişikliği, güçsüzlük, duyuşsal/ motor kayıp, ataksi, anormal hareket/davranış, travma şikayetiyle başvuran nörolojik acillerdir.

NÖBET

2015 yılında Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE) status epileptikus tanımlarını değiştirdi; buna göre 15 dakikadan uzun süren generalize tonik-klonik; 10 dakikadan uzun süren fokal; 15 dakikadan uzun süren absans nöbetleri status epileptikus olarak tanımlandı.

Nöbet beyindeki eksitatör ve inhibitör sistemlerin dengesizliği sonucu ortaya çıkar Bunlar da sırasıyla glutamat ve gaba üzerinden işleyiş gösterir. Antiepileptik ilaçlar da bu dengesizliği düzeltmek üzere kurgulanmıştır. Nöbet eşiğini düşüren ilaçlar da dengesizliğe katkıda bulunarak nöbete neden olur. Nöbet eşiğini düşüren ilaçlar tablo 1’de özetlenmiştir.

Nöbet şikayetiyle başvuran hastaların kaç saat takip edilmesi gerektiği konusu tartışmalıdır. Yapılan çalışmalarda takipte tekrar nöbet geçiren hastaların %90’a yakın bir kısmının ilk 6 saatte nöbet geçirdikleri saptanmıştır.

Tablo 1:

ANTİMİKROBİYAL	
Beta-Laktamlar	Penisilin, sefalosporin, karbapenem
Antitüberküloz	İzoniazid
Antimalaryal	Meflokin, klookin
ANALJEZİKLER	
Opioid	Morfin, tramadol, kodein, fentanil
Non-opioid	Aspirin, diklofenak, indometazin
METİLSANTİNER	Teofilin, aminofilin
ANTİPSİKOTİKLER	Klozapin
ANTİDEPRESANLAR	Bupropion, yüksek doz TSA
ANTİEPİLEPTİKLER	Karbamazepin, benzodiazepin
ANESTEZİKLER	Sevofluran



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Febril Nöbet

Santral sinir sistemi enfeksiyonu, akut sistemik metabolik anormallik ve daha önce nöbet öyküsü olmayan hastalarda ateş ile ortaya çıkan nöbetlere febril nöbet adı verilir.

Tipik olarak 5 ay-6 yaş arasında görülür. En sık görüldüğü yaş aralığı 18-22 ay arasındadır. En önemli risk faktörü 1. derece akrabada febril nöbet öyküsü olmasıdır. Ailede febril nöbet geçiren birey sayısı arttıkça çocuklarda risk de artar.

Ateş düzeyi ile ilgili olarak net bir veri olmamakla birlikte ateşin yükselme ya da düşme döneminde nöbetin görülebileceği, genellikle hastalığın ilk 24 saatinde nöbetin görüldüğü bilinmektedir.

Febril nöbetler basit ve komplike olarak ikiye ayrılır. Basit febril nöbetler generalize olup 15 dakikadan kısa sürelidir ve 24 saat içerisinde tekrarlamaz. Komplike febril nöbetler ise fokal seyirli, 15 dakikadan uzun ve 24 saat içerisinde tekrarlayıcı özellikte olabilir.

Profilaksi açısından parasetamol, ibuprofen gibi ateş düşürücüler ateşli dönemde semptomatik fayda sağlar, fakat febril nöbet ya da tekrarını önlemez. Profilaktik antiepileptik ilaç kullanımı ise hala tartışmalı bir konudur. SE öyküsü olan çocukların tekrar ateşli SE geçirip geçirmeyeceği öngörülemese de, bu çocukların intermittan ya da sürekli antiepileptik kullanımı için güçlü birer aday oldukları düşünülmektedir.

Febril nöbetlerin prognozu genellikle iyi olmakla birlikte hastaların yaklaşık %30'unda tekrarlayabilir. İlk nöbet yaşı ne kadar küçük olursa tekrarlama riskinin o kadar arttığı, bunun en kuvvetli ve tutarlı risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Nedeni ne olursa olsun çocuk acile nöbet şikayeti ile başvuran hasta eğer nöbeti geçirmiş, nöbeti durmuş şekilde başvuruyorsa etiolojinin araştırılması ve idame antikonvülf tedavinin düzenlenmesi planlanmalıdır. Aktif nöbet şikayeti ile başvuran hastada ise ilk yapılması gereken hastanın stabilizasyonunu sağlayarak nöbeti durdurma. Bu aşamaların ardından etiolojik araştırma ve idame antikonvülf tedavi düzenlenmelidir.

Status Epileptikus tedavisinde izlenmesi gereken basamaklar tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2:

0-5 dk	<ul style="list-style-type: none">➤ Hastayı stabilize et (ABC)➤ Monitörize et➤ Oksijen ver (nazal kanül/maske/entübasyon)➤ Kan şekerini kontrol et (Kan şekeri <60 mg/dl → 2-4 ml/kg %10 dekstroz ver)➤ Damaryolu aç; tetkikler için kan al➤ Destek tedavi ver
5-20 dk	<ul style="list-style-type: none">➤ Nöbeti durdur➤ Sürekli monitörizasyona devam➤ Metabolik sorun varsa düzelt➤ Menenjit/ensefalit şüphesi varsa antimikrobial tedavi başla
20-40 dk	<p>Tek doz verilebilir !!!</p> <ul style="list-style-type: none">➤ IV Fenitoin 15-20 mg/kg Maks : 1000 mg/gün➤ IV Valproik asit 20-30 mg/kg Maks : 3000 mg/doz➤ IV Levetirasetam 30-60 mg/kg Maks : 4500 mg/doz➤ IV Fenobarbital 15-20 mg/kg Maks : 1000 mg/doz



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

40-60 dk	<ul style="list-style-type: none">➤ Çocuk Nörolojisi konsültasyonu iste➤ Çocuk YBÜ transfer et (sürekli EEG takibi, Mekanik Ventilasyon)➤ Daha önce başlanan ilaçları idame et➤ Midazolam IV infüzyon: 1-3 mcg/kg/dk➤ Valproat infüzyonu: 3-5 mg/kg/saat➤ Topiramet NG: 8-10 mg/kg yükleme → 5 mg/kg idame➤ Thiopental IV: 3-5 mg/kg yükleme → 1-6 mg/kg/saat idame
-----------------	---

Guillain-Barre Sendromu (GBS)

GBS uzun süre boyunca periferik sinirlerin miyelin kılıfının immun aracılı yıkımı ile demiyelinazson ve sekonder aksonal hasarına neden olan tek bir hastalık olarak biliniyordu. Ancak zamanla GBS'nin çeşitli varyantları olduğu ve bu hastaların güçsüzlük dışı şikayetlerle de hastaneye başvurabilecekleri ortaya konuldu. GBS varyantlarını ve özellikleri tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3:

	Sıklık	Duyusal etki	KS tutulumu	Özellikler
Klasik	% 30-85	E	E	
AMSAN Akut motor ve sensoriyal aksonal nöropati	% 20	E	E	Klinik olarak GBS'ye benzer, iyileşme süresi daha uzun
AMAN Akut motor aksonal nöropati	% 5-70	H	E	Duyusal belirti bulgu olmadan motor güçsüzlük
Duyusal	<% 1	E	H	Sadece duyuşal nöropati
Miller Fisher Sendromu	% 4-25	Ataksi	Okuler motor sinir	Oftalmopleji, ataksi, arefleksi

KAYNAKLAR:

- Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, Rossetti AO, Scheffer IE, Shinnar S, et al. A definition and classification of status epilepticus-Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsi*. 2015;56(10):1515- 23.
- Glauser T, Shinnar S, Gloss D, Alldredge B, Arya R, Bainbridge J.et al. American Epilepsy Society Guideline Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy Currents*. 2016;16(1): 48-61.
- Nilgün Erkek, Nilüfer Öztürk, Esra Şevketoğlu, Hasan Ağın, Ayşe Berna Anıl, Başak Nur Akyıldız, Gülser Esen Besli, Agop Çıtak, Murat Duman, Oğuz Dursun, Gökhan Kalkan, Tanıl Kendirli, Tolga F. Köroğlu, Nilden Tuynun, Dinçer Yıldızdaş. Status epileptikus tedavi protokolü. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2020;7(Suppl-1):64-71.
- Wilmshurst JM, Gaillard WD, Vinayan KP, Tsuchida TN, Plouin P, Van Bogaert P, Carrizosa J, Elia M, Craiu D, Jovic NJ, Nordli D, Hirtz D, Wong V, Glauser T, Mizrahi EM, Cross JH. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics. *Epilepsia*. 2015 Aug;56(8):1185-97.
- Ulusoy E, Uysal Ateş Ş, Çitlenbik H, Öztürk A, Şık N, Arslan G, Yılmaz D, Yiş U, Hız S, Duman M. What is the safe observation period for seizure recurrence in pediatric emergency departments? *Epilepsy Behav*. 2023 Feb;139:109049.
- Gultekingil A, Teksam O, Haliloglu G, Yalnizoglu D. Risk factors for seizure recurrence in a pediatric observation unit. *Am J Emerg Med*. 2019 Dec;37(12):2151-2154.
- Langille MM. Guillain-Barre Syndrome in Children and Adolescents. *Adv Pediatr*. 2023 Aug;70(1):91-103



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

TÜBERKÜLOZDA TANI YÖNTEMLERİ

Prof.Dr. Solmaz Çelebi

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

Tüberküloz (TB) tanısı genellikle bir dizi epidemiyolojik, klinik ve radyolojik bulguya dayanır. Küçük çocuklarda balgam örneği almak zordur ve genellikle bakteri yükü az olduğundan; yayma ve kültür birleştirildiğinde bile tanı oranı genellikle < %50’ dir. *Mycobacterium tuberculosis*’ in geleneksel kültür yöntemleri kullanılarak tanımlanmasındaki gecikme, kültürün tedavi kararlarındaki klinik faydasını daha da azaltmaktadır. İki haftadan uzun süren ve 38°C’ nin üzerinde seyreden ateş yükseklikleri anlamlıdır. Öksürük, akciğer tutulumunda en sık görülen belirtilerden biridir. Kesin tanı, vücut sıvıları veya dokudan *M. tuberculosis*’ in kültür izolasyonu ile konur. Ek tanı yöntemleri arasında solunum numunelerinde aside rezistan basil (ARB) gösterilmesi ve Xpert MTB/RIF veya Xpert MTB/RIF Ultra gibi nükleik asit amplifikasyonu (NAA) testleri bulunur. Balgam NAA testinin pozitif olması (ARB pozitifliği olsun veya olmasın) TB tanısını doğrulamak için yeterli kabul edilir. Çocuklarda TB hastalığının kesin tanısı bebeklerin yüzde 75’ ine kadar konulabilirken, akciğer TB’ si olan çocukların yüzde 50’ sinden daha azına klinik kriterlerle tanı konulabilmektedir. Kesin tanının zorlukları göz önüne alındığında, çocuklarda tüberküloz hastalığının tanısı sıklıkla klinik olarak konulur; Ayrıca tüberküloz hastası olan çocukların bir kısmı asemptomatiktir. Özellikle <5 yaş çocuklarda bulaşıcı bir vakayla yakın zamanda yakın temas öyküsü, şüpheli akciğer grafisi bulguları, pozitif IGRA veya TDT varlığında klinik olarak tüberküloz tanısı konabilir.

Şüpheli akciğer tüberkülozu olan bir çocuk hastada tanısız yaklaşımda önemli noktalar şunlardır:

- Tüberküloz ile ilgili semptomlar ve temas öyküsü dahil dikkatli bir öykü alınması
- Büyüme gelişme değerlendirmesi dahil detaylı bir fizik muayene yapılması
- Göğüs radyografisi
- En az 3 balgam örneği veya mide aspirat sıvısından gönderilen ARB incelenmesi ve mikobakteriyel kültür alınması ve en az bir örnekte NAA testi yapılması
- IGRA ve/veya TDT
- 12 aydan küçük çocuklar için lomber ponksiyon yapılması (nörolojik semptomların mevcut olup olmadığına bakılmaksızın)
- Konjenital TB şüphesi olan yenidoğanlar için plasentadan ARB incelenmesi, mikobakteriyel kültür ve histolojik inceleme yapılması

Göğüs radyografisi: Primer pulmoner TB hastalığının radyografik bulguları; mediastinal, hiler, subkarinal ve/veya paratrakeal düğümleri kapsayan lenfadenopatiden oluşur; ilişkili granümatöz parankimal inflamasyon (Ghon odağı; birlikte Ghon kompleksi) mevcut olabilir. Yaygın küçük nodüllerin varlığı (“milier” patern) hematogen yayılımı yansıtır. Adölesanlarda, genellikle erişkinlerde görülen radyografik bulgulardan üst lob konsolidasyonu, kavitasyon ve fibrozis veya skarlaşma ile plevral efüzyon görülebilir.

Bilgisayarlı tomografi: Endobronşiyal tutulum, lenf düğümlerinin nekrozu, bronşektazi ve kavitasyon tomografide göğüs radyografilerine göre daha kolay görüntülenebilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Şafak Eray

Bursa Uludağ Üniversitesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk ve ergenlik döneminde sıkça görülen bir nörogelişimsel bozukluktur. Dikkat sorunları, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize edilir. Dikkat eksikliği, odaklanma güçlüğü, dalgınlık ve unutkanlık gibi özellikleri içerirken, hiperaktivite, aşırı hareketlilik, yerinde duramama ve dürtüsellik gibi davranışları içerir. Bu belirtiler çocuğun günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Tarihçe açısından, DEHB'nin ilk olarak Alman psikiyatrist Heinrich Hoffman tarafından tanımlandığı belirtilmiştir. DSM-III'ten başlayarak tanı kriterleri ve sınıflandırmaları zaman içinde değişmiştir, günümüzde DSM-5'te belirtileri ve tanı kriterleri net bir şekilde tanımlanmıştır. DEHB erkeklerde kızlara göre daha sık görülür, ancak klinik belirtiler kızlarda daha az belirgindir ve bu nedenle kızların tanı alması daha azdır. Çocukluk ve ergenlik döneminde DEHB'nin yaygınlığı %3 ila %7 arasında değişmektedir. Etiyoloji genetik faktörler, beyin yapıları ve biyolojik nedenlerle ilişkilendirilmiştir. Dopaminerjik, noradrenerjik, serotoninergik ve kolinerjik sistemlerdeki genetik ve nöroanatomik faktörler DEHB ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, çevresel faktörlerin de DEHB gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. DEHB'nin değerlendirilmesi ayrıntılı klinik değerlendirme, nöropsikolojik testler ile yapılır. Komorbiditeler arasında karşı olma-karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, öğrenme bozuklukları, tik bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon ve madde kullanım bozuklukları bulunur. Ayırıcı tanıya yaşa uygun hareketlilik, öğrenme bozuklukları, davranım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon, bipolar bozukluk ve ilaç kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır. Prognoz, DEHB'nin şiddeti, komorbiditeleri, tedaviye yanıt ve aile faktörleri gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Kötü prognoz belirteçleri arasında düşük zeka seviyesi, şiddetli DEHB, komorbiditeler, düşük sosyo-ekonomik durum ve geç başlayan tedavi yer alır. Erken tanı ve uygun tedavi ile DEHB'nin yönetimi ve prognozu önemli ölçüde iyileştirilebilir. Bu panelde DEHB her yönüyle ele alınmaya çalışılacaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sinüzit olgu sunumu- Tanı tedavi

Dr. Şeyma Açıkgöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği

Olgu:

AY 7 yaşında erkek hasta. Öksürük baş ağrısı şikayetiyle genel çocuk polikliniğine başvurdu. Aile abisinde de grip olması nedeniyle 4 gündür evde burun damlası ve ateş düşürücü parasetamol şurup kullanmış. Şikayetlerinin başlamasından 2 gün sonra gece öksürükleri ve pürülan burun akıntısı başlamış. Sonraki gün gündüz de öksürmeye başlamış, ağız kokusu ve baş ağrısı şikayeti olmuş

Fizik Muayenede halsiz genel durumu orta, ateş 37 derece aksiller, solunumu rahat doğal, KTA: 90/dk, Dkss:18/dk. Oro-farenks hiperemik, postnazal pürülan akıntı mevcut. Ense sertliği ve kernig brudzinski bulguları negatif. Hastaya klinik ve laboratuvar bulgularına göre akut sinüzit teşhisi kondu.

Hastaya 90 mg/kg dan Amoksisilin klavunat 10 gün olarak başlandı. Serum fizyolojik burun damlası ve gerektiğinde parasetamol önerildi. 10. günde kontrole gelen hastanın şikayetleri gerilemiş komplikasyon yoktu.

Sinüzit

Bir veya daha fazla paranazal sinüsün mukoza zarının iltihaplanmasıdır.

Akut Bakteriyel Rinosinüzit (ABRS)

Çocuklarda ABRS tipik olarak 4 ila 7 yaşlarında ortaya çıkar.

Akut ABRS – Semptomlar <30 gün içinde tamamen düzelir.

Subakut ABRS – Semptomlar ≥30 ve <90 gün içinde tamamen düzelir.

Kronik Sinüzit

Paranasal sinüslerin >90 gün süren inflamasyon atakları ile tanımlanır ve bu süre boyunca hastalarda kalıcı semptomlar (öksürük, burun akıntısı, burun tıkanıklığı) görülür. Kronik rinosinüzit, alerji, kistik fibroz, siliyer diskinezi, gastroözofageal reflü veya çevresel kirlenmelere maruz kalma gibi bulaşıcı olmayan durumlarla ilişkili olabilir.

Yaygın Patojenler

Haemophilus influenzae (tiplendirilemeyen), *Streptococcus pneumoniae* ve *Moraxella catarrhalis*, komplike olmayan ABRS'nin başlıca nedenleridir.

Klinik Özellikleri

Öksürük, burun akıntısı, ateş, baş ağrısı, halitosis

Sinüzitin Komplikasyonları

Preseptal selülit, orbital selülit, orbital abse, septik kavernoöz sinüs trombozu, menenjit, subperiosteal apse ile ilişkili frontal kemiğin osteomyeliti, epidural apse, subdural apse, beyin apsisi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tanı

Çocuklarda komplike olmayan akut bakteriyel rinosinüzitin (ABRS) tanısı genellikle klinik olarak konulur. Komplike olmayan ABRS tanısı için görüntüleme çalışmaları önerilmemektedir. Paranasal sinüs grafisi ve KBB de endoskopik muayene nadiren gerekir.

Ayırıcı Tanı

Alerjik rinit, nazal yabancı cisim, enfekte adenoidler, gastroözofageal reflü hastalığı, boğmaca

Tedavi

Komplikasyonsuz veya komplikasyon şüphesi olan çocuklarda antibiyotik tedavisine hemen başlanması gereklidir.

Amoksisilin-klavulanat, amoksisilin 90 mg/kg'ı, 10-14 gün (maksimum günlük doz 4 g) oral olarak verilir.

Penisilin ve sefalosporinlere alerjisi olanlar için 15 yaşında büyüklere levofloksasin 10-20 mg/kg gün 2 ye bölünmüş dozda kullanılır.

Kaynaklar

1. [Tan T, Little P, Stokes T, Guideline Development Group. Antibiotic prescribing for self limiting respiratory tract infections in primary care: summary of NICE guidance. BMJ 2008; 337:a437.](#)
2. [Yao J, Zhang Y, Wang XZ, et al. Flavonoids for Treating Viral Acute Respiratory Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Randomized Controlled Trials. Front Public Health 2022; 10:814669.](#)
3. [Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline \(update\): adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg 2015; 152:S1.](#)
4. [Chow AW, Benninger MS, Brook I, et al. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. Clin Infect Dis 2012; 54:e72.](#)
5. [King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev 2015; :CD006821.](#)
6. Louisiana Department of Health and Hospitals. North Louisiana woman dies from rare ameba infection. December 6, 2011 Available at: <http://new.dhh.louisiana.gov/index.cfm/newsroom/detail/2332> (Accessed on January 22, 2012).
7. [Zalmanovici Trestioreanu A, Yaphe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2013; :CD005149.](#)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

OLGULARLA ERKEN ERGENLİK

Dr Şükran Poyrazoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Erken ergenlik ergenliğin kızlarda 8 yaş, erkeklerde 9 yaşından önce başlaması ve hızlı tempo ile ilerlemesidir. Ergenliğin başlama yaşı kadar ilerleme hızında önemlidir. Erken ergenlik etyopatogenez açısından gonadotropin bağımlı olup olmasına göre santral erken ergenlik ve periferik erken ergenlik olmak üzere iki gruba ayrılır. Santral erken ergenlik hipotalamo-hipofiz-gonad ekseninin erken aktifleşmesi ve gonadotropin sekresyonunun artması ile oluşur. GnRH bağımlıdır ve gerçek erken ergenlik olarakta adlandırılmaktadır. Daima izoseksüeldir. GnRH uyarısı ile önhipofizden gonadotropinlerin sekresyonu ile oluşur. Periferik erken ergenlik ise GnRH salınımından bağımsız olarak cinsiyet hormonlarının artışı sonucu oluşur. Santral erken ergenlik kızlarda daha sıktır ve etyolojik olarak %90-95 idiopatikdir. Erkeklerde ise santral erken ergenliğe yol açan organik nedenler kızlardan daha fazladır. En sık organik neden hipotalamik hamartomlardır. Santral sinir sistemi tümörleri, santral sinir sistemine ait patolojiler (hidrosefali, arakroid kist, memejit vb.), genetik mutasyonlar (*MKRN3*, *KISS1*, *KISSR*) ve cinsiyet steroidlerine erken maruziyet sekonder santral erken ergenlik nedenleridir. Periferik erken ergenlik izoseksüel yada heteroseksüel olabilir. Erkeklerde adrenal bez yada testislerden androjen salgısının artışı, gonadotropin salgılayan tümörler, veya östrojen artışına neden olan hastalıklar periferik erken ergenliğe neden olurken kızlarda östrojen artışına neden olan over kisti, over veya adrenal kaynaklı tümörler ve androjen artışına bağlı olarak gelişmektedir. McCune Albright sendromu, primer hipotroidizm, cinsiyet steroidlerine mağruziyet her iki cinsiyette izoseksüel erken ergenliğe neden olmaktadır. Kızlarda erken ergenliğin ilk bulgusu meme gelişimi, büyüme hızının artışıdır. Erkek çocuklarda santral erken ergenliğin ilk bulgusu testis hacimlerinin artışı, testisin uzun çapının 2.5 cm ve 4 ml üzerine çıkmasıdır. Erkeklerde de büyüme hızında artış olur. Organik nedenlerde hastalığa bağlı bulgularda aranmalıdır. Testis büyümesi olmadan peniste büyüme ve sekonder seks karakterlerinin ortaya çıkması periferik erken ergenliği düşündürmelidir. Konjenital adrenal hiperplazi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Tanısı geciken ve uygun tedavi almayan olguların epifizleri erken kapanır ve çocukluk döneminde yaşlarına göre uzun boylu olan çocukların erişkin boylarının kısa kalmasına neden olur. Santral erken ergenlik tedavisinde gonadotropin sekresyonunun baskılamak amacıyla GnRH agonisteleri kullanılmaktadır. Santral erken ergenlik nedeni olarak organik lezyon saptanması halinde ve periferik ergenliğe neden olan durumlarda nedene yönelik tedavi yapılır. Periferik erken ergenliği sekonder santral erken ergenliğe neden olabilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE MALNÜTRİSYON TEDAVİSİ

Doç. Dr. Şükrü GÜNGÖR

İNÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD.

ÖZET

Süt çocukluğu dönemindeki malnütrisyonun tedavisi aslında antenatal dönemde koruyucu tedavi ile başlar. Gebelik sürecinde beslenme ve gebelik takipleri düzenli olan eğitimli annelerde malnütrisyon insidansı daha düşüktür. Bu nedenle gebelik süresince bebeği olumsuz etkileyecek durumların (anne beslenmesi, uyuşturucu, sigara, alkol, ilaç kullanımı, metabolik ve presental problemler) yönetimi süt çocukluğu dönemindeki malnütrisyonun gelişmesine katkı sağlayan intrauterin gelişme geriliği ve prematür doğum riskini önleyebilir.

Doğum sonrasında ise anne sütünün artırılması ve devamının sağlanması, annenin emzirme ve bebek bakımı konusunda eğitilmesi önemlidir. İlk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme teşvik edilirken, anne sütü yetersiz olanlarda formül mamek verilebilir. Altıncı aydan sonra anne sütü ile beslemenin yanında tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapılır. Annenin bu dönemde doğru besleme davranışlarını edinmesi çocuğun ileriki dönemde beslenme davranışlarını şekillendireceğinden önem arz etmektedir. Annenin beslenme sürecinde zorlama, ödülle beslenme, televizyon, tablet karşısında besleme kaçınılmalı uygun yaşlarda bebeğin kendi kendini beslemesine izin verilmelidir.

Tedavi öncesi, hastanın hedef kilosu ve kalorisi belirlenmeli, beslenme düzeni ve içeriği öğrenilmelidir. Anne sütü yetersiz ise ek olarak formül mama verilebilir ve takiplerde gerekli olursa enteral beslenme solüsyonları kullanılabilir. Oral alım problemi olanlarda hastaya uygun tüple beslenme yöntemleri (NG, NJ, PEG, PEJ) kullanılabilir. Yatış endikasyonları arasında ağır malnütrisyon, ciddi enfeksiyon, ciddi iştahsızlık, ishal gibi durumlar bulunur ve sosyal nedenlerle hastalar yatırılarak tedavi edilebilir.

Ağır malnütrisyonlu olgularda Refeeding sendromundan kaçınmak için tedavinin başlangıcında dehidratasyonun doğru değerlendirilmesi, elektrolit desteği sağlanması önemlidir. Beslenme başlangıçta laktozsuz ve düşük kalori ile başlanmalı takip eden süreçte kademeli olarak kalori artırılmalı, vücut ağırlığı günlük olarak takip edilmeli ve anne besleme konusunda eğitilmelidir. Vitamin, mineral desteği sağlanmalı ve eksik aşular tamamlanmalıdır. Tedavinin ardından taburculuk sonrası izlem de önemlidir.

Malnütrisyon aslında toplumsal bir sorundur. Bireysel önlemlerin yanında, ekonomik, kültürel, doğru eğitim ve takip modellerinin geliştirilmesine yönelik politikalar malnütrisyonun önlenmesinde etkili olacaktır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SEREBRAL KREATİN EKSİKLİKLERİ

Doç. Dr. Yılmaz Yıldız

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

Kreatin, bağladığı yüksek enerjili fosfat grubu sayesinde iskelet kasında ve beyinde enerji metabolizması için önemli bir moleküldür. Kreatin sentezi için gereken arjinin:glisin amidinotransferaz (AGAT) ve guanidinoasetat metiltransferaz (GAMT) enzimlerinin eksikliğinde ve kreatin molekülünün hücrelere girişi için gereken kreatin taşıyıcısının (transporter, CrTr) eksikliğinde serebral kreatin eksikliği gelişir. AGAT ve GAMT eksiklikleri otozomal resesif, CrTr eksikliği X'e bağlı kalıttır. Çok nadir olan AGAT eksikliği gelişme geriliği, miyopati ve hipotoni ile karakterizedir. GAMT eksikliği Türkiye'de görece daha sıktır; belirti ve bulguları arasında özellikle ifade edici dil alanında daha belirgin global gelişme geriliği, zihinsel yetersizlik, antiepileptik ilaçlara yanıtı ya da dirençli epilepsi, hareket bozuklukları (ör. ataksi, distoni, koreatetoz), otistik davranışlar ve mikrosefali yer alır. Hemizigot erkeklerde CrTr eksikliğinin klinik özellikleri GAMT eksikliğine benzer; otistik özellikler daha ön planda olup nöbetler ve hareket bozuklukları görülmeyebilir, ya da daha hafiftir. Heterozigot kızlarda CrTr eksikliğinin kliniği asemptomatik veya silik olup gelişme geriliği, zihinsel yetersizlik ya da nöbetler tek bulgu olabilir. AGAT, GAMT ve hemizigot CrTr eksiklikleri kan ve idrarda kreatin, kreatinin ve guanidinoasetat ölçümü ile ayırt edilir; heterozigot CrTr eksikliğinde bu tetkikler tanısal olmayabilir. Serebral kreatin eksikliklerinin tüm tiplerinde beyin manyetik rezonans spektroskopide kreatin pikinin yokluğu ya da belirgin düşüklüğü en karakteristik tanısal özelliktir. CrTr eksikliği açısından heterozigot kızlarda da kreatin pikinde hafif bir düşüklük sıklıkla gözlenir. GAMT eksikliğinde globus palliduslarda T2 sinyal değişiklikleri eşlik edebilir. AGAT, GAMT ve CrTr eksikliklerine sırasıyla *GMAT*, *GAMT* ve *SLC6A8* genlerinin incelemesi ile de tanı konabilir. Serebral kreatin eksiklikleri tedavi edilebilen metabolik hastalıklar arasında yer alır. AGAT ve GAMT eksikliklerinde ağızdan kreatin monohidrat suplementasyonu mutlaka başlanmalıdır. Kreatin monohidrat, miyopatiye ve nöbetlere karşı genellikle dramatik ölçüde etkilidir. GAMT eksikliğinde guanidinoasetat oluşumunu baskılamak için L-ornitin suplementasyonu ve L-arjininden kısıtlı diyet eklenmelidir. CrTr eksikliğinde tedavinin etkinliği tartışmalı olup kreatin, L-arjinin, L-glisin ve S-adenozilmetiyonin suplementasyonları kullanılabilir. CrTr eksikliğinin tedavisi için klinik araştırmalar devam etmektedir. ABD'de GAMT eksikliğinin yenidoğan taraması kapsamına girmesi önerilmiştir. Birçok güncel kılavuzda da belirtildiği gibi, nedeni bilinmeyen global gelişme geriliği, zihinsel yetersizlik veya epilepside, ya da serebral palsi benzeri klinik tablolarında ilk basamak metabolik incelemeler arasında idrarda guanidinoasetat ve kreatin ölçümlerinin de yer alması uygun olur.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Doğum Salonu Sorunsalı; Bebek Asfiktif mi?

Zehra Sidenur Sencer, Sümeyye Betül Yurtsever

Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Neonatal ensefalopati, 35. gebelik haftası ve sonrasında doğmuş, erken yenidoğan döneminde ortaya çıkan, bilinç bozukluğu, veya konvülsiyonlarla kendini gösteren, solunum depresyonu ve hipotoni ile karakterize heterojen klinik bir sendromdur. Neonatal ensefalopati (NE) çok çeşitli sebeplerle oluşabilir; doğum asfiksisi ve neonatal hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) bunların çoğundan sorumludur. İnsidansı tanımlanan duruma göre değişiklik göstermekle birlikte farklı serilerde 1000 canlı doğumda 2-9 arasında görülmektedir. Perinatal asfiksinin patofizyolojisinde primer olay, plasentada yetersiz gaz değişimi veya postnatal olaylar nedeniyle pulmoner düzeyde ventilasyonun bozulmasıdır. Bunun sonucunda oksijen ve karbondioksit değişimi bozulmakta ve arteriyel hipoksemi, hiperkarbi ve asidoz gelişmektedir.

TANI KRİTERLERİ

Aşağıdaki bulguların/akut olayların eşlik etmesi.

- Apgar skoru 5. ve 10. dakikada <5 olması,
- Fetal umbilikal kan gazında pH <7,00 veya BE<-12 mmol/L,
- MRI veya MRS'da HİE ile uyumlu beyin hasarının görülmesi,
- Çoklu organ yetmezliği veya etkilenmesinin olması.

Akut peripartum-intrapartum olayın eşlik etmesi

- Doğumda uterus rüptürü, ablasyo plasenta, kord prolapsusu, maternal hipotansiyon, amniyon sıvı embolisi, maternal hipoksemi, maternal kardiyovasküler kollaps, vasa previa veya fetomaternal kanama olması
- Görüntülemelerde tipik bulguların olması, derin gri cevherde zedelenmeler, kortikal hasar (sınır zonlarında)
- Şu durumların olmaması; anormal fetal büyüme, maternal enfeksiyonlar, fetomaternal kanama, neonatal sepsis, kronik plasental lezyonlar

TEDAVİ KRİTERLERİ

- Gebelik yaşı ≥ 36 ve ≤ 6 saatten küçük bebekler
- Kord kan gazında veya doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde bakılan pH $\leq 7,00$ veya BE ≤ -16 mmol/L olması,
- 10. dakika Apgar skoru <5 veya devam eden resusitasyon ihtiyacı,
- Klinik değerlendirmede orta veya ağır ensefalopati bulgularının olması.
- Bazı çalışmalar aEEG bulgularını da eklemektedir. Hipotermi tedavisi uygulayan bir merkez aEEG kullanmalıdır, çünkü hem tanısal anlamda hem de takipte gereklidir.
- pH veya BE değeri uygun olmayan bebeklere ek iki bulgusu (Apgar skorunun düşük olması ve ensefalopati bulgusunun olması) pozitif olduğunda tedavi başlanması uygundur(12).

TEDAVİ

- Destek tedavileri
- Yakın takip ve sistemlere göre/soruna yönelik yaklaşımlar
- Hipotermi
- Adjuvan tedaviler
- Tedavilerin hipotermi tarafından etkilenmesi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS

Zeynep Topkarcı

İstanbul Bakırköy Dr.sadı Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sistemik lupus eritematozus (SLE)'de en sık mukokutanöz tutulum gözlenir. Karakteristik kelebek döküntü (malar raş) SLE için tipiktir; malar bölgede yaygındır ve burun köprüsünü geçer, nazolabial katlantı alanını tutmaz, şiddetli ve fotosensitifdir, skarsız iyileşir. Diskoid lupus raşı 18 yaş altı SLE hastalarında oldukça nadirdir ve kırmızı, inflame bir yama şeklindedir, kabuklanma gösterebilir; genellikle alında, saçlı deride ve gövde üst kısmında yerleşir; skar, atrofi ve postlezyonel hipo/hiperpigmentasyon ile iyileşir. Oral veya nazal ülserasyon görülebilir. Vaskülitik döküntü el ve ayak parmaklarını etkiler, ağrıdır, splinter hemoraji ve distal infarktlara neden olur. Raynaud fenomeni, periungual eritem ve livedo retikularis görülebilir.

Neonatal Lupus Eritematozus

Lezyonlar sıklıkla yüz, özellikle periorbital bölge, saçlı deri, gövde ve bazen ekstremitelerde yerleşen anüler, sınırları belirgin, eritemli hafif skuamli yama şeklindedir. Periorbital alanda yerleşen lezyonlar rakun göz veya baykuş maskesi görünümüne neden olur. Atrofik lezyonlar, büller, telenjiektazi, purpura, eritema multiforme benzeri lezyonlar, yaygın erozyon, cutis marmorata telenjiektatika konjenita benzeri lezyonlar ve kapiller malformasyon benzeri lezyonlar görülebilir.

JUVENİL DERMATOMİYÖZİT

Jüvenil dermatomyozit deri bulguları ve proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir ama başka organ tutulumları da görülebilir. Deri ve kas tutulumu birlikte ortaya çıkabileceği gibi, tek başına veya birbirini takiben ortaya çıkabilir. Sadece deri tutulumu olursa ve 6 aylık dönemde miyozit ile ilişkili bulgu saptanmazsa amiyopatik dermatomyozit olarak adlandırılır. Diğer konnektif doku hastalıkları (SLE, Sjögren gibi) ile birlikte bulunabilir. Yüz ve göz kapağı tutulumu, distrofik kalsinozis kutis, vaskülopati özellikle çocukluk çağı dermatomyozitinde sık görülür.

SİSTEMİK SKLERODERMA VE LOKALİZE SKLERODERMA

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MORFEA (LOKALİZE SKLERODERMA)

Plak morfea daha büyük çocukları etkiler. Erken dönemde vasküler malformasyon ya da ekimoz ile karıştırılıp atlanabilir. Kıl kaybı oluşabilir. Akut inflamatuvar lezyonun viyolase kenarı vardır, zamanla sklerotik hal alarak ortada beyaz bir alan oluşur. Daha sonra bu alan yumuşar ve atrofik, hiperpigmente hale gelir. Plak morfea derin olabilir ve meme, kas, kemik/kıkırdak gibi alttaki dokuyu etkileyerek ağrı ve şekil bozukluğuna neden olabilir.

Lineer morfea çocukluk çağında en sık görülen morfea tipidir (%65).

En coup de sabre yüz ve saçlı deriyi etkiler. Saçlı deride skarlı alopesiye neden olur.

Parry Romberg veya progresif fasyal hemiatrofi morfea yüzün bir tarafı etkilediğinde ortaya çıkar. Derin yapılar, dil ve dişler etkilenebilir.

Derin morfea plak, lineer, miks veya akral formlarda ortaya çıkabilir. Doku oldukça sert durumdadır.

Eozinofilik fasiit'in başlıca özellikleri ekstremitelerde ani oluşan tahta sertliğinde endürasyonla eklem kontraktürüdür.

Morfea Profunda (Çocukluğun Pansklerotik Morfeası) genellikle 14 yaş öncesi başlar, generalize ve derin tutulum yaparak alttaki kasların atrofisi ve eklem kontraktürlerine bağlı hayat boyu sürebilen engele neden olur, progresif seyirlidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Generalize morfea şiddetli morfea formlarındandır. Sıklıkla gövdede yerleşir ve klasik plak morfea lezyonu gibi başlar. Sistemik sklerodermanın difüz formu gibi ilk plak lezyonun genişlemesi ve yeni plakların da eklenmesiyle çok sayıda plak birleşir ve tüm gövdeyi kaplar ancak meme başlarını tutmaz. Ekstremitelerde de skleroz başlar ve ellere doğru ilerler, başlangıçta ellerde ödem şeklinde olabilir. Deride skleroz ilerledikçe, göğüs kafesinin hareketlerinde kısıtlanma ve interkostal kaslarda enflamasyon sonucu nefes almada zorluğa neden olabilir.

Miks tipte morfea; aynı hastada birden fazla klinik patern olmasıdır. Çocuklarda siktir (tüm morfea tiplerinin %15'i).

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SİSTEMİK SKLERODERMA

Skleroderma öncü fazda en önemli belirteç anormal tırnak yatağı kapillerleri ve hastalığa spesifik ANA'dır. Her ikisinin varlığı olguda %90'ın üzerinde sistemik skleroderma gelişeceğini gösterir. Erken faz ödemle karakterizedir; el parmaklarında ödem belirgindir, eşlik eden el parmak uçlarındaki digital ülserlerin ilk bulgusu olarak noktasal hiperkeratotik skuamlanma ile skarlar gözlelenebilir. Erken dönemde diğer bir bulgu da Raynaud fenomeni ve sık rastlanır. Parmak uçlarında Raynaud fenomeni atakları ve vasküler oklüzyona bağlı ağrılı nekroz, pulpada incelme ve kemik rezorpsiyonu ile parmaklarda küçülme ortaya çıkabilir. İkinci evre endürasyon fazıdır; deride sertleşme ve parlaklaşma ile endürasyon fazına geçiş olur. Son dönem geç atrofik fazdır ve deri kademeli olarak inceler. Parmaklarda fleksiyon kontraktürü ve ülserler oluşur. Sklerodermalı hastalarda yüz bulguları tipiktir ve tanıya götürür. Periorbital bölgeden başlayarak tüm yüzü kaplayan ödem, normal deri çizgilerinin kaybolması ile mimiksiz, gergin bir cilt ortaya çıkar. Geç dönemde fibrozis etkisi ile yüz sertleşip burun küçük ve sivri hale gelir, bu “gaga burun” olarak adlandırılır. Ağız da çevre dokularda skleroza bağlı zor açılır kapanır hale gelir (mikrostomi). Difüz skleroderma ise en şiddetli ve en hızlı ortaya çıkan formdur. Generalize kutanöz skleroz önce parmak ve ellerde başlar, ön kol, yüz, gövde ve alt ekstremitelere yayılır. Sistemik sklerodermada fibrozis dışında da birçok deri değişiklikleri görülebilir; dispigmentasyon, telenjektaziler, kalsinozis kutis, kutanöz ülserler en belirgin olanlardır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

OLGU: SOLUNUM SIKINTILI BİR SÜT ÇOCUĞUNDA KARDİYAK DEĞERLENDİRME

Ziya Utku Yılmaz

İstanbul Tıp Fakültesi

Vaka Özeti: 7 aylık 6 kilogram erkek bebek , öksürük ve hırıltı şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Sezayren ile 3000gram doğan bebek, 2 gün hastane yatışı ardından taburcu edilmiş.15 günlükken yenidoğan yoğun bakım ünitesinde solunum sıkıntısı nedeniyle yatış öyküsü olan hasta son altı ayda toplam 5 defa hastane acil servise başvurmuş. Bu başvuruların birinde pnömoni ve akut bronşiolit tanıları ile 5 gün hastane yatışı olmuş. Hasta her hastane başvurusunda hırıltı ve nefes darlığı ile başvuruyor ancak her başvuruda ateşi olmuyor.Bazı başvurularında şikayetlerine kusma ekleniyor. Son iki aydır montelukast tedavisine eklenen hasta evde budesonid ve salbutamol inhaler kullanmakta. Aşı takvimine uyan düzenli aşılanan hasta beş ay anne sütü almış. Annede egzema , babada alerjik rinit öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde boy ve kilosu yaşına uygun, genel durumu iyi vital bulguları normal olan hasta dinlemekle akciğerlerinde yaygın sibilan ralleri mevcut. İlk planda istenen tetkiklerinde tam kan sayımı, kan biyokimyası normal. Serum akut faz reaktanları negatif görüldü. Akciğer grafisinde bilateral kostalarda düzleşme ve her 2 akciğerde havalanma artışı izlendi. Ayrıntılı tetkiklerinde ppd testi negatif, ter testi, gastroözofageal reflü sintigrafisi, normal sonuçlanıp, yapılan ekokardiyografi ile değerlendirmede patent foramen ovale görüldü.Serum immunglobulinler (Ig) tetkik edilen hastanın IgE ve IgA artmış, IgM, IgG ve IgG alt grupları normal görüldü. Almış olduğu uygun tedavilere rağmen tekrarlayan hastane başvuruları olan hastaya ileri tetkikler planlanarak kardiyak ve bronşial ağaç anomalilerinin ekarte edilmesi açısından BT anjiyografi ve sanal bronkoskopi planlandı.Baryumlu özofagus sintigrafisi yapıldı. Yapılan ek tetkikler sonucunda hastaya vasküler ring tanısı konuldu.

Sonuç: Çocukluk çağında hışıltı pek çok hastalığı ayırıcı tanıya alan sık rastlanan bir bulgudur. Özellikle 2 yaş ve altında hışıltı şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı mutlaka yapılmalıdır.Vasküler ringler tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ve üst gastrointestinal sistem semptomları olan hastalarda akla gelmelidir.Ekokardiyografi vasküler ringi gösterebilir. BT anjiyografi, vasküler ringleri göstermede yararlı bir yöntemdir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Nadir Bir Otoinflamatuvar Hastalık Olgu Sunumu: RIPK1 Mutasyonu

Zor Olgu

Hatice Melisa Kaçmaz

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Reseptör etkileşimli protein kinaz (RIPK1) doğal immün sistemin anahtar sinyal düzenleyicisidir. Hücre içi Tümör nekroz faktör 1 (TNFR1) ve Toll benzeri reseptör 3/4(TLR3/4) üzerinden inflamatuvar yolakları uyararak proinflamatuvar sitokinlerin; İnterlökin 6 (IL 6) ve TNF salınımı artırır. RIPK1 geninde heterozigot mutasyonlar erken başlangıçlı tekrarlayan ateş, lenfadenopati ile karakterize otoinflamatuvar hastalığa yol açmaktadır. Bu duruma ‘Cleavage-resistant RIPK1-induced Autoinflammatory’ (CRIA) sendromu denir.

Bu olgu sunumunda, 10 yaşındaki erkek hastada tekrarlayan ateş, karın ağrısı ve lenfadenopati epizodları sonrası gelişen vaskuliti takiben ortaya çıkan pulmober emboli ve inflamasyon belirtileri olan bir olgu ele alınacaktır.

Olgu:10 yaşında erkek hasta yaygın karın ağrısı ve ateş yüksekliği şikayeti ile pediatri kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden altı aylıktan itibaren tekrarlayan karın ağrısı ve ateş yüksekliği atakları olduğunu Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tanısı konularak kolşisin ile takip edildiği öğrenildi. Hastanın ateş şikayetlerine servikal ve submandibular lenfadenopati eşlik etmekteydi. On beş aylıkken üfürümü fark edilen olgu, membranöz ventriküler septal defekt (VSD) tanısı konularak transkateter kapatılması planlanmıştır.

Olgunun ilk değerlendirilmesinde; Fizik muayenesinde açık saç ve cilt rengi mevcuttu. Tartı ve boy persentilleri yaşa göre 3 persentilin altındaydı. Vucut sıcaklığı 39 C° derece idi, vitalleri stabildi. Submandibular lenf bezleri palpe ediliyordu, eşlik eden döküntü, oral ülser ve artrit bulgusu gözlenmedi.

Başvuru laboratuvar incelemesinde 9,1 g/dL ile anemi ve akut faz reaktanlarında (AFR) yükseklik saptandı. İmmünolojik tetkiklerinde özellik yoktu, ENA panel otoantikolar negatifti. İmmünglobulin düzeyleri yaşa göre üst sınırdıydı. Kemik iliği aspirasyonunda özellik saptanmadı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri ve idrar analizi normal sınırdı idi (Tablo 1).

Olgunun rutin ekokardiyografi incelemesinde sağ ventrikülden pulmoner kapağa uzanan çok sayıda lobüle vejetasyonların olduğu saptandı (Şekil 1A). Altta yatan konjenital kalp hastalığı olan olguda süregelen ateşin olması durumunda öncelikle bakteriyel endokardit şüphesi ile intravenöz vankomisin ve meropenem ampirik tedavisi başlandı. Emboli riskini azaltmak amacı ile tedaviye düşük molekül ağırlıklı heparin eklendi. Takibinde hastanın ateşi devam etti ve AFR yükseldiği gözleendi. Olguya 2 kez İntravenöz immünglobulin tedavisi verildi. Yatışının 5. gününde göğüs ağrısı ve taşikardisi olan olgunun akciğer sintigrafisinde ve bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (BTA) pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde uzamış aPTT ve yüksek D-dimer düzeyi mevcuttu. Edinsel ve konjenital trombofili panelinde özellik yoktu.

Süregelen ateş, AFR yüksekliği, öyküsünde benzer epizodların olması ve vaskulit tablosusunun eşlik etmesi nedeniyle olgu otoinflamatuvar hastalıklar açısından değerlendirildi. Göz muayenesinde inflamatuvar özellik saptanmadı. İşitme testi normaldi. Abdominal ultrasonografisinde hepatosplenomegali mevcuttu. Monojenik otoinflamatuvar hastalıklar açısından gönderilen otoinflamatuvar hastalık panelinde mutasyon saptanmadı. Mevcut bulgular ile inflamasyon belirteçleri yüksek olan hastaya 3 gün süre ile pulse metil prednizolon tedavisi başlandı. Tedaviye vaskulit bulguları ön planda olması nedeniyle Anti Tümör Nekrozis Faktör (TNF) tedavisi ile devam edildi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Pulse metip prednizolon tedavisi sonrası hastanın kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi; ateşi geriledi ve kontrol ekokardi-yografisinde vejetasyonların küçüldüğü saptandı (Şekil 1B).

Olgudan çalışılan tüm ekzon dizileme (WES) analizinde *RIPK1* geninde (NM_001317061) heterozigot *c.1145a>CP*. (*Asn382Th*) varyant tespit edildi. Belirtilen varyant gnomAD genomes, 1000G ve ExAC veritabanlarında bulunmakla birlikte nadir bir otoinflamatuvar hastalık olan CRİA sendromu ile ilişkilendirilmiştir. Amerikan tıbbi genetik ve genomik koleji (ACMG 2015) kılavuzuna göre patojenitesi VUS olarak sınıflandırılmıştır.

CRİA ilişkili inflamatuvar hastalık olması nedeniyle IL-1 reseptör antagonisti Anakinra ile tedaviye devam edildi ve anti TNF tedavisi sonlandırıldı. Olgu sekiz aydır Anakinra tedavisi ile remisyonda , pediatrik kardiyoloji ile birlikte multidisipliner polikliniğimizden takibi devam ediyor.

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla olgumuz Türkiye’den bildirilen ilk RIPK1 ilişkili otoinflamatuvar hastalıktır ve eş zamanlı olarak vaskulit ile kendini göstermektedir. Vaskulitler, otoinflamatuvar hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilirler. Tam patolojik mekanizmalar henüz belirsizdir, ancak yüksek IL-1, IL-6 ve interferon düzeyleri potansiyel olarak endotel hasarına yol açabilirler. Klinisyenler, vaskulit gibi görünen, özellikle açıklanamayan ateş olan olgularda otoinflamatuvar hastalık olasılığını her zaman akılda tutmalılardır. Açıklanamayan ateşi olan olgularda ise tanı koymayı kolaylaştırmak amacıyla genetik testler önerilmektedir.

Referanslar:

1. Masters SL, Simon A, Aksentjevich I, Kastner DL. Horror autoinflammaticus: the molecular pathophysiology of autoinflammatory disease. *Annu Rev Immunol* 2009; 27:621-668. doi: 10.1146/annurev.immunol.25.022106.141627.
2. Peleg H, Ben-Chetrit E. Vasculitis in the autoinflammatory diseases. *Curr Opin Rheumatol* 2017;29:4-11. doi: 10.1097/BOR.0000000000000347.
3. Ginsberg S, Rosner I, Rozenbaum M, et al. Autoinflammatory associated vasculitis. *Semin Arthritis Rheum* 2016;46:367-371. doi:10.1016/j.semarthrit.2016.07.007.
4. Rickard JA, O'Donnell JA, Evans JM, et al. RIPK1 regulates RIPK3-MLKL-driven systemic inflammation and emergency hematopoiesis. *Cell* 2014;157:1175-1188. doi:10.1016/j.cell.2014.04.019.
5. Pasparakis M, Vandenabeele P. Necroptosis and its role in inflammation. *Nature* 2015;517:311-320. doi:10.1038/nature14191.
6. Najjar M, Saleh D, Zelic M, et al. RIPK1 and RIPK3 Kinases Promote Cell-Death-Independent Inflammation by Toll-like Receptor 4. *Immunity* 2016;45:46-59. doi:10.1016/j.immuni.2016.06.007.
7. Lalaoui N, Boyden SE, Oda H, et al. Mutations that prevent caspase cleavage of RIPK1 cause autoinflammatory disease. *Nature* 2020;577:103-108. doi:10.1038/s41586-019-1828-5.
8. Tao P, Sun J, Wu Z, et al. A dominant autoinflammatory disease caused by non-cleavable variants of RIPK1. *Nature* 2020;577:109-114. doi:10.1038/s41586-019-1830-y.
9. Li Y, Führer M, Bahrami E, et al. Human RIPK1 deficiency causes combined immunodeficiency and inflammatory bowel diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2019;116:970-975. doi:10.1073/pnas.1813582116.
10. Cuchet-Lourenço D, Eletto D, Wu C, et al. Biallelic RIPK1 mutations in humans cause severe immunodeficiency, arthritis, and intestinal inflammation. *Science* 2018;361:810-813. doi:10.1126/science.aar2641.
11. Uchiyama Y, Kim CA, Pastorino AC, et al. Primary immunodeficiency with chronic enteropathy and developmental delay in a boy arising from a novel homozygous RIPK1 variant. *J Hum Genet* 2019;64:955-960. doi:10.1038/s10038-019-0631-3.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- Lin L, Wang Y, Liu L, et al. Clinical phenotype of a Chinese patient with RIPK1 deficiency due to novel mutation. *Genes Dis* 2019;7:122-127. doi:10.1016/j.gendis.2019.10.008.
- Abbara S, Grateau G, Ducharme-Bénard S, Saadoun D, Georgin-Lavialle S. Association of Vasculitis and Familial Mediterranean Fever. *Front Immunol* 2019;10:763. doi:10.3389/fimmu.2019.00763.
- Özçakar ZB, Çakar N, Uncu N, Çelikel BA, Yalçinkaya F. Familial Mediterranean fever-associated diseases in children. *QJM* 2017;110:287-290. doi:10.1093/qjmed/hcw230.
- Demir S, Sag E, Dedeoglu F, Ozen S. Vasculitis in Systemic Autoinflammatory Diseases. *Front Pediatr* 2018; 6:377. doi:10.3389/fped.2018.00377.
- Drenth JP, Boom BW, Toonstra J, Van der Meer JW. Cutaneous manifestations and histologic findings in the hyperimmunoglobulinemia D syndrome. International Hyper IgD Study Group. *Arch Dermatol* 1994;130:59-65.
- Insalaco A, Moneta GM, Pardeo M, et al. Variable Clinical Phenotypes and Relation of Interferon Signature with Disease Activity in ADA2 Deficiency. *J Rheumatol* 2019;46:523-526. doi:10.3899/jrheum.180045.

Tablolar

Tablo 1.

Parametre	Değer	Unit	Referans aralığı	Parametre	Değer	Unit	Referans aralığı
WBC	12	x10 ⁹ /L	5-15	CRP	126	mg/L	< 5
Hgb	9,1	g/dl	10,2-13,4	ESR	115	mm/h	< 15
PLT	297	x10 ⁹ /L	220-490	Amiloid	100	mg/dL	< 0,64
Lenfosit	2	x10 ⁹ /L	1-10	Ferritin	121	mg/L	< 10-50
AST	26	U/L	0-46	ANA	1/10	-	< 1/80
ALT	28	U/L	0-32	AntiDsdna	1/10	-	< 1/80
Na	138	mEq/L	132-146	C3	1,36	g/L	0,9-1,8
K	3	mEq/L	3,5-5,5	C4	0,3	g/L	0,1-0,4
Albumin	33	g/L	32-48	İdrar Protein	++++	-	Negatif
Glukoz	86	mg/dL	60-100	İdrar Prot./kre	21,4	mg/mg	< 0,5
LDH	158	U(L	125-247	24 saat idrar protein	200	mg/m ² /h	< 4

Alb:Albumin, ALT: alanin transanferaz, AST: aspartat transaminaz, ANA:Anti nukleer antikor, AntidsDNA: Anti-Double Stranded DNA,C3:Kompleman C3, C4:Kompleman C4, Kre: Kreatinin, CRP:C-reactif protein, ESR:Eritrosit sedimentasyon hızı, PLT: Trombosit, Prot: protein, Hgb:Hemoglobulin, K:Potasyum, LDH:Laktat Dehidrogenaz, Na:Sodyum, WBC: Beyaz küre sayısı

Şekiller

Şekil 1A. Perimembranöz VSD ve pulmoner kapağa uzanan çok sayıda multiple lobüle vejetasyon

Şekil 1B. Sağ pulmoner bifurkasyonda interatrial septumda lokalize boyutları ve sayısı azalan 1,1x0,5 cm vejetasyon



Atipik Seyirli Bir İnkomplet Kawasaki Olgusu

Zor Olgu

Ozan Anıl Akın

Ozan Anıl Akın¹ Tutku Doğan Kuzuca¹ Çiğdem Öztunalı² Pelin Köşger³ Selcan Demir¹

¹Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

²Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Radyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

³Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

Bilinen hastalık öyküsü olmayan, 3,5 aylık erkek hasta, tarafımıza başvurusundan 1 ay önce, 3 gündür olan ateş şikâyeti ile başvurduğu dış merkezde 5 gün yatırılarak tetkik edilmiş, ateş odağının saptanamaması nedeniyle ileri bir merkeze sevk edilmiş. Hastanın bu merkezde yapılan fizik muayenesinde gövdede makülopapüller tarzda döküntüsünün olduğu, diğer sistem muayenelerinin normal olduğu, yapılan tetkiklerinde CRP 40.2 mg/dl, lökosit 8980/mm³, platelet 1.102.000 /mm³ olarak sonuçlandığı, ateş odağının saptanması için ekokardiyografi (EKO) yapıldığı, patent foramen ovale (PFO) dışında anlamlı bir bulgu saptanmadığı, lomber ponksiyon yapılarak, sefotaksim ve vankomisin tedavileri başlandığı öğrenildi. Bos kültüründe üreme olmaması ve ateşinin devam etmemesi üzerine antibiyoterapisinin 7 güne tamamlanarak hastanın taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuktan bir gün sonra huzursuzluk ve öksürük şikayetleri ile bir başka hastaneye başvuran hastaya pnömoni ön tanısıyla intramusküler seftriakson ve oral prednizolon tedavisi başlandığı öğrenildi. Tedavinin 2. gününden itibaren el ve ayak sırtında şişlik gelişmesi üzerine hasta tedavinin 4. gününde çocuk acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesinde el ve ayak dorsalinde ödem mevcut olup, diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Ateş: 37.1C Kan basıncı: 99/59 mmhg idi. Yapılan tetkiklerinde CRP 62,9 mg/dl, sedimentasyon:58 mm/h, lökosit 16740/mm³, Hb:9,6 g/dl platelet 1.070.000/mm³ saptandı. Hasta ileri tetkik amaçlı yatırıldı. El ve ayak sırtında ödem, 1 aydır olan akut faz reaktan yüksekliği, aralıklı ateş ve huzursuzluk şikâyeti olan hasta ayırıcı tanı açısından çocuk kardiyolojiye danışıldı. EKO ile değerlendirilen hastada PFO dışında bulgu saptanmadı. Atipik enfeksiyonlar açısından çocuk enfeksiyon ve immün yetmezlikler açısından çocuk allerji ve immünoloji tarafından değerlendirilen hastada özellik saptanmadı. Servis izleminde ateşi ve döküntüsü olmadı ancak huzursuzluğu mevcuttu. Hastaya vaskülit ayırıcı tanı açısından toraks, abdomen bt anjiyografisi çekildi; ana hepatik arter, sağ ve sol hepatik arterler ve bunların segmental dallarında, çöliak trunkus, süperior mezenterik arter ve mezenterik arter dallarında, bilateral internal iliak arterler ve dalları ile kesitlere dahil olan femoral arterlerde yaygın kontur düzensizlikleri, ardışık genişleme ve daralmalar mevcut olup hepatik arter dalları, mezenterik arter dalları, internal iliak arter dalları ve yer yer lomber arterlerin dalları ile ilişkili çok sayıda milimetrik anevrizma izlendi. Bulgular küçük ve orta çaptaki arterlerin vaskülitik tutulumu açısından anlamlı olarak görüldü. Çocuk Kardiyoloji tarafından tekrar değerlendirilen hastanın yapılan ekosunda; sağ koroner de 7x6,4 mm (z skor 16,74) çapında sakküler ,sağ koroner distalinde de 6x 5 mm çapında iki adet ve lad de 4,6 x4,6 ve 6x7 mm (15.43 z skor) çapında iki adet sakküler anevrizma izlendi. İmca çapı: 3,2 mm (z skoru : 4,48), anevrizmalar izlendi.

Mevcut bulgularla hastada orta çaplı damar vaskülitini tutulumu yapabilecek atipik seyirli inkomplet kawasaki düşünülerek 2gr/kg IVIG tedavisi, 30 mg/kg/gün olacak şekilde 3 gün metilprednizolon başlandı. Hastanın şikayetlerinin 1 ay önce başladığı, inflamasyon bulgularının halen çok ön planda olması, EKO’da dev anevrizmalarının bulunması ve BT anjiyografide saptanan yaygın tutulum nedeniyle ek olarak anakinra subkutan olarak başlandı. Antiagregan dozdan asetilsalisilik asit ve enoksaparin sodyum eklendi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hastalığın seyrinin atipik seyirli olması nedeniyle ayırıcı tanı amaçlı ADA-2 mutasyonu gönderildi. Taburculuk öncesi çocuk kardiyoloji tarafından tekrar değerlendirilen hastanın ekosunda; koroner anevrizmalarda kısmi gerileme olduğu görüldü. Sağ koroner arterin proksimal çapı 2 mm olup kısa segment sonrasında 17 mm segment boyunca yan yana sakkuler anevrizmalar izlendi, ilk anevrizmanın çapı 5x6,1mm (z skor 12.29) olup, en geniş olanı 8,5 x7,2 mm (17.75 z skor) , daha sonrasında 7,7 mm olarak fuziform seyrediyor ve en distalde rca çapı 4,8 mm (z skor (9,16) ölçüldü, İmca çapı: 1,7 mm (zskoru : -0,62), skor (10,41) çapında ve lad de yanyana biri 4,2 x 5 mm çapında (z skor 9.75) ve hemen onun yanında 3,5 x2,7 mm çapında iki adet sakküler anevrizma izlendi. Yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanlarının ve trombositözünün gerilediği görüldü. Hasta oral steroid, anakinra, asetil salisilik asit ve enoksaparin sodyum ile taburcu edildi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Poliklinikte Hematüri-Proteinüri Yönetimi

Dilşad Kızır Eravşar, Berivan Kılınc

Proteinüri tanım olarak 24 saatlik idrarda protein düzeyinin 100mg/m²/gün veya 150mg/gün değerinin üzerinde olmasıdır. Genel çocuk polikliniğine sık başvuru sebebidir. Okul çağı çocuklarının ve adolesanların %5-10'unda görülür.

Proteinüri tespitinde 3 farklı yöntem kullanılır. En sık kullanılan idrar daldırma çubuğu yöntemidir Negatiften 4 pozitive bir derecelendirmesi olmakla birlikte proteinürinin düzeyiyle ilgili fikir verir. İkinci yöntem spot idrar protein,kreatinin oranıdır. 2 yaş üstü çocuklarda bu oranının 0,2mg/mg'ın 2 yaş altı çocuklarda 0,5mg/mg'ın üstünde olması anlamlı proteinüriyi gösterir. Altın standart yöntem ise 24 saatlik idrarda protein analizidir. 100mg/m²/gün değerinin üzeri anlamlı proteinüriyi gösterirken 1000mg/m²/gün üstü nefrotik düzeyde proteinüriye işaret eder.

Proteinüri 3 ana grupta incelenir. Geçici, ortostatik ve kalıcı proteinüri. Geçici: En sık görülen tipidir. Ateş, egzersiz, nöbet, idrar yolu enfeksiyonu, dehidratasyon gibi bir çok faktör sebep olabilir. Ortostatik: Yatar pozisyonda proteinüri olmadığı halde ayaktaiken proteinürinin ortaya çıkmasıdır. Kalıcı: Tekrarlayan ölçümlerde proteinürinin sebat etmesidir. Proteinüriyle başvuran hastalarda ilk önce geçici proteinüriyi ekarte etmek gerekir. Kontrol tam idrar analizi(TİT) ve sabah alınan ilk idrardan spot idrar analizi yapılmalıdır. Bu tetkikleri değerlendirirken 3 olasılığımız mevcut. İlki spot idrar protein/ kreatinin oranı normal ve kontrol TİT'te proteinin negatif olmasıdır. Bu durum geçici proteinürüdür. 2. Olasılık sabah alınan spot idrarda protein düzeyi normalken TİT'te protein saptanmasıdır. Bu durum bize ortostatik proteinüriyi gösterir. Bu 2 olasılık benign durumlardır. İleri incelemeye gerek yoktur. 2 hafta içinde proteinürinin geçici veya ortostatik olduğundan emin olmak için kontrol TİT alınmalıdır. 3. Olasılık da hem spot idrarda protein düzeyinin yüksek, hem de kontrol TİT'te protein pozitifliği saptanmasıdır. Kalıcı proteinüriyi gösterir. Mutlaka ileri inceleme gerekir.

Proteinüriyle başvuran hastalarda hastanın kan basıncı, ödem varlığı, idrar volümündeki değişiklikler, yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon öyküsü, ailede böbrek hastalığı öyküsü mutlaka değerlendirilmeli, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma, proteinüriye hematüri gibi ek mikroskopik bulguların varlığı, ekstra renal bulguların eşlik etmesi durumlarında mutlaka nefrolojiye yönlendirilmeli ve ileri inceleme yapılmalıdır.

Hematüri şikayetiyle tarafımıza hasta başvurduğunda; ilk olarak anamnezde kırmızı renkli idrar, gerçek hematüri ayırımı yapılmalıdır. Öyküde eğer; idrar miktarında azalma, ödem, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, burun kanaması tarifliyorsa aklımıza AKI, ANS, RPGN veya izole hematüri gelmelidir. Üriner sistem semptomları tarifliyorsa İYE, nefrolitiazis, ÇAKUT gelmelidir. Üst solunum yolu enfeksiyonu, cilt lezyonu zamanına göre 3-6 hafta arada varsa öncelikle APSGN, son bir hafta içerisinde tarifliyorsa İGAN akla gelmelidir. Mukozal enfeksiyonlarla tekrarlayan hematüri varsa İgAN, Alport, C3GN akla gelmelidir. Sistemik bulgular; artrit, artralji, döküntü, karın ağrısı, astım, kronik sinüzit, hemoptizi gibi üst solunum yolları, akciğer, gastrointestinal sistem semptomları eşlik ediyorsa SLE, ANCA ilişkili vaskülitler ve HSP düşündürür. Eşlik eden göz bulgusu anterior lentikonus ve işitme kaybı konjenital olmayan SNİK bulgusu varsa aklımıza herediter nefrit (Alport sendromu) gelmelidir. Egzersiz ile ilişkisi sorgulanmalı, travmaya sekonder kas yıkımına bağlı (miyoglobiniüri) sonucu kırmızı idrar oluşumu akla gelmelidir.

Hematüri yakınmasıyla gelen olguda ilk yapılacak tetkik, tam idrar tahlilidir. İdrarı kırmızıya boyayan rifampisin, anti-epileptik ilaçlar ve pancar böğürtlen gibi besinler olabilir, ancak bunlar sedimentte eritrosit bulgusu vermezler. Hematüri; alınan 10-15 cc idrar örneğinde sedimentte mikroskop altında bakıldığında yüksek büyütme alanında 5 ten fazla eritrosit görülmesidir İdrarın makroskopik değerlendirilmesinde parlak renkte olması daha çok toplayıcı sistem non glomerüler patolojileri düşündürürken, kahverengi, çay kola rengi, et yıkantı suyu renginde olması glomerüler patolojileri düşündürür. Glomerulonefritlerde; glomerular inflamasyon olduğu için lökositüri eşlik edebilir, bu sebeple hematürisi ve pyürisi olan her hastayı pyelonefrit veya nefrolitiazis lehine değerlendirmek yanlış olur. İye nedeniyle antibiyotik tedavisi başlanıp progresif



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

akut böbrek hasarı tablosuna ilerleyen hastalar olabilmektedir. Makroskobik hematüride 2+ proteinüri olabilir

Böbreklerin görüntülenmesi ultrason ile ilk aşamada yapılır. Tıkaçıcı patoloji, ÇAKUT varlığı, ekojenite ve boyutu değerlendirilir. Böbrek boyutlarına Kidney Length sitesinden bakılabilir. Boya göre böbrek boyutlarının değerlendirilir. En sık glomerüler hematüri nedeni; akut post streptokoksik glomerülonefrit iken nonglomeruler sebep idrar yolu enfeksiyonudur.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Yenidoğanda Hiperbilirubinemiye Yaklaşım

Alperen Eravşar, Metin Göksel Gök, Saliha Yılmaz

Hiperbilirubinemi yenidoğan servisinde sık karşılaşılan sorunlardan birisidir ve doğum sonrası sağlıklı her 3 bebeğin 2sinin sararması beklenmektedir. Yenidoğanların en az üçte ikisinin yaşamın ilk haftasında klinik olarak sarılık geçirdiği bilinmektedir. “Sarılık” terimi bilirubin deri ve mukozalarda birikimi sonucu deri ve skleraların sarı renkte görülmesini ifade eder; bu durum hemoglobinin yıkım ürünü olan bilirubin, erişkin serumunda 2 mg/dl, yenidoğanda 5-7 mg /dl’nin üzerine çıkıp, cilt ve sklerayı sarıya boyaması ile oluşur. Yenidoğanların hemen hepsinde hayatın ilk haftasında total bilirubin düzeyinin yükselmesi ve bunların üçte ikisinde de klinik olarak sarılık görülmesi nedeniyle bu geçici hiperbilirubinemiye “fizyolojik sarılık” denmektedir. Sarılık nadiren de kernikterus olarak bilinen direkt geri dönüşümsüz ciddi beyin hasarı için tehdit oluşturabilen düzeylere erişerek nörotoksik etkili olabilir. Bu nedenle fizyolojik patolojik sarılık tanımlaması için bebeğin gebelik haftası, postnatal yaşı, riskleri bilinmeli ve serum total bilirubin düzeyi (STB) saat olarak bilirubin nomogramında değerlendirilmelidir.

İndirekt hiperbilirubinemiye bağlı yenidoğan sarılığı term ve preterm bebeklerde çok sık görülmektedir. Yenidoğan sarılığı tedavisinde amaç bilirubin beyne zarar verecek düzeylere çıkmasını önlemek ve yüksek bilirubin düzeylerini hızla düşürmektir. Sarılıklı bebeklerde serum total bilirubin ve/veya transkutan bilirubin ölçümü ile risk bölgesi değerlendirilmeli ve TND rehberi eşliğinde postnatal yaş ve risk faktörlerine göre sTB düzeyi fototerapi eşik değerine ulaşmış ise fototerapi başlanmalıdır. sTB düzeyi kan değişim sınırına ≤ 3 mg/dl yakın veya bilirubin artış hızı saatte 0,5 mg/dl’yi geçiyor ise yoğun fototerapi başlanması, fototerapi eşik değerinde ise standart fototerapi ile tedavi edilmesi uygundur. Fototerapi etkinliği için 4-6 saat sonra bilirubin düzeyi ölçülmeli, bilirubin değeri fototerapi eşik değerinin yaklaşık 3 mg/dl altına düşmüş ise fototerapi kesilmeli ve 12-24 saat sonra rebound bilirubin düzeyi ölçülmelidir. Yoğun fototerapiye rağmen bilirubin düzeyi artıyor ve postnatal yaş ve risk faktörlerine göre kan değişimi eşik değerine ulaşmışsa ya da akut bilirubin ensefalopati bulguları varsa tecrübeli kişilerce, yoğun bakım şartlarında uygun kan ile acil kan değişimi yapılmalıdır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SÖZLÜ BİLDİRİLER



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-002

Çocuk acil servislerde kızamık virüs enfeksiyonunun klinik ve laboratuvar özellikleriyle erken tanısı mümkün mü?

Abdulrahman Özel¹, Sercan Semerci¹, Övgü Büke¹, Esra Nur İlbeği¹, Servet Yüce², Harun Çatak¹, Özlem Bostan Gayret¹, Meltem Erol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kızamık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde tekrarlayan bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), virüsü tespit etmek için standart yöntem olarak anti-kızamık immüoglobulin M'yi (Ig M) önermektedir; ancak bu yöntem tanı koymak ve bulaşı önlemek için izolasyon uygulamada zaman kaybettirmektedir. Bu nedenle, kızamık tanısı koymak için tipik bir klinik ve laboratuvar özellik gereklidir. Bu çalışmada, özellikle salgın dönemlerinde, hiperpigmente döküntü ve ateş şikayeti ile çocuk acil servise getirilen çocuk hastalarda kızamık tanısını ön görebilmek için tanı araçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, çocuk acil servisine 6 aylık süreçte ateş ve makülopapüler döküntü şikayeti ile getirilen 140 çocuk hasta alınmıştır. Uzun süre kortikosteroid kullanım öyküsü olanlar ve bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar hariç tutulmuştur. Kızamık tanısı için kızamık PCR veya anti-kızamık Ig M'in pozitif olması altın standart olarak kabul edildi. Klinik ve laboratuvar özelliklerin duyarlılığını, özgüllüğünü, pozitif prediktif değerini ve negatif prediktif değerini değerlendirdik. Her iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bulunan bulgularla regresyon modeli oluşturuldu.

Bulgular: Olgular 2 gruba ayrıldı, 90(%64)'i kızamık ve 50(%36)'si ise kızamık olmayan grup olarak belirlendi. Tüm olguların semptomları değerlendirildiğinde, %62'sinde öksürük, %44'ünde konjonktivit, %60'ında koriza, %5'inde miyalji/artralji ve %6'sında lenfadenopati görüldü. Gruplar karşılaştırıldığında kızamık grubunda öksürük, konjonktivit, koriza ve lenfadenopati istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu. Laboratuvar bulgular değerlendirildiğinde, Nötrofil-Lenfosit oranı seviyesi, Platelet-Lenfosit oranı seviyesi, lökopeni ve lenfopeni varlığı istatistiksel olarak kızamık grubunda yüksek bulundu. Oluşturulan regresyon modelinde kızamık tanısını etkileyen bağımsız parametreler; öksürük varlığı(p<0.001) ve nötropeni yokluğu(p: 0.040) olarak belirlenmiştir. Öksürüğü olanların kızamık olma olasılığı 8.94 kat, nötropenisi olmayanların ise kızamık olma olasılığı 4 kat daha yüksektir.

Tartışma ve Sonuç: Ateş ve makülopapüler döküntü şikayeti olanların, salgın ortamında kızamık enfeksiyonuna ilişkin bir öngörücü olarak, öksürük ve dışlama kriteri olarak nötropeni varlığı kullanılabilir ve daha sonra serolojik testlerle tanı doğrulanabilir. Böylelikle hasta ile ilk karşılaşmada bu bulgularla kızamık hastalığı için bulaş azaltılabilir ve riskli gruplara yayılım önlenir.

Anahtar Kelimeler: kızamık, PCR, çocuk acil, bulaş



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-003

Çocuklarda Apandisit Non-operatif Tedavisi

Mustafa Azizoğlu¹

¹Esenyurt devlet hastanesi

Giriş ve Amaç: Akut apandisit, çocuklarda en sık karşılaşılan cerrahi acil durumdur. Çocuklardaki komplike olmayan akut apandisit vakalarının non-operatif tedavisi, apendektomiye bir alternatif olabilir. Bu çalışmanın amacı, çocuklardaki komplike olmayan akut apandisit vakalarının non-operatif tedavisinin sonuçlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza 5-18 yaş aralığındaki hastaları, ilk kez yaşadıkları komplikasyonsuz akut apandisit atağı ile başvurduklarında kayıt altına alındı. Komplikasyonsuz apandisit için dahil etme kriterleri, semptomların <48 saat sürmesi, WBC < 18.000/ μ L, apendiks çapının < 11 mm olması şeklinde belirlenmiştir.

Bulgular: Kliniğimize akut apandisit tanısıyla toplam 102 hasta kabul edildi. İleri derecede hastalığı (perforasyon, intra-abdominal abse) olan 17 (%17) hasta ameliyat edilirken, 85 (%83) hasta non-operatif tedavi ile yönetildi. Bu hastaların %85'inde (n=72) bir hafta içinde semptomlarda düzelme görüldü. 1-aylık başarısızlık (failure rate) 19% (n=16) 'idi. 1-aylık hastaneye tekrar başvuru 3 [1-5] gündü. Başarız olan 16 hastanın 13'ü ilk hafta içerisinde semptomlarında düzelme olmaması nedeniyle opere edilirken geriye kalan 3 hasta ise semptomlarının 1 ay içerisinde nüks etmesi üzerine operasyona alındı. Hiç bir hastada operasyon sırasında ve postoperatif dönemde komplikasyon olmadı. 1 hastada apendiks perforasyonu saptandı. Hiç bir hastada derin yara yeri enfeksiyonu ve intrabdominal abse saptanmadı. Lojistik regresyon analizinde apendokolit varlığı (OR:4) ve başvuru anındaki WBC>15.5 (OR:2.4) olması başarısızlık için risk faktörleri olarak saptandı (p<0.05 her biri için).

Tartışma ve Sonuç: Farklı çalışmalarda çocuklarda 1-aylık non-operatif apandisit başarı oranı %60-90 arasında rapor edilmiştir. Bu çalışmada 1-aylık non-operatif başarı oranı %81 olarak saptandı. Çocuklarda apandisit hastalarında non-operatif tedavi seçilmiş vakalarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, çocuk, non-operatif tedavi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-004

Kendine Zarar Verme Girişimi İle Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergen Hastaların Diğer Riskli Davranışları Ve Baş Etme Becerileri

Selin Çetin¹, Halise Akça¹, Demet Taş¹

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

Giriş ve Amaç: Ergenlik döneminde riskli davranışlara yatkınlık artmaktadır. Riskli davranışların neden olabileceği morbidite ve mortalitenin önlenmesinde ergenin stresle baş etme yöntemleri etkili olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı kendine zarar verme davranışı ile Çocuk Acil Servisine başvuran ergenlerin diğer riskli davranışları ve baş etme yöntemlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Prospektif yapılan çalışmaya Çocuk Acil Servisine kendine zarar verme girişimi ile başvuran 12-18 yaş arası ergenler dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri formu, Riskli Davranış Ölçeği (RDÖ) ve Çocuk ve Ergenler için Baş etme Ölçeği (ÇEİBÖ) uygulandı. Ölçeklerin toplam ve alt grup puanları çalışma ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 156 ergenin yaş ortalaması $15,5 \pm 1,2$ yıl ve 112'si (%72) kız cinsiyetteydi. Hastaların 127'sinde (%81) ilaç alımı, 29'unda alkol alımı ve 6'sında madde alımı mevcuttu. Alınan ilaçların çoğu hastaların kendi kullandıkları psikiyatri ilaçlarıydı. Çalışma grubunda hem RDÖ toplam puanı hem de RDÖ alt grupları olan antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, tütün kullanımı, intihar eğilimi, sağlıksız yeme davranışı ve okul terki puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. ÇEİBÖ toplam puanı açısından çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmasa da yardım arama ve problem çözme puanları kontrol grubunda, bilişsel kaçınma ve davranışsal kaçınma puanları çalışma grubunda daha yüksekti. Cinsiyet farkına bakıldığında riskli davranışlardan intihar eğilimi kızlarda, alkol kullanımı ise erkeklerde daha yüksekti. Baş etme yöntemlerinden problem çözme düzeyi erkeklerde daha yüksekti. Tekrarlayan başvurusu olan hastaların RDÖ puanı yüksek olup daha fazla riskli davranışlar görülmekteydi. Aile içi çatışma varlığı ve kendine zarar verme konusunda internette araştırma yapılması çalışma ve kontrol gruplarının ikisinde de riskli davranışları arttırmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde diğer riskli davranışların da görülebileceği ve bu ergenlerin baş etme yöntemlerini yeterli kullanmadığı gösterilmiştir. Acil servislere kendine zarar verme davranışı ile başvuran ergenlerin detaylı değerlendirilmesinin ve psikiyatrik destek için yönlendirilmesinin mortalite ve morbiditeyi önlemedeki önemi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş etme yöntemi, ergen, kendine zarar verme, riskli davranış



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-005

İntraabdominal Basınç Artışı Sıklığı, Risk Faktörleri ve Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Seyhan Perihan ÇOBANOĞLU SAF¹, Ali Zeki BEDİR¹, Coşkun SAF¹

¹Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: İntra-abdominal basınç artışı, organ fonksiyonlarını olumsuz etkileyen ve yoğun bakım hastalarında morbidite ve mortaliteyi artıran bir durumdur. İntra-abdominal hipertansiyon (İAH) bu basınç artışına verilen isim olup, intra-torakik basıncı artırarak venöz geri dönüşü ve kalp akışını azaltır, bu da sadece pulmoner fonksiyonları olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda böbreklerin ve karaciğerin kan akışını bozar. Ayrıca, intrakraniyal basınç artar ve serebral perfüzyon bozulur. Bu nedenlerle, eğer İAH erken aşamada teşhis edilmez ve önlenmezse, birçok önemli sistem üzerinde ciddi etkiler yapabilir ve hasta prognozuna olumsuz etkide bulunabilir. Bu çalışmanın amacı, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi hastalarında intra-abdominal hipertansiyon ve abdominal kompartman sendromu (AKS) gelişimine etki eden insidans ve risk faktörlerini belirlemek ve ilgili organ disfonksiyonunu incelemektir.

Yöntem: İntra-abdominal basınç (İAB), hastaneye yatışın 1., 3. ve 7. günlerinde intravezikal yöntem kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya 0-18 yaş aralığında 40 hasta dahil edilmiştir. On bir hasta (%27.5), İAH tanısı almıştır. Hastaların %25'inde (n = 10) bulunan sepsis, en sık rastlanan risk faktörü olarak belirlenmiştir. Yüksek İAB (≥ 12 mmHg) olan grupta PvCO₂, PIP ve PEEP değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p > 0.05).

Tartışma ve Sonuç: İAH ve AKS sadece yetişkin popülasyonla sınırlı değildir, aynı zamanda pediatrik yoğun bakım ünitelerinde sıkça görülmektedir. Yetişkin hastalarda İAH gelişimini başlıca abdominal nedenler belirlerken, çocuklarda sekonder nedenler (örneğin, sepsis, nörolojik hastalıklar) daha yaygındır. Daha yüksek intra-abdominal basınç gözlenen hastalar artan ventilasyon desteğine ihtiyaç duyar.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal basınç artışı, Abdominal kompartman sendromu



SS-006

NON-STERÖİD İNFLAMATUAR İLAÇ ALERJİSİ ŞÜPHESİ OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berivan Kılıncı¹, Hatice Betül Gemici Karaaslan², Sezin Aydemir², Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Esra Yücel², Haluk Cezmi Çokuğraş², Ayça Kıyıkım²

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: NSAİİ aşırı duyarlılık reaksiyonlarının iyi tanımlanmış iki fenotipi mevcuttur: selektif reaktifler (SR) olarak adlandırılan tek bir NSAİİ grubuna karşı gelişen IgE aracılı reaksiyonlar ve cross-reaktifler (CR) olarak adlandırılan COX-1 inhibisyonu mekanizması ile ortaya çıkan reaksiyonlardır. Çocukluk yaş grubunda sıklıkla CR reaksiyonlar görülmektedir ve farklı NSAİİ grupları ile de reaksiyon görülebileceğinden, hastalara ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu çalışmada kliniğimize NSAİİ alerjisi şüphesi ile başvuran hastaların yönetimi ve değerlendirilmesi retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran ve NSAİİ ile şüpheli reaksiyon öyküsü olan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yönetimi İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım: Ulusal Rehber Güncellemesi 2019 önerilerine göre yapılmıştır. Hastalar non-reaktif hastalar dışlandıktan sonra SR ve CR hastaların özellikleri birbirleriyle karşılaştırılarak risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 83 hasta dahil edildi, hastaların %60'ı erkekti, median yaş 152 ay (IQR 25-75:70-213) olarak saptandı. Median reaksiyon yaşı 94 ay (IQR 25-75:44-156) ve provokasyon sırasındaki median yaş 126(IQR 25-75: 51-184) aydı. 48 hasta (%57) non-reaktif olarak değerlendirildi; hastalar başlangıçta reaksiyondan sorumlu olarak belirttikleri NSAİİ'leri provokasyonda ve sonrasında sorunsuz kullanabildi. Hastaların %28'si (n=23) CR ve %14'ü (n=12) SR olarak sınıflandırıldı. Hasta grupları reaksiyon yaşı, provokasyon yaşı, güncel yaş, NSAİİ dışı ilaç alerjisi varlığı açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05). CR olan hastalarda eşlik eden astım, alerjik rinit ve kronik spontan ürtiker varlığı ise SR olan hastalara göre sınırdan anlamlı şekilde fazlaydı (p=0,053).

Tartışma ve Sonuç: NSAİİ ile aşırı duyarlılık reaksiyonları çocuklarda antibiyotiklerden sonra en sık görülen aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Çalışmamızda reaksiyon şüphesi ile başvuran hastaların yarıdan fazlası provokasyon testleri yapıldıktan sonra non-reaktif olarak değerlendirilmiştir. Çocuklarda daha az görülmeyle birlikte SR grubu hastaların tespiti alternatif NSAİİ belirlenmesi ve hayatı tehdit edici IgE aracılı reaksiyonların önlenmesi için önemlidir. CR grubu hastalar için alternatif zayıf COX-1 inhibitörleri veya selektif COX-2 inhibitörleri provokasyon sonrasında güvenli olduğu gösterildikten sonra kullanılabilir. CR grubu hastalarda eşlik eden atopik hastalıklar bir risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: aşırı duyarlılık reaksiyonları, selektif-cross reaktifler



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-007

Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Non-İnvaziv Solunum Desteği Alan ve Sedasyon İhtiyacı Bulunan Hastalarda Uygulanan Nebülize Deksmetomidinin Hemodinamik Parametreler ve Sedasyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ayşen Arif Tutuş¹, M. Nilüfer Öztürk², Emel Ekşi Alp³

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde (ÇYBÜ) non-invaziv ventilasyon (NİV) desteği alan hastalarda sedatif olarak kullanılan nebülize deksmedetomidinin hemodinamik parametreler ile sedasyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan 2023–Eylül 2023 tarihleri arasında planlanan bu prospektif gözlemsel çalışmaya yüksek akışlı nazal kanül oksijen (YANKO) ve iki düzeyli pozitif havayolu basıncı (BİPAP) ile NİV desteği uygulanan, 1 ay-18 yaş aralığındaki toplam 46 hasta dahil edilmiştir. Ek bir girişimsel damaryolu gerektirmeden 2 µg/kg dozunda nebülize deksmedetomidin uygulamasını takiben hastaların 1., 10., 30. ve 60. dakikalarda kalp tepe atımı (KTA), ortalama arter basıncı (OAB), sistolik kan basıncı (SKB), diastolik kan basıncı (DKB), dakika solunum sayısı (DSS) ve SpO₂ ölçümleri ile eş zamanlı Comfort Sedasyon Skorları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 46 hastanın 21'i (%45,7) Çocuk Acil Ünitesinde, 25'i (%54,3) ÇYBÜ'de izlenmekteydi. Hastaların 29'u (%63) YANKO, 17'si (%37) BİPAP ile NİV desteği almaktaydı. Ortalama ±SS yaşları 4,3±4,4 olup 23'ü (%50) kız, 23'ü (%50) erkekti. Hastaların 34'ünde (%73,9) altta yatan kronik hastalık bulunmaktayken en yaygın görülen hastalık grubu %38,2 (13 kişi) ile nörolojik hastalıklardı. Hastaların takip süresince hemodinamik parametrelerindeki değişiklikler incelendiğinde, KTA, SKB, OAB ve DSS parametrelerinde başlangıç ölçümüne göre 10., 30. ve 60. dakikalarda istatistiksel olarak anlamlı düşüş tespit edilmiştir. DKB'de ise başlangıç ölçümüne göre 30. ve 60. dakikalarda anlamlı derecede azalma gözlemlenmiştir. Takip boyunca tüm SpO₂ ölçümleri arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hastaların takip süresince sedasyon derecelerindeki değişimlere bakıldığında, başlangıç ölçümüne göre 10., 30. ve 60. dakikalardaki Comfort sedasyon skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmüş, tüm hastalar başlangıçta yetersiz sedasyon seviyesinde ve ajite iken; 60. dakikaya gelindiğinde katılımcıların 24'ünde (%52) optimal, 21'inde (%45,7) derin sedasyon düzeyine ulaşılmıştır. Hastaların sedasyon seviyeleri olumlu yönde etkilenmiş ve NİV uyumları zaman içinde iyileşmiştir. Çalışmamızda nebülize deksmedetomidinin hem BİPAP hem YANKO grubundaki hastalarda ajitasyonu azalttığı tespit edilmiştir. Her iki solunum destek grubunda nebülize deksmedetomidinin sedatif etkileri karşılaştırıldığında, BİPAP grubundaki hastalarda YANKO grubundakilere kıyasla daha etkili sedasyon sağlanmış ve gruplar arasında 60. dakika Comfort skorlarında anlamlı farklılık izlenmiştir. 60. dakikada BİPAP grubundaki hastaların ortalama 15,5 puanla 'derin sedasyon' seviyesine kadar ulaştığı; YANKO grubunda ise 60. dakikada bu ortalamanın 17,9 puan olduğu ve 'optimal sedasyon' düzeyinin sağlandığı görülmüştür. Takip süresince tüm KTA, SKB, DKB, OAB, DSS ve SpO₂ parametrelerinde ise YANKO ve BİPAP grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmamızda hiçbir hastada ciddi yan etki gözlenmemiş ve destekleyici tedavi ihtiyacı ortaya çıkmamıştır. Hastalarda izlenen hemodinamik değişiklikler herhangi bir müdahale gerektirmemiştir. Nebülize deksmedetomidinin hemodinamik açıdan güvenli ve etkili bir sedasyon ajanı olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Nebülize deksmedetomidin, NİV uygulanan pediatrik hastalarda etkin ve güvenli bir sedasyon ajanı olarak kullanılabilir. Hemodinamik açıdan hastaların NİV'e uyumu üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Ancak nebülize deksmedetomidin henüz standart bir uygulama haline gelmemiştir. Bu formunun kullanılabilmesi ve rutin hale gelebilmesi için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: BİPAP, nebülize deksmedetomidin, non-invaziv ventilasyon, pediatrik hasta, sedasyon, YANKO



SS-009

İlaç Alerjisilerinin Ne Kadarı Gerçek İlaç Alerjisi

Mehmet Şirin Kaya¹, Asena Pınar Sefer¹

¹Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: İlaç alerjilerinin çok azı doğrulanmış ilaç aşırı duyarlılıklarıdır (1) Çoğu zaman öyküde suçlanan ilacın herhangi bir reaksiyona yol açmadığını görülür ve ilaç alerjisinden uzaklaşılır. “İlaç alerjisi etiketi”nin bir çocuk için ömür boyu sonuçları olacağından, ilaç alerjisi şüphesi olan çocuklarda doğru tanı ve tedavi sağlanmalıdır (2,3). Çalışmamızda çeşitli polikliniklerde ilaç alerjisi etiketi almış ya da tarafımıza ilaç alerjisi şüphesi ile gelmiş çocuklarda tanıya yönelik alerji testleri ile gerçek ilaç alerjisi verilerini sunmayı, ilaç alerjisinde kullanılan tanıya yönelik alerji testlerinin klinik önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Prospektif kesitsel olarak dizayn edilen bu çalışmada, hastanemiz Çocuk Alerji Kliniği’ne Ocak 2023- Nisan 2024 arasında ilaç alerjisi şüphesi ile başvuran hastalar ile daha önce farklı kliniklerde ‘ilaç alerjisi etiketi’ alıp tanıya yönelik testleri yapılmayan hastalar değerlendirildi. Tanıya yönelik ayrıntılı ilaç alerji öyküsü ve alerji testleri (ilaç spesifik IgE, deri prick testi, provakasyon testi) tamamlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler İstatistiksel Paket (SPSS) Programı(Sürüm 22.0) kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya Ocak 2023 - Nisan 2023 arasında ilaç alerjisi şüphesi ile başvuran 98 hastadan, tanı testleri tamamlanan 54 hasta dahil edildi. Şüpheli ilaçlar en sık antibiyotikler (42, %78,8), NSAİİ’ler (n=14; %25,9), lokal anestezipler (n=3, %5,5) ve anti epileptiklerdi (n=2; %3,7). En sık şüpheli antibiyotik grubu beta-laktamlar (n=37), en sık şüpheli NSAİİ grubu ilaç parasetamoldü (n=9).Altı hastada birden fazla ilaç ile alerji öyküsü mevcuttu. Olgulara ampisilin ve amoksisilin spesifik IgE, Pen V spesifik IgE, Pen G spesifik IgE testleri öncelikle yapıldı. Bu testleri pozitif olan 4 olguya ileri aşama testler yapılmayıp betalaktam alerjisi tanısı konuldu. Deri prick testi ile 2 hastaya betalaktam alerjisi konuldu. Provakasyon testleri ile de 3 hastada betalaktam alerjisi, 1 hastada NSAİİ alerjisi ve 1 olguda anti epileptik alerjisi tespit edildi. İki olguda hem betalaktam hem de NSAİİ alerjisi tespit edildi. Kliniğimizde yapılan ilaç alerji testleri ve hastaların ayrıntılı hikayesi ile çalışmaya alınan 54 hastanın sadece 13 tanesinde yani %24’ünde gerçek ilaç alerjisi tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: İlaç alerjisi nedeni ile başvuran hastaların ayrıntılı öykü ve tanısal testler ile değerlendirilmesi sonucu büyük bir kısmında ilaç alerjisi olmadığı saptanmaktadır. Öyküye dayalı olarak şüpheli ilaçların direkt yasaklanması doğru değildir ve tanısal testlerin yapılması gereklidir. Çocukların yanlış “ilaç alerjisi etiketi”, antibiyotik direnci riskinin artmasına ve yaşam boyu tıbbi maliyetlerin artmasına neden olabilir. Çocuk hastalarda ilaç alerjisi düşünüldüğünde, hastalar çocuk alerji uzmanına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : deri prick testi , ilaç alerjileri , provakasyon testi , spesifik IgE

Kaynaklar:

- 1:Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet 2000;356:1255-9.
- 2.Vyles D, Chiu A, Simpson P, Nimmer M, Adams J, Brousseau DC. Parent-reported penicillin allergy symptoms in the Pediatric Emergency Department. Acad Pediatr 2017;17:251-5.
- 3.Smyth RM, Gargon E, Kirkham J, Cresswell L, Golder S, Smyth R, et al. Adverse drug reactions in children--a systematic review. PLoS One 2012;7:e24061.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-010

Kistik Fibrozis Hastalarında Sinonasal Komplikasyonların Profili ve Tedavi Yaklaşımları

Şevval Özyıldırım¹, Azer Kılıç Başkan², Aysel Kılıç³, Abdülhamit Çollak², Berrak Öztosun², Çiğdem Korkmaz², Ayşe Ayzıt Kılıç Sakallı², Haluk Cezmi Çokuğraş²

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

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

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları , Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ege Bozan Kistik Fibrozis Merkezi Hemşireliği

Giriş ve Amaç: Kistik fibrozis (KF), özellikle solunum sistemi üzerinde ciddi etkileri olan genetik bir hastalıktır. Bu hastalık, vücut sıvılarının viskozitesini artırarak, çeşitli organ sistemlerinde fonksiyon bozukluklarına yol açar. Solunum sistemi tutulumu en çok bilinen komplikasyon olsa da KF hastalarında sinusal (burun ve sinüs) bölgenin de önemli ölçüde etkilendiği bilinmektedir. Sinusal tutulum, hastaların yaşam kalitesini düşüren kronik sinüzit, nazal polip oluşumu ve mukosilyer disfonksiyon gibi sorunlara neden olabilmektedir. Literatürde, KF hastalarında sinusal tutulumun çeşitli yönleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar genellikle küçük hasta grupları üzerinde yapılmış olup geniş çaplı veri setleriyle yapılan kapsamlı analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, KF hastalarında sinusal tutulumun prevalansını, klinik özelliklerini ve bu tutulumların tedaviye verdiği yanıtları değerlendirmektir. Ek olarak, sinusal tutulumun klinik sonuçları üzerindeki etkilerini ortaya koymayı ve bu bilgileri kullanarak daha etkili yönetim stratejilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalında takip edilen 261 KF hastası dahil edilmiştir. Hastaların izleminde nazal polipozis ve kronik rinosinüzit açısından semptomları (rinore, anosmi, yüzde dolgunluk ağrı vb) muayene ve radyolojik bulguları, tedavi seçenekleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya, toplam 261 hasta dahil edilmiş olup yaş ortalaması 11 ve E/K:33/25 idi. İncelenen olgular içerisinde 58 hastada sinusal komplikasyonlar tespit edilmiştir. Bu hastaların (n=37) %63'ünde nazal polipozis, %37'sinde (n=21) kronik rinosinüzit tespit edildi. En sık semptom rinore (n=22) iken, diğer sık rastlanan bulgular sırasıyla yüzde dolgunluk (n=5), baş ağrısı (n=3) idi. Sinusal BT'de sık rastlanılan bulgular mukozada polipoid kalınlaşma (n=13) idi. Hastaların büyük bir çoğunluğu (%79, n=46) sinus terapisi, nazal steroidler ve nazal dekonjestanlar gibi lokal medikal tedavilerle tedavi edilmiştir. Geriye kalan %20'lik kısım (n=12), medikal tedaviye yeterli yanıt vermediği için cerrahi müdahale olan polipektomiye yönlendirilmiştir. Bu cerrahi müdahale gören hastaların 2'sinde ise nüks kaynaklı çoklu operasyonlar gerçekleştirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma KF hastalarında sinusal patolojilerin yönetimi için kapsamlı bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Sinüzit ve nazal polipozis gibi durumlar, bu hastalarda sık rastlanan ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen sağlık sorunlarıdır. Dolayısıyla etkili bir tedavi rejimi ve düzenli takip, bu hastaların genel sağlık durumunu iyileştirmek için kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, kronik rinosinüzit, nazal polipozis



SS-012

Farklı Fenotiplerdeki Hışıltılı Çocuklarda Akciğer Fonksiyonlarındaki Etkilenmenin İmpuls Ossilometre Yöntemi İle Gösterilmesi

Gülten Tunçerler¹, Simge Atar Beşe¹, Cihangir Şahin¹, Nur Törer¹, Duygu Erge¹, Pınar Uysal¹

¹Adnan Mendres Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Ve İmmunoloji Bölümü, Aydın

Giriş ve Amaç: ‘Hışıltılı çocuk’ içerisinde patofizyolojisi birbirinden ayrı bir grup hastalığı kapsayan kompleks bir durumdur. Hayatın erken döneminde geçirilen hışıltı atakları daha sonra gelişebilecek astım açısından ilk bulgu olabileceği için, okul öncesi dönemde çocukların akciğer fonksiyonlarının ölçülerek takip edilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Hışıltılı çocukların fenotiplerine göre akciğer fonksiyonlarının sağlıklı çocukların değerleri ile karşılaştırılması ve erken yaşta akciğer fonksiyonlarındaki etkilenmeyi göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Prospektif dizaynda yapılan çalışmada Ağustos 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında hastanemiz çocuk alerji polikliniğine başvuran ve hışıltılı çocuk (n:84) tanısı alan çocuklar ile benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı çocuklar (n:81) ardışık olarak dahil edildi. Hışıltılı çocuklar fenotipe göre epizodik (%90,2) ve çoklu tetikleyici (%9,8) ayrıca atopik olmayan (%38,1) ve IgE aracılı (%61,9) olarak sınıflandırıldı. Ayrıca hışıltılı çocuklar yüksek riskli (%75) olan ve olmayan (%25) olarak 2 grupta incelendi. İmpuls ossilometri yönteminde zR5, zR20, R5-20 havayolu dirençlerini; zX5, zX20, Fres, AX ise elastikiyeti gösteren parametrelerdir. Hışıltılı çocukların akciğer fonksiyonları sağlıklı grupla ve hışıltı fenotipleri arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %78’inde semptomlar mevsimsel değişiklik göstermekteydi ve en çok kış mevsiminde semptom vardı. Hastaların %61,9’u (n:52) atopikti. Hastaların %54,8’i (n:46) yüksek riskli gruptaydı. Hasta grubunda sağlıklı gruba göre zR5, R5-20 and Ax değerleri yüksek, zX5 değeri düşüktü (p<0,05). Yüksek riskli olanlarda olmayan hışıltılı çocuklara göre zR5 ve R5-20 yüksek saptandı (p<0,05). Hastaların maternal atopi varlığına göre İOS parametreleri kıyaslandığında ise maternal atopisi olanlarda zR5, R5-20 ve AX değerleri yüksek saptandı (p<0,05). Hışıltı fenotiplerine göre çoklu tetikleyici hışıltılı olanlarda, epizodik gruba kıyasla zR5-20 yüksek saptandı (p:0,043). IgE aracılı hışıltılı çocuklarda, atopik olmayan hışıltılı çocuklara kıyasla zR5-20 yüksek saptandı (p<0,001).

HASTA İLE KONTROL GRUPLARININ İMPULS OSSİLOMETRİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI:

	HASTA (n:84)	KONTROL (n:81)	p değeri:(<0,05)
zR5 (mean ±STD)	1,09±0,98	-0,80±1,14	0,003
zR20 (mean ±STD)	0,008±0,70	-0,62±0,70	0,084
zX5 (mean ±STD)	-0,33±2,75	1,45±2,70	0,024
zX20 (mean ±STD)	-3,43±1,71	-3,24±1,60	0,202
R5-20 (mean ±STD)	1,16±0,44	0,68 ±0,29	0,041
Fres (mean ±STD)	25,98±7,01	23,21±6,93	0,408
AX(median, IQR)	5,66(5,11-6,84)	1,69(1,32-2,28)	0,038

Tartışma ve Sonuç: Yüksek riskli ve maternal atopisi olan hışıltılı çocuklarda, olmayanlara göre tüm ve periferik havayolu akciğer dirençleri daha yüksekti. Hışıltı fenotiplerinden çoklu tetikleyici hışıltılı olanlar ile IgE aracılı hışıltılı olanlarda olmayanlara göre periferik havayolu dirençleri yüksek bulundu. Bu çalışma ile hışıltılı çocuklarda farklı fenotip gruplarında akciğer fonksiyonlarının erken yaşta bozulduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hışıltılı çocuk, impulse ossilometre, hışıltı fenotipleri, parental atopi



SS-013

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PLEVRAL EFÜZYONLARIN KLİNİK VE LABORATUAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞEGÜL ÖZYURT¹, CANAN HASBAL AKKUŞ¹, İLKNUR PENÇE¹

¹SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş ve Amaç: Plevral efüzyon çocukluk çağında sık görülmekle birlikte pnömoni, malignite, enfeksiyonlar veya kalp yetmezliği gibi birçok hastalığın bir komplikasyonu olabilir. Bu çalışmada pediatri servisinde plevrall efüzyon tanısıyla yatan hastaların başvuru şikayetleri, klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek etiyoloji ve klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi pediatri servisinde Ocak ve Aralık 2023 tarihleri arasında plevrall efüzyon tanısıyla yatan 0-18 yaş arasındaki 38 hasta değerlendirildi. Retrospektif tanımlayıcı özellikteki bu çalışmada başvuru ayları, klinik özellikleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları incelendi.

Bulgular: Plevral efüzyon tanısıyla yatan 38 hastanın 17'si (%47,3) kız, 19'u (%52,6) erkek olup ortalama yaş 7,1 saptandı. Hastaların tamamı parapnömonik efüzyon tanısı aldı. En sık başvuru semptomları öksürük (%47,3) ve ateş (%21) oldu. En sık başvuru ayları mayıs (%21), nisan (%18,4) ve haziran (%13,1) oldu. Hastaların fizik muayenesinde oskültasyonda en sık ral (%39,4), ronkus (%23,8) ve akciğer seslerinin azaldığı (%15,7) tespit edildi. Hastaların hiçbirinde ampiyem görülmedi. Hastaların başvuruda ortalama CRP değeri 70,5 mg/dL, en yüksek sedim değeri ortalaması 43,4 mm/h olarak tespit edildi. Hastaların %63'ünde lökositoz, %26'sında lenfopeni saptandı. Hastaların 33'ünde solunum yolu paneli bakılmıştı, bunların %42'si negatif, %30'unda H. influenza, %24'ünde Rhino/Enterovirus saptandı. Tüm hastaların %13'ü servis şartlarında YANKOT tedavisi aldı, %7,8'inde çocuk yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Tespit edilen plevrall efüzyon boyutu ortalama 10,5 mm'dir ve %10 hastada torasentez yapılmıştır, torasentez yapılan hastaların hiçbirinde plevrall sıvısı kültüründe üreme olmamıştır. 11 hastada mycoplasma ıgm bakılmış ve bunların 5'i pozitif saptanmıştır. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 11,8 gündür.

Tartışma ve Sonuç: Hastaneye plevrall efüzyon sebebiyle yatırılan çocukların hepsinde parapnömonik efüzyon görülmüştür. Parapnömonik efüzyon bahar aylarında sıklıkla görülmekle birlikte hastaların bir kısmında torasentez, solunum desteği veya yoğun bakım desteği gerektirecek morbiditeyle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: plevrall efüzyon, plörezi, pnömoni



SS-014

AĞIZ SOLUNUMU SENDROMUNU GÖZ ARDI ETMEYİN, SOLUNUM FONKSİYONLARI ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BOZULABİLİR

Özlem Özdemir¹, Simge Atar Beşe², Duygu Erge², Pınar Uysal²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim dalı

Giriş ve Amaç: Fizyolojik olarak burun yoluyla gerçekleşmesi gereken solunum işlevinin ağız yoluyla gerçekleştirilmesine ağız solunumu sendromu (MB) adı verilir ve pek çok komplikasyonu beraberinde getirir. Çalışmamızda MB olan çocukların solunum fonksiyon testlerin araştırmak, burun solunumu yapan çocukları (NB) ile karşılaştırmak amaçlandı.

Yöntem: Prospektif kesitsel olarak dizayn edilen çalışmamıza, Ocak 2023-2024 tarihlerinde üniversitemiz çocuk alerji ve immünoloji kliniğine başvuran 3-7 yaş arasında MB (n=202) ve yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş NB (n=127) çocuk dahil edildi. Son iki hafta içinde üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu geçirenler, bilinen kronik akciğer, kardiyovasküler, sendromik, nöromusküler, metabolik hastalıkları olanlar, pasif sigara maruziyeti olanlar, astım, tekrarlayan hışıltı vb. alerjik hastalıkları olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Solunum testi öncesinde egzersiz yapan, kafein veya teofilin gibi uyarıcı maddeler kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. MB olan çocuklarda etyolojiyi ortaya koymak için otorinolarinolojik muayeneler yapıldı. Solunum fonksiyon testleri İmpulse Osilometri (İOS) yöntemi ile değerlendirildi. MB olan çocuklar uygun medikal tedavi düzenlendikten 2 ay sonra kontrole çağırıldı. İOS'ta zR5, zR20 ve R5-20 hava yolu direncin, zX5, zX20, Fres ve Ax hava yolu reaktansını yansıtır. Tüm parametreler cihaz tarafından ölçülerek otomatik olarak kaydedildi. Veri analizi için SPSS sürüm 22.0 istatistiksel yazılım (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Normallik, Kolmogorov Smirnov testi ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi. Parametrik olan veya olmayan durumlara göre testler yapıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırmaları ki-kare testi kullanılarak yapılırken, gruplar arası nicel değişkenlerin karşılaştırmaları Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ağız solunumu olan ve sağlıklı kontrol grupları arasında demografik veriler açısından fark saptanmadı (p>0,05). Tablo 1'de gösterilmiştir.

	Ağız solunumu olan çocuklar (n=202)	Sağlıklı kontrol grubu (n=127)	p değeri (p<0.05)
cinsiyet (erkek), %(n)	58.91% (n=119)	57.48% (n=73)	0.798
yaş (yıl), (ortalama±ss)	4.63±1.19	4.39±1.07	0.073
ağırlık (kg sds), (ortalama±ss)	0.21±1.04	0.03±1.09	0.135
boy (cm sds), (ortalama±ss)	0.19±1.03	0.21±1.26	0.895
Vki (kg/m ² sds), (ortalama±ss)	0.09±1.07	-0.06±1.12	0.210

Ağız solunumunun başlıca etyolojik nedenleri; Adenoid hipertrofi (AH-%78.71), alerjik rinit (AR-%46.03) ve AR+AH birlikteliği (%34,65) olarak saptandı. Hastaların %9.9'unun etyolojisinde non-obstrüktif nedenler görüldü. (Tablo 2)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Adenoid Hipertrofi	78.71% (n=159)
➤ Grade 1 AH	➤ 4.95% (n=10)
➤ Grade 2 AH	➤ 23.76% (n=48)
➤ Grade 3 AH	➤ 42.57% (n=86)
➤ Grade 4 AH	➤ 7.42% (n=15)
Allerjik Rinit	46.03% (n=93)
Non-Obstrüktif Nedenler (Anatomik yada Davranışsal)	9.9% (n=20)

Ağız solunumu olan grupta sağlıklı kontrol grubuna kıyasla zR5, zR20 ve R5-20 daha yüksek, zX20 daha düşük, Fres ve Ax daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla p=0.024, p=0.036, p=0.016, p<0.001, p<0.001 ve p=0.001). (Tablo 3)

	Ağız solunumu yapan olgular (n=202)	Sağlıklı kontrol grubu (n=127)	p değeri (p<0.05)
zR5 (median IQR)	0.27 (-0.47 – 0.86)	-0.09 (-0.73 – 0.78)	0.024
zR20 (median IQR)	-0.20 (-0.70 – 0.23)	-0.37 (-0.89 – 0.14)	0.036
R5-20 (median IQR)	0.79 (0.69 – 0.94)	0.77 (0.60 – 0.91)	0.016
zX5 (median IQR)	0.55 (-0.55 – 2.20)	0.92 (-0.18 – 2.22)	0.397
zX20 (median IQR)	-2.66 (-3.57 – 1.75)	-2.18 (-3.36 – -0.63)	<0.001
Fres (median IQR)	25.00 (21.92 – 28.44)	22.31 (17.74 – 26.78)	<0.001
AX (median IQR)	2.67 (1.85 – 3.80)	2.15 (1.11 – 3.39)	0.001

AH ve AH+AR olan çocukların zR5 ve zR20 parametreleri nonobstrüktif gruba göre anlamlı yüksekti (p=0.002 ve p=0.004). (Tablo 4)

	Grup 1, Adenoid hipertrofisi olanlar (n= 89)	Grup 2, Alerjik rinit olanlar (n= 23)	Grup 3, Adenoid hipertrofi ve alerjik rinit birlikte pozitif olanlar (n=70)	Grup 4, Non-obstrüktif grup (n=20)	p değeri
zR5 (median IQR)	0.52 (-0.39- 1.23)	0.28 (-0.34 - 0.60)	0.15 (-0.34-0.86)	-0.61 (-1.14-0.39)	0.002 1-2=0.141 1-3=0.124 1-4<0.001 2-3=0.779 2-4=0.045 3-4=0.003
zR20 (median IQR)	-0.17 (-0.61 – 0.38)	-0.26 (-0.70 - 0.22)	-0.13 (-0.67-0.23)	-0.82 (-1.32- -0.30)	0.004 1-2=0.496 1-3=0.997 1-4<0.001 2-3=0.536 2-4=0.019 3-4=0.001
R5-20 (median IQR)	0.82 (0.71 – 1.01)	0.78 (0.65 - 0.81)	0.78 (0.67-0.95)	0.78 (0.64-0.87)	0.095
zX5 (median IQR)	0.55 (-0.92 – 2.30)	0.55 (0.01 - 2.77)	0.64 (-0.31-1.89)	0.71 (0.13-2.31)	0.881
zX20 (median IQR)	-2.84 (-4.26 - -1.89)	-2.18 (-3.28 - -1.26)	-2.62 (-3.56- -1.93)	-2.74 (-4.16- -1.75)	0.501
Fres (median IQR)	24.98 (22.39-29.14)	24.27 (20.59-26.99)	25.20 (21.82-28.55)	24.26 (22.21-27.54)	0.644
AX (median IQR)	3.02 (2.05-4.69)	2.12 (1.81- 3.17)	2.56 (1.82-3.57)	2.65 (1.63-3.01)	0.057

Adenoid boyutu %50 üzerinde olan çocukların, %50 altında olan çocuklara göre zR5, zR20, R5-20 ve AX değerleri anlamlı yüksek, zX20 değeri anlamlı düşük saptandı (p<0.05).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 5. Adenoid Hipertrofi Boyutuna Göre İOS Parametreleri

	Grade 1-2 (Adenoid boyutu<%50) AH (n=58)	Grade 3-4 (Adenoid boyutu>%50) AH (n=101)	p değeri (p<0.05)
zR5 (median IQR)	-0.33 (-0.62 – 0.45)	0.56 (-0.14 – 1.26)	<0.001
zR20 (median IQR)	-0.39 (-0.71 – -0.13)	0.06 (-0.52 – 0.42)	0.003
R5-20 (median IQR)	0.73 (0.65 – 0.86)	0.86 (0.72 – 1.04)	<0.001
zX5 (median IQR)	0.39 (-0.55 – 1.66)	0.73 (-0.92 – 2.20)	0.972
zX20 (median IQR)	-2.52 (-2.97 – -1.68)	-3.01 (-4.37 – -1.89)	0.005
Fres (median IQR)	24.45 (22.17 – 26.39)	25.65 (22.08 – 31.17)	0.105
AX (median IQR)	2.42 (1.67 – 3.48)	3.23 (2.11 – 4.56)	0.006

Ağız solunumu olan çocukların ilk ve etyolojiye uygun medikal tedaviden 2 ay sonra yapılan İOS parametreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p<0.05). (Tablo 6)

Tablo 6. Ağız Solunumu Olan Hastaların 1. ve 2. İOS Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Ağız solunumu olan grubun 1. İOS (n=92)	Ağız solunumu olan grubun 2. İOS (n=92)	p değeri (p<0.05)
zR5 (median IQR)	0.39 (-0.30 – 0.89)	-0.13 (-0.67 – 0.60)	0.059
zR20 (median IQR)	-0.13 (-0.60 – 0.38)	-0.31 (-0.79 – 0.17)	0.079
R5-20 (median IQR)	0.78 (0.69 – 0.93)	0.77 (0.66 – 0.91)	0.422
zX5 (median IQR)	0.42 (-0.73 – 2.52)	0.55 (-1.01 – 1.60)	0.241
zX20 (median IQR)	-2.66 (-3.75 – -1.75)	-2.94 (-3.74 – -1.89)	0.289
Fres (median IQR)	25.12 (22.11 – 28.83)	24.98 (22.27 – 28.37)	0.989
AX (median IQR)	2.88 (1.74 – 3.80)	2.58 (1.78 – 4.01)	0.421

Tartışma ve Sonuç: Okul öncesi yaşta astım hastası olmayan ağız solunumu olan çocukların hava yolu direnci ve reaktansı sağlıklı çocuklara kıyasla bozulmuştu. Bu bozulma adenoid boyutu daha büyük olan çocuklarda daha fazlaydı. AH ve AH+AR birlikteliği olan çocukların pulmoner impedansı nonobstrüktif olanlara göre daha kötüydü. Ağız solunumunun etyolojisine uygun 2 aylık tıbbi tedaviden sonra ana ve periferik hava yolu direncinde ve reaktansında anlamlı bir iyileşme gözlenmedi. Ağız solunumu olan olguların sağlıklı olgulara göre akciğer fonksiyonlarında bozulma olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: adenoid hipertrofisi, ağız solunumu sendromu, alerjik rinit, impulse osilometre, pediatri, solunum fonksiyon testi



SS-015

“Bronşiolitis Obliterans Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi”

Canan KOBAN¹, Berrak Öztosun², Şebnem Ölker³, Çiğdem Korkmaz², Abdulhamit Çollak², Azer Kılıç Başkan², Fatih Aygün⁴, Ayşe Ayzıt Kılınç², Ayşe Kalyoncu Uçar⁵, Sebuğ Kuruoğlu⁵, Haluk Cezmi Çokuğraş²

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

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

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

⁴Acıbadem Üniversitesi, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bronşiolitis obliterans (BO), bronşiolerde inflamasyon ve fibrozise sekonder olarak gelişen kalıcı bronşiol duvar kalınlaşması ve lümeninde daralma ile karakterize küçük hava yollarının kronik obstruktif bir hastalığıdır. Hastaların tanısı klinik ve görüntüleme bulguları ile koyulurken etiyoloji ve klinik seyre göre farklı tedavi protokolleri bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde BO tanısıyla takipli hastaların verilerini ortaya koyarak, BO yönetimi konusunda klinik uygulamalara katkıda bulunmayı ve bu hastalığın tedavisine yönelik daha kapsamlı ve etkili yaklaşımların geliştirilmesine zemin hazırlanması hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı tarafından takip edilen 24 tane BO hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, görüntüleme, bronkoskopi bulguları retrospektif olarak incelendi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 24 BO hastasının %71'i (n=17) erkek olup, yaş medyanı 52 ay (6 ay-23 yaş) olarak saptanmıştır. Hastaların %83,3'ünün (n=20) alt solunum yolu enfeksiyonunu takiben, %12,5'inin (n=3) kemik iliği transplantasyonu (KİT) sonrası BO tanısı aldığı tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde, %54.1 oranında mozaik perfüzyon paterni, %41.6'sında bronşiyal kalınlaşma, %37.5'inde diffüz buzlu cam opasiteleri ve %37.5'inde atelektazi tespit edilmiştir. İncelenen hastaların %79.1'i (n=19) birden fazla BT bulgusuna sahiptir. Yapılan bronkoskopilerde, havayollarında ödem ve hiperemi görülen 9 hasta (%37.5), tıkaçıcı olmayan mukus saptanan 7 hasta (%30), trakeomalazi ve bronkomalazi tespit edilen 4'er hasta (%16.6) bulunmuştur. Ayrıca, %29.1'inde (n=7) herhangi bir patoloji gözlenmemiştir. Tedaviye dair verilere göre, hastaların %95.8'i (n=23) inhale flutikazon propiyonat, %87.5'i (n=21) azitromisin ve %83.3'ü (n=20) montelukast kullanmıştır. Hastaların %70.8'i (n=17) en az bir kez sistemik steroid tedavisi alırken, bunların %35.2'si (n=6) en az 1 yıl süreyle sistemik steroid kullanmıştır. Üç hastaya pulse kortikosteroid tedavisi gerekmiştir. KİT sonrası BO teşhisi alan hastaların tamamı JAK-2 inhibitörü kullanmış olup, ikisi tedaviye devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, araştırmamız BO'nun tanı ve tedavisinde kullanılan mevcut yöntemlerin etkinliğini destekler niteliktedir ve özellikle ciddi solunum yolu enfeksiyonları geçiren veya KİT yapılan bireylerde hastalığın izlenmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca bu çalışma, gelecekteki klinik uygulamalar ve araştırmalar için yol gösterici bilgiler sunmakta olup, BO tedavisinin iyileştirilmesine yönelik araştırmalara rehberlik edecektir.

Anahtar Kelimeler: bronşiolitis obliterans, KİT, postenfeksiöz, bronkoskopi, BT



SS-016

Tekrarlayan Pnömoni Olgularında Bronkoskopik Bulguların Değerlendirilmesi

Şeyma Çelik¹, Berrak Öztosun², Çiğdem Korkmaz², Abdülhamit Çolak², Azer Kılıç Başkan², Şebnem Ölker¹, Ayşe Kalyoncu Uçar⁴, Fatih Aygün³, Ayşe Ayzıt Kılınç², Sebuhan Kuruoğlu⁴, Haluk Cezmi Çokuğraş²

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

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

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Tekrarlayan pnömoni, 1 yıl içinde en az iki kez veya yaşam boyu en az 3 kez pnömoni geçirilmesi durumu olarak tanımlanır. Çocukluk çağında sık rastlanan ve potansiyel olarak altta yatan kronik sağlık sorunlarını işaret eden ciddi bir durumdur. Altta yatan nedenin saptanması için toraks bilgisayarlı tomografi (BT), bronkoskopi gibi ileri tanısal işlemler gerekebilir. Literatürde tekrarlayan pnömoninin etyolojisi üzerine çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen, bu alandaki bilgi eksiklikleri hala devam etmektedir. Bu çalışma, çocuklarda tekrarlayan pnömoni vakalarının yönetiminde bronkoskopinin rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Temmuz 2020-Mart 2024 tarihleri arasında çeşitli sebeplerle yapılan 426 fleksible bronkoskopi işlemi incelendi. Bilinen hastalığı olmayan, tekrarlayan pnömoni nedeniyle tetkik edilen olguların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik, fleksible bronkoskopi ve radyolojik bulguları değerlendirildi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde, 426 fleksible bronkoskopinin %19,01 (n=81) 'unun tekrarlayan pnömoni endikasyonu ile yapıldığı gözlemlendi. Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın %53,08'i (n=43) kızdı. Hastaların yaş ortalaması 73,15±41,25 ay olarak saptandı. %74,07 (n=60) hastada solunum sistemi semptomu mevcuttu. Hastaların %74,07 (n=60) toraks BT'de bulgu mevcut iken, en sık;atelektazi (n=25, % 41), konsolidasyon (n=19, % 31), bronşiektazi (n=15, % 25) tespit edildi. Bronkoskopik incelemede, hastaların %88,8'inde (n=72) bulgu tespit edilmiş ve %43,2'sinde (n=35) birden fazla patolojik bulgu görülmüştür. En yaygın bulgular bronkomalazi (%27, n=22), tıkaçıcı vasıfta mukus (%30, n=25) ve laringomalazi (%13, n=11) olarak kaydedilmiştir. Mikrobiyolojik analiz sonuçları değerlendirildiğinde %66,6 (n=54) hastada broknkoalveoler lavajda üreme saptandı (Pseudomonas Aeruginosa (n=25, %46), Haemophilus influenzae (n=14, %25).

SONUÇ: Araştırmamız, tekrarlayan pnömoni yönetiminde bronkoskopinin kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Fleksible bronkoskopinin tekrarlayan pnömonisi olan ve etiyolojinin yapılan tetkikler sonucunda aydınlatılmadığı olgularda etkili bir yöntem olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: pnömoni, fleksible bronkoskopi, atelektazi, bronşiektazi, laringomalazi



SS-017

Kistik Fibrozis Hastalarında Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis: Tek Merkez Deneyimi

Yurdağül Deveci¹, Azer Kılıç Başkan², Abdülhamit Çollak², Berrak Öztosun², Çiğdem Korkmaz², Ayşe Ayzıt Kılınc Sakallı², Haluk Cezmi Çokuğraş²

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

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

Giriş ve Amaç: Kistik fibrozis (KF) hastalarında solunum sistemine ait komplikasyonlarından olan Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) genellikle KF'li hastalarda görülen, bronşiyal mukozada kolonize olabilen *Aspergillus fumigatus* isimli mantarın antijenlerine karşı akciğerlerde gelişen bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tedavi edilmezse pulmoner fonksiyonlarında giderek bozulmalara neden olabilmektedir. Bu çalışma ile ABPA tanısı ile takipli hastaların genel demografik özellikleri ve hastalık gelişimi risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalında KF tanısıyla takipli 261 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İzleminde ABPA ön tanısıyla tetkik edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. ABPA tanı kriterleri 2023 Brompton rehberine göre belirlendi. ABPA tanısı alan ve almayan hastalar klinik- laboratuvar açıdan karşılaştırıldı.

Bulgular: ABPA ön tanısı ile tetkik edilen 37 hastanın %29.7'si (n=11) ABPA tanısı almış olup, yaş ortalamaları 13.4 (standart sapma: ± 4.42) idi. ABPA tanısı alan hastalarda en sık rastlanan semptom ve bulgular öksürük, nefes darlığı ve kilo alımında duraksama şeklinde gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra, bir hasta dışında ABPA tanılı hastanın 10'unda (%90) total IgE seviyeleri tanı anında 1000ng/ml'nin üzerinde bulunmuştur. ABPA tanı kriterlerini karşılamayan olguların 6'sında (%23) ise yüksek total IgE değerleri saptanmıştır. ABPA tanısı alan ve almayan hastalar kıyaslandığında ortalama vücut kitle indeksi (-BMI), zorlu vital kapasite (FVC) ve birinci saniyedeki zorlu ekspirasyon hacmi (FEV1) değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan, *Pseudomonas aeruginosa* (PsA) kolonizasyonu ve kistik fibrozisle ilişkili diyabet, ABPA tanısı alan hastalarda istatistiksel olarak daha yüksek oranlarda mevcuttur (sırasıyla $p < 0.03$ ve $p < 0.04$). ABPA tanılı hastaların hepsine oral steroid ve posakonazol tedavisi verilirken 2 hastada relaps tespit edildi. ABPA tanısı almayan 26 hastanın 11'inde (%29.7) (9'u immünojenik kriterleri karşılamamaktaydı) ise sadece pozitif kültür olarak değerlendirilerek 2 hafta posakonazol tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma, ABPA'nın saptanmasında ve yönetiminde PsA kolonizasyonu ve kistik fibrozisle ilişkili diyabetin potansiyel rolünü ve önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, relaps riskinin bulunduğu ve hastaların yakından takip edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu veriler klinisyenlerin hasta yönetimi ve tedavi stratejilerini geliştirmede kıymetli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: abpa, kistik fibrozis, total ige



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-018

Pandemi Önlemlerinin Pediatrik Gastrointestinal Patojenler Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ayben Leblebici¹, Yalçın Kara²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Akut gastroenteritler çocukluk çağında en sık hastaneye başvuru sebeplerindendir. Etiyolojisinde en sık virüsler, bakteriler ve parazitler yer alır. Bu çalışmayla COVID-19 pandemisi sırasında alınan karantina ve izolasyon önlemlerinin, çocukluk çağı ishallerinin etiyolojisindeki gastrointestinal patojenler ve epidemiyoloji üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde pandemi öncesi (Eylül 2018-Şubat 2020) ve pandemi sonrası (Mart 2020-Aralık 2021) dönemde akut gastroenterit sebebiyle takip edilen 191 pediatrik olgu dahil edildi. Gaita mikroskopisi, gaita kültürü ve gaita multiplex PCR yöntemiyle patojen saptanan olgular değerlendirildi. Pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki olguların, klinik ve epidemiyolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: 191 olgunun, %57,1'i erkek, %42,9'u kızdı. Yaş ortalaması 73 (2-216) aydı. Olguların 115'i (%60) pandemi öncesi dönem grubunda, 76'sı (%40) pandemi dönemi grubundaydı. İshale eşlik eden en sık semptom sırasıyla, ateş (%52,9), kusma (%51,8) ve karın ağrısıydı (%39,8). Olguların 38'inde kanlı ishal mevcuttu ve ortalama yatış süresi 7,3 gündü. 191 olgunun tamamına mikroskopik inceleme, 134'üne (%70,2) gaita kültürü, 131'ine (%68) multiplex PCR testi yapıldı. İki grupta da en sık saptanan viral patojenler nörovirüs, rotavirüs ve sapovirüsken, en sık bakteriyel patojenler enteropatojenik Escherichia coli (EPEC), Clostridium difficile ve Salmonella, en sık paraziter patojenler Entamoeba histolytica ve Blastocystis Hominis idi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, hastaneye yatış, başvuru semptomu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Öncesinde çoklu antibiyotik kullanımı olan olguların oranı pandemi öncesi dönemde daha yüksekti ($p=0,01$), akut gastroenterit tedavisinde antibiyotik kullanım oranı pandemi döneminde daha yüksekti ($p=0,04$). Paraziter patojenlerden Blastocystis hominis pandemi döneminde, Entamoeba histolytica pandemi öncesi dönemde daha sıklıkla ($p=0,01$). Viral etkenlerden rotavirüs pandemi öncesi dönemde daha sıklıkla ($p=0,01$). Bakteriyel etkenler açısından iki grup arasında fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Pandemi sebebiyle alınan izolasyon ve kısıtlama önlemleri başta solunum yolu enfeksiyonları olmak üzere birçok patojenin epidemiyolojisinde değişikliğe yol açmıştır. Karantina önlemleri özellikle rotavirüs ve Entamoeba histolytica ishallerinde azalmaya sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, ishal, pandemi



SS-019

Çocuklarda Stenotrophomonas Maltophilia Enfeksiyonları: Klinik Özelliklerinin, Risk Faktörlerinin ve Tedavi Seçeneklerinin Değerlendirilmesi

Nurhayat Karakaya¹, Mahmut Can Kızıl², Yalçın Kara², Gürkan Bozan³, Eylem Kırıl³, Ömer Kılıç², Ener Çağrı Dinleyici³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Stenotrophomonas maltophilia (S. maltophilia), sağlık bakımıyla ilişkili ve toplumdan edinilen enfeksiyonlarda önemli artan bir patojendir. Bu çalışmada S. maltophilia üremesi saptanan pediatrik hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerini, risk faktörlerini ve tedavi rejimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Kliniğinde, 2015-2023 yılları arasında steril vücut sıvılarında S. maltophilia tespit edilen, 83 pediatrik olgudan 102 kültür örneği dahil edildi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özellikleri, risk faktörleri ve tedavi rejimleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 36 (2-192) aydı. Vakaların %60,2'si erkek, %39,8'i kızdı. En yaygın risk faktörleri; yoğun bakım yatışı (%80,7), santral kateterizasyon (%85,5), glikopeptid kullanımı (%78,3), sefalosporin kullanımı (%63,9), karbapenem kullanımı (%73,5), total parenteral nutrisyon (%57,8) ve mekanik ventilasyon (%59) idi. Tedavide en sık kullanılan antimikrobiyal ajanlar sırasıyla levofloksasin (%39,2), TMP-SMX (%15,7), kolistin (%23), seftazidim (%4,9), tigesiklin (%3,9) idi. S. maltophilia suşlarının %98'i levofloksasine, %84,5'i TMP-SMX ve %74,5'i seftazidime duyarlıydı. Levofloksasin, TMP-SMX, kolistin, seftazidim tedavileri ve mortalite oranları arasında fark yoktu.

Sonuç: Önceden yoğun bakım yatışı olan ve/veya geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı gibi risk faktörleri olan hastalarda ampirik tedaviye başlarken veya tedavi revize edilirken, S. maltophilia da mutlaka alılda tutulmalıdır. S. maltophilia üremesi tespit edildiğinde patojenite veya kontaminasyon/kolonizasyon ayrımı yapılmalı ve tedavi buna göre düzenlenmelidir. Levofloksasin ve TMP-SMX ilk tercih edilen ilaçlar olsa da polimikrobiyal enfeksiyonlar düşünüldüğünde, kolistin ve tigesiklin gibi antibiyotikler de tedavi seçenekleri arasında değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Stenotrophomonas maltofili, çocuklar, risk faktörleri, tedavi,



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1. Olguların Klinik Ve Epidemiyolojik Özellikleri

	Hastalar (n:83) (%)
Yaş (ay)	36 (2-192)
Cinsiyet	
Erkek	50 (60,2)
Kız	33 (39,8)
Kronik Hastalık	74 (89)
Nörolojik Hastalık	39 (47)
Kardiyak Hastalık	4 (4,8)
Metabolik Hastalık	9 (10,8)
Hemato-Onkolojik Hastalık	11 (13,3)
Renal Hastalık	2 (2,4)
Immun Yetmezlik	3 (3,6)
Kistik Fibrozis	2 (2,4)
Romatolojik Hastalık	1 (1,2)
Pulmoner Hastalık	1 (1,2)
Hastaneye yatış	
Yoğun Bakım	61 (73,5)
Servis	22 (26,5)
Risk faktörleri	
Yoğun Bakım Yatışı	67 (80,7)
Santral Kateter	71 (85,5)
Glikopeptid Kullanımı	65 (78,3)
Sefalosporin Kullanımı	53 (63,9)
Karbapenem Kullanımı	61 (73,5)
TPN	48 (57,8)
Mekanik Ventilasyon	49 (59)
Aminoglikozit Kullanımı	41 (49,4)
Lenfopeni	19 (22,9)
Steroid Kullanımı	18 (21,7)
Trombositopeni	18 (21,7)
Nötropeni	17 (20,5)
Trakeostomi	18 (21,7)
İmmünsüpresif İlaç	14 (16,9)
Üriner Kateter	7 (8,4)
Göğüs Tüpü	7 (8,4)
Prematurite	11 (7,2)
Laboratuvar Sonuçlar	
Lökositöz	38 (45,8)
Lökosit (mm ³)	13200 (200-56000)
C- reaktif Protein (mg/dl)	66 (0,3-285)
Prokalsitonin (ng /ml)	17 (0,01-100)
Yatış süresi(gün)	23 (2-72)
Temiz Kültür(gün)	5.3 (2-16)
Excitus (14. gün)	11 (11,3)
Excitus (28. gün)	12 (14,5)

ÇYBÜ: Pediatrik Yoğun Bakım Birim , YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Birim , TPN: Total Parenteral Nutrisyon



SS-020

Ülkemizde Bruselloz Çocuklar için bir kader mi? Küçük önlemler ile bu hummanın önüne geçilemez mi?

Ümit Gültekin¹

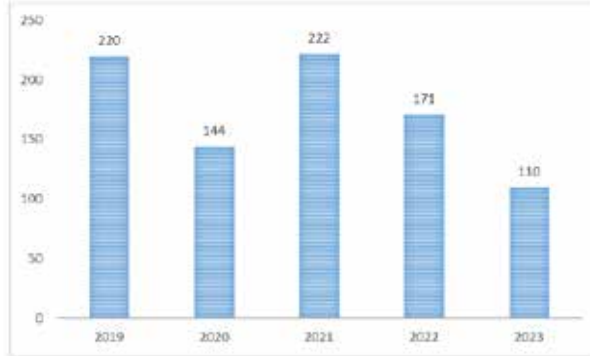
¹Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde endemik olarak görülen Bruselloz, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde hala yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı özellikle bölgede yer alan çocuklarda görülen bu salgının demografik ve epidemiyolojik özelliklerini analiz ederek, bunu kontrol altına almak için alınması gereken önlemleri tartışmak.

Yöntem: İldeki 2019 ile 2023 tarihleri arasında Bruselloz şüphesi ile yapılan tüm testler incelendi. Laboratuvar sonuçlarında Rose Bengal tarama testi pozitif olanlar incelendi. Serum Brusella Aglütinasyon Titresi 1:160 veya üzerinde olması ile doğrulanan 18 yaş ve altındaki çocuklar çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvurdıkları mevsim değerlendirildi.

Bulgular: Son 5 yılda il genelinde Bruselloz şüphesi ile 70.634 test istendiği görüldü. Bunlardan 17.694'ü (%25) 18 yaş altındaydı. Bu testlerden çocuklarda bakılan Rose Bengal tarama testi pozitif gelenler 2179 (%12,3) ve bunlardan Coombslu Antiserum ile Tüp Aglütinasyon Testleri pozitif gelenler ise 1420 (%8) idi. Bunlardan titrasyonu 1/160 ve üzerinde olan 867 (%4,9) hasta tespit edildi. İldeki çocuk nüfusunun 136.185 olduğu göz önüne alındığında, 2023 yılı boyunca yeni tanı alan çocuk hastalar göz önüne alındığında, sadece çocuklarda yıllık insidansın 808/1,000,000 oranında Türkiye ortalamasının (49.5/1,000,000) 16 katı olarak çok üstünde olduğu görülmektedir. İç Anadolu bölgesindeki benzer ölçekte bir ildeki çocuklarda yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında 8 kat daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yıllara göre Brusella Pozitif Oranları



Yıllara göre azalış.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Aylara göre Brusella Pozitif Oranları

Aylar	n	%
Mart	75	8,7
Nisan	71	8,2
Mayıs	104	12,0
Haziran	111	12,8
Temmuz	113	13,0
Ağustos	112	12,9
Eylül	89	10,3
Ekim	54	6,2
Kasım	42	4,8
Aralık	26	3,0
Ocak	22	2,5
Şubat	48	5,5
Toplam	867	100,0

İlkbahar ve yaz mevsimlerinde belirgin artış görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hastalığın, yapılan büyük çalışmalar ile uyumlu olarak daha çok erkek çocuklarını ve büyük yaş gruplarını etkilediği görülmüştür. Son 5 yılda çocuklardaki insidansın ciddi oranda azalmış olması, uygulanan eylem planlarının olumlu yönlerinin araştırılıp devam ettirilmesi ve eradikasyon için eylem planlarının oluşturulmasının yararlı olacağını göstermektedir. Covid-19 pandemisi başlangıcında salgında görülen belirgin azalma alınan karantina önlemlerinin ciddi katkısını göz önüne sermektedir. Özellikle ilkbahar ve yaz aylarında vakalarda diğer mevsimlere göre 5 kattan fazla artış olduğu tespit edilmiştir. Yayıncılığın ve hayvan transferlerinin arttığı bu dönemlerde önleyici çalışmaların artırılması ve eğitimlerin yoğunlaştırılması çok büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, çocuk, surveyans



SS-021

Çocuklarda Long COVID Klinik ve Laboratuvar Belirteçleri: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Deniz Güven¹, Ayşe Derya Buluş²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çocuklarda yetişkinlere göre COVID-19 prevalansı daha düşük ve hastalık şiddeti daha hafif seyretmektedir. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonu sonrası uzun dönem etkileri içeren “long COVID” ile ilgili çok az çalışma mevcuttur. Amacımız COVID-19 geçiren çocukların klinik, laboratuvar özelliklerini analiz ederek long COVID klinik seyrini ve öngörücülerini belirlemektir.

Yöntem: Ağustos-Ekim 2021 tarihleri arasında Nazofaringeal swab örneklerinde PCR ile kesin COVID-19 tanısı koyulmuş olan 0-18 yaş aralığında, 250 hasta ve 250 sağlıklı çocuğun verileri retrospektif olarak incelendi. Long COVID semptomları NICE kriterlerine göre COVID-19 sonrası 4-12 hafta devam eden semptomlar veya post COVID denilen 12 hafta ve sonrasında gelişen semptomlar olarak değerlendirildi. Hastaneye başvuruya sebep olan ve pediatrist tarafından değerlendirilip, klinik ve laboratuvar olarak başka bir teşhisle açıklanamayan semptomlar kabul edildi. Hasta ve kontrol grubu laboratuvar bulguları olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %12,4’ünde long COVID semptomları mevcuttu. Eklem ağrısı (%7,6), bel ağrısı (%4,8) ve baş ağrısı (%3,2) en sık görülen semptomlardı. Long COVID semptomlarının ortalama başlangıç süresi 1,35±0,49 aydı. Long COVID semptomlarının başlangıcı hastaların %64,5’inde ilk tanıdan 4 hafta sonra, %35,5’inde ise 4-8 hafta sonra ortaya çıktı. Long COVID semptomlarının ortalama süresi 5,32±2,51 aydı. Long COVID’li çocuklarda, sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldığında daha yüksek lökosit, nötrofil, monosit, bazofil, trombosit ve D-dimer vardı (p < 0,001). Lökositler, nötrofiller, monositler, trombositler ve D-dimer, ROC analizinde en yüksek AUC’ye sahipti (sırasıyla 0,694, 0,658, 0,681, 0,667 ve 0,612) ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05).

Figüre1

Clinical and laboratory predictors of long-COVID in children: a single center retrospective study

	COVID-19 group (n = 251) x ± SD med (min-max)	Control group (n = 251) x ± SD med (min-max)	p
Age (years)	12.75 ± 4.60 14.16 (0.37-17.91)	12.50 ± 4.83 14.02 (0.39-17.92)	0.667
Gender (%)			0.999
Male	125 (49.8%)	125 (49.8%)	
Female	126 (50.2%)	126 (50.2%)	
Onset of symptoms to hospital admission (days)	1.26 ± 1.22	-	-
First application symptoms (%)			
Asymptomatic	47 (18.7%)	-	
Fever	399 (141.4%)	-	
Throat ache	76 (27.9%)	-	
Rhinorrhea	62 (24.7%)	-	
Cough	35 (20.7%)	-	
Headache	33 (13.1%)	-	
Debility	28 (11.2%)	-	
Joint pain	25 (10.0%)	-	
Nausea	20 (8.0%)	-	
Muscle pain	16 (6.4%)	-	
Diarrhea	14 (5.6%)	-	
Lumbago	10 (4.0%)	-	
Nasal congestion	10 (4.0%)	-	
Swallowing	7 (2.8%)	-	
Coryza	5 (2.0%)	-	
Loss of taste	4 (1.6%)	-	
Loss of smell	4 (1.6%)	-	
Chest pain	2 (0.8%)	-	
Dyspnea	2 (0.8%)	-	
First application physical examination (%)			
Normal	76 (30.3%)	-	
Upper respiratory tract infection	175 (69.7%)	-	
Long-COVID symptoms (%)			
Muscle pain	5 (1.2%)	-	
Headache	8 (1.2%)	-	
Joint pain	19 (7.6%)	-	
Lumbago	12 (4.8%)	-	
Alopecia	1 (1.2%)	-	
Abdominal pain	5 (2.0%)	-	
Constipation	3 (1.2%)	-	

COVID-19 geçiren çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: COVID-19’lu çocukların çoğunluğunun hafif veya asemptomatik akut hastalığa sahip olmasına rağmen, long COVID semptomlarının çoğunluğu, enfeksiyonun başlamasından sonraki 1 ila 9 ay arasındaki fonksiyonel bozulmayla ilişkilendirildi. Artan lökositler, monositler, nötrofiller, trombositler ve D-dimer, long COVID için en güçlü laboratuvar belirleyicileri gibi görünmektedir ve bu belirleyicilerin izlenmesi, klinisyenlerin long COVID riski daha yüksek olan hastaları belirlemesine ve takip etmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: long COVID, COVID-19, klinik, laboratuvar, çocuk



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-022

Çocukluk Çağı Sistemik Lupus Eritematozus: Böbrek Tutulumunun Değerlendirilmesi

EVRA ÇELİKKAYA¹, EVRİM KARGIN ÇAKICI¹

¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI, ÇOCUK NEFROLOJİ BİLİM DALI

Giriş ve Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), otoantikörlerin varlığıyla ve vücutta birçok organa ait bulguların görülmesi ile karakterize olan, öngörülemeyen alevlenmelerle kronik bir seyir gösteren sistemik ve otoimmün bir hastalıktır. Hastalık her yaşta kızlarda daha sık görülmektedir. Çocuk hastalarda erişkin hastalara kıyasla klinik gidiş daha ağır seyirlidir. Klinik gidişi belirleyen en önemli bulgu böbrek tutulumudur. Yaygın olarak lupus nefriti olarak adlandırılan böbrek tutulumu, SLE tanısı almış çocukların %50-75'in de saptanmaktadır ve klinik bulguları idrar tahlilinde tespit edilen küçük anormalliklerden, renal replasman tedavisi gerektiren ciddi böbrek yetmezliğine kadar değişen bir yelpazededir. Bu çalışmada kliniğimizde izlediğimiz böbrek biyopsisi ile kanıtlanmış lupus nefriti olgularının klinik belirtileri, biyopsi bulguları, tedavileri ve prognozları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 2010-2023 yılları arasında merkezimize başvuran ve en az 1 yıl izlenen, 18 yaş altı böbrek biyopsisi yapılan 37 lupus nefriti olgusu dahil edildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı $13,5 \pm 2,7$ yıl ve kız/erkek oranı 4.3 saptandı. Ortalama takip süresi $5 \pm 2,6$ yıl idi. Yedi hasta (%18,9) nefrotik düzey ve 15 hasta (%40,5) nefritik düzey proteinüri ile başvurdu. Böbrek biyopsi sonuçları 2 (%5,4) hastada Klas 1, 10 (%27) hastada Klas 2, 5 (%13,5) hastada Klas 3, 19 (%51,4) hastada Klas 4, 1 (%2,7) hastada Klas 5 lupus nefriti olarak sonuçlandı. Dört (%10,8) hasta oral prednizolon (2 mg/kg/gün), 33 hasta (%89,2) yüksek doz intravenöz puls metilprednizolon (30 mg/kg/gün, 3 gün) aldı. Tüm hastalara başlıca siklofosamid, mikofenolat mofetil veya azatiopürin olmak üzere kombine kortikosteroid ve sitotoksik ajan tedavisi verildi. Hastaların 26'sında (%70,3) klinik remisyon sağlandı, 7 (%18,9) hastada nefritik düzey proteinüri devam etti. Dört hastada ise (%10,8) kronik böbrek hasarı gelişti. İki (%5,4) olgu ise son dönem böbrek hastalığı ile sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik lupus eritematozus olgularında böbrek tutulumunun zamanında tanınması ve uygun tedavinin yapılması böbrek hasarını önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, Sistemik lupus, nefrit



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-023

Hastane Popülasyonuna Özel Yaşa Göre Referans Aralıklarının Makine Öğrenmesi Yöntemiyle Hesaplanması: Tek Merkez Çalışması

Zeynep İzem Peker Bulğan¹, Mehmet Furkan Kundak¹, Dilek Orbatu¹, Oktay Yıldırım², Banu İşbilen Başok³

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği

³SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya ABD

Amaç: Uluslararası Klinik Kimya Federasyonu (International Federation of Clinical Chemistry, IFCC) her laboratuvarın kendi otoanalizörü, kullanılan test kiti ve hasta popülasyonuna uygun referans aralıklarını (RA) belirlemesini önermektedir. Makine öğrenmesi yöntemi kullanılarak hastanemize özgü serum ALT, BUN, kreatinin ve TSH tetkiklerinin RA'larını belirlemeyi ve literatürde bulunan uluslararası çalışmalar ile uyumluluğunu karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2015-31.12.2022 tarihleri arasında SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH genel pediatri polikliniklerine başvuran hastaların verileri Hastane Bilgi Sisteminden alındı. Belirtilen zaman diliminde Abbott biyokimya ve immunokimya otoanalizörlerinde (Abbott Lab., ABD) çalışılarak raporlanan test sonuçları arasından akut aktif patolojisi ve kronik hastalığı olmayan, 1-216 ay arası çocukların yaş ve cinsiyet dahil verileri alındı. Veri setinde aykırı veriler Tukey yöntemi ile temizlendi. Python 3.6 programlama dili kullanılarak Oktay ve ark. tarafından geliştirilen otomatize denetimsiz makine öğrenmesi (Machine learning, ML) yöntemiyle yaşa göre RA'lar belirlendi. Belirlenen RA'lar CALIPER tarafından analizöre göre tanımlanmış RA'lar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Serum ALT için 302737, kreatinin için 294605, BUN için 295136 ve TSH için 16461 test sonucu algoritmaya sunuldu. ML yöntemiyle serum ALT ve kreatinin için 5, BUN için 4 ve TSH için 2 alt yaş grubu saptandı. Her bir alt yaş grubuna göre RA hesaplandı. Hesaplanan RA'ları CALIPER ile uyumsuz olarak saptandı.

Sonuç: RA'ları her popülasyonun demografik, coğrafi, yaşam tarzı ve iklim özelliklerine göre değişebilmektedir. Kanada'da yapılan ancak farklı ülkelerde de kullanılan CALIPER gibi RA'nın, her toplum ve her test için uygun olamayabileceği, bu nedenle ML yöntemi ile hastane popülasyonunu yansıtan, yaşa göre test RA'larının belirlenmesini sağlayan maliyet ve zaman açısından etkin yazılımların kullanılması gerekliliği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Makine Öğrenmesi, Referans Aralıkları, Elektronik Hasta Kayıtları



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 2	7	29
3 – 6	10	30
7 – 15	8	29
16 – 153	7	29
154 – 216	6	26

Tablo 1. ALT (IU/L) ML ile Belirlenen Yaş Kırılımları ve Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Yaş)	Alt Limit	Üst Limit
0 – <1	5	33
1 – <13	9	25
13 – <19	8 (K) 9 (E)	22 (K) 24 (E)

Tablo 2. ALT (IU/L) CALIPER(CALIPER: The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals) Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – <12	13	45
12 – 216	7 (K) 10 (E)	40

Tablo 3. ALT (IU/L) SBÜ.İTF.Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Merkez Lab. Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 22	0,20	0,50
23 – 44	0,25	0,60
45 – 94	0,31	0,61
95 – 145	0,40	0,70
146 – 216	0,50	0,80

Tablo 4. Kreatinin (mg/dl) ML ile Belirlenen Yaş Kırılımları ve Referans Aralıkları

Yaş Aralığı	Alt Limit	Üst Limit
15gün – <2yaş	0,32	0,92
2yaş – <5yaş	0,1	0,36
5yaş – <12yaş	0,31	0,61
12yaş – <15yaş	0,45	0,81
15yaş – <19yaş	0,49 (K) 0,62 (E)	0,84 (K) 1,08 (E)

Tablo 5. Kreatinin (mg/dl) CALIPER(CALIPER: The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals) Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – <12	0,2	0,4
12 – <160	0,3	0,7
160 – 216	0,5	1

Tablo 6. Kreatinin (mg/dl) SBÜ.İTF.Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Merkez Lab. Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 147	0,64	4,15
148 – 216	0,56	3,96

Tablo 7. TSH (mIU/L) ML ile Belirlenen Yaş Kırılımları ve Referans Aralıkları

Yaş Aralığı	Alt Limit	Üst Limit
4gün – <6ay	0,73	4,77
6ay – <14yaş	0,7	4,17
14yaş – 19yaş	0,47	3,41

Tablo 8. TSH (mIU/L) CALIPER(CALIPER: The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals) Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 12	0,62	8,05
13 – 216	4,53	5,95

Tablo 9. TSH (mIU/L) SBÜ.İTF. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Merkez Lab. Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 5	2,4	14
6 – 10	3	16
11 – 16	4	16,3
17 – 216	5,9	16,6

Tablo 10. BUN (mg/dl) ML ile Belirlenen Yaş Kırılımları ve Referans Aralıkları

Yaş Aralığı	Alt Limit	Üst Limit
0gün – <15gün	2,8	23
15gün – <1yaş	3,4	16,8
1yaş – <10yaş	9	22,1
10yaş – <19yaş	7,3 (K) 7,3 (E)	19 (K) 21 (E)

Tablo 11. BUN CALIPER(CALIPER: The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals) Referans Aralıkları

Yaş Aralığı (Ay)	Alt Limit	Üst Limit
1 – 12	5,1	12
13 – 36	5,1	16,8
36 – 148	7	16,8
148 – 216	8,4	21

Tablo 12. BUN (mg/dl) SBÜ.İTF. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Merkez Lab. Referans Aralıkları



SS-024

Çocuklarda İnvaziv Kandida Enfeksiyonlarının Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Risk Faktörlerinin ve Tedavi Rejimlerinin Değerlendirilmesi

Nurhayat Karakaya¹, Mahmut Can Kızıl², Yalçın Kara², Gürkan Bozan³, Eylem Kırıl³, Ömer Kılıç², Ener Çağrı Dinleyici³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kandida türleri hastanede yatan hastalarda invazif fungal enfeksiyonların en önemli nedenlerindedir. Bu çalışmayla invaziv fungal enfeksiyonlar için risk faktörlerinin belirlenmesi, klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin ve tedavi rejimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Kliniğinde, Ocak 2015 ve Mart 2023 tarihleri arasında yatarak takip edilen ve steril vucut sıvılarında candida spp. üremesi olan 1 ay-18 yaş arası çocuk olgular dahil edildi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özellikleri, risk faktörleri, tedavi rejimleri hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 41 olgunun, 23'ü (%56) erkek, 18'i (%44) kızdı ve yaş ortalaması 38 aydı. En sık saptanan candida türü sırasıyla, candida albicans (%54), candida parapsilosis (%27) ve candida glabrata (%14) idi (Table-1). En sık saptanan risk faktörleri ise, antibiyotik kullanımı (%100), hastanede yatış öyküsü (%100), yoğun bakım yatışı (%88), santral kateter (%88), cerrahi girişim (%68), TPN (%68), mekanik ventilasyon (%54) ve üriner kateterizasyon (%32) idi (Tablo-2). Candida albicans suşlarında, flukonazol direnci %5, caspofungin ve micafungin direnci %10 olarak saptanırken, amfotericin-b direnci saptanmadı. C. parapsilosis de ise, flukonazol direnci %37, caspofungin direnci %45 ve micafungin direnci %55 olarak saptanırken, amfotericin-b direnci %9 olarak saptandı. TPN kullanımı ve excitus oranı C. albicansda daha yüksekken (p:0.04, p:0.05), temiz kan kültür süresi ve antifungal kullanım süresi C. non-albicans grubunda daha daha yüksekti.

Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

	n:41 (%)
Cinsiyet	
Erkek	23 (56)
Kız	18 (44)
Altta Yatan Hastalık	
Nörolojik Hastalık	40 (97)
Gastrointestinal Hastalık	15 (36)
Konjenital Kalp Hastalığı	13 (31)
Hemato-onkolojik Hastalık	4 (10)
Renal Hastalık	3 (7)
Metabolik Hastalık	2 (5)
Romatolojik Hastalık	2 (5)
	1 (2)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Yattığı Servis	28 (68)
Çocuk Yoğunbakım	6 (14)
Çocuk Servisi	5 (12)
Çocuk Cerrahi Servisi	2 (5)
Çocuk Hemato-Onkoloji Servisi	
Örnek Yeri	29 (70)
Kan	4 (10)
Katater	4 (10)
Trakeal-Aspirat	3 (7)
Abse	1 (3)
Periton	
Candida albicans	19 (46)
Candida non-albicans	22 (54)
C. parapsilozis	11 (27)
C. glabrata	6 (14)
C. tropicalis	4 (10)
C. guilliermondii	1 (2)
Lökosit	11.000 (1.000-35.700)
Lökositoz	14 (34)
Nötropeni	8 (20)
Lenfopeni	10 (25)
Trombositopeni	15 (36)
C-reaktif Protein	37 (11-170)
Prokalsitonin	15 (0.1-100)
Yatış Süresi (gün)	39 (11-87)
Antifungal Süresi (gün)	19 (8-61)
Temiz Kültür süresi (gün)	13 (5-41)
Excitus	11 (27)

Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tartışma ve Sonuç: İnvaziv mantar enfeksiyonları, en önemli sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon etkenleri arasında olup, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, uzun süre hastanede ve yoğun bakımda yatış, santral kateterizasyon, mekanik ventilasyon, TPN kullanımı en önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır. C. albicans halen en sık saptanan candida türü olmakla birlikte, c. parapsilozis giderek artmaktadır. Bu risk faktörleri olan hastalarda invaziv mantar enfeksiyonları mutlaka akılda tutulmalı, ampirik antifungal tedavi düzenlenirken, olası patojen kandida türleri ve antifungal direnç paterni dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: invazif kandida enfeksiyonu, pediatri, etiyoloji



SS-025

Genel Pediatri Uzmanının Sifilizli Anne Bebeğine Yaklaşımı Nasıl Olmalıdır?

Ayşegül Elvan Tüz¹, Bahri Aşçı²

¹Sağlık Bakanlığı, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bakanlığı, İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Konjenital sifiliz dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmekte ve görülme sıklığı giderek artmaktadır. Saptanan her konjenital sifiliz vakası, halk sağlığı sisteminin hamile kadınlara doğum öncesi bakımı sağlama-daki başarısızlığı olarak görülmelidir; çünkü konjenital sifiliz, annelerin erken ve tekrarlanan prenatal serolojik taraması ve enfekte kadınların, cinsel partnerlerinin ve yenidoğan bebeklerinin penisilin tedavisi ile önlenir (1). Bu çalışma ile, gebelikte VDRL pozitifliği saptanan annelerin bebeklerinin konjenital enfeksiyon açısından değerlendirilmesi ve bu önlenir enfeksiyonun devam eden sorununun vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Ocak 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'ne konjenital sifiliz açısından değerlendirilmesi amacıyla danışılan 6 olgu geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Gebelikte VDRL pozitifliği saptanan 6 annenin bebeği konjenital sifiliz açısından incelendi. Olguların ortalama doğum ağırlıkları 3250 (2650-3800) gr olup, bir olgunun (%16.7) preterm doğum öyküsü mevcuttu. Bir olgunun annesi (%16.7) gebelik öncesi tanı almıştı ve uygun tedavi edilmişti. Dört olgunun annesi (%66.7) ise gebelik esnasında tanı almıştı; ancak bu olguların 2'si (%33.3) uygun ajan ile uygun sürede tedavi edilmişlerdi. Bir olgunun annesi ise (%16.7) takipsiz gebe olduğundan dolayı, doğum esnasında alınan seroloji ile tanı almıştı. Konjenital enfeksiyon açısından incelenen yenidoğanların birinde (%16.7) serum VDRL düzeyi 1/16 saptandı. BOS incelemesi ise ailelerinden onam alınan 3 olguya (%50) yapıldı ve bu 3 olgunun BOS VDRL düzeyleri negatif saptandı. Tedavi aşamasında ise, 3 olgu (%50) düşük olasılıklı enfeksiyon olması nedeni ile tek doz benzatin penisilin tedavisi alırken, 3 olgu (%50) olası enfeksiyon tanısı ile 10 gün kristalize penisilin tedavisi aldı.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital sifilizli bebeklerin nörogelişimsel sonuçlarına ilişkin verilere göre, erken bebeklik döneminde tedavi edilen bebeklerin büyük çoğunluğu, sifilize bağlı herhangi bir uzun vadeli komplikasyon olmaksızın iyi durumda olmaktadır (2). Bu nedenle doğum öncesi tarama, izlem ve sürveyans çalışmaları titizlikle yürütülmelidir. Öncelikli amaç konjenital sifilizin önlenmesi, ikincil amaç ise hastalığın erken tespit edilerek tedavi edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital enfeksiyon, sifiliz, yenidoğan



SS-026

Servikal Lenfadenopati Çocuklarda Hastane Masrafı

Büşra Çolpan¹, Eda Somuncu¹, Derya İlhan¹, Nezihe Bilge Bahçeci¹, Soner Sertan Kara¹, İlknur Çağlar¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon B.D.

Giriş ve Amaç: Servikal lenfadenit, çocuklarda sık görülmektedir. En yaygın nedeni enfeksiyonlardır. Sık antibiyotik başlanan; ayırıcı tanısında, takip ve tedavisinde ileri tetkik ve hastane yatışı gerektiren bir durum olması nedeniyle sağlık hizmeti masraflarında artışa neden olmaktadır. Bu yazıda servikal lenfadenopati tanısı ile izlenen hastalarımızın klinik özellikleri ve hastane masrafları sunulmaktadır.

Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde, 2019 Mayıs ile 2024 Mart arasında takip edilen servikal lenfadenopati hastalar, geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik özellikleri, öncesinde antibiyotik alıp almadıkları, hastanede kalış süreleri ve hastane masrafları kaydedildi. Hastalar yatış öncesinde antibiyotik alıp almadıklarına göre iki gruba ayrılarak klinik özellikler, hastanede kalış süresi ve hastane masrafları yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 135 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması(minimum-maksimum) 30 (1-68) aydı; 44'ü erkek (%33), 91'i (%67) kızdı. Hastaların %85'i boyunda şişlik, %51'i ateş nedeniyle başvurdu. Önceden antibiyotik alan hastaların (Pre ab+) yaş ortalaması 31,2 (±1,9); almayanların(Pre ab-) ise 27,7(±2,7) aydı. Hastaların semptom süresi Pre ab + hastalarda 30,3 (±3), Pre ab- hastalarda 19,5 (±2,7) gündü. Hastaneye yatış öncesinde antibiyotik olarak en fazla oral amoksisilin klavunik asit (%28) uygulandığı belirlendi. Hastaneye yatışında en fazla uygulanan antibiyotik intravenöz ampisilin sulbaktamı (%45). Pre ab+ grubunda hastanede yatış süresi (ortanca 3,8 gün), görüntüleme masrafı (ortanca 16,9 \$), ve toplam hastane masrafı (ortanca 96,4 \$) Pre ab- hasta grubuna göre (sırasıyla 2,3 gün; 11,9 \$; 42,8 \$) anlamlı derecede yüksek saptandı (sırasıyla p=0,005; p= 0,016; p=0,044).

Hastanede yatış öncesinde antibiyotik alan ve almayan servikal lenfadenitli hastaların klinik özellikleri ve masrafların karşılaştırılması

	Pre ab +	Pre ab -	P değeri
Yaş(ay)	31,2±1,9	27,7±2,3	0.246
Semptom süresi(gün)	30,3±3	19,5±2,7	0.015
Lap boyutu(mm)	24,4±1,1	22,2±1,2	0,204
Yatış süresi	3,8±0,3	2,3±0,5	0,005
Başvuru WBC (103/mL)	13133 ±659	12504±874	0.572
Başvuru Neu (103/mL)	6408 ±574	5973±786	0.648
Başvurudaki Lenf (103/mL)	5307 ±338	5168±273	0.768
Başvurudaki CRP (mg/dl)	30,4±6	22,2±7,4	0.395
Görüntüleme masrafı (\$)	16,9±1,1	11,9±1,2	0.016
AB masrafı (\$)	25,2±7,4	13,1±4,6	0.221
Total masrafı (\$)	96,4±21,2	42,8±7	0.044

Kısaltmalar: Pre ab+: öncesinde antibiyotik alan grup, Pre ab-:öncesinde antibiyotik almayan grup, ,Lap:Lenfadenopati,WBC:White blood cell,Neu:Nötrofil, Lenf:Lenfosit ,CRP:C-reaktif protein,AB:antibiyotik

Tartışma ve Sonuç: Hastaneye yatış öncesi antibiyotik kullanan hastalarda hastanede kalış süresi, görüntüleme ve toplam yatış masrafı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Servikal lenfadenopati çocuk hastalarda, prognozun kötü etkilenmesi ile birlikte yüksek hastane masraflarının engellenmesi açısından yakın takip ve akılcı antibiyotik kullanımı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: servikal lenfadenopati, çocuk, hastane masrafı, ampirik antibiyoterapi



SS-027

Senkop ve Ani Ölümün Nadir Görülen Bir Nedeni Olarak Katekolaminerjik Polimorfik Ventriküler Taşikardi: Tek Merkez Deneyimi

MURAT ÇAĞLAR ŞAHİN¹, Serdar Akın Maraş², Özlem Elkıran², Mehmet Öncül², Cemşit Karakurt²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kardiyoloji Bilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi (CPVT), nadir görülen, senkop ve ani ölümle ilişkilendirilen kalıtsal aritmi sendromudur. Sıklıkla yapısal olarak normal kalbi ve normal elektrokardiyografi (EKG) bulguları olan hastalarda Efor ya da stresle tetiklenen polimorfik ventriküler taşikardi (VT) ataklarıyla karakterizedir. Hastalar, başlangıçta vazovagal senkop veya epilepsi gibi yanlış tanıları alabilirler. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen CPVT olgularının klinik özellikleri, genetik profili ve sonuçları incelenmiştir.

YÖNTEM: Merkezimizdeki CPVT tanılı hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, EKG, ekokardiyografi, efor testi, 24 saatlik Ritim Holter, genetik sonuçları ve kullandıkları ilaçlar elektronik kayıtlardan incelenmiştir.

BULGULAR: CPVT tanısıyla takip edilen 7 hastanın ortanca ilk başvuru yaşı $8,1 \pm 4,2$ (2-13) yıl, ortanca tanı yaşı $8,8 \pm 4,2$ (2-13) yıldır. Hastaların beşinin ebeveynlerinde birinci derece akraba evliliği, üçünün ailesinde ani ölüm öyküsü vardı. Üç hastada senkop öyküsü mevcuttu. Hastaların ikisi Elektroensefalogramları normal olmasına rağmen epilepsi tanısıyla takipliydi. Hastaların dördünde Ritim Holter bulguları normalden 3'ünde yüksek kalp hızlarında unifokal ventriküler ekstrasistoller görüldü. Tüm hastaların ekokardiyografik incelemeleri normaldi. Tanı, egzersiz testiyle bidirectional (iki yönlü) veya polimorfik VT'nin görülmesiyle konuldu. Bir hastanın stresle birlikte VT'ye girdiği görüldü. Hastaların üçünde RyR2, birinde TCRL, birinde TRDN gen mutasyonu saptanırken, ikisinde genetik sonuç henüz çıkmadı. Hastalardan beşine flekainid+propranolol, birine propranolol, birine flekainid+propranolol+ivabradin tedavileri başlandı. Hastalardan dördüne kombine tedaviye rağmen CPVT devamı nedeniyle sol sempatik denervasyon uygulandı. TRDN mutasyonlu hastayla birlikte, sol sempatik denervasyon uygulanan iki hastaya eforla gelişen senkop nedeniyle İntrakardiyak Defibrilatör (ICD) takıldı. Çalışma periyodunda mortalite görülmedi.

SONUÇ: CPVT tanısı, stres veya egzersizle ilişkili senkop vakalarında mutlaka düşünülmelidir. Tanıda egzersiz testi ve genetik analiz önemlidir. Senkop, kardiyak aritmi, epilepsiyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda CPVT de akılda tutulmalı, muayene bulguları, EKG'leri normal olsa bile çocuk kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ani ölüm, Çocuk, Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

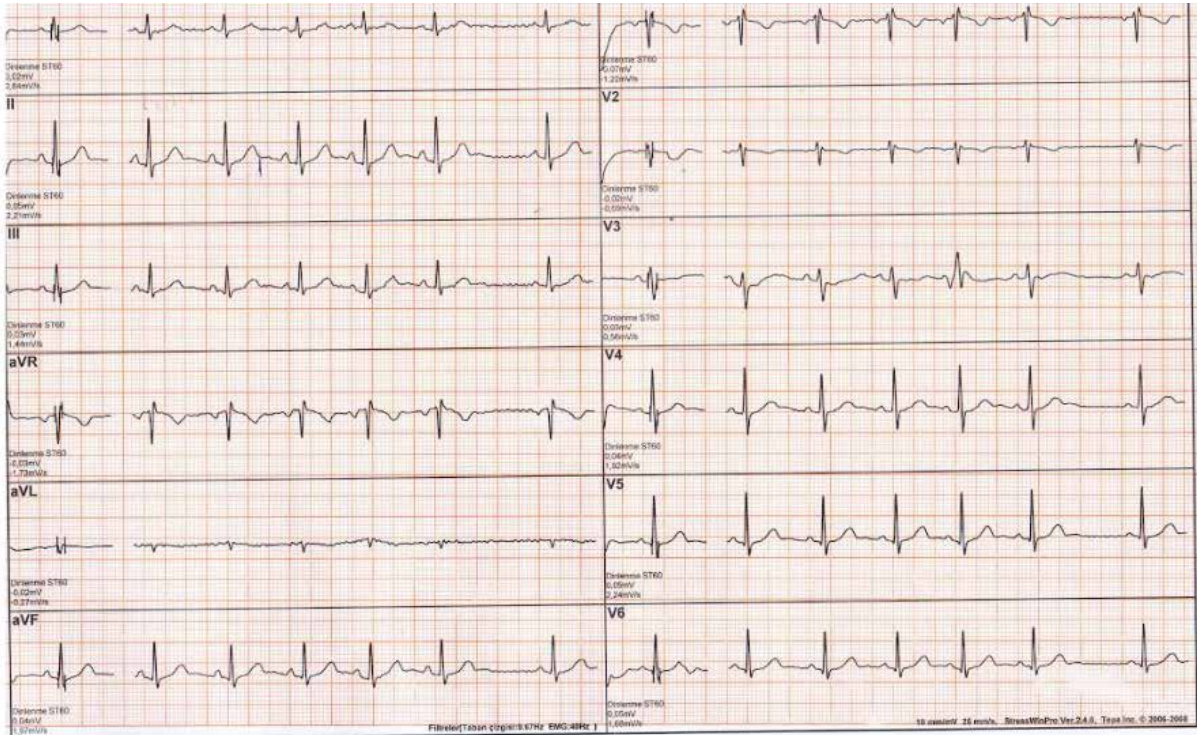
22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hasta No	Geliş şikâyeti	Ailede Ani Ölüm	EKO	Ritim Holter	Efor Testi	Genetik	İlaç Tedavi	STS	ICD	ICD Şok Öyküsü
1	Çarpıntı	-	Normal	VES-VT	CPVT	RyR2	Flekainid+ Propranolol	+	+	+
2	Bayılma	-	Normal	VES-VT	CPVT	Sonuç çıkmadı	Flekainid+ Propranolol	-	-	-
3	Bayılma	-	Normal	Normal	CPVT	Sonuç çıkmadı	Flekainid+ Propranolol	-	-	-
4	Bayılma- Epilepsi	-	Normal	Normal	CPVT	TCRL	Flekainid+ Propranolol	+	-	-
5	Şikâyet Yok	+	Normal	Normal	CPVT	RyR2	Propranolol	-	-	-
6	Bayılma	+	Normal	VES	CPVT	RyR2	Flekainid+ Propranolol	+	-	-
7	Bayılma	+	Normal	Normal	Yapılamadı*	TRDN	Flekainid+ Propranolol+ ivabradin	+	+	+

VES: Ventriküler extrasistol, VT: Ventriküler taşikardi, CPVT: Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi, RyR2: Ryanodin gen mutasyonu, STS: Sol sempatik denervasyon, EKO: Ekokardiyografi, ICD: İntrakardiyak Defibrilatör, TRDN: Triadin gen mutasyonu

*İki yaşındaki hastanın stres altındayken Elektrokardiyogramında polimorfik Ventriküler Taşikardi saptandı

RESİM 1: Efor testi başlangıcında normal EKG bulguları



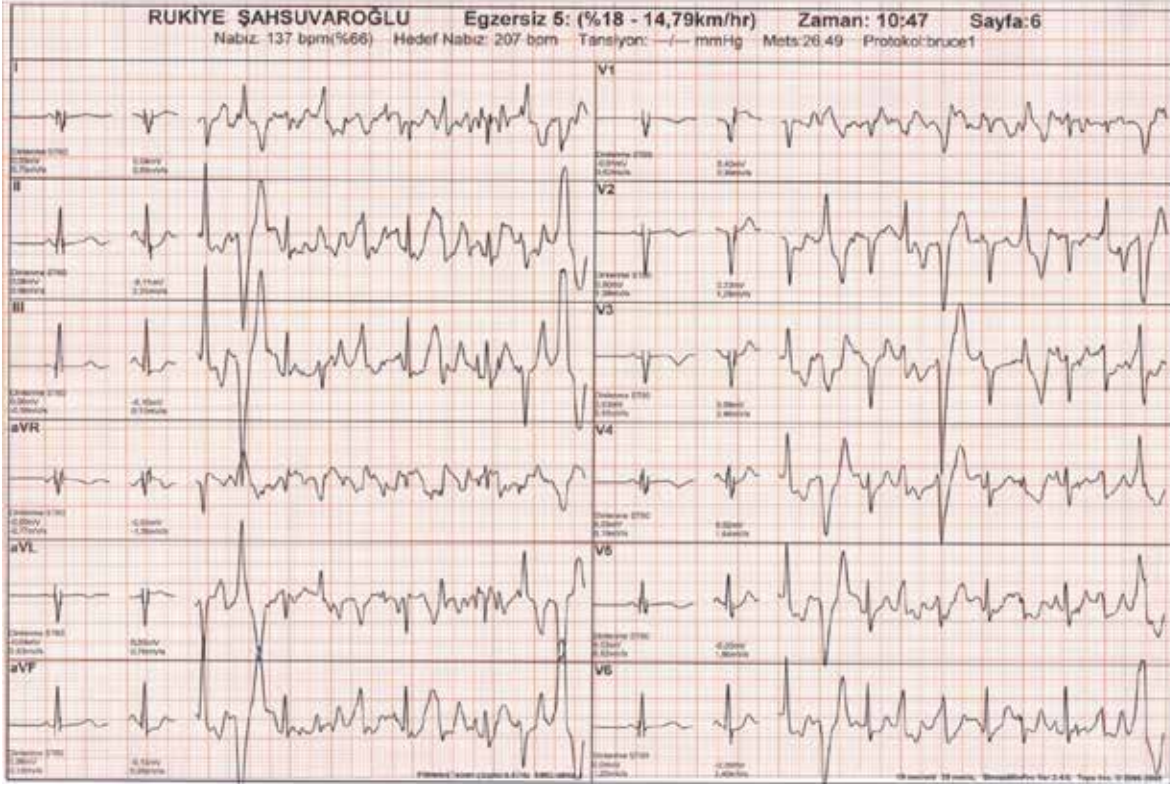


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

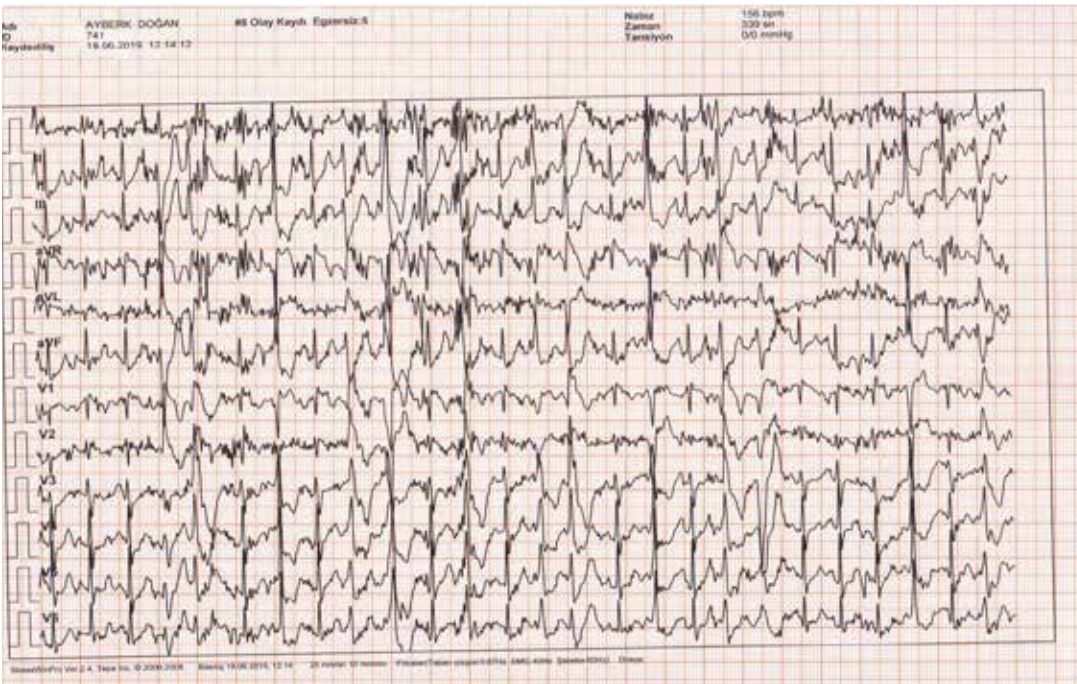
“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

RESİM 2: Efor testinde kalp hızı: 137/dk iken görülmeye başlayan bidirectional VES'ler



RESİM 3: Efor testinde kalp hızı: 150/dk iken görülmeye başlayan couplet polimorfik bidirectional VES'ler





SS-028

Ege Üniversitesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda İnfantil Hemanjiyom Tanısı Ve Tedavisi Almış Hastaların Epidemiyolojik Ve Klinik Olarak Değerlendirilmesi

Ömer Faruk Dönek¹, Mehmet Kantar¹, Eda Ataseven¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hemanjiyomlar çocukluk çağının en çok görülen iyi huylu yumuşak doku tümörleridir. Çoğu baş ve boyun bölgesinde görülür. Kızlarda, prematürlerde daha sık görülür. Genelde tedavi gerektirmez iken bazen hayatı tehdit edici komplikasyonlar gelişebilmektedir. Çalışmamızda ile 2011-2023 yılları arasında, Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda hemanjiyom tanısı ve tedavisi almış hastalar epidemiyolojik ve klinik olarak incelenecek ve merkezimizde hemanjiyom olgularının tanı ve tedavi sonuçları değerlendirilecektir.

Yöntem: 2011-2023 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda hemanjiyom tanısı ve tedavisi almış hastalar epidemiyolojik ve klinik olarak geriye dönük değerlendirildi. Olguların bilgilerine elektronik hasta dosyası, poliklinik izlem dosyası ve yatan hasta dosyalarından elde edildi. Hemanjiyom tanısı ile tedavi alan 0-18 yaş arasındaki 550 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Olguların 353'ü(%67.4) kız, 171'i(%32.6) erkekti. 4(%0.8) hastanın hemanjiyom yerleşim yeri verilerine ulaşamadı. Hastaların 121(%23.1)'inde çoklu lezyonlar mevcuttu. 80 (%15.3) olguda saçlı deri ve alın, 57(% 10.9) olguda gövde, 43(% 8.2) olguda palpebral, 41(%7.8) olguda alt ekstremitte, 36(% 6.9) olguda üst ekstremitte, 31(%5.9) olguda yanak, 26(%5.0) olguda hepatik, 25(%4.8) olguda dudak ve ağız içi, 19 (%3.6) olguda boyun, 16(%3.1) olguda burun, 8 (% 1.5) olguda dış genital, 6 (%1.1) olguda kulak, 5 (%1) olguda parotis, 4 (0.8) olguda perianal, 1(%0.2) olguda paratrakeal, 1 (%0.2) olguda mesane yerleşimli idi. Düzenli takibe gelmeyen 238 hasta tedavi analizine dahil edilmedi. Propranolol 249(%79.8) hastada tercih edildi. Tedavi verilmeyen 58 hastanın 41(%70.6)'inde gerileme gözlemlendi, diğer kısmında lezyonlar stabil kaldı. 254 hastanın %72.1'inde tedaviye yanıt alındı. Hastaların çoğunun tanısı inspeksiyonla konuldu. 518 hastadan 420(%81) hastaya klinik tanı; diğer hastalarda klinik tanıya ilaveten 54(%10.4) hastada USG ve 44(%8.5) hastada BT/MRG tanı yöntemlerinden yararlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bölümümüzde izlenen hemanjiyomların en sık dağılım yeri saçlı deri, alın, gövde, palpebral, ekstremiteler idi. Hemanjiyom tanısıyla takip edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirerek tedaviyi ve tedaviye yanıtı etkileyen faktörleri değerlendirdik.

Anahtar Kelimeler: hemanjiyom, hemanjiyom tedavisi, çocuk



SS-029

Çocukluk Çağı Ewing Sarkom Tanılı Olgularda Sağkalım ve Sağkalımı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Gizem Tanalı¹, Nurşah Eker², Ömer Sofulu⁴, Zerrin Özgen³, Ayşe Gülnur Tokuç²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi BD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ewing sarkom (ES), çocukluk çağının en sık görülen ikinci kemik tümörü olup sıklıkla femur ve pelvik kemiklerden köken almaktadır. Daha az sıklıkta yumuşak doku kökenli olgular da izlenmekte olup pik yaşı 15 olarak saptanmıştır. Beş yıllık sağ kalım oranı, multimodel tedavilerle %70-75 olarak belirtilmektedir. Prognoz, tanı anındaki metastaz durumu, primer tümör lokalizasyonu, hastanın yaşı gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen ES tanılı hastanın sağkalım oranları sağ kalımı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2024 yılları arasındaki ES tanısı ile takip ve tedavi edilen olguların dosyaları ve veri tabanımızdaki bilgileri kullanarak retrospektif tarama yapılmıştır. Hastaların sağkalım analizleri Kaplan Meier ve Cox Regresyon analizleri kullanılarak yapılmıştır. $p<0.001$ belirgin anlamlı, $p<0.005$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 123 hastanın 5'i farklı merkezde tedavisine devam ettiği; 3'ü takiplerine düzenli gelmediği için sağkalım analizine dahil edilmemiş olup analize dahil edilen 115 olgunun 5 yıllık genel ve olaysız sağkalım oranları %51 ve %45 olarak saptandı. Metastatik ve relaps hastalıkta genel ve olaysız sağkalım istatistiksel anlamlı düşük saptandı ($p<0.001$, $p<0.001$ / $p=0.002$, $p<0.001$). 10 yaş altı hastaların sağkalım süreleri daha uzun saptanmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Neoadjuvant tedavi sonrası tümörün nekroz oranlarına göre değerlendirildiğinde %90 üzeri nekroz saptanan olguların sağ kalım süreleri istatistiksel anlamlı olarak daha uzun saptandı ($p=0.026$). Cinsiyet ve primer tümör lokalizasyonu incelendiğinde ise sağ kalımı istatistiksel anlamlı olarak etkilememekte idi. ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızdaki bulgular literatür ile benzerlik göstermekte ve literatürdeki bulguları desteklemektedir. Çalışmamızın, bu alanda literatürde yer alan diğer çalışmalara en büyük üstünlüğü, hasta sayısının çokluğu ve 20 senelik geniş bir aralığın taranmasıyla sağlanmıştır. Bu bağlamda ele alındığında literatürdeki en geniş kohort analizlerinden birini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ewing sarkom, kemik tümörleri, kanser, çocuk



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-031

Duchenne Musküler Distrofili Çocuklarda NT-proBNP Gerçek Zamanlı Üç Boyutlu (Dört Boyutlu) ve Speckle-Tracking Ekokardiyografi ile Saptanan Kalp Tutulumunu Öngörebilir Mi?

Enes Kaynak¹, Ayşe Güler Eroğlu², Uğurcan Sayılı⁴, Sema Saltık³, Seda Sönmez Kurukaya³, Elif Yüksel Karatoprak⁵

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

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

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

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁵İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Duchenne msküler distrofi (DMD, ORPHA:98896) X'e bağılı çekinik kalıtılan ve ilerleyici kas güçsüzlüğüne yol açan ölümcül bir hastalıktır. Bu hastalarda ölümün en sık nedeni kalp tutulumudur. Kalp tutulumun erken tanınmasına yönelik NT-proBNP gibi biyobelirteçlerin kullanımı önem kazanmıştır. Ayrıca günümüzde gerçek zamanlı üç boyutlu (dört boyutlu) ve speckle-tracking ekokardiyografi ile sol ventriküldeki global ve bölgesel kasılma bozuklukları değerlendirilebilmektedir. Çalışmamızda DMD tanılı çocuklarda NT-proBNP'nin gerçek zamanlı üç boyutlu (dört boyutlu) ve speckle-tracking ekokardiyografi ile saptanan kalp tutulumunu belirlemedeki değerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı tarafından Mayıs 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında en az 1 yıldır izlenen ve DMD tanısı genetik olarak doğrulanmış 21 yaş altındaki ek hastalığı bulunmayan bireyler alındı. Çalışma kesitsel olarak planlandı. Hastaların belirti ve bulguları, EKG'leri, serum NT-proBNP seviyeleri ve gerçek zamanlı üç-boyutlu (dört-boyutlu) ve speckle-tracking ekokardiyografileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı $9,40 \pm 4,13$ olan 38 DMD tanılı hasta alındı. Hastaların %30'unda (n=12) sistolik disfonksiyon (ejeksiyon fraksiyonu < %55) saptandı. NT-proBNP ile kısalma ve ejeksiyon fraksiyonu arasında ilişki saptanmaz iken, üç-boyutlu speckle-tracking ekokardiyografi ile ölçülen sol ventrikül bazal bölgesindeki anterolateral, inferolateral, apikal septal longitudinal strain ve ayrıca yine bazal bölgede anterolateral ve inferolateral radyal strain ile orta düzeyde korele saptandı ($r=0,32-0,40$) ($p<0,05$). NT-proBNP <125 pg/ml (n=30) ve 125 pg/ml ve üzeri (n=8) olarak gruplandırıldığında, NT-proBNP seviyesi yüksek grupta bazal bölgedeki anterolateral, strainin yüksek olduğu saptandı. Yaş ile kısalma ve ejeksiyon fraksiyonlarının yanı sıra global longitudinal, sirkumferensiyel ve radyal strain; ayrıca bölgesel kasılma strainlerinin %70'i arasında orta-yüksek düzeyde korelasyon saptandı ($r>0,5$) ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız DMD'lilerde NT-proBNP ve gerçek zamanlı üç boyutlu (dört boyutlu) ve speckle-tracking ekokardiyografi incelemeyi kapsayan ilk çalışma özelliğindedir. NT-proBNP DMD tanılı çocuklarda bölgesel kasılma bozukluğunu saptamada değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Duchenne msküler distrofi, NT-proBNP, üç-boyutlu ekokardiyografi, dört-boyutlu ekokardiyografi, speckle-tracking ekokardiyografi



SS-032

Pediyatrik Akut Lenfoblastik Lösemi Hastalarının DNA Metilasyon Profillerinin İncelenmesi

Beste Yüksel Saçlı¹, Çetin Timur¹, Zişan Asal Kılıç¹, Suar Çakı Kılıç², Başak Adaklı Aksoy³, Nevin Yalman¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

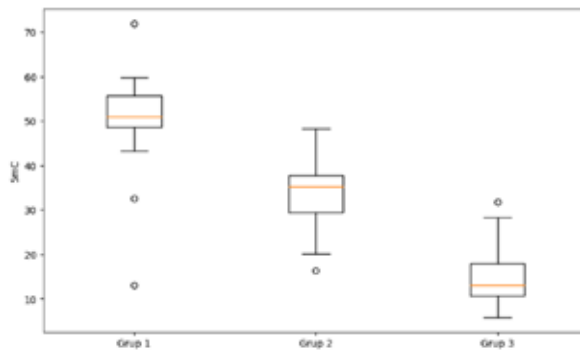
³Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Lösemi kemik iliğindeki hematopoetik kök hücrelerden kaynaklanan, olgunlaşmamış ve anormal kan hücrelerinin (blastlar) aşırı üretimi ve dolaşıma katılması ile karakterize malign bir hastalıktır. Çocukluk çağında en sık görülen lösemi türü akut lenfoblastik lösemi (ALL) olup, gelişen yeni teknolojiler tanı ve tedavide ilerlemeler sağlamıştır. Çalışmamızda pediyatrik yaş grubundaki ALL hastalarının global DNA metilasyonu düzeyleri incelenmiştir. Tedavi ve takip sürecinde kullanılan kemoterapötiklerin etkisiyle metilasyonun değişimi araştırılarak tanı ve tedavideki önemi, literatür ışığında tartışılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız prospektif bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya ALL tedavisinin idame fazında olan 23 hasta (1. grup), ALL tedavisi sonlandırılmış 49 hasta (2. grup) ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan 49 sağlıklı gönüllüden oluşan kontrol grubu (3. grup) olmak üzere toplam 121 olgu dahil edilmiştir. Hastaların rutin kontrole geldiklerinde alınan materyalden DNA metilasyonu çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gruplardaki DNA metilasyon değerleri karşılaştırılmış, idame tedavi alan ve tedavisi sonlanan ALL hastalarının metilasyon değerleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Metilasyon ortalama ve standart sapma değerleri idame tedavi alan hastalarda $39,61 \pm 11,39$; tedavisi bitmiş hastalarda $36,30 \pm 3,71$ ve kontrol grubunda $17,07 \pm 0,86$ olarak bulunmuştur. İdame tedavisi tamamlanan hastaların DNA metilasyonlarının devam ettiği gözlenmiştir. Hastaların kemoterapi protokolleri sonlanmasına rağmen kemoterapi ilaçlarının DNA üzerindeki etkilerinin devam ettiği ön görülmüştür.

Grupların Metilasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması



Gruplar Arası 5mC Değerlerinin Dağılımı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Grupların Demografik Özellikleri

Özellik	Grup 1 (n:23)	Grup 2 (n:49)	Grup 3 (n:49)	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	12	24	28	
Kız	11	25	21	
	Medyan (IQR)	Medyan (IQR)	Medyan (IQR)	
Yaş (yıl)	6,08 (5,17-8,74)	14,99 (9,35-20,22)	9,47 (6,52-12,86)	<0,001
Vücut ağırlığı (kg)	25 (19,5-28,9)	51 (33-66)	38,5 (28-50)	<0,001
Vücut ağırlığı percentil	45,62 (27,27-92,51)	54,78 (23,27-94,74)	71,90 (33,36-89,07)	0,44
Boy (cm)	122 (110,50-130)	154 (134-170)	136 (125-159)	<0,001
Boy percentil	47,61 (18,81-83,62)	49,20 (24,83-70,19)	58,71 (34,09-77,04)	0,21
VKİ	15,98 (15,15-18,77)	21,15 (17,36-24,18)	19,05 (16,41-22,22)	<0,001
VKİ percentil	52,39 (27,78-92,85)	57,93 (34,09-87,08)	62,55 (35,20-91,92)	0,76

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, akut lenfoblastik lösemilerde DNA'daki metilasyon durumlarının kemoterapötiklerden etkilenebileceği, bu etkinin tedavi kesildikten sonra zamanla azalsa da devam ettiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik akut lenfoblastik lösemi, DNA metilasyonu, kemoterapi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-033

ABO UYGUNSUZLUĞU OLAN YENİDOĞANLARDA KORDON KANI KARBOKSİHEMOGLOBİN DÜZEYİNİN PATOLOJİK SARI- LIĞI ÖNGÖRMEDE ROLÜ

Serdar Mehmetoğlu¹, Fatma Narter², Merve Akçay¹, Gülhan Turan¹, Yasemin Akın¹

¹SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

AMAÇ: Sarılık, kan içindeki bilirübin miktarının artması sonucunda deri, göz ve mukozaların sarı renk alması durumudur ve bilirübinin toksik etkileri nedeniyle doktorları endişelendiren bir durumdur (1). Genellikle doğumdan sonraki 24-36 saat içinde başlayan yenidoğan sarılığı, bilirübin seviyesinin 6-8 mg/dL'e yükselmesiyle fark edilir hale gelir. Hayatın ilk iki haftasında hastaneye başvurmanın en sık nedeni yenidoğan sarılığıdır (2,3). Yenidoğan sarılığı; gerekli tedavi uygulanmadığı takdirde bilirubinin nörotoksik etkisi nedeniyle istenmeyen ölümlere, uzun dönem nörolojik sekellere yol açabilen ve yenidoğanın sık görülen sorunlarından birisidir. Hemoliz sonucu oluşan hemoglobin parçalanmasıyla bilirubin açığa çıkar. Bilirubin oluşumunun ilk adımı, hem'in hem oksijenaz enzimi tarafından biliverdine oksitlenmesidir. Biliverdin redüktaz, biliverdin özellikle IXa izomerine yüksek afinitesi olan dokularda hızlı bir şekilde bilirubine dönüştürür. Hem oksijenaz tarafından katalizlenen bu reaksiyon sırasında alfa-metan bağı açılır, serbest demir ve karbonmonoksit (CO) oluşur. Bu nedenle bilirubin üretim hızını belirlemek için CO ölçümü yapılabilir; bunun için ekspirasyon havasındaki CO miktarı (end-tidal CO) veya kandaki karboksihemoglobin seviyesi ölçülerek değerlendirilebilir. Karboksihemoglobin (COHb) ölçümü, bilirubin üretim oranını gösterebilir (4,5). Amacımız primer tanısı indirekt hiperbilirubinemi (İDHB) olan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak izlenen geç preterm ve term yenidoğanların kord kan karboksihemoglobin (COHb) düzeyini saptamak ve ABO uyumsuzluğu olan yenidoğanlarda patolojik hiperbilirubinemi gelişimini öngörmede kord kanında COHb düzeyinin etkisini saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde 1 Eylül 2022-1 Şubat 2023 tarihleri arasında doğan 671 yenidoğan bebek incelendi. Anne kan grubu O, bebek kan grubu A veya B grubu olan olgular ABO uyumsuzluğu olarak kabul edildi. ABO uyumsuzluğu olanlar ise direkt Coombs sonucuna göre direkt Coombs pozitif ABO ve direkt Coombs negatif ABO uyumsuzluğu olarak alt gruba ayrıldı. Tüm bebekler ABO uyumsuzluğu olmayanlar, ABO uyumsuzluğu olup direkt Coombs pozitif olanlar ve ABO uyumsuzluğu olup Direkt Coombs negatif olanlar olarak üç gruba ayrıldı. Bebeklerin kord kan gazı COHb düzeyi verileri, 24 ve 48. saatteki transkutan bilirubin düzeyleri (bu değer >12 mg/dl ise venöz kanda bilirubin düzeyi), en yüksek bilirubin değeri ve en yüksek bilirubin değerinin zamanı, fototerapi ihtiyacı nedeni ile yatış durumu verilerini içeren klinik bilgi ve parametreleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda kordon kanı ortalama COHb düzeyi $2,28 \pm 1,59$ saptanırken ABO uyumsuzluğu olanlarda (n:90) $2,44 \pm 1,47$ iken ABO uyumsuzluğu olmayanlarda (n:581) $2,31 \pm 1,41$ saptandı (p>0,05). ABO uyumsuz Direkt Coombs pozitif bebeklerde (n:36) COHb düzeyi ABO uyumsuzluğu (n:581) olmayanlardan daha yüksek saptandı ($2,63 \pm 1,55$ vs. $2,31 \pm 1,41$), ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

ABO uyumsuzluğu olmayanlarda (n:581) İDHB nedeniyle yatış oranı %2,6; ABO uyumsuzluğu olup Direkt Coombs pozitif olanlarda (n:36) %30,7 ve ABO uyumsuzluğu olup Direkt Coombs negatif olanlarda (n:54) bu oran %13 olarak sonuçlandı (p<0.05).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Schutzman ve arkadaşlarının (6) bebeklerin kordon kanı ile yaptığı bir çalışmada; ABO uyumsuz direkt Coombs (+) bebeklerin ortalama COHb değeri ABO uyumsuz direkt Coombs (-) bebeklerden belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Direkt Coombs (+) ABO uyumsuz grubunun kordon COHb % ortalamaları direkt Coombs (-) ABO uyumsuz gruptan yüksek bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Aynı çalışmada, hiperbilirubinemi riskini belirlemede direkt Coombs durumu ve COHb düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda da kord COHb değerinin hiperbilirubinemi riskini belirlemede anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tıraş ve arkadaşlarının (7) yaptığı çalışmada; DC pozitif ABO uygunsuz hastaların DC negatif ABO uygunsuz olanlardan ve ABO uygunsuzluğu olmayanlar ile yaptığı kordon karboksihemoglobin düzeyinin şiddetli hiperbilirubinemi saptamada Direct Coombs testinden üstünlüğü araştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bizim çalışmamızda da kordon COHb düzeyinin patolojik sarılığı öngörmeye yeterli olmayacağını gösterdi.

Literatürde kordon kan ortalama karboksihemoglobin düzeylerinin yenidoğan dönemindeki kan CoHb değerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (8,9). Biz de çalışmamızda COHb kord kanı ortalama değerinin postnatal daha sonraki dönemlere göre yüksek olduğunu saptadık. Ancak sonuçlarımız ABO uygunsuzluğu olanlarda COHb düzeyinin şiddetli hiperbilirubinemi öngörmeye tek başına yeterli olmayacağını düşündürdü. ABO uygunsuzluğu olan Direkt Coombs pozitif olgular fototerapi ihtiyacı açısından yakın takip edilmelidir. Bu konuda prospektif daha geniş olgu sayısını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA:

1. Çoban AO, Ertugrul T. Yenidoganda Sarılık. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd, 3.Baskı 2002; 402-421.
2. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn infant 35 or more weeks of gestation. Clinical Practice Guideline. American Academy of Pediatrics 2004; 114: 297-316.
3. Maisels MJ, Kring E. Length of stay, jaundice and hospital readmission. Pediatrics 1998; 101: 995-998.
4. Murray NA, Roberts IA. Haemolytic disease of the newborn. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2007; 92: 83-88.
5. Vreman HJ, Mahoney JJ, Stevenson DK. Carbon monoxide and carboxyhemoglobin. Adv Pediatr 1995; 42: 303-334.
6. Schutzman DL, Gatien E, Ajayi S at al. Carboxyhemoglobin levels as a predictor of risk for significant hyperbilirubinemia in African-American DAT+ infants. Journal of Perinatology 2016; 1-3.
7. Tıraş M, Can E, Hamilçikan Ş. Role of Cord Blood Carboxyhemoglobin in Detecting Significant Hyperbilirubinemia in Term Neonates with ABO Alloimmunization. Department of Pediatrics:2021.
8. O'Connell KJ, Manicone PE. Fire-Related Inhalation Injury. Comprehensive Pediatric Hospital Medicine 2007; 1144-1147.
9. Hampson NB. Carboxyhemoglobin: a primer for clinicians. Undersea Hyperb Med. 2018 Mar-Apr;45(2):165-171



SS-034

Beta Talasemi Majör Tanılı Hastalarda Kemik, Eklem ve Kas Sorunlarının Değerlendirilmesi

Semra Kara¹, Turan Bayhan¹, Namık Yaşar Özbek¹, Ayça Koca Yozgat¹

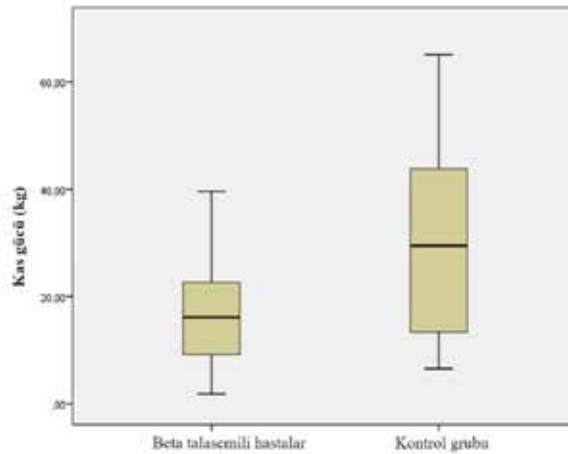
¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Talasemiler dünyadaki önemli sağlık sorunlarından biridir. Hastalığa ve tedavilere bağlı kas-iskelet sistemi komplikasyonları gelişmektedir. Hemosiderozise bağlı osteoporoz, kemik fraktürleri, ağrı, spinal deformite görülebilen komplikasyonlardır. Bu çalışmayla Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde takipli beta talasemi majörlü hastaların iskelet sistemi komplikasyonları; laboratuvar sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen beta talasemi majörlü 94 hasta değerlendirildi. Hastaların kırık geçmişi, spinal deformiteleri, kemik mineral yoğunlukları, kas gücü ölçümleri, ağrı skalaları hesaplandı. Sonuçlar yaş, ırk, cinsiyet, ferritin, pretransfüzyon ve posttransfüzyon hemoglobin, splenektomi, organomegali varlığıyla karşılaştırıldı. Kas gücü 'Camry EH101 Model el dinamometresi'yle hesaplandı. İstatistiksel analizde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Vücut ağırlığı kızlarda ortalama 46; erkeklerdeyse 44 kg'dı. Katılımcıların çoğunda organomegali vardı. Hastalarda aktif el kas kuvveti ortalaması 16,4, pasif elde 15,8 kg'dı. Aynı yaş-cinsiyetteki kontrol grubunun kas gücü ortalaması 29 kg'dı. TC uyruklularda ortalama kas gücü 18,2, diğer uyruklularda 13,9 kg'dı. Hastaların %68'inde splenomegali, %80'inde hepatomegali vardı. Splenomegalinin kas gücüyle ilişkisi, hepatomegaliden fazlaydı. Splenektomililerin ortalama kas gücü 23,9, olmayanlarınsa 14,3 kg'dı. Hastaların pretransfüzyonel kas gücü ortalaması 16,3, posttransfüzyonel ise 15,6 kg'dı. Katılımcıların %74'ünde spinal deformite saptandı, en sık skolyoz görüldü. Spinal deformitelerle splenomegali arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu. Hastaların ağrı düzeyleri, 'Visual Analog Skala'da ortalama 6'ydı. Karaciğer boyutu arttıkça, ağrı puanı arttı. Kemik mineral yoğunluğu organomegali boyutu arttıkça azaldı; posttransfüzyonel hemoglobin arttıkça arttı.

Talasemi hastaları ile kontrol grubunun kas gücünün karşılaştırılması



Talasemi hastaları ile kontrol grubunun kas gücünün karşılaştırılması



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Pretransfüzyon ve posttransfüzyon kas gücünün karşılaştırılması

Pretransfüzyon ve posttransfüzyon kas gücünün karşılaştırılması

Kas gücü	Ortalama	Sayı	SD	Korelasyon	p
Pretransfüzyon (kg)	16,3861	94	8,98494	,933	,038*
Posttransfüzyon (kg)	15,6719	94	9,00551		

*p < .05, kg: kilogram, SD: standart deviasyon

Pretransfüzyon ve posttransfüzyon kas gücünün karşılaştırılması

Tartışma ve Sonuç: Katılımcıların kiloları yaşlılarından düşüktü, çoğunda organomegali vardı. Hastaların kas güçleri, aynı yaş-cinsiyetteki kontrol grubundan düşüktü. TC uyrukluların kas güçleri, diğer uyruklulardan kuvvetliydi. Splenektomililerin kas güçleri daha yüksekti. Organomegali boyutu arttıkça kas gücü azaldı, splenomegalinin ilişkisi hepatomegaliden güçlüydü. Splenektomililerin kas gücü daha yüksekti. Kas gücü posttransfüzyonel hemoglobin arttıkça arttı, ferritinle arasında anlamlı ilişki bulunamadı. En sık spinal deformite skolyozdu. Kemik mineral yoğunluğu organomegali boyutu arttıkça azaldı, posttransfüzyonel hemoglobin arttıkça arttı. Hepatomegali boyutu arttıkça, ağrı puanları arttı. Bulgularımız, bilinenden fazla kas-iskelet sistemi komplikasyonu olduğunu göstermektedir. Literatüre ‘talasemide kas kuvveti değerlendirmesini’ kazandırsak da, daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beta Talasemi, Kas-İskelet Sistemi, İnefektif Eritropoez, Kas Gücü



SS-035

Hipoksik İskemik Ensafalopati Tanısıyla Hipotermi Uygulanan Yenidoğanlarda Kord Kan Gazı Parametrelerindeki Değişim İle Beyin MR Bulguları Arasındaki İlişkisi

Demet Başer¹, Barış Çelik¹, Süreyya İpek Öztürk Gürcan¹, Ali Metin Akdağ¹, Aslan Yılmaz¹

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hipoksik iskemik ensafalopati yenidoğan dönemindeki ensafalopatinin en yaygın sebebidir ve erken tanısı ve theropatic hipotermi tedavisi çok önemlidir. Olguların nörolojik etkilenme düzeyini belirlemede ilk haftada çekilen difüzyon MR önerilmektedir. Bu çalışmada kord kan gazı ve izlemde bakılan kan gazı değerlerindeki değişim oranları ile difüzyon MR tutulumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma geriye dönük gözlemsel bir çalışmadır. Ünitimizde ocak 2022-ocak 2024 arasında ünitemizde hipoksik iskemik ensafalopati tanısıyla theropatic hipotermi uygulanan vakalar çalışmaya alındı. Hastaların dosyasından olguların genel klinik bilgileri, bakılan kan gazı değerleri aEEG izlem sonuçları ve difüzyon MR görüntüleme sonuçları kayıt edildi.

Bulgular: Toplam 19 olgudan 10'unda MR incelemesinde difüzyon kısıtlılığı saptandı. Difüzyon kısıtlılığı saptanan olguların 5. Dakika Apgar skoru daha düşük ($p=0.038$) ve mekanik ventilatörde izlemlerinin daha yüksek ($p=0.003$) oranda olduğu saptandı. Aynı zamanda kord kan gazında HCO₃ düşüklüğü ($p=0.025$) ve konvulziyon sıklığı yüksek ($p=0.033$) hastalarda difüzyon kısıtlılığı arasında ilişki gösterildi. Kord kan gazı ve yaklaşık 6 saat sonra bakılan ikinci kan gazı parametrelerindeki değişim oranı ile difüzyon kısıtlılığı ilişkisi değerlendirildiğinde hem karşılaştırma hem korelasyon açısından sadece Ph değerindeki değişim anlamlı bulundu ($p=0.012$ and $p=0.029$, $r=0.69$, sırasıyla).

Tablo

Tablo 1: Arteriyel Kan Gazı Parametrelerindeki Farklılıkların (T2-T1) Ölçümler Arasındaki Zaman Aralıkları (T1-T2) ile Korelasyonu

T2-T1 Farkı	İki zaman arasındaki değişim (T1-T2)	
	Normal MR ¹	Difüzyon Kısıtlılığı ¹
Laktat	$r=-0.76$ $p=0.016$	$r=-0.015$ $p=0.966$
pH	$r=0.48$ $p=0.193$	$r=0.69$ $p=0.029$
Base Excess	$r=0.9$ $p=0.001$	$r=0.34$ $p=0.336$
HCO ₃	$r=-0.45$ $p=0.224$	$r=0.46$ $p=0.181$
pO ₂	$r=0.079$ $p=0.84$	$r=0.092$ $p=0.801$
pCO ₂	$r=0.21$ $p=0.596$	$r=0.11$ $p=0.761$

¹r = Spearman's korelasyon testi

Tartışma ve Sonuç: Teropatik hipotermi tedavisi alan perinatal asfiksi tanısı alan hastaların nörolojik değerlendirmesi ve uzun dönem sonuçları hakkında bilgiyi pH değeri ve zamanla bu değerdeki farkın yüksek olması ile değerlendirilebileceğini ön görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hipotermi tedavisi, asfiksi, kord kan gazı . yenidoğan



SS-036

GÜNLÜK FİZİKSEL AKTİVİTE PROGRAMININ PRETERM BEBEKLERİN İRİSİN, ADİNOPEKTİN VE C-PEPTİT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Özdemir¹, Hasibe Seda İnanç¹, Meral Bayat³, Selim Kurtoğlu²

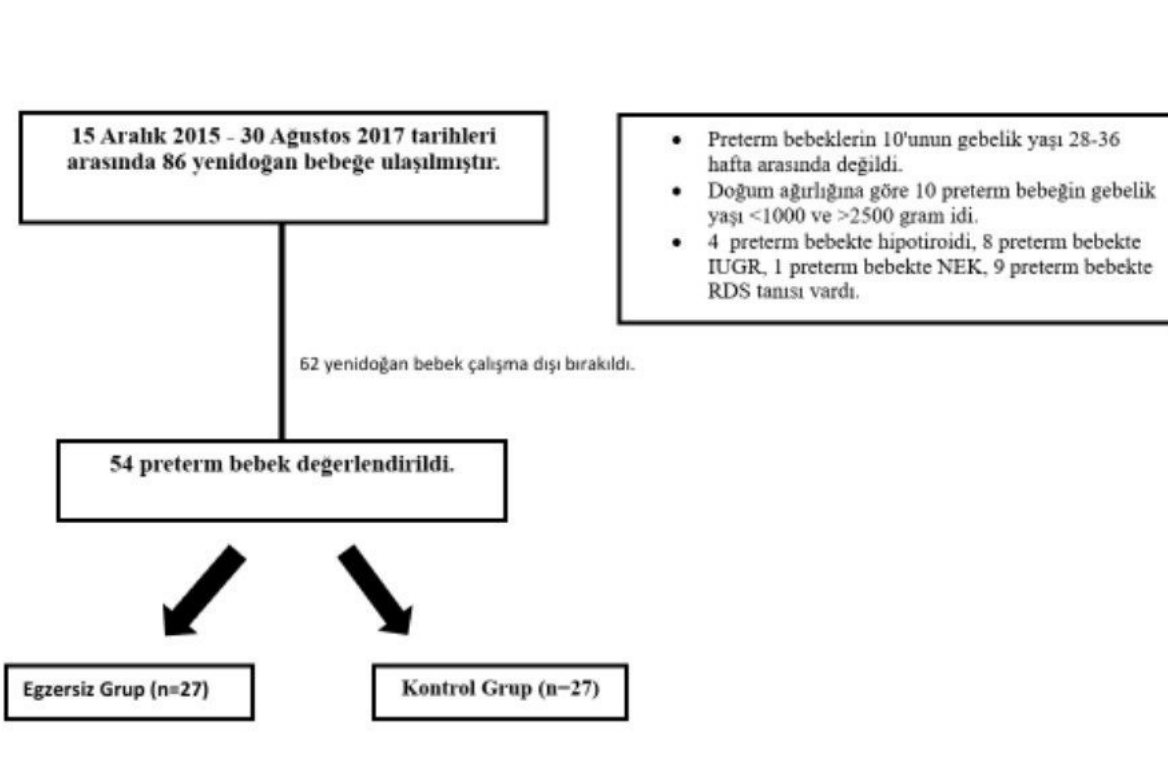
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi

²Özel Memorial Hastanesi

³Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Preterm bebekler ve çok düşük doğum ağırlıklı bebekler obezite, metabolik sendrom ve hipertansiyon riski altındadır. (1-3) Ve preterm bebeklerin risk altında olduğu obezite, metabolik sendrom ve hipertansiyonun önlenmesinde günlük fiziksel aktivite önemli yer tutmaktadır. Fizik aktivite ile ortaya çıkması sağlanan ve kas dokusunda sekrete edilen bazı sitokinlerin ve polipeptit yapılı irisin gibi hormonların metabolik süreçler üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. (4) Bu çalışmada, günlük egzersiz programının pretermelerde kas dokusundan sekrete edilen irisin, adipoz dokudan sekrete edilen adiponektin ve endojen insülin sekresyonunun belirteci olan C-peptit üzerine etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Randomize kontrollü çift kör deneysel olarak yapılan çalışmaya kontrol ve egzersiz grubu olmak üzere 54 preterm bebek dahil edilmiştir. Gestasyon yaşı 28-36 hafta ve doğum ağırlığı 1000-2500 gr olan, prematürite dışında ek patolojisi olmayan postnatal 1-5 gün arasındaki pretermelere 30 gün süreyle egzersiz programı uygulanmıştır. (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmaya katılan preterm bebeklerin randomizasyon şeması



Bir aydan daha kısa sürede hastanede yatan bebeklerin ailelerine taburcu olmadan önce fiziksel aktivite uygulaması öğretilmiştir. (n=22). Çalışmaya alınan pretermlerden çalışmanın 0.gün ve 30. gün iris, adiponektin ve C-peptit alınmış ve analiz edilmiştir. Egzersiz uygulaması “extremite dirençlerine karşı Range of Motion (ROM) egzersizleri” ile “alt-üst ekstremitele- re ekstansiyon-fleksiyon” uygulamasını kapsamaktadır. Günlük egzersiz uygulamasında, bebeklerin el bilekleri, dirsekler, omuzlar, ayak bilekleri, dizler ve kalça eklemlerine 30 gün boyunca, günde bir kez olmak üzere, her aktivite 5-8 kez tekrarlanarak egzersiz yapılmıştır. Kontrol grubundaki pretermelere klinik rutinleri dışında herhangi bir uygulama yapılmamış, standart bakım sürecinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Günlük egzersiz ve kontrol gruplarında preterm cinsiyet, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve çalışma anındaki ağırlıkları açısından benzerlik gösterecek şekilde seçilmiştir ve gruplar arasında fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan preterm yenidoğanların benzerlik kriterleri

Demografik özellikler	Günlük egzersiz grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Kız	13	48.1	13	48.1	>0.05*
Erkek	14	51.9	14	51.9	
	Mean ± SD	Med (Min-Max)	Mean ± SD	Med (Min-Max)	
Doğum ağırlığı (gr)	1511.77±281.14	1520 (1000-2050)	1515.96±309.99	1465 (1000-2200)	>0.05**
Çalışma anındaki ağırlığı (gr)	1510.11±278.31	1500 (1000-2050)	1530.74±325.24	1480 (1000-2200)	>0.05**
Gestasyon yaşı (hafta)	31.07±1.26	31 (28-33)	31.28±1.67	31 (28-34)	>0.05***

*Ki-kare

**Bağımsız iki örnek t testi

***Mann Whitney U testi

Çalışma öncesi ve sonrası iris, adiponektin ve C-peptit değerleri karşılaştırıldığında egzersiz grubunda daha fazla artış olmakla birlikte hem egzersiz hem de kontrol grubundaki pretermelerin serum iris (p<0.01), adiponektin (p<0.01) değerlerinin arttığı belirlenmiştir. C-peptit (p>0.05) değerleri çalışma öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında artış olduğu görülmüş ancak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Günlük egzersiz ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin serum iris, adiponektin ve C-peptit değerleri

Biyokimyasal parametreler	Egzersiz Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=27)	p değeri
Çalışma öncesi (0. Gün)			
İrisin (ng/ml)	3.04±0.55	3.03±0.70	0.95
Adiponektin (ng/ml)	71.55±7.37	73.73±6.82	0.26
C-peptit (ng/ml)	0.81±0.14	0.81±0.14	0.96
Çalışma sonrası (1. Ay)			
İrisin (ng/ml)	5.58±0.99	3.11±0.67	<0.01
Adiponektin (ng/ml)	94.39±13.46	75.05±7.25	<0.01
C-peptit (ng/ml)	1.01±0.26	0.91±0.21	0.13

Tartışma ve Sonuç: Literatürde pretermelerde fiziksel aktiviteyle iris, adiponektin ve C-peptit ilişkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Günlük egzersiz programının preterm yenidoğanların plazma iris, adiponektin ve C-peptit düzeyi üzerine etkisi olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile kardiyovasküler ve metabolik hastalıkların riskinin azaltılmasında rolü olan iris ve adiponektinin egzersiz sonrası artmış olması, uzun dönemde pretermelerin bu hastalıklardan korunabileceğini düşündürmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda yenidoğanlarda ilerleyen dönemde yaşanabilecek problemlerle ilgili bir öngörü oluşturulabilecek, iris, adiponektin ve C-peptit üzerinden yeni tedavi seçenekleri gündeme gelebilecektir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Anahtar Kelimeler: Adiponektin, C-peptit, Egzersiz, İrisin, Preterm

Kaynaklar

1. Parkinson JR, Hyde MJ, Gale C, Santhakumaran S, Modi N. Preterm birth and the metabolic syndrome in adult life: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2013; 131(4): e1240–63.
2. Luu TM, Mian MOR, Nuyt AM. Long-term impact of preterm birth neurodevelopmental and physical health outcomes. *Clin Perinatol*. 2017; 44(2): 305-314.
3. Johnson MJ, Wootton SA, Leaf AA, Jackson AA. Preterm birth and body composition at term equivalent age: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2012; 130(3): e640–9.
4. Febbraio MA, Pedersen BK. Contraction-induced myokine production and release: is skeletal muscle an endocrine organ? *Exerc Sport Sci Rev*. 2005 Jul; 33(3): 114-9.



SS-037

RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMLU PRETERM YENİDOĞANLARDA NKX2.1 GENİNİN YENİ NESİL DİZİ ANALİZİ İLE ARAŞTIRILMASI

Uzm.Dr.Betül Türen¹, Prof.Dr.Selmin Karedemir², Prof.Dr.Recep Eröz³

¹Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi

²Düzce Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: NKX2.1 genindeki genetik değişikliklerin neonatal solunum sıkıntısı sendromunun (RDS) gelişimindeki rolünü ortaya koymak.

Yöntem: Çalışmaya 32 RDS'li prematüre hasta grubu ve 18 prematüre yenidoğan kontrol grubu dahil edildi. Klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek katılımcıların NKX2.1 genleri Yeni Nesil teknolojiyle dizilendi.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet, ortalama doğum ağırlığı, boy ölçüleri, baş çevresi, anne hastalığı, anne yaşı, gravite, parite, düşük sayısı, ölü doğum sayısı ve antenatal steroid kullanımı açısından anlamlı farklılık görülmedi. RDS'li hastaların gebelik yaşı (32,71±2,03 hafta), kontrol grubuna (33,05±7,05 hafta) göre anlamlı derecede düşüktü (32,71±2,03 hafta). Hasta grubunda Rh uygunsuzluğu anlamlı olarak daha düşüktü. Hasta ve kontrol grubu arasında c.-61C>T heterozigot NM_003317.3 rs147791173 ve c.-85G>T heterozigot rs2076751 NM_001079668.2 varyasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, bu varyasyonları taşıyan bireylerin hastalanma riski, bu varyasyonu taşımayan bireylere göre sırasıyla 6,2 ve 1,933 kat daha düşüktü. c.1031G>A p.Gly344Asp heterozigot NM_001079668.2 varyasyonu ve bileşik heterozigot varyasyonu sadece hasta grubunda tespit edildi.

Hasta ve Kontrol Gruplarındaki NKX2.1 genindeki genetik varyasyonlar

		Hasta Grubu(%)	Kontrol Grubu(%)	χ^2	P
c.-61C>T	heterozigot	var 1 (%3,1)	3 (%16,7)	2,87	0,09
NM_003317.3 rs147791173	yok	31 (%96,9)	15 (%83,3)		
c.-85G>T	heterozigot	var 3 (%9,4)	3 (%16,7)	0,58	0,44
rs2076751 NM_001079668.2	yok	29 (%90,6)	15 (%83,3)		
c.446A>C	heterozigot	var 12 (%37,5)	3 (%16,7)	2,38	0,12
p.Asp149Ala NM_001079668.2 rs756273868	yok	20 (%62,5)	15 (%83,3)		
c.1031G>A	p.Gly344Asp	var 1 (%3,1)	0 (%0)	0,57	0,44
heterozigot NM_001079668.2	yok	31 (%96,9)	18 (%100)		
Bileşik Heterozigot	var	2 (%6,3)	0 (%0)	1,17	0,27
	yok	30 (%93,8)	18 (%100)		
En az bir varyasyon olan	var	17 (%53,1)	9 (%50)	0,04	0,83
	yok	15 (%46,9)	9 (%50)		

Tartışma ve Sonuç: c.-61C>T ve c.-85G>T varyasyonları RDS oluşumuna karşı koruyucu etki göstermiştir. c.1031G>A p.Gly344Asp varyasyonu RDS oluşumunda önemli bir yere sahip olabilir ve ilgili varyasyonun RDS etiyo-patolojisindeki rolünün daha iyi açıklanabilmesi için bu konuda geniş seriler içeren yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: NK2 homeobox 1 geni, prematüre, Respiratuvar distres sendromu, yeni nesil dizi analizi



SS-039

Kord Kan Gazında Laktatı Yüksek Olan Yenidoğanlarda Total Oksidan Durum/Total Antioksidan Kapasite ve DNA Hasarının Değerlendirilmesi

Aydemir YALVAÇ¹, Burcu CEBECİ¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kord kan dolaşımı, kordonun klemlenmesiyle durur ve analizi bebeğin doğum anındaki asit-baz dengesi hakkında bilgi verir. Oksidan ve antioksidanlar arasında bir denge mevcuttur ve antioksidanların lehinedir. Oksidanlar yönüne kayması oksidatif stres olarak adlandırılır. Kord kan gazında laktat yüksekliği olan yenidoğanların ne kadar oksidatif strese maruz kaldığı, bunun DNA hasarı geliştirip geliştirmediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız prospektif, çalışma grubu olarak, kord kan gazında laktat seviyesi 5 mmol/L ve üzerindeki 38 term ve kontrol grubu olarak 5 mmol/L altındaki 23 term yenidoğandan oluşmaktadır. Tüm bebeklerin doğum bilgileri, cinsiyetleri, doğum ağırlıkları, APGAR skorları, anne yaşları ve varsa risk faktörleri dosyalarından toplandı. TOS (Total Oksidan Durum) ve TAC (Total Antioksidan Kapasite) değerlendirmeleri, ilk 12 saatlerinde (TOS1/TAC1 olarak adlandırıldı) ve laktat değerlerinin normal olduğu 72-96. saatlerinde (TOS2/TAC2 olarak adlandırıldı) çalışıldı. DNA HASARI ilk 12 saatte çalışıldı.

Bulgular: Hasta grubunun pH ve HCO₃ değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük, CO₂, BE (Baz açığı) ise istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Çalışma grubunun ortalama laktat değeri 6,09±0,93 mmol/L iken kontrol grubunun 2,64±0,63 mmol/L idi. Tüm yenidoğanlarda laktat için ROC eğrisinde pH≤7,2 için en iyi laktat kesme değeri 5,005 mmol/L hesaplandı. Bunun duyarlılığı %92,9 özgüllüğü %48,9 idi. Hasta grubunun TOS1, TOS2, TAC1, TAC2 ve DNA Hasarı değerleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. OSİ(Oksidatif Stres İndeksi)1 (İlk 12 saatteki) ve OSİ2 (72-96 saatteki) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. DNA hasarı tüm grupta TOS, TAC ve laktat düzeyi ile pozitif korele iken çalışma grubunda TOS ve TAC ile pozitif korele idi.

Hasta ve Kontrol Grubunun Oksidatif Stres-DNA Hasarı ölçümleri

	Hasta Grup	Kontrol Grup	
	Ort.±SD	Ort.±SD	
	Min-Maks (Median)	Min-Maks (Median)	P
TOS 1 u/ml	18,47±10,26 9,67-52,13 (14,71)	16,43±13,07 7,72-64,99 (11,62)	0,021**
TOS 2 u/ml	17,07±9,62 10,39-49,54 (12,97)	12,60±6,42 6,85-30,44 (10,16)	0,001**
p	0,020 ^f	0,001 ^f	
Fark Ort.±SD %95 CI	1,40±3,31 (0,31-2,49)	3,83±8,00 (0,37-7,29)	0,169**
TAC 1 u/ml	31,99±15,44 12,14-69,03 (25,29)	23,33±11,86 13,39-58,53 (19,05)	0,002**
TAC 2 u/ml	29,09±12,55 15,98-66,10 (24,73)	21,93±14,59 10,29-66,22 (16,49)	<0,001**
p	0,286 ^E	0,337 ^g	
Fark Ort.±SD %95 CI	2,90±8,98 (%95 CI: -0,05-5,85)	1,39±6,81 (%95 CI: -1,55-4,34)	0,847
OSİ 1 u/ml	0,59±0,13 0,27-0,92 (0,55)	0,71±0,43 0,44-2,44 (0,57)	0,422**
OSİ 2 u/ml	0,58±0,11 0,39-0,81 (0,56)	0,61±0,14 0,40-1,01 (0,62)	0,286**
p ^E	0,786 ^g	0,661	
Fark Ort.±SD %95 CI	0,01±0,16 (%95 CI: -0,04-0,06)	0,10±0,37 (%95 CI: -0,06-0,26)	0,783**
DNA Hasarı ng/ml	38,05±24,88 20,19-129,79 (28,64)	28,52±13,50 18,08-76,99 (24,30)	0,010**

**Mann Whitney U Testi ^gPaired t Testi ^fWilcoxon Testi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Doğum, fizyolojik bir süreç olmasına rağmen anne ve yenidoğan için oksidatif stres taşır. Sonuç olarak bu çalışma gösterdi ki kord laktatı 5mmol/L'den yüksek olarak doğmuş yenidoğanlar çeşitli faktörler sebebiyle daha fazla oksidatif strese maruz kalmıştır, bu durumdan daha fazla etkilenmişlerdir. Bu bebeklerin daha yakın takip edilmesi gerekmektedir. Bu bebeklerin uzun dönem nörogelişimsel durumu için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Total Antioksidan Kapasite, Total Oksidan Durum, Oksidatif Stres, DNA Hasarı, Yenidoğan



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-040

Kateter İlişkili Trombozu Olan Yenidoğanların Hematolojik Parametrelerinin ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeks Değişikliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Tuğba Barsan Kaya¹, Zeynep Canan Özdemir², Özge Aydemir¹, Özge Sürmeli Onay¹, Simay Armağan Yalvaç³, Ezgi Pala³, Ayşe Neslihan Tekin¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Kritik hasta yenidoğanlar, invaziv müdahalelere bağlı bir dizi komplikasyonla karşı karşıya kalabilirler. Bu komplikasyonlardan biri trombozudur. Trombozun en yaygın tanımlanan risk faktörü, santral kateter varlığıdır. Son çalışmalar, trombüs oluşumunda sadece koagülasyon sistemi değil, bağışıklık sisteminin de rol oynadığını göstermektedir ve immünotromboz tanımı geniş çapta kabul edilmektedir. Sistemik immün inflamasyon indeksi (SII), vücuttaki inflamasyon ve bağışıklık durumunun değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir bir belirteçtir ve nötrofiller, lenfositler ve trombositlerden oluşur. Bu çalışmanın amacı, kateter ilişkili trombozu olan ve olmayan yenidoğanlar arasında ayırıcı olarak kullanılabilen hematolojik parametrelerin ve SII değerlerinin seri ölçümlerde değişimlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 2018-2023 yılları arasında kateter ilişkili tromboz tanısı alan 15 bebek (Grup1), kateteri olan ve tromboz gelişmeyen 24 bebek (Grup2) ve benzer gestasyon haftasında ve doğum ağırlığında olan, kateter takılmamış, rutin yenidoğan bakımı alan 25 bebek (kontrol grubu) dahil edildi. Doğumdan sonraki ilk 4 saat içinde yapılan Tam Kan Sayımı (TKS) TKS0 olarak etiketlenmiş. Grup1'deki bebeklerin tromboz tanısı anındaki TKS'ı TKS1 ve sonraki 1 hafta içinde çalışılan TKS2 olarak belirlenmiştir. Grup 2 ve Grup 3'teki bebeklerin doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde çalışılan ardışık TKS'ler sırasıyla TKS1 ve TKS2 olarak kaydedilmiştir.

Bulgular: SNAPPEII skoru, tedavi gerektiren PDA, ileri evre İVK sıklığı, inotrop ihtiyacı sıklığı, hastanede kalış süresi ve mortalite oranları Grup1'de Grup2 ve kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0.05$). TKS1'de beyaz küre sayısı (BK), absolu nötrofil sayısı (ANS), nötrofil-lenfosit oranı, SII değeri Grup1'de Grup2 ve kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu. SII değerinin, Grup 1'de seri ölçümlerde arttığı görüldü ($p<0.05$). Grup 2'de SII değerlerinde zaman içinde artış izlenmezken, kontrol grubunda düştüğü görüldü.

Sonuç: Bu sonuçlar, inflamasyonun yenidoğan döneminde de trombüs oluşumunun patofizyolojisinde yer aldığını desteklemektedir. Kateteri olan ve yüksek BK, ANS, nötrofil-lenfosit oranı ve yüksek seyreden SII değeri olan yenidoğanların trombüs açısından değerlendirilmesi tanının geciktirilmemesi ve gerekli müdahalelerin (kateterin çekilmesi, tedavi planı) vakit kaybedilmeden yapılabilmesi açısından önemli olabilir.



SS-041

ERKEN PREMATÜRE BEBEKLERDE POSTNATAL TRANSPORT VE İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA İLİŞKİSİ: TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

Sinem Soylu¹, Leyla Aliyeva², Ersin Ulu², Zeynep Alp Ünkar², Zekeriyya Mehmet Vural²

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

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

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal kanama özellikle pretermelerde mortalite ve nörolojik gelişimi olumsuz etkileyen beyin hasarının önemli bir nedenidir. Prematürelere intraventriküler kanama riskini arttıran önemli faktörlerden biri bebeğin postnatal başka bir merkeze transportudur. Doğum sonrası nakledilen preterm bebeklerde, GMK-İVK sıklığında artış olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, transport edilen erken prematüre bebeklerde intraventriküler kanama insidansını, edilmeyenlere göre kıyaslamaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya 2022-2024 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde doğup Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne yatırılıp yapılan ve diğer merkezlerden tarafımıza sevk edilen 34 gestasyon haftasından küçük erken prematüre bebekler dahil edildi. Major konjenital anomalileri olan bebekler çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların verileri doğum ağırlığı, gestasyonel hafta, doğum şekli, Apgar skoru, antenatal steroid ve sürfaktan kullanımına göre değerlendirildi. Hastalar intraventriküler kanama açısından başvurudan sonraki 72. saat 7. günlerde ve haftalık yenidoğan beyin sonografileri yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dış merkezlerden tarafımıza sevk edilen 26 prematüre bebek ve hastanemizde doğup yatırılıp yapılan 15 bebek dahil edildi. İki grubun gestasyonel hafta, Apgar skoru, doğum ağırlıkları değerlendirmesinde anlamlı fark bulunmadı. (Ortalama gestasyonel haftası: 29, Apgar: 7, doğum tartısı: 1400 gram.) Hastanemizde doğan bebeklerin ultrasonografik değerlendirmesinde hiçbirinde intrakraniyal kanama saptanmazken tarafımıza transport edilen 26 bebekten beşinde intraventriküler kanama saptandı. Beş hastadan biri evre 2, ikisi evre 3, ikisi evre 4 IVK olarak değerlendirildi. İntraventriküler kanaması olan bebekler ayrı olarak değerlendirildiğinde gestasyonel haftaları diğer grupla aynı, Apgar skoru: 4-5, doğum tartıları 1000 gram anlamlı farklı olarak değerlendirildi. Kanaması olan bebeklerde olmayan bebeklerden farklı olarak hepsinin uzun süren entübasyon öyküsü mevcutken hiçbirine antenatal steroid uygulanmadığı dikkate değeri.

Tartışma ve Sonuç: İntraventriküler kanama özellikle prematüre bebeklerde mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir komplikasyondur. IVK’nın önlenmesi için öncelikle prematürünün önlenmesi, antenatal kortikosteroidler ve solunum problemlerinin yönetimi esastır. Pretermelerin inutero nakli GMK-İVK’nın önlenmesinde etkili yöntemlerden biridir. En iyi nakil küvözünün uterus olduğu unutulmamalıdır. Özellikle ÇDDA, antenatal steroid almamış bebeklerin transport kararı dikkatli verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: intraventriküler kanama, erken prematürite, yenidoğan transportu



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-042

Prematüre Bebeklerde Bazı Hemogram Parametreleri ve Akut Faz Reaktanları ile Bronkopulmoner Displazi Gelişimi Arasındaki İlişki

Ayşe Tor¹ Fuat Emre Canpolat²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bölümü

ÖZET

Bronkopulmoner displazi (BPD) prematüre bebeklerin uzun süreli solunum ve oksijen desteği ihtiyacı ile tanımlanan en önemli akciğer morbiditesidir. Bu çalışmada BPD'nin tanı ve tedavisinde erken fayda sağlayabilmek ve prognozu iyileştirmek için prematüre bebeklerde ilk gün bakılan hemogram ve enfeksiyon parametreleri ile BPD gelişimi ilişkisine bakmayı amaçladık. Çalışmaya 01.09.2019 ile 31.12.2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi yenidoğan yoğun bakımında yatan 32 gestasyonel haftanın altında ve doğum ağırlığı 1500 gramın altında olan prematüreler alındı. Çalışmamız retrospektif olarak planlandı. Hastaların demografik bilgileri, ilk 24 saat bakılan hemogram parametreleri (Beyaz küre sayısı, mutlak nötrofil sayısı, çekirdekli kırmızı kan hücresi), akut faz reaktanları (C-reaktif protein, interlökin-6), BPD evresi ve mortalite durumu kaydedildi. Bulgular değerlendirildiğinde BPD izlenen hastalarda beyaz küre sayısının düşük olması (P:0.009) ve İnterlökin-6 (IL-6) değerinin yüksek olması (p:<0.001) ile ilgili anlamlı fark izlendi. Tek değişkenli logistik regresyon analizinde BPD gelişmesi ile arasında en fazla ilişki olan parametrelerin düşük gestasyonel hafta, düşük doğum ağırlığı ve beyaz küre düşüklüğü, NRBC ve IL-6 değerlerinin ise yüksekliği olduğu belirlendi. Çok değişkenli logistik regresyon analizinde düşük gestasyonel hafta ve IL-6 yüksekliği BPD ile ilişkili bulundu. Bu verileri daha güçlü desteklemek için BPD gelişiminde rol alan diğer etkenlerin de analize dahil edilmesi gerekir. İleri dönemlerde bu konu ile ilgili prospektif çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner Displazi, Prematüre Bebek, Enflamasyon, Akut Faz Reaktanları



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-043

Bronkopulmoner Displazi Riski Altındaki Prematüre Bebeklerde Göbek Kordonu Ve Periferik Kanlarındaki Epigenom ve Transkriptom Analizleri

Selçuk Gürel¹

¹Özta Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bronkopulmoner displazi (BPD) sınırlı tedavi seçenekleri bulunan prematüriteye bağlı kronik akciğer hastalığıdır. Prematüre bebeklerde BPD etiyolojisi ve patogenezinin araştırılması için sınırlı kaynaklar bulunmaktadır. Genomik ve biyoinformatik yaklaşımlar, BPD patogenezinin altında yatan mekanizmaları araştırmak için yeni yöntemler olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada BPD risk belirteçlerini ortaya çıkarmak amacıyla prematürilerden doğum anında ve neonatal dönemin 14. ve 28. günlerindeki transkriptomik ve epigenomik gen profilleri araştırılmıştır.

Yöntem: Genom veri tabanı olan GEO'dan GSE220135 nolu veri seti biyoinformatik yöntemlerle analiz edilmiştir. Arjantin'de yapılan çalışmada prematüre bebek kohortunda iki bağımsız analiz RNA sekansı ile belirlenmiştir. BPD ve BPD olmayan gruplar, üç zaman noktasında (kordon kanı, doğum sonrası 14. gün ve doğum sonrası 28. gün) karşılaştırılmıştır. 2. Grup ise doğum sonrası 14. günde BPD olmayan yenidoğanlar arasında O2 tedavi düzeyi grubu (O2 olmayan ve Yüksek O2) karşılaştırılmıştır. GEO2R programı ile biyoinformatik analiz yapıldıktan sonra KEGG, GO ve CytoScape analizleri ile BPD veya oksijen maruziyetinde etkilenen genomik yollar ve farklı ifade edilen genler (DEG'ler) belirlendi.

Bulgular: Analizler BPD gelişiminde artmış bir inflamatuvar yanıt olduğunu ve kordon kanında özellikle lenfopoezin inhibisyonunu, değişmiş Th1/Th2 yanıtlarını, DNA hasarını ve organ dejenerasyonunu göstermiştir. 14. Günde DNA hasarı, hücre yaşlanma, T hücre homeostazı ve hiper-sitokinezi ile ilişkilendirilirken 28. Günde ise, BPD ile ilişkilendirilmiş değişen genler fagositoz, nörolojik bozukluk ve nükleotid metabolizmasında toplanmıştır. Oksijen takviyesi sonucunda ise mitokondri biyogenezinde değişiklikler görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Epigenom ve transkriptom ağları arasındaki benzer yollar, lökopozi, adaptif bağışıklık ve doğumsal immünitede bozulmayı göstermektedir. Bu çalışma BPD'nin erken teşhisi ve önlenmesi için moleküler yaklaşımları ve biyobelirteçleri mümkün kılmaktadır.

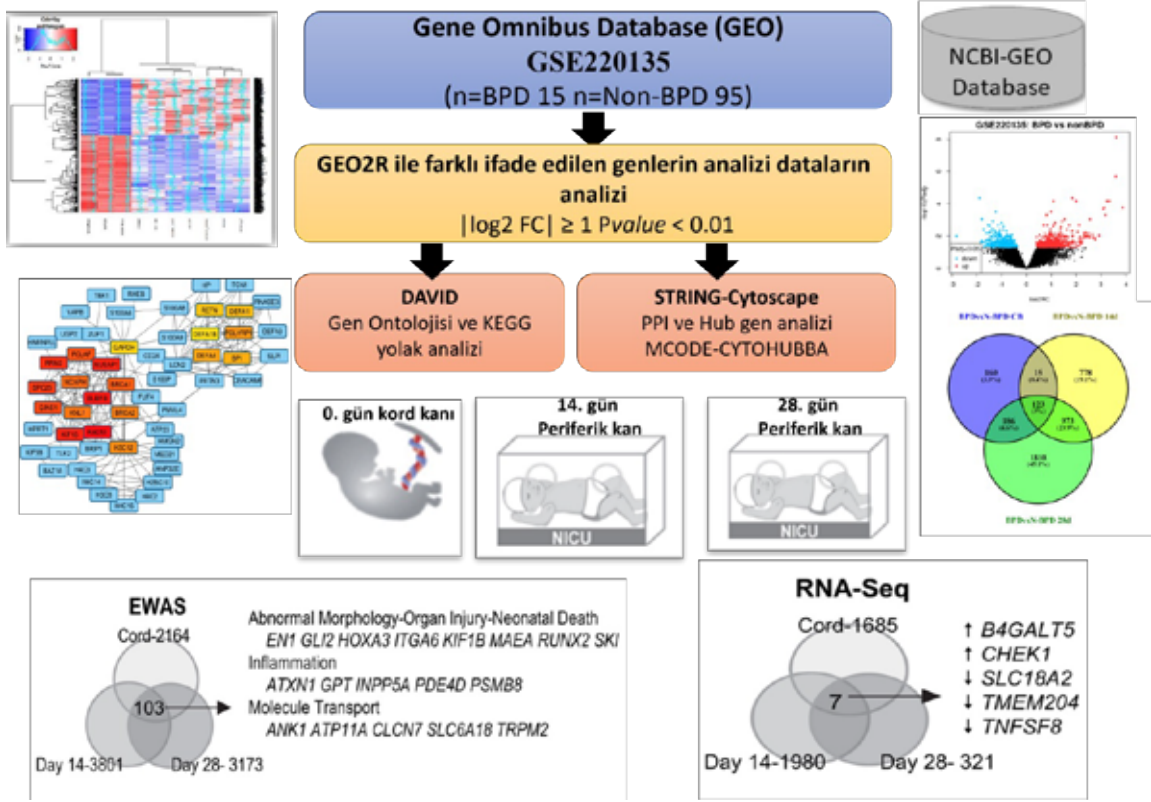


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Abstract Şekil



Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Prematüre, Biyoinformatik, Epigenom, Transkriptom, BPD (Bronkopulmoner Displazi)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-044

Antiepileptik kullanan çocukların fonksiyonel gastrointestinal sorunları ve ilaçlarla ilişkisi

Mehmet Emre Bayram¹, İpek Ülkersoy³, Serhat Güler², Sema Saltık², Ömer Faruk Beşer³

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

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocuk çağı epilepsisi tanısı ile takip edilen hastalarda fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların (FGIB) sıklığını, epilepsi özellikleri ve kullanılan ilaçlarla ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Yaşları 4 ile 17 arasında olan epilepsi hastaları çalışmaya alındı. Serebral palsili, batın ameliyatı öyküsü olan, mide-bağırsak rahatsızlığı olan, mide-bağırsak sistemi motilitesini etkileyen ilaç tedavisi gören, yeni geçirilmiş mide-bağırsak enfeksiyonu olan ve ketojenik diyet uygulayan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. FGIB'leri taramak için Roma IV semptom bazlı kriterler kullanıldı. FGIB'lerin sıklıkları epilepsili hastalarda belirlendi. Ek olarak FGIB'si olan ve olmayan hastalar arasında epilepsi tipi, ve antiepileptik ilaç (AEİ) kullanım ilişkisi karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde epilepsi hastası olan 38 çocuk (24 hasta erkek), yaşları 4 ile 17 arasında, yaş ortlaması 9.36 ± 4.46 yıl) çalışmaya dahil edildi. Epilepsinin ortalama başlangıç yaşı 7.36 ± 3.36 yıl, ortalama hastalık süresi ise 2.18 ± 1.91 yıl idi. En sık görülen epilepsi tipi fokal ($n=26$, %68.4) olup, bunu jeneralize ($n=12$, %31.6) epilepsiler takip etmekteydi. 23 hasta Levetiresetam, 15 hasta valproik asit tedavisi almaktaydı. Tüm olguların 6'sına (%15.8) irritable bağırsak sendromu (İBS), 5'ine (%13.2) kabızlık tanısı koyuldu. Levetirasetam kullanan 2 hasta kabızlık, 4 hasta İBS; Valproik asit kullanan 3 hasta kabızlık, 2 hasta İBS tanısı aldı. Hasta grubumuzda fonksiyonel bulantı ve kusma bozuklukları, fonksiyonel dispepsi, abdominal migren ve tanımlanmamış fonksiyonel karın ağrıları görülmedi. FGIB olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet ($p=0.969$), epilepsi tipi ($p=0.719$) ve kullanılan ilaç ($p=0.635$) açısından fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: FGIB sıklığının epilepsili hastalarda arttığı biliniyorken; çalışmamızda cinsiyet, epilepsi tipi ve kullanılan ilaçlardan etkilenmediği görülmüştür. Çalışmamızın ön verilene göre epilepsi hastalarının FGIB açısından taranması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Gastrointestinal Bozukluklar, Antiepileptik ilaçlar, Epilepsi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-045

Çocukluk Çağında Karaciğer Nakli: 2 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Vafa Omerova¹, Hasret Ayyıldız Civan¹, Ferhat Sarı¹, Feyza Sönmez Topçu¹, Emrah Şahin¹, Adem Tunçer¹, Veysel Ersan¹,
Bülent Ünal¹, Abuzer Dirican¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi

Özet: Karaciğer nakli, çocuklarda fulminan hepatit, son dönem karaciğer(KC) yetmezliği, hepatoselüler kanser ve KC kökenli metabolik hastalıkların günümüzdeki en etkili tedavi yöntemidir. Teknolojik ilerlemelere paralel olarak cerrahi tekniklerin ve immünsüpresif tedavi protokollerinin gelişmesi sonucu bir yıllık sağ kalım oranları %80-90'lara ulaşmıştır. Merkezimizde çocuklarda canlı vericili ve kadaverik karaciğer nakli başarıyla yapılmaktadır. Çalışmamızda Temmuz 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan 55 hastanın preoperatif ve postoperatif verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: Temmuz 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan 55 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Olgular demografik veriler, karaciğer yetmezlik etiyojisi ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 32'si kız, 23'ü erkekti (%58 K-%42 E). Yaş ortalaması 6,7 (5 ay-18 yıl) yıldı. Hastaların 18'i biliyer atrezi, 11'i otoimmün hepatit, 10'u kriptojenik siroz, 7'si PFIC grubu, 1'i konjenital hepatik fibroz, 1'i Caroli hastalığı, 4'ü Wilson hastalığı, 1'i Alagille Sendromu, 1'i hepatoselüler kanser, 1'i Primer Hiperoksalüri tip1, 1'i portal ven trombüsü, 1'i akut fulminan hepatit nedeniyle opere oldu. 12 yaş altı hastaların PELD skoru ortalaması: 18,4 (0-31,2), 12 yaş üstü hastaların MELD skoru ortalaması: 15,9 (11-24) idi. Hastaların 53'ü canlı vericili ortotopik karaciğer nakli oldu. 1 hastamız kombine (kc+böbrek) nakli oldu. 1 hastamız kadaverik karaciğer nakli oldu. Donörlerin 28'i kadın, 16'sı erkekti. Hastaların 42'sine kc sol lob, 13'üne kc sağ lob nakli yapıldı. Hastalarımızın 53'üne Tacrolimus+MMF immünsüpresyon rejimi uygulandı. 2 hastamıza Siklosporin immünsüpresyon rejimi uygulandı. Postop takip sürecinde hastaların 2'sinde safra kanal anastomoz darlığı, 1'inde hepatik ven trombozu, 2'sinde portal ven trombozu, 1'inde Tacrolimus toksisitesine bağlı PRES sendromu gelişti. 13 hastamız (%23) erken dönem sepsis nedeniyle exitus oldu.

Takip süresince hiçbir hastamızda rejeksiyon gelişmedi.

Anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, PELD, MELD, biliyer atrezi, çocuk

Giriş:

Pediyatrik karaciğer nakli, Avrupa'daki tüm nakillerinin yaklaşık % 10'unu oluşturur. Günümüzdeki nakile hazırlık döneminde gelişmeler, yeni cerrahi teknikler, yeni immünsüpresif ilaçların kullanıma girmesi, nakil sonrası komplikasyonları önleme ve transplant ekiplerinin deneyimlerinin artması ile bir yıllık sağkalım oranları %80-90'lara ulaşmıştır (1). Çocuklarda ilk olarak 1963'te Thomas E. Starzl tarafından yapılan karaciğer nakli, o dönemden sonra binlerce çocuğun yaşaması için tedavi seçeneği olmuştur. Türkiye'de çocuk karaciğer nakli 1990'ların başında yapılmaya başlanmıştır. Ülkemizde hem canlı hem de kadaverik donörler kullanılmaktadır. Pediyatrik karaciğer nakli, nakil cerrahisi, pediyatrik hepatolog, patoloji uzmanı, yoğun bakım uzmanı, psikiyatri ve anestezi uzmanları kapsayan multidisipliner yaklaşım gerektiren bir tedavi yöntemidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Çocuklarda KC nakli endikasyonları

- Glikojen depo hastalıkları
- Üre siklus defektleri
- Lipid met. bozukluğu
- Crigler Najjar send.
- Organik asidemiler
- Familial hiperkolesterolemi
- Primer Hiperoksaluri
- Sisitinozis
- Yağ asidi oksidasyon defekti
- Sitrüllinemi

KC'de enzim defektine bağlı organ tutulumları ile seyreden metabolik hastalıklar

- Kistik fibroz
- TPN kolestazi
- Amiloidoz Tip 1
- Kardiyak siroz
- Budd Chiari send.

Sistemik hastalıklara ikincil gelişen karaciğer yetmezliği

- HCC
- Hepatobalstom

Tümörler

Çocuklarda KC nakli Kontrendikasyonları

MUTLAK

- Ekstrahepatik maligniteler
- Aktif veya kontrol altında olmayan hepatobilyer sistem dışı infeksiyonlar
- Ciddi kardiyopulmoner ya da komorbid hastalıklar
- Beyin ölümü

RÖLATİF

- Yaş
- Portal ven trombozu
- HIV infeksiyonu
- Daha önce malignite öyküsü
- Psikiyatrik hastalık
- Teknik ya da anatomik nedenler
- Psikososyal nedenler

Çocukluk çağında karaciğer nakillerinin % 50'sini oluşturan ekstrahepatik biliyer atrezi en sık karşımıza çıkan endikasyondur (2). Biliyer atrezi, dış safra kanalının tam tıkalı olduğu ilerleyici fibro-obliteratif bir hastalıktır. Biliyer atrezili hastalarda safra akımını sağlayan kasai operasyonunun başarısı erken dönemde yapılmasına bağlıdır (3). Kasai operasyonu yapılmamış veya başarısız Kasai operasyonu geçirmiş hastalarda yaşamın ilk bir yılında karaciğer nakli yapılması gerekmektedir (3,4).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

karaciğer



biliyer atrezili karaciğer

Çocuklarda karaciğer nakil endikasyonu oluşturan biliyer atrezi dışındaki kolestatik karaciğer hastalıkları progresif ailesel intrahepatik kolestaz, konjenital hepatik fibrozis, neonatal hepatit ve Alagille sendromudur. Progresif ailesel intrahepatik kolestaz (PFIC) tip 1,2 ve 3 olmak üzere 3 tipi bulunur. Safra kanal proliferasyonu ve kolestatik siroz, bu hastalıklardaki karakteristik histopatolojik bulgulardır(5). Alagille Sendromu; OD geçişli olup dismorfik yüz görünümü, periferik pulmoner stenoz şeklinde konjenital kalp hastalığı, kelebek vertebra, intrakranial damar malformasyonları ve posterior embriyotokson gibi stigmatları bulunan bir hastalıktır. Hastalarda ileri derecede kaşıntı şikayeti vardır. Wilson hastalığı, bakır metabolizmasındaki bozukluk sonucu bakırın beyin, karaciğer, kornea ve böbrekte birikmesiyle karakterize olan; otozomal resesif geçiş gösteren bir metabolik hastalıktır. Karaciğer tutulumu kendini siroz, kronik aktif hepatit, fulminant karaciğer yetmezliği ile gösterebilir. Fulminan Wilson'da karaciğer nakli yapılmazsa mortalite kaçınılmazdır(6). Karaciğer naklinde diğer bir önemli endikasyon akut karaciğer yetersizliğidir. Akut karaciğer yetersizliğinde etiyoloji yaş gruplarına ve ülkelere göre farklılık gösterir. Ülkemizde en sık neden hepatit A, hepatit B ve Non A-E hepatit olup hepatotropik viruslerdir. Akut karaciğer yetersizliği olgularının % 60-80'inde etiyolojik faktör belirlenebilmekte ve ilk sırayı hepatit virüsleri (% 70'i), ikinci sırayı da toksinler (ekstazi, kokain, mantar) ve ilaçlar (asetaminofen, halotan, antitüberküloz ilaçlar ve idyosinkratik reaksiyona bağlı toksik hepatit) almaktadır. Diğer nedenler arasında otoimmün hepatit ve neonatal hemokromatozis görülebilmektedir (7). Çocuklarda karaciğer nakli endikasyonları içinde hepatoblastom ve hepatoselüler karsinom gibi maligniteler çok küçük grubu oluşturur. Hepatoblastomlu hastalarda karaciğer nakli, efektif kemoterapi ve cerrahiye bir seçenek oluştururken, hepatoselüler karsinomlu hastalarda prognoz genelde kötüdür (8). Otoimmün hepatit (OİH); etiyolojisi bilinmeyen kronik progresif bir karaciğer hastalığıdır. Çocukluk yaş grubunda karaciğer hastalıkları içerisinde viral nedenlerden sonra önemli bir yer tutmaktadır ve kronik hepatitlerin yaklaşık %20'sinden sorumludur(9).

Karaciğer nakli, bebek, çocuk, erişkin tüm yaş gruplarında akut fulminan hepatit, son dönem karaciğer (KC) yetmezliği, biliyer kanal hasarına bağlı siroz, hepatoselüler kanser ve KC kökenli metabolik hastalıkların günümüzdeki en etkili ve radikal tedavi yöntemidir.

Materyal- Metod:Hastanemize Temmuz 2022 ile Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arası karaciğer nakil adayı olup Nakil konseyinde değerlendirilerek karaciğer nakli yapılan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hasta ailelerinden aydınlatılmış onam alındı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Bulgular:

Karaciğer Nakli	Pediyatrik	Erişkin	Toplam
Canlı vericili	53	312	375
Kadaverik	1	9	10
Kombine nakil (böbrek+karaciğer)	1	-	1

Organ Nakil ünitemizde yaklaşık 2 yıldır çocuk karaciğer nakil operasyonu yapılmaktadır. Bu sürede 53 çocuk hastaya canlı vericili, 1 çocuk hastaya kadaverik, 1 çocuk hastaya da canlı vericili karaciğer ve böbrek kombine nakil operasyonu yapıldı.

Hastalarımızın 32'si kız(%58), 23'ü erkekti(%42). Hastalarımızın 9'u 1 yaş altında, 21'i 1-5 yaş arasında, 12'si 6-10 yaş arasında, 13'ü 11-18 yaş arasındaydı.

	Hastalar n:55 (% 100)
Nakil yaşı	
1 yaş altı	9 (%16)
1-5 yaş	21 (%38)
6-10 yaş	12 (%22)
11-18 yaş	13 (%24)
Cinsiyet	
Kız	32 (%58)
Erkek	23 (%42)

Hastalarımızın nakil endikasyonlarının sıklığı sırasıyla Biliyer atrezi,Otoimmün hepatit, kriptojenik siroz, PFIC grubu hastalık, Wilson hastalığı, Alagille sendromu idi.

Birincil Tanı	Hastalar n:55(%100)
Biliyer atrezi	18 (%32)
PFIC 2	4 (%7)
PFIC 3	3 (%5,4)
Alagille Sendromu	2 (%3,6)
Otoimmün Hepatit	11 (%20)
Wilson Hastalığı	4 (%7)
Konjenital Hepatik Fibroz	1 (%1,8)
Caroli Hastalığı	1 (%1,8)
HCC	1 (%1,8)
Kriptojenik Siroz	10 (%18,1)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hastalarımıza en sıklıkla karaciğer sol lob transplantasyonu yapılmıştı.

Peroperatif bulgular	Hasta sayısı (n=55)
Greft özelliği	
Sağ	13 (%24)
Sol	30 (%55)
S 2-3	7 (%12)
Monosegment	5 (%9)
Kan ürünü	
Eritrosit süspansiyonu (ES) (Toplam: 8Ünite)	5 (%9)
Taze donmuş plazma (TDP) (Toplam 1 ünite)	1 (%2)
Anhepatik faz (ort)	89 dakika
Soğuk iskemi zamanı (ort)	82 dakika
Ameliyat süresi	480 dakika (Aralık=250-660 dk)

Hastalarımızda postop dönemde en sıklıkla enfeksiyöz komplikasyonlar ve safra kanal komplikasyonları gözlemlendi.

Komplikasyonlar	Hasta sayısı (n=55)
Hepatik arter trombozu	-
Portal ven trombozu	2 (%4)
Preoperatif PVT olan hastalar	1 (%2)
Preoperatif PVT olmayan hastalar	1 (%2)
Hepatik ven trombozu	1 (%2)
Safra komplikasyonları	8 (%15)
Anastomoz darlığı	2 (%4)
Safra kaçağı	6 (%11)
Postoperatif kanama	3(%6)
Laparotomi	3 (%6)
Primer greft disfonksiyonu	1(%2)

Sepsis kaynağı (n=13)	Erken dönem (n=13)	Geç dönem (n=0)
Akciğer	1 (%2)	-
Yumuşak doku (sellülit)	2 (%4)	-
İdrar	-	-
İntraabdominal (assit)	-	-
Kan	10 (%18)	-
*Hasta sayısı: 55		
*Genel sepsis oranı: (%24)		

12 yaş altı hastaların PELD skoru ortalaması:18,4(0-31,2), 12 yaş üstü hastaların MELD skoru ortalaması:15,9(11-24)idi.

Hastalarımızın 53'üne Tacrolimus+MMF immüsupresyon rejimi uygulandı. 2 hastamıza Siklosporin immüsupresyon rejimi uygulandı.

13 hastamız(%23) erken dönem sepsis nedeniyle exitus oldu.

Takip süresince hiçbir hastamızda rejeksiyon gelişmedi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: Çocuklarda karaciğer nakli, akut veya kronik karaciğer yetmezliğinde, safra kanal patolojilerinde, metastatik olmayan primer karaciğer malignitelerinde, karaciğer kökenli metabolik hastalıklarda en etkili ve radikal tedavi yöntemidir.

Çocukluk çağında karaciğer nakillerinin en sık nedeni ekstrahepatik biliyer atrezidir.

Karaciğer nakli yüksek riskli bir işlemdir; yaşam boyu ilaç tedavisi kullanılması gereken, bu nedenle de bazı riskler taşıyan ve yaşam boyu izlem gerektiren bir tedavi yöntemidir.

Karaciğer nakline uygun hastaların doğru belirlenmesi, nakil öncesi izlem ve tedavilerinin iyi yapılması, başarılı bir nakil ameliyatının gerçekleştirilmesi ve nakil sonrası bakım, tedavi ve izlemin iyi yapılması sayesinde karaciğer nakli sonrası sağkalım ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi mümkün olabilmektedir.

Referanslar:

1. Spada M, Riva S, Maggiore G, et al. Pediatric liver transplantation. World J Gastr 2009; 15:648- 674.
2. Goss JA, Shackleton CR, Swenson K, et al. Orthotopic liver transplantation for congenital biliary atresia. An 11-year, single-center experience. Ann Surg 1996;224:276-284.
3. Kelly DA, Davenport M. Current management of biliary atresia. Arch Dis Child. 2007;92:1132-5.
4. Jung E, Park WH, Choi SO. et al. Late complications and current status of long-term survivals over 10 years after Kasai portoenterostomy. J Korean Surg Soc 2011;8:271- 275
5. Hori T, Nguyen JH, Uemoto S. Progressive familial intrahepatic cholestasis. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 2010;9:570-578.
6. Markiewicz-Kijewska M, Szymczak M, Ismail H, et al. Liver transplantation for fulminant Wilson's disease in children. Ann Transplant 2008;13:28-31.
7. Gotthardt D, Riediger C, Weiss KH, et al. Fulminant hepatic failure: Etiology and indications for liver transplantation. Nephrol Dial Transplant 2007;22:5-8.
8. Tagge EP, Tagge DU, Reyes J, et al. Resection, including transplantation, for hepatoblastoma and hepatocellular carcinoma: impact on survival. J Pediatr Surg 1992;27:292-296.
9. Aksoy B, Appak Y, Baran M. Çocuklarda Otoimmün Hepatit. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2021;31(1):1-8



SS-046

Gelişimsel Kalça Dizplazisi Tanısında; Muayene mi? Kalça Ultrasonu mu?

Duygu Besnili Açar¹, Çiğdem Özkara Bilgili²

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

Giriş ve Amaç: Gelişimsel kalça displazisi; pediatrik kas-iskelet sistemini etkileyen en sık patoloji olup, basit instabiliteden, asetabuler displazi ve femur başının tam çıkığına kadar geniş bir spektrumu içerir. Çalışmamızda US ve muayenenin tanı koymada duyarlılığı ve özgüllüğünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz radyoloji polikliniğinde GKD taraması için kalça US yapıp yenidoğan polikliniğine yönlendirilen tüm bebekler çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin demografik verileri, muayene bulguları, US sonuçları kaydedildi. Kalça US'ta tip 1 saptanan ve muayene bulgusu olmayan bebekler izlemiden çıkarılmış, tip2a tespit edilen ve muayene bulgusu olmayan bebekler 1 ay içerisinde tekrar US kontrolüne çağrılmış, US' ta tip2b, tip3 tespit edilen bebeklerle muayene bulgusu olan bebekler ortopedi polikliniğine yönlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız 1 temmuz 2023- 31 Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleştirildi. 352 olgu çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin ortalama gebelik haftası 38+4 hafta, doğum ağırlığı ise 3179 gr. Bebeklerin %89,5'inin term, %48,1 i kız, %34,8'i normal spontan vajinal doğum ile doğmuştu. Bebeklerin %30,5'inde bir risk mevcut olup; %50,9 ile en sık tespit edilen risk faktörü ilk kız bebektir. GKD için yapılan muayenede 319 bebekte herhangi bir sorun saptanmazken, 23 (%6,5) bebekte pili asimetri tespit edildi. İlk kalça US sonuçlarında 253'inin (%71,8) normal, 90'ının (%25,5) Tip 2a, 8'sinin (%2,2) Tip 2b, 1'inin (%0,2) ise sublukse olduğu görüldü. İlk US sonucunda tip 2 a kalça saptanan bebeklere kontrol US yapıldığında %94,4'ü normaldi. Ortopediye yönlendirilen bebek sayısı 13'tü. Bu bebeklerden birisine çift bez, ikisine pavlik bandaj tedavisi başlanmış, diğer bebeklerin izleminde normal olduğu belirtilmişti. Barlow testinin kalça US sonucuna göre duyarlılığı düşük saptanırken, özgüllüğü %100'dü. Barlow testinin tedavi gerektirme durumuna göre ise pozitif prediktivite değeri %42, negatif prediktivite testi ise %100 idi. Kalça US'un tedavi gerektiren bebeklere göre değerlendirildiğinde pozitif prediktivite değeri %3, negatif prediktivite değeri ise %100 idi.

Tartışma ve Sonuç: GKD tanısında US altın standart yöntem olsa da, yapan kişinin deneyimli olması önemlidir. Özellikle ilk 6 ay her muayenede bebekler GKD açısından da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gelişimsel kalça displazisi, kalça ultrasonografisi, Barlow, ortoloni



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-047

Pediyatrik Karaciğer Transplantasyonu: Tek Merkez Deneyimi

Hilal Onur¹, Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu¹, Meltem Bingöl Koloğlu², Tanil Kendirli³, Özlem Can Selvi⁴, Aydan Kansu¹, Zarife Kuloğlu¹

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Karaciğer nakli (KN) günümüzde akut ve kronik birçok karaciğer hastalığında başarı ile uygulanabilen ve yüksek sağkalıma ulaşmış bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda KN yapılan çocuk hastalarda nakil endikasyonlarının, akut ve kronik komplikasyonların, izlem ve sağkalımın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı tarafından izlenen, 1997-2021 tarihleri arasında KN yapılan çocuk hastaların demografik verileri, primer hastalıkları, nakil verileri, donör özellikleri, cerrahi prosedür verileri, immünsupresif tedavi rejimi, nakil sonrası komplikasyonları, yatış süresi ve sağkalım oranları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel değerlendirme için IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Merkezimizde 45 hastaya (ortanca yaş 5,5 yıl, 17'si kız) toplam 46 KN yapıldı. Hastaların %34,8'ine (n=16) acil, %65,2'sine (n=30) elektif şartlarda nakil yapıldı. Hastaların %32,6'sına (n=15) kolestatik karaciğer hastalığı, %26'sına (n=12) kriptojenik siroz, %23,9'una (n=11) akut karaciğer yetmezliği, %15,2'sine (n=7) metabolik hastalık, %2,2'sine (n=1) tümör nedeniyle nakil uygulandı. Nakillerin %93,5'i (n=43) canlı vericiden, %6,5'i (n=3) kadavradan yapıldı. Canlı donörden yapılan nakillerin %41,3'ünde (n=19) sol lateral segment, %30,4'ünde (n=14) sol lob, %13'ünde (n=6) sol lateral reduced, %8,7'sinde (n=4) ise sağ lob kullanıldı. Hastaların %80,4'ünde (n=37) safra anastomoz tipi duct-to-duct idi. Hastaların %6,5'inde (n=3) vasküler greft, %45,7'sinde (n=21) ise togobag kullanıldı. Nakil sonrası hastaların hepsi protokol gereği steroid tedavisi aldı. Bir hasta dışında tüm hastalara takrolimus tedavisi başlandı. İzlemde hastaların %78,3'ünün mikofenolat mofetil, %8,7'sinin sirolimus ve %10'unun siklosporin tedavisi aldığı görüldü. Nakil sonrasında hastaların %19,6'sında (n=9) akut rejeksiyon, %4,3'ünde (n=2) ise kronik rejeksiyon saptandı. Hastaların postoperatif izleminde %32,6'sında (n=15) vasküler komplikasyonlar, %39,1'inde safra yolu komplikasyonu, %19,6'sında (n=9) ise postoperatif hemoraji izlendi. Hastaların %54,3'ünde (n=25) santral sinir sistemi, %73,9'unda (n=34) solunum sistemi, %52,1'inde (n=24) kardiyovasküler sistem, %39,1'inde (n=18) gastrointestinal sistem, %32,6'sında (n=15) üriner sistem ve %17,4'ünde (n=8) yara yeri komplikasyonları görüldü. Nakil sonrası sekonder malignensi hastaların sadece birinde gelişti. Bu hastada EBV ilişkili agresif B hücreli lenfoma saptandı. Nakil sonrası yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ortanca 10 gün (min-mak, 3-75 gün), hastanede toplam yatış süresi ortanca 43 gün (min-mak, 6-275 gün) idi. Hastaların 2 yaş üzerinde ve 2 yaş altında olmaları ile yoğun bakım ünitesi ve hastanede yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastaların PELD (Pediatric End Stage Liver Disease) skoru ile hastanede yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. PELD skoru arttıkça hastanede yatış süresinin arttığı görüldü ($p=0,049$). İlk 1 yıllık sağkalım oranı %80,4, 5 yıllık sağkalım oranı ise %76,4 olarak bulundu. Mortalite ile yaş, cinsiyet, nakil nedeni, PELD skoru, beslenme durumu, rejeksiyon, safra yolu ve vasküler komplikasyonlar ve enfeksiyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı, ancak renal disfonksiyonla anlamlı ilişki saptandı ($p=0,03$). Hastalar son kontrolde değerlendirildiğinde toplam 6 hastada (%16,7) greft disfonksiyonu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sağkalım oranımız literatürle uyumludur. Yatış süresi ile PELD skoru arasında, mortalite ile renal disfonksiyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, endikasyon, karaciğer nakli, komplikasyon



SS-048

Portal Hipertansiyon Takibinde Non-İnvaziv Yeni Bir Kriter Mi? “Dalak Sertliği”

Tuğçe Göksu Yılmaz¹, Banu Aysal², Zeynep Günal Türk¹, Lale Alibeyli¹, Uğur Can Leblebici¹, Elif Türkmen¹, Zerrin Önal¹, Özlem Durmaz¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

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

Giriş ve Amaç: Portal hipertansiyon (PHT), klinikte en sık gastrointestinal sistem kanaması ile bulgu verir, rutin klinik uygulamada endoskopi gibi invaziv prosedürlerle değerlendirilmektedir. Transient elastografi (TE)/Fibroscan ile karaciğer ve dalağın doku sertliğinin değerlendirilmesi, altta yatan fibrozisin şiddetini yansıtır, PHT varlığının non-invaziv bir yöntemle öngörülmesi için kullanılabilir. Çalışmamızın amacı; dalak sertliği (DS)'nin etiyoloji ile ilişkili ya da etiyolojiden bağımsız olarak klinik uygulanabilirliğini araştırmak, klinik anlamlı PHT tanısı için riskli DS ölçüm değerlerini belirleyebilmek, DS ölçüm değerlerinin PHT'nin endoskopik ve laboratuvar bulgularıyla korelasyonunu değerlendirmektir.

Yöntem: Kompanse kronik karaciğer parenkim hastalığı (KKH) ve ekstrahepatik portal hipertansiyon tanılı 50 pediyatrik hastanın TE ile karaciğer sertliği (KS) ve DS ölçümü yapıldı. Tüm hastalar endoskopik olarak değerlendirildi. Dalak sertliği ölçüm değerlerine göre olgular (BAVENO VII konsensusu risk gruplarına uygun şekilde) DS<21kPa, 21-50kPa ve >50kPa olarak 3 alt gruba ayrıldı. Non-selektif beta bloker kullanımı, kanama geçmişi, endoskopik tedavi öyküleri ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. APRI skorları hesaplandı.

Bulgular: Araştırma İÜ İstanbul Tıp Fakültesi'nde toplam 50 olguyla [%54'ü (n=27) erkek] yapıldı. Olguların yaşları 3,55 ile 18,01 arasında değişmekteydi (Ort: 13,22±4,49, Medyan:14,36). Olguların DS ölçümleri değerlendirildiğinde; %34'ünün (n=17) <21kPa, %38'inin (n=19) 21-50kPa arasında, %28'inin (n=14) >50kPa olduğu görüldü. Dalak sertliği ölçüm değerlerine göre yapılan incelemelerde; DS>50kPa olan olguların APRI skorları, DS<20kPa olanlardan yüksek (p=0,001; p<0,01) bulundu. DS<21kPa olan olguların trombosit değerleri, DS:21-50kPa ve DS>50kPa olanlardan yüksek (p=0,001; p=0,002; p<0,01) bulundu. DS<21kPa olan olguların KS ölçümleri, DS:21-50kPa ve DS>50kPa olanlardan düşük (p=0,001; p=0,003; p<0,01) bulundu. DS<21kPa olan olgularda özofagus varisi görülme oranı, DS:21-50kPa ve DS>50kPa olanlardan düşük iken (p=0,001; p<0,01); DS:21-50kPa ve DS>50kPa olan olgular arasında fark saptanmadı. Olguların kanama öyküleri olup olmamasına ve portal gastropati skorlarına göre DS grupları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

Dalak sertliği ile APRI Skoru, Trombosit Sayısı, Portal Gastropati BAVENO IV Skoru, Karaciğer Sertliği, Kanama Öyküsü ve Özofagus Varis Varlığı İlişkisi

Dalak sertliği ile APRI Skoru, Trombosit Sayısı, Portal Gastropati BAVENO IV Skoru, Karaciğer Sertliği, Kanama Öyküsü ve Özofagus Varis Varlığı İlişkisi

		Dalak Sertliği (kPa)			p*
		<21 (n=17)	21-50 (n=28)	>50 (n=5)	
APRI Skoru	Ortalama	0,46±1,17	1,23±1,12	3,24±1,31	0,001**
	Medyan (Alt-Üst)	0,2 (0,1-0,5)	0,8 (0,1-1,6)	1,1 (0,4-4,6)	
PLT (10 ⁹ /L)	Ortalama	274±130	128±54	77±30	0,002**
	Medyan (Alt-Üst)	242 (119-433)	111 (79-176)	68 (32-204)	
BAVENO Skoru	Ortalama	1,06±1,4	1,08±1,24	1,14±1,71	0,888
	Medyan (Alt-Üst)	0 (0-3)	2 (0-6)	3 (0-6)	
Karaciğer Sertliği (kPa)	Ortalama	7,96±6,68	18,57±10,02	19,37±7,02	0,001**
	Medyan (Alt-Üst)	6,3 (3,5-12,3)	10,8 (3,0-17,1)	10,3 (3,0-19,6)	
Kanama Öyküsü (%)		7 (11,8)	5 (18,0)	3 (21,4)	0,822
Özofagus Varis Varlığı (%)		0 (0,0)	17 (17,9)	13 (82,6)	0,002**



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Transient elastografi ile DS ölçümü çocuklarda uygulanabilir, komplikasyonların oluşumunu öngörebilir ve risk grubu tayininde yardımcı olabilir; ancak endoskopik değerlendirmenin yerini alabilmesi için daha geniş hasta gruplarında tasarlanan prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Dalak sertliği, FibroScan, Portal hipertansiyon, Transient elastografi, Non-invaziv ölçüm



SS-049

Dispeptik Bulgularla Başvuran Okul Öncesi Çocuklarda (Helicobacter Pylori) Enfeksiyonunun Klinik, Endoskopik ve Histopatolojik Bulgularla İlişkisi

İşıl İnan Erdoğan¹, Tuğçe İbiş¹, Coşkun Çeltik¹, Nelgin Gerenli¹

¹İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, dispeptik şikayetleri olan 7 yaş altı çocuklarda Helicobacter pylori enfeksiyonunun histopatolojik prevalansını, şiddetini ve endoskopik bulgularla ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında karın ağrısı, kusma veya diğer dispeptik şikayetler nedeniyle üst gastrointestinal endoskopisi yapıp, biyopsi alınan 7 yaş altı çocukların klinik bulguları, endoskopi verileri ve patoloji raporları değerlendirildi. H. pylori pozitifliği biyopsilerin histopatolojik olarak değerlendirilmesi sonucunda tanımlanan şiddetine göre kategorize edilmiştir.

Bulgular: 2019-2022 yılları arasında kliniğimizde 7 yaş altı çocuklarda dispeptik nedenlerle 298 üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanmıştır. Bu endoskopilerde histopatolojik olarak saptanan H. pylori prevalansı %22,8 idi. H. pylori pozitifliği saptanan hastaların dağılımında yaş grupları ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmedi. Kusma semptomu olup endoskopi yapılan çocuklarda H. pylori pozitiflik oranı %17 olup kusma ile H. pylori varlığı veya şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde gastrointestinal kanama bulgusu veya öyküsü varlığı ile H. pylori enfeksiyonunun varlığı veya şiddeti arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Toplam 20 hastada peptik ülser saptanmış; sekizinde bulbus ülseri olup duodenal ülser izlenmeyen hasta grubumuzda bulbar ve duodenal ülser ile H. pylori birlikteliği istatistiksel olarak gösterilememiştir. Endoskopik bulgulardan özofajit, bulbit veya duodenit varlığı ile H. pylori pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Antral nodularite, H. pylori enfeksiyonu ile arasında anlamlı ilişkili saptanan tek endoskopik bulgu olarak saptanmıştır.

7 yaş altı dispeptik bulguları olan çocuklarda H. Pylori enfeksiyonunun demografik, klinik ve endoskopik bulgular ile ilişkisi

	Endoskopi yapılan hasta, n	H.pylori pozitif, n	H.pylori düşük seviye, n	H.pylori Orta seviye, n	H.pylori ağır seviye, n
Yaş (yıl), median(IQR)	3.8 (0.6-6)				
0-<3 yaş	77	18	11	4	3
3-<5 yaş	103	21	7	9	5
5-<7 yaş	118	29	12	10	7
Toplam	298	68	30	23	15
Cinsiyet E/K, n (% erkek)					
174/124 (58.4%)			19/11	13/10	11/4
43/25 (63.2%)					
Gastrointestinal sistem kanama öyküsü	51	9	6	3	-
Kusma öyküsü	94	16	11	3	2
Peptik ülser	20	5	2	3	-
Antral nodularite	36	25 (p<0.001)*	7	10	8

Tartışma ve Sonuç: H. pylori enfeksiyonu okul öncesi yaş grubundaki çocuklarda dispeptik bulguların önemli bir nedenidir. Gelişmekte olan ülkelerde H. pylori enfeksiyonunun hayatın ilk 5 yılında kazanıldığı belirtilmektedir. Üst gastrointestinal endoskopi yapılan hastalarda H. pylori varlığı Türkiye kaynaklı çalışmalarda %33-61 arasında değişkenlik göstermekte olup bizim çalışmamızda %22.8 olarak saptanmıştır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Literatürde 0-6 yaş arası çocukların endoskopik verilerinin incelenerek H. pylori enfeksiyonunun bulgularının ortaya konduğu sayılı çalışmadan biri olan bu çalışma ile, çocuklarda yapılan çalışmalarla uyumlu olacak şekilde 0-6 yaş arasında endoskopik antral nodülarite ile H. pylori enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi çocuk, dispepsi, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, Helicobacter pylori



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-050

Ebeveyn Eğitiminin Glutensiz Diyet Bilgi Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Demet Teker Düztaş¹, Gizem Özata Uyar², Tarık Salcan³

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Şanlıurfa

²Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kırıkkale

³Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik yatkınlığı olan kişilerde gluten alımı sonrası ortaya çıkan, ince bağırsağın otoimmün inflamatuvar bir hastalığıdır.^{1,2} Genel populasyonda ÇH prevalansının dünyada yaklaşık %0,5-1 olduğu tahmin edilmektedir.^{3,4} ÇH, yaş farketmeksizin bağırsak ilişkili (ishal, iştahsızlık, abdominal şişkinlik, ağrı, kabızlık veya kilo kaybı)^{5,6} ve bağırsak ilişkili olmayan (tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, osteopeni/osteoporoz, hipertransaminazemi, nöro-bilişsel bozukluklar ve üreme fonksiyon bozuklukları gibi) bulgularla prezente olabilir.⁷ Hastaların bir kısmında ise herhangi bir semptom görülmez.⁸ Çölyak hastalığında tek tedavi yaşam boyu glutensiz diyettir.^{4,9} Glutensiz diyet, kuralların oldukça net ancak uyumun oldukça zor olduğu bir diyet biçimidir. Ebeveynlerin glutensiz diyet ile ilgili bilgi düzeyinin artmasının doğru diyet uygulamasına katkıda bulunduğu bilinmektedir.¹⁰

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2 ila 18 yaş arası çölyak hastası çocukların ebeveynlerinin glutensiz diyet ile ilgili eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyini ölçerek, eğitimin bilgi etkisini değerlendirmektir.

Metod: Şanlıurfa ilindeki 9 ilçede (Viranşehir, Siverek, Karaköprü, Siverek, Suruç, Birecik, Akçakale, Eyyübiye, Haliliye) çölyak hastalarına ve ailelerine yönelik yaklaşık 1 saat süren çölyak hastalığı ve glutensiz diyet ile ilgili eğitim verildi. Bu eğitimin öncesi ve sonrasında anket düzenlenerek bilgi düzeyindeki değişim değerlendirildi.

Sonuçlar: Eğitime 9 ilçede toplam 287 kişi katıldı. Katılımcılardan 88 (%30,67) kişi ankete katıldı. İlk teste katılan 45 kişi son testi de yanıtladı. Bazı test yanıtlarına birden fazla cevap verildi. Anne eğitim düzeyine 76 kişi cevap verdi; 29'u okur yazar değil, 14'ü ilköğretim terk, 19'u ilköğretim mezunu, 9'u lise, 5'i üniversite mezunu idi. Baba eğitim düzeyine ise 75 kişi cevap verdi, 8'i okur yazar değilken, 19'u ilköğretim terk, 26'sı ilköğretim, 11'i lise ve 11'i üniversite mezunu idi. Anket soruları ve yanıtlar tabloda gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası glutensiz diyet ile ilgili bilgi düzeyinin 1'den 100'e kadar puanlanması istendi ve eğitim öncesinde ortalama puan 45,3±38,7 iken, sonrasında artarak 56±36,7 puan olarak değerlendirilmiştir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1. Çölyak hastası pediatrik yaş grubunun ebeveynlerine yönelik glutensiz diyet eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi karşılaştırılması

Sorular	Ön test soruya cevap veren katılımcı sayısı/işaretlenme sayısı	Doğru cevap veren kişi sayısı/işaretlenme sayısı n (%)	Son test soruya cevap veren katılımcı sayısı/işaretlenme sayısı	Doğru cevap veren kişi sayısı/işaretlenme sayısı n (%)
Çölyak hastalığının tedavisi ömür boyu glutensiz diyetdir	45	32 (71,1)	45	38 (84,4)
Glutensiz paketli ürünler daima sağlıklıdır?	43		42	
Evet		20 (44,4)		24 (53,3)
Hayır		8 (17,8)		16 (35,6)
Bilmiyorum		15 (33,3)		2 (4,4)
Glutensiz ürün alırken satın alma kararını etkileyen faktörler nelerdir? *	128		146	
Çapraz tahıl logosu		5 (3,9)		20 (13,9)
Fiyat		18 (14)		25 (17,4)
Marka		12 (9,3)		17 (11,8)
Yüksek lif oranı		8 (6,2)		8 (5,6)
Glutensiz ibaresi		29 (22,5)		27 (18,8)
Buğday içermez ibaresi		18 (14)		18 (12,5)
Şeker içeriği		5 (3,9)		6 (4,2)
Besin değeri		5 (3,9)		4 (2,8)
Tuz içeriği		5 (3,9)		1 (0,7)
Malzeme çeşitliliği		3 (2,3)		5 (3,5)
Tad		8 (6,2)		4 (2,8)
Hastanın tercihi		6 (4,7)		4 (2,8)
Aşağıdakilerden hangisi gluten içerir? *	273		275	
Buğday		42 (15,4)		42 (15,3)
Karabuğday		15 (5,5)		17 (6,2)
Pirinç		6 (2,2)		4 (1,5)
Arpa		27 (9,9)		36 (13,3)
Dan		6 (2,2)		8 (2,9)
Yulaf		17 (6,2)		27 (9,8)
Mısır		2 (0,7)		1 (0,4)
Bulgur		34 (12,5)		22 (8)
Yoğurt		1 (0,4)		2 (0,7)
Kırmızı et		1 (0,4)		2 (0,7)
Nohut		6 (2,2)		2 (0,7)
İrmik		22 (8,1)		19 (6,9)
Gluten gıda dışı hangi ürünlerde bulunur? *	103		247	
Kozmetik ürünler		13 (12,6)		36 (14,6)
Diş macunları		14 (13,6)		34 (13,8)
İlaçlar		15 (14,6)		25 (10,2)
Protein tozları		15 (14,6)		22 (8,9)
Karton bardaklar		6 (5,8)		22 (8,9)
Oyun hamurları		12 (11,7)		27 (11,1)
Deterjan ve temizleyiciler		5 (4,9)		29 (11,8)
Glutensiz diyetle uyulmadığı takdirde hangi hastalıklar görülebilir? *	90		139	
Kansızlık		11 (12,2)		15 (10,8)
Kemik erimesi		8 (8,9)		21 (15,1)
Lenfoma		21 (23,3)		22 (15,8)
Karaciğer yetmezliği		0		12 (8,6)
Kısırlık		8 (8,9)		22 (15,8)
Bilmiyorum		12 (13,3)		6 (4,3)
Glutensiz diyet ile ilgili hangileri doğrudur? *	111		143	
Arada az miktarda gluten içeren gıdaların yenmesinde sakınca yoktur		4 (3,6)		1 (0,7)
Glutensiz diyet ömür boyu devam etmelidir		24 (21,4)		31 (20,4)
Çölyak hastalığı 18 yaşına kadar düzelir		9 (8)		2 (1,3)
Çapraz bulaş riskini azaltmak için yemek hazırlama ve pişirme sırasında tahta ürünler kullanılmamalıdır		8 (7,1)		19 (12,5)
Gluten içeren ürünler, glutensiz ürünlerden ayrı depolanmalıdır		15 (13,4)		20 (13,2)
Pişirme alanında önce glutensiz sonra glutenli ürünler pişirilmelidir		11 (9,8)		19 (12,5)
Glutensiz ürünler glutenden arındırılmış el, tezgâh ve malzemeler kullanılarak hazırlanmalıdır		13 (11,6)		18 (11,8)

*Birden fazla şık tercih edilebilen soru



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma: Glutensiz diyetin kişilerin hayatındaki kısıtlayıcı etkisi istemli diyet ihlallerine yol açabilmekle birlikte, kasıt olmadan yanlışlıkla gluten içeren gıdaların tüketilmesi de önemli bir sorundur. Sistematik bir derlemede ebeveynlerin çölyak hastalığı hakkında bilgi düzeyinin artmasının diyete uyumu arttırdığı bildirilmiştir.¹⁰ Başka bir çalışmada ise annenin eğitim düzeyi arttıkça uyumun anlamlı olarak arttığını, babada ise oransal olarak artış görülse de istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir.¹¹ Bu nedenle ebeveynin diyet hakkında yeterli bilgiye sahip olması, diyetin uygulanmasında çocuğun doğru yönlendirmesini sağlayarak glutensiz diyet uygulamasını iyileştirip, uyumu arttırabileceği öngörülmektedir.

Ancak bizim çalışmamızda da dikkat çekildiği üzere diyet eğitimlerinin özellikle ebeveyn eğitim düzeyinin görece düşük olduğu bölgelerde düzenli takiple, mümkünse birebir ve aralıklı olarak tekrarlayıcı eğitimlerle verilmesi bilgi düzeyinde istenen iyileşmeyi yakalamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı , glutensiz diyet eğitimi , gluten

Kaynaklar

1. Rowicka, G., Czaja-Bulsa, G., Chelchowska, et al. (2018). Oxidative and antioxidative status of children with celiac disease treated with a gluten free-diet. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2018
2. Sahin Y. Celiac disease in children: A review of the literature. *World J Clin Pediatr*. 2021 Jul 9;10(4):53-71. doi: 10.5409/wjcp.v10.i4.53. PMID: 34316439; PMCID: PMC8290992.
3. Lindfors, K., Ciacci, C., Kurppa, K., et al. (2019). Coeliac disease. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-18.
4. Marciniak, M., Szymczak-Tomczak, A., Mahadea, D., et al. (2021). Multidimensional Disadvantages of a Gluten-Free Diet in Celiac Disease: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(2), 643.
5. Vivas S, Ruiz de Morales JM, Fernandez M, et al. Age- related clinical, serological, and histopathological features of celiac disease. *Am J Gastroenterol* 2008; **103**: 2360-2365; quiz 2366 [PMID: 18702652 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2008.01977.x]
6. Reilly NR, Aguilar K, Hassid BG, et al. Celiac disease in normal-weight and overweight children: clinical features and growth outcomes following a gluten-free diet. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; **53**: 528-531 [PMID: 21670710 DOI: 10.1097/MPG.0b013e3182276d5e]
7. Caio G, Volta U, Sapone A, et al. Celiac disease: a comprehensive current review. *BMC Med* 2019; **17**: 142 [PMID: 31331324 DOI: 10.1186/s12916-019-1380-z]
8. Leonard MM, Sapone A, Catassi C, et al. Celiac disease and nonceliac gluten sensitivity: a review. *JAMA*. 2017;318:647-656.
9. Al-Toma, A., Volta, U., Auricchio, R., et al. (2019). European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European gastroenterology journal*, 7(5), 583-613.
10. Myléus A, Reilly NR, Green PHR. Rate, Risk Factors, and Outcomes of Nonadherence in Pediatric Patients With Celiac Disease: A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar;18(3):562-573. doi: 10.1016/j.cgh.2019.05.046. Epub 2019 Jun 4. PMID: 31173891.
11. Pedoto D, Troncone R, Massitti M, et al. Adherence to Gluten-Free Diet in Coeliac Paediatric Patients Assessed through a Questionnaire Positively Influences Growth and Quality of Life. *Nutrients*. 2020 Dec 11;12(12):3802. doi: 10.3390/nu12123802. PMID: 33322343; PMCID: PMC7764452.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-051

PEDIATRİ HEKİMLERİNİN LOMBER PONSİYON İLE İLGİLİ YAKLAŞIM VE TUTUMLARI

Mehmet CENGİZ¹, Ahmet BOLAT², Ayşe BÜYÜKCAM³

¹Eskişehir Özel Gürlife Hastanesi

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

Giriş ve Amaç: Lomber ponksiyon(LP) tıbbi teşhis ve bazen bir tedavi yöntemidir. LP çocuklarda en sık uygulanan invaziv prosedürler arasındadır. Özellikle yenidoğan ve süt çocuklarında bakteriyel menenjit oranının yüksek olması nedeniyle kesin tanı için lomber ponksiyon sık yapılmaktadır. Sağlık çalışanlarının LP riskine ilişkin algısı da LP yapılmasını teşvik etmede veya caydırmada rol oynayabilir. Bu nedenle bu çalışma pediatri hekimlerinin lomber ponksiyon ile ilgili yaklaşım,- tutumlarını öğrenmek ve LP için yeni fikirler elde etmek için yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 15 Mayıs 2022- 15 Ağustos 2022 tarihleri arasında online olarak ulaşılan Türkiye'nin farklı bölgelerinde çalışan çocuk doktorları alınmıştır. Çalışmaya pediatri asistanları, uzmanları, pediatri yandal asistanları ve yandal uzmanları alınmış olup 37 soruluk google anketi doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza Türkiye'nin farklı yerlerinden 649 uzman ve asistan hekim katılmıştır. Katılımcıların %66,2'si bayan ve yaş ortanca (min-maks) değeri 34 (23 -67) yaş idi. En fazla katılım %35,6 ile Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden olurken 2. sıklıkta %33,6 ile Üniversite Hastaneleri olmuştur. Katılımcıların % 72,6'sı daha önce 20'den fazla LP deneyimi olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %94,5'i LP'yi en fazla asistanlık eğitimi alırken, %4,5'i ise uzman olduğu dönemde yaptıklarını belirtmişlerdir. LP'de başarılı olma sıklığı için %49,9 hekim çok sık, % 41,1 hekim sık cevabını vermiştir. LP yaparken %59,8'i hiçbir lokal ağrı kesici ilaç kullanmadıklarını, %52,1'i ise LP öncesi hiçbir sistemik ağrı kesici kullanmadıklarını belirtmişlerdir. LP öncesi göz dibi bakan hekim, %58,2 iken hekimlerin %24,2'si normal BOS protein değerlerini, ve BOS glukoz değerlerini bilmediklerini belirtmişlerdir. BOS normal lökosit sayılarını bilmeyen hekim sayısı ise %23,7 olarak bulunmuştur. Menenjit nedeni ile her hastaya LP yapan hekim sayısı ise %71,8; yapmayan ise %22,7 bulunmuştur.. Menenjit süphesinde LP yapmadan tedavi veren hekim ise % 47,9 saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız Türkiye'de pediatristlerin LP konusunda yaklaşım ve tutumları hakkında geniş bir örneklem büyüklüğüne ile yapılan ilk çalışmadır. Bu çalışma LP ile ilgili hekimlerimizin yaklaşımları, tutumları, yaşadığı zorluklar ve eğitimlerine katkı konularında bize ışık tutacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lomber ponksiyon, pediatri hekimi



SS-052

Clostridium Difficileye Bağlı Pediatrik Akut Gastroenterit Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Beyzanur Yılmaz¹, Yalçın Kara², Mahmut Can Kızıl², Ömer Kılıç²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı,

Giriş: Akut gastroenteritler tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde sık görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir sağlık sorunudur. Çocukluk çağı enfeksiyonları içerisinde morbidite bakımından solunum yolu hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir. Clostridium Difficile ise özellikle ilaç ve antibiyotik kullanımı ilişkili ishallerin en sık sebebidir. Bu çalışmayla Clostridium Difficileye bağlı pediatrik akut gastroenteritli olguların epidemiyolojik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve metod: Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde, akut gastroenterit sebebiyle, 2018-2021 yılları arasında takip edilen ve gaita örneklerinde Clostridium Difficile saptanan 27 çocuk olgu dahil edildi. Olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri geriye dönük incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 27 olgunun, %51.9'u kız, %48.1'i erkekti. Yaş ortalaması 65 (12-192) aydı. İshale eşlik eden en sık semptom sırasıyla, ateş (%48.1), karın ağrısı (%44.4) ve kusmaydı (%40.7). Olguların 34'ünde kanlı ishal mevcuttu ve ortalama yatış süresi 9.4 gündü. Olguların %37'sinde hematolojik, %14.8'inde nörolojik ve %3.7'sinde gastrointestinal hastalık öyküsü vardı. Olguların %11'i yoğun bakımda, %89'u serviste yatırılarak takip edildi. Olguların %37'sinde antibiyotik, %23'ünde immünsüprese ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Olguların %40'ında viral ve gastrointestinal ko-enfeksiyon mevcuttu. En sık eşlik eden parazit Blastocystis hominis, en sık eşlik eden bakteri Escherichia coli ve salmonella, en sık viral etken ise rotavirüs ve adenovirüsdü. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 11.2 ± 2.1 gr/dl, lökosit 10157 ± 8171 / mm³, C-reaktif protein:16 (1-155) mg/dl idi. Olguların %85'ine probiyotik,%88'ine çinko desteği verilirken, %52'sine metroinidazol, %22'sine oral vankomisin tedavisi verildi. Komplikasyon olarak 2 olguda nöbet, 1 olguda hemolitik üremik sendrom, 1 olguda ise prerenal böbrek yetmezliği gelişti.

Sonuç: Çocukluk çağı ishallerinin etyolojisinde en sık virüsler, bakteriler ve parazitler yer almaktadır. Clostridium Difficile ise özellikle antibiotik ve ilaç kullanımına bağlı gelişen ishallerde saptanan başlıca patojendir. Hafif gastroenterit bulgularından ciddi kolite kadar farklı klinik bulgulara yol açabilir. Gereksiz ve sık antibiyotik kullanımından kaçınmak ve akılcı antibiyotik kullanım stratejilerine uymakla, özellikle Clostridium Difficileye bağlı ishallerin sıklığının ve morbiditesinin azalmasına yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: clostridium difficile, gastroenterit,pediatrik, antibiyotik



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-053

Alport Sendromu tanılı çocuk hastalarda genetik analiz ve prognozun değerlendirilmesi

Neslihan Çiçek¹, Nurdan Yıldız¹, Serçin Güven¹, Ceren Alavanda², Özde Nisa Türkkan¹, Pınar Ata², İbrahim Gökçe¹, Harika Alpay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Alport Sendromu (AS), tip IV kollajenin $\alpha 3$, $\alpha 4$, $\alpha 5$ zincirlerini kodlayan COL4A3, COL4A4 ve COL4A5 genlerindeki mutasyonların neden olduğu kalıtsal, ilerleyici bir böbrek hastalığıdır. Çalışmamızda, çocuklarda AS'nin klinik ve genetik özelliklerini, genotip-fenotip ilişkisini ve prognozunu araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kesitsel, geriye dönük yapılan çalışmamıza 2016-2022 yılları arasında genetik analizleri yapılan 54 AS hastası dahil edildi. Demografik, klinik, laboratuvar özellikleri, böbrek biyopsileri, genetik analizleri, tedavi ve takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Elli dört AS hastasının 36'sı (%66.7) kız, 18'i erkekti (%33.3). İlk başvurudaki ortalama yaş 6.2 (3.9-9) yıl ve ortalama takip süresi 7.8 ± 4.1 yıldır. Hastaların 24'ünde X'e bağlı AS, 14'ünde otozomal resesif AS, 16'sında otozomal dominant AS'u saptandı. Böbrek biyopsisi yapılan 21 (%38.9) hastanın 4'ünde (%19) fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) saptandı, son kontrollerinde bu hastaların 3'ünde (%75) evre 5 kronik böbrek hasarı (KBH) gelişti. Otozomal resesif AS hastalarında, ilk başvuruda hipertansiyon ve proteinüri olması, izlemde tahmini glomerüler filtrasyon hızında düşüş, evre 5 KBH ve böbrek nakli gelişme sıklığı daha yüksek saptandı ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Genetik inceleme AS hastalarında tanıyı doğrulamak ve prognozu öngörmek için önemlidir. Biyopside FSGS tanısı alan ve steroidlere dirençli nefrotik sendrom hastalarında AS akılda tutulmalı, immünsüpresif tedavilerin olası toksik etkilerinden kaçınmak için tanıya yönelik genetik analiz yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alport sendromu, Fokal segmental glomerüloskleroz, Genetik analiz, Prognoz



SS-054

IgA Vaskülitli Çocuklarda İç Organ ve Böbrek Tutulumunu Belirlemede Bir Belirteç Olarak İmmatür Granülositler

Ezgi Pala¹, Şule Pektaş Leblebicier², Nuran Çetin², Aslı Kavaz Tufan², Selcan Demir³, Evin Kocatürk⁴, Fatma Özak Batıbay²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Romatoloji

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya

Amaç: IgA vaskülit (IgAV) çocukluk çağının en sık görülen akut sistemik vaskülitidir (1). Küçük damar duvarında polimerik IgA, kompleman C3 ve fibrin birikimi ile karakterize IgAV iç organ tutulumu ve böbrek tutulumuna neden olabilmektedir (2). Bu çalışmada IgAV'li çocuklarda hemogram parametreleriyle iç organ ve böbrek tutulumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çocuk Nefroloji ve Çocuk Romatoloji Bilim Dallarında Ocak 2019- Mart 2024 tarihleri arasında IgAV tanısı ile takip edilen 152 hasta çalışmaya dahil edildi. IgAV tanısı EULAR/PRINTO/PRES (European League Against Rheumatism/ Paediatric Rheumatology International Trials Organisation/ Paediatric Rheumatology European Society) tarafından kabul edilen Ankara 2008 kriterlerine göre konuldu (3). Yüz elli iki hastanın başvuru anındaki dosya verileri analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, hemogram parametreleri, cilt dışı organ tutulumu (eklem, gastrointestinal sistem, böbrek, santral sinir sistemi, testis) kaydedildi. Deri ve eklem dışındaki organ tutulumları iç organ tutulumu olarak değerlendirildi. Akut başlangıçlı diffüz abdominal kolik ağrı, intususepsiyon ve gastrointestinal kanama varlığı gastrointestinal sistem tutulumu, proteinüri (0,3 gr/24 sa ya da spot idrarda protein/kreatinin >30mmol/mg) ve hematüri (400x büyütmede >5 eritrosit veya ölçüm çubuğunda ≥2+) varlığı ise böbrek tutulumu olarak tanımlandı. Hastalar iç organ ve böbrek tutulumuna göre kategorize edildi. İmmatür granülositler floresan akım sitometri yöntemi kullanılarak Sysmex XN-9000'in beyaz hücre diferansiyel kanalında ölçüldü, mililitre başına mutlak immatür granülosit sayısı (IGS x 10⁶/mL) olarak belirlendi. Hemogram parametrelerinin böbrek ve iç organ tutulumu arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS versiyon 21.0 (SPSS, Armonk, NY, USA) yazılımı kullanılarak yapıldı. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile belirlendi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız bir örnek t testi kullanılarak karşılaştırıldı, ortalama ve standart deviasyon olarak ifade edildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı, ortanca ve çeyrekler arası aralık olarak ifade edildi. İç organ tutulumu ve böbrek tutulumu ile ilişkili değişkenleri belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. İç organ tutulumu ve böbrek tutulumunu öngörmeye yönelik parametrelerin eşik değeri, duyarlılık ve özgüllüğünü belirlemek için ROC analizi yapıldı. P değerinin <0,05 olması anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 152 çocuğun yaş ortalaması 9,4±3,79 yıldır, hastaların % 41,4'ü (n=63) kız, %58,6'sı (n=89) erkek idi. Başvuru anındaki şikayetlerinde döküntüye ek olarak eklemde şişlik/ağrı (n=71), karın ağrısı (n=51), kanlı idrar (n=2), testislerde şişlik/ağrı (n=12), kanlı gaita (n=10), bulantı kusma (n=10), nöbet (n=1) şikayetleri eşlik etmekte olup döküntü dışında en sık başvuru şikayetinin eklemde şişlik/ağrı (% 44,7) olduğu görüldü. Hastaların % 41,5'inde (n=63) gastrointestinal sistem tutulumu, % 26,3'ünde (n=40) böbrek tutulumu, % 8,5'inde (n=13) testis tutulumu ve 1 hastada nörolojik tutulum mevcuttu. Cilt ve eklem dışı organ tutulumları iç organ tutulumu olarak değerlendirildi. Doksan hastada (% 59,2) iç organ tutulumu mevcuttu. İç organ tutulumu olan hastaların % 38,9'u (n=35) kız, yaş ortanca değeri 9 (5-11,5) yıldır. İç organ tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (p >0,05). İç organ tutulumlu hastalarda lökosit ve nötrofil sayısı, C-reaktif protein (CRP) düzeyi, IGS, immatür granülosit yüzdesi (%IGS), nötrofil lenfosit oranı (NLO), platelet lenfosit oranı (PLO) tutulum olmayanlara göre anlamlı yüksekti (sırasıyla p=0,001, p<0,001, p=0,001, p=0,001, p<0,001, p=0,004).



Ek olarak böbrek tutulumu olan hastalarda olmayanlara göre lökosit, nötrofil, CRP, IGS, %IG, NLO ve PLO değerleri daha yüksekti (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,002$, $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,026$). ROC analizinde %IG, IGS, NLO, PLO, lökosit, nötrofil, CRP ve plateletkritin iç organ tutulumunu belirleyici olduğu saptandı (sırasıyla $p = 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,006$, $p = 0,004$, $p = 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,022$). Ayrıca böbrek tutulumuna ilişkin ROC analizinde %IG, IGS, NLO, PLO, lökosit, nötrofil ve CRP'nin böbrek tutulumunu öngörmeye anlamlı bir eşik değere sahip olduğu belirlendi (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,029$, $p = 0,015$, $p = 0,007$, $p = 0,001$). İç organ ve böbrek tutulumuna yönelik ROC analizi Tablo 1-2'de belirtilmiştir. Lojistik regresyon analizinde IGS, %IG, NLO iç organ ve böbrek tutulumu ile pozitif koreleydi (sırasıyla iç organ tutulumu için Odds oranı (OR)=10,28, $p = 0,007$, OR=1,30, $p = 0,007$, OR=0,41, $p = 0,001$ böbrek tutulumu için OR=4,38, $p = 0,11$, OR=0,78, $p = 0,06$, OR=0,29, $p = 0,001$).

Sonuçlar: IgAV'li çocuklarda başvuru anındaki hemogram parametreleri iç organ ve böbrek tutulumunu öngörmeye yararlı bir belirteç olarak kullanılabilir. IGS, %IG ve NLO yüksek olan hastalar iç organ tutulumu ve böbrek tutulumu açısından yakın takip edilmelidir.

Tablo 1. IgAV'li Çocuklarda İç Organ Tutulumunu Öngörmeye ROC Analizi Sonuçları

	Eşik Değer	AUC	GA	Duyarlılık %	Özgüllük %	P
%IG	0,35	0,654±0,044	0,567-0,741	57,8	33,3	0,001
IGS (x10 ⁶ /mL)	0,035	0,671±0,044	0,586-0,757	62,2	41,7	<0,001
NLO	1,83	0,675±0,044	0,589-0,760	62,2	38,3	<0,001
PLO	123,05	0,634±0,045	0,545-0,722	58,9	41,7	0,006
Lökosit (mm ³)	10285	0,640±0,004	0,552-0,728	61,1	38,3	0,004
ANS (mm ³)	6035	0,666±0,044	0,580-0,751	63,3	36,7	0,001
CRP (mg/L)	8,75	0,683±0,044	0,596-0,770	64,4	35	<0,001
PCT (%)	0,33	0,610±0,046	0,520-0,701	58,9	41,7	0,022
Albümin (g/dL)	4,31	0,285±0,042	0,202-0,398	32,2	63,3	<0,001

IgAV: IgA Vaskülit, AUC: eğri altında kalan alan, GA: güven aralığı, %IG: immatür granülosit yüzdesi, IGS: immatür granülosit sayısı, NLO: nötrofil-lenfosit oranı, PLO: platelet-lenfosit oranı, ANS: nötrofil, CRP: C-reaktif protein, PCT:plateletcrit. p değeri <0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Tablo 2. IgAV'li Çocuklarda Böbrek Tutulumunu Öngörmeye ROC Analizi Sonuçları

	Eşik Değer	AUC	GA	Duyarlılık %	Özgüllük %	P
%IG	0,35	0,697±0,052	0,595-0,799	75	38,2	<0,001
IGS (x10 ⁶ /mL)	0,045	0,671±0,055	0,562-0,779	62,5	33,6	0,001
NLO	2,22	0,684±0,053	0,579-0,788	67,5	32,7	0,001
PLO	127,9	0,617±0,058	0,503-0,730	57,5	42,7	0,029
Lökosit (mm ³)	11255	0,630±0,057	0,517-0,743	60	40,9	0,015
ANS (mm ³)	6820	0,644±0,056	0,534-0,753	57,5	41,8	0,007
CRP (mg/L)	12,3	0,681±0,050	0,583-0,780	65	33,6	0,001
Albümin (g/dL)	4,22	0,339±0,054	0,233-0,445	40	60	0,003

IgAV: IgA Vaskülit, AUC: eğri altında kalan alan, GA: güven aralığı, %IG: immatür granülosit yüzdesi, IGS: immatür granülosit sayısı, NLO: nötrofil-lenfosit oranı, PLO: platelet-lenfosit oranı, ANS: nötrofil, CRP: C-reaktif protein. p değeri <0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tutulumu, IgA Vaskülit, immatür granülosit

Kaynaklar

- Chen JY, Mao JH. Henoch-Schönlein purpura nephritis in children: incidence, pathogenesis and management. World J Pediatr. 2015;11:29-34
- Sestan M, Jelusic M. Diagnostic and management strategies of IgA vasculitis nephritis/Henoch-Schönlein purpura nephritis in pediatric patients: Current perspectives. Pediatric Health Med Ther. 2023;14:89–98.
- Ozen S, Pistorio A, Iusan SM, Bakkaloglu A, Herlin T, Brik R, et al.; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: Final classification criteria. Ann Rheum Dis. 2010 May;69:798-806.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-055

Tek Merkez Deneyimi; Multikistik Displastik Böbrek Anomalisi Olan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Rumeysa Yasemin Çiçek Gülşan¹, Sebahat Tülpar¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji

Giriş ve Amaç: Multikistik displastik (MKDB) böbrek 1/4300 canlı doğumda bir görülür. Üreterik tomurcuğun böbrek mezenkimi ile birleşmemesi nedeniyle farklı boyutlarda kistler, atrezik veya hipoplazik üreterden , nonfonksiyone renal prankimden oluşur. Genellikle prenatal ultrasonografi (USG) muayenesi sırasında tespit edilir. MKDB'nin nedeni belirsizdir. Doğum sonrası böbrek fonksiyonu, kontralateral böbreğe bağlıdır. Bu çalışmada multikistik displastik böbrek anomalisi olan hastaların klinik, demografik, laboratuvar, radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çocuk Nefroloji Polikliniğinde multikistik displastik böbrek anomalisi tanısı ile izlenen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 120 hasta dahil edildi. Hastaların %51,7 erkekti. İzlem süresi $53,45 \pm 44.9$ ay, ortanca 38ay idi. Multikistik displastik böbrek sağ ve sol tarafta eşit oranda saptandı. Hastaların %84.3 (n=86) antenatal tanı almıştı. Olguların 37'sine (%30,8) voiding sistogram çekilmişti, vezikoüreteral reflü sadece üç (%2.5) hastada saptanmış ve düşük dereceliydi. Beş hastada (%4,1) ilave konjenital üriner anomali vardı. Ekstrarenal malformasyon 14 (%11.6) hastada saptandı. Kompensatris hipertrofi %75,5 idi. Olguların beşine (% 4.1) nefrektomi yapılmıştı. Kronik böbrek hastalığı (evre2), hipertansiyon, proteinüri sırası ile %8,3, %1,6, %0,83 oranında bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Multikistik displastik böbrek çoğunlukla iyi prognoza sahiptir; renal fonksiyon kontralateraldaki böbreğin fonksiyonuna bağlıdır. Uzun dönemde kompensatris hipertrofi, hipertansiyon, proteinüri açısından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital anomaliler, multikistik displastik böbrek , prognoz



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-057

ChatGPT ve Yapay Zeka Temelli Geniş Dil Modellemelerinin Bilgi Kaynağı Olarak Kullanılma Potansiyeli: Transplantasyon Örneği

Kaan Can Demirbaş², Seha Saygılı¹, Esra Karabağ Yılmaz¹, Ayşe Ağbaş¹, Nur Canpolat¹

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

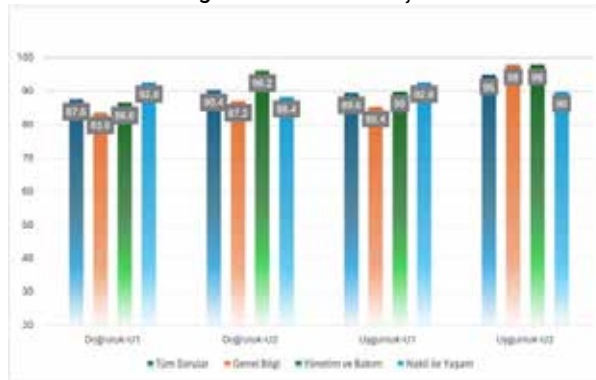
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, ChatGPT 3.5'in çocuk nakil hastalarının ve/veya hasta yakınlarının böbrek nakil süreci, sürecin yönetimi ve zorlukları hakkındaki sorularına oluşturduğu cevapların doğruluk, uygunluk ve güvenlik açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmada 'Genel Bilgi', 'Yönetim ve Bakım' ve 'Nakil ile Yaşam' olmak üzere üç farklı tema üzerine toplam 37 soru oluşturulmuştur. Sorular, uluslararası bilinen nakil merkezlerinin bilgilendirme sayfalarındaki sorular örnek alınarak ve yazarların nakil hastalarıyla olan tecrübelerinden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Başlangıçta ChatGPT nakil konusunda yönelik eğitilmemiş ve modele 16 yaşında kronik böbrek hastalığı olan teorik bir hasta senaryosu verilmiştir. Modelden oluşturduğu cevapları bir hastanın anlayabileceği dilde oluşturması istenmiştir. ChatGPT tarafından oluşturulan cevaplar, böbrek nakli konusunda deneyimi olan iki ayrı çocuk nefroloji uzmanı (U1 ve U2) tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlar, cevapları doğruluk, uygunluk, potansiyel zarar ve potansiyel zararın derecesi açısından Likert ölçeği ile değerlendirmiştir.

Bulgular: Her bir soruya verilen yanıtın ortalama doğruluk puanı sırasıyla 4.40/5 (U1) ve 4.52/5 (U2) idi. Verilen cevapların hiçbiri 'bilgi açısından yanlışlık' içermiyordu. Her bir soru teması kendi içerisinde değerlendirildiğinde bu sorulara verilen cevapların da ortalama doğruluk puanları dördün üzerindediydi. Verilen cevapların içeriğe uygunluk puan ortalamaları sırasıyla 4.48(U1) ve 4.75(U2) idi. Çıktıların potansiyel zarara sebep olma durumları için, U1 %24'ü minör zarar olmak üzere cevapların %30'unun potansiyel zarar verebileceğini; U2 ise %8'i minör zarar olmak üzere cevapların %10'unun potansiyel zarar verebileceğini belirtti. Potansiyel zarar açısından özellikle farklı değerlendirilen soruların özellikle yaşam tarzı ile alakalı olan sorular olduğu; verilen cevapların kişiselleştirilmiş yaklaşım gerektiren nakil hastaları için çok genel, belirsiz cevaplar olduğu görüldü. Genel olarak, cevaplar doğru, uygun ve güvenli olarak değerlendirildi.

Değerlendirme Sonuçları



ChatGPT tarafından oluşturulan cevapların soru temalarına göre iki farklı uzman tarafından doğruluk ve uygunluk açısından değerlendirilmesi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, her ne kadar yeni çıkan modellere göre daha düşük kapasiteye sahip olsa da toplum erişimine ücretsiz açık olan ChatGPT 3.5'in iyi bir güven ve doğruluk oranıyla çocuk böbrek nakil hastalarının sorularını cevaplayabildiği gösterilmiştir. Bu modeller bilinen dezavantajları aşılabildiği takdirde, hasta-hekim iletişimde gelecekte önemli bir yere sahip olma potansiyelini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, ChatGPT, Transplantasyon, Geniş dil modeli



SS-058

Üreteropelvik Bileşke Darlığı Tanılı Hastalarda Üriner Sistem Taş Hastalığının Sıklığı ve Prognozu

Reyhan Gülergün¹, Ayşe Ağbaş¹, Esra Karabağ Yılmaz¹, Seha Saygılı¹, Mehmet Eliçevik², Haluk Emir², Nur Canpolat¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağında üreteropelvik bileşke darlığına (UPJD) erkek cinsiyette yaklaşık 2 kat daha fazla sıklıkta rastlanır. Sol taraf sağ tarafa göre 2 kat daha fazla sıklıkta etkilenir. Antenatal hidronefrozun en sık sebebi olup tahmini görülme sıklığı 1000 ila 1500 doğumda 1'dir. Çalışmamızda UPJD'ye eşlik eden risk faktörlerini incelemek, taş saptanan UPJD'li hastalarda hangi metabolik patolojinin ne sıklıkta rastlandığını saptamak ve klinisyenlere buyönde yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli, retrospektif çalışma için 1998-2024 yılları arasında çocuk nefroloji bilim dalımızdan UPJD tanısı ile takipli 396 dosya incelendi. Çalışmaya 319 taşsız, 77 taşlı UPJD hastası dahil edildi. Veriler dosyalardan kaydedildi.

Bulgular: 396 UPJD'li hastanın 111'i kız (%28), 285'i erkek (%72), 319 taşsız UPJD hastasının 93'ü kız (%29,1), 226'sı erkek (%70,9), 77 taşlı UPJD hastasının 18'i kız (%23,3), 59'u erkek (%76,7) cinsiyette saptandı. 77 taşlı UPJD'li hastadan 38'i <1 yaşta (%49,3), 10'u 1-2 yaş aralığında (%12,9), 3'ü 2-3 yaş aralığında (%3,8), 3'ü 3-4 yaş aralığında (%3,8), 4'ü 4-5 yaş aralığında (%5,1), 2'si 5-6 yaş aralığında (%2,5) kliniğimize başvurmuştur. 77 taşlı UPJD hastasından 20 tanesinde idrar metabolitleri hiç değerlendirilmediğinden genel taşlı UPJD istatistiklerine başvuru yaşı, cinsiyeti, UPJD ve taş tarafı, operasyon öyküsü, ek renal patoloji, başvuru nedeni, başvuru yaşı, kalkül tarafı ve boyutu açısından alınmış fakat metabolik sorun açısından istatistik veriler 57 hasta üzerinden verilmiştir. 77 taşlı hastanın UPJD 10'unda bilateral (%12,9), 26'sında sağ (%33,7), 41'inde sol taraflı (%53,2) mevcuttu. Sağ UPJD saptanan 26 hastanın 19'u erkek (%73), 7'si kız (%27), sol UPJD saptanan 41 hastanın 33'ü erkek (%80,4), 8'i kız (%19,6) cinsiyete sahipti. 77 taşlı UPJD'li hastanın 39'unda taş sol (%50,6), 22'sinde sağ taraflı (%28,5), 15'inde bilateral (%19,4), 1'inde mesanede (%0,1) idi. 38 hastada taş UPJD olan tarafta (%49,3), 13 hastada (%16,8) karşı taraftaydı. Sol taraflı taşı olan 39 hastadan 20'sinde soliter (%51,2), 19'unda multipl (%48,8), 19'unda alt polde (%48,7), 5'inde üst polde (%12,8), 5'inde pelviste (%12,8), 3'ünde orta polde (%7), 14'ünde taş boyutu 3-5mm (%35,8), 13'ünde mikrokalkül (%33,3), 12'sinde makrokalkül (%30,9) saptandı. Sağ taraflı taşı olan 22 hastadan 4'ünde taş boyutu 3-5mm (%18,1), 9'unda mikrokalkül (%40,9), 9'unda makrokalkül (%40,9), 10'unda soliter (%45,4), 12'sinde multipl (%54,6), 11'inde alt polde (%50), 4'ünde orta ve alt polde birlikte (%18,1) saptandı.

Tartışma ve Sonuç: UPJD'li hastalarda ürolitiazis staz sonucu beklenen bir sonuçtur. Hastaların ensık başvuru sebeplerinden biri antenatal saptanan hidronefroz olup ensık başvuruyu da 1 yaş altı hastalar oluşturur. Taş saptanan UPJD'li hastalarda metabolik sorunları gözardı etmemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: üreteropelvik bileşke darlığı, kalkül, antenatal hidronefroz, taş analizi, idrar metabolitleri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-059

Sistinozis ve Yapay Zeka: Farklı Kullanıcılar, Yazılımlar ve Dillerde ChatGPT Analizi

Ayça Burcu KAHRAMAN¹, Emre LEVENTOĞLU²

¹Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği

²Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Yapay zeka, bilgisayar sistemlerinin insan benzeri zeka yeteneklerini taklit etmesi için kullanılan bir teknolojidir. Sağlık sisteminde hasta yönetimi ve araştırma gibi birçok alanda büyük bir etki yaratma potansiyeline sahiptir. Ancak, nadir hastalıkların ve yapay zeka uygulamalarının birleşimine odaklanan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; sistinoziste yapay zeka uygulamalarının hastaların yönetiminde kullanılabilirliğini incelemek, ayrıca farklı kullanıcı, yazılım ve dillerde hasta yönetiminde bir fark olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Konya Şehir Hastanesi'nde A ve B kullanıcılarına, sistinozis hakkında 13 soru soruldu. Sorular, Chat GPT 3.5/ Microsoft Copilot GPT 4.0 gibi farklı sürümler üzerinden İngilizce/Türkçe dil seçenekleriyle yönlendirildi. Cevaplar, araştırmacılar tarafından yanlış, eksik, doğru, ayrıntılı olarak kategorize edilip, 0 ile 3 arasında puanlandırıldı. Hesaplanan toplam puan ile doğruluk yüzdeleri hesaplandı. İstatistiksel analizler IBM SPSS 25 kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: ChatGPT 3.5 ve Microsoft Copilot GPT 4.0 kullanılarak yapılan analizlerde, Türkçe ve İngilizce dilinde, farklı kullanıcıların sorulara verdiği yanıtların doğruluk yüzdesi Tablo-1'de verildi. ChatGPT 3.5 kullanılarak yapılan analizlerde, aynı kullanıcının farklı dillerde yönlendirilen sorulara yapay zeka tarafından verilen cevaplarda doğruluk yüzdelerinin İngilizce'de Türkçe'ye göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (A kullanıcısı için $p=0,01$, B kullanıcı için $p<0,01$). ChatGPT 3.5 ve 4.0 arasında yapılan karşılaştırmalarda, B kullanıcısının farklı yazılımlarda, Türkçe dilinde aldığı cevapların, Microsoft Copilot GPT 4.0'da daha doğru olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.01$). Her iki kullanıcının farklı yazılım ve farklı dillerde aldığı cevaplarda istatistiksel anlamlı farklar saptanmış olup Tablo-1'de özetlenmiştir.



Kullanıcıların Farklı Dil ve Yazılım Sürümleriyle Aldıkları Cevapların Doğruluk Yüzdesi Karşılaştırması

	A kullanıcısı	B kullanıcısı	p
ChatGPT 3.5			
Türkçe	41	35,8	0,68
İngilizce	69,2	64,1	0,57
ChatGPT 4.0			
Türkçe	58,9	64,1	0,53
İngilizce	69,2	82	0,23
	ChatGPT 3.5	ChatGPT 4.0	
A kullanıcısı			
Türkçe	41	58,9	0,08
İngilizce	69,2	69,2	0,97
B kullanıcısı			
Türkçe	35,8	64,1	<0,01
İngilizce	64,1	82	0,05
	Türkçe	İngilizce	
A kullanıcısı			
ChatGPT 3.5	41	69,2	0,01
ChatGPT 4.0	58,9	69,2	0,34
B kullanıcısı			
ChatGPT 3.5	35,8	64,1	<0,01
ChatGPT 4.0	64,1	82	0,5
A Kullanıcısı	B Kullanıcısı		
ChatGPT3.5-Türkçe	Microsoft Copilot GPT 4.0- Türkçe		0.02
ChatGPT3.5-Türkçe	Microsoft Copilot GPT 4.0- İngilizce		<0.01
Microsoft Copilot GPT 4.0-İngilizce	ChatGPT3.5-Türkçe		0.02
Microsoft Copilot GPT 4.0- Türkçe	ChatGPT3.5-Türkçe		0.02

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular, yapay zeka tabanlı programların tıbbi bilgi aktarımı, teşhis ve tedavi planlama süreçlerinde ne kadar güvenilir bir şekilde kullanılabilirliğinin değişken olduğunu göstermektedir. Özellikle, tıp alanında uzmanlık gerektiren konuların ele alındığı durumlarda, doğru ve güvenilir bilgi aktarımı hayati önem taşımaktadır. Ancak, çalışmamızın ortaya koyduğu gibi, yapay zeka programlarının dil seçimi ve versiyonları arasında önemli farklar bulunmaktadır. Bu nedenle, bu programların kullanımında dikkatli olunmalı ve tercih edilen dil ve versiyonun yanıtlarının güvenilirliği değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sistinozis, Yapay Zeka, ChatGPT



SS-061

İleri Evre Kronik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklarda Sol Ventrikül Hipertrofisi

Dilşad Kızır Eravşar¹, Ayşe Ağbaş², Seha Kamil Saygılı², Esra Karabağ Yılmaz², Reyhan Dedeoğlu³, Nur Canpolat²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

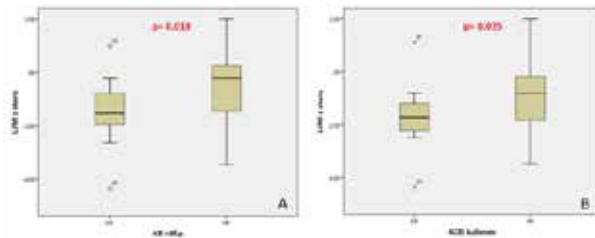
Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalık sıklığı ileri evre kronik böbrek hastalarında (KBH) normal popülasyona göre 10-30 kat artmıştır. Sol ventrikül hipertrofisi (SVH), KBH olan çocuklarda kardiyovasküler hastalığın erken belirteçidir. Bu çalışmada KBH olan çocuklarda SVH ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu tek merkezli geriye dönük çalışma için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Polikliniğinden KBH tanısı ile izlenen son ziyaret yaşı <21 yaş olan 270 hastanın dosyası incelendi. Çalışmaya Evre 3 ve üzeri KBH [glomerüler filtrasyon hızı (GFR) <60 ml/dk/1.73m²], son 1 yıl içinde ekokardiyografisi olan ve düzenli izlemi bulunan toplam 47 hasta dahil edildi. Hasta dosyalarından ekokardiyografi ile uyumlu vizitteki antropometrik, ofis kan basıncı ölçümleri ve laboratuvar değerleri kaydedildi. Transtorasik ekokardiyografik ölçümler M-mod ile yapıldı. Sol ventrikül kitlesi (LVM) hesaplanıp hastanın yaşı, kilosu ve boyuna göre LVM indekslendi (LVMI). LVMI indeksinin yaşa ve cinsiyete göre 95. persentilden daha yüksek ölçümü SVH olarak değerlendirildi. LVMI persantili ile hipertansiyon varlığı (KB >95.p veya antihipertansif kullanımı) ve kontrolü (<90p) (ofis) ölçümü, kullanılan antihipertansif sayısı, ace inhibitörü (acei) kullanımı, asidoz varlığı ile arasındaki korelasyon incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 12.3±5.4 yıl, 26'sı (%55) erkekti. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Hastaların 31(%66)'i evre 3, 4(%8,5)'ü evre 4, 12(%25)'si evre 5 KBH olarak sınıflandırıldı. Ortalama 8 (%17) hastada obezite, 23(%49) hastada anemi, 39(%83) hastada proteinüri mevcuttu. 19 (%40) hasta hipertansifti. 36 (%76) hasta antihipertansif tedavi almaktaydı. 33 hasta (%74) ACEi kullanıyordu. 15 hastanın antihipertansif tedavi altında KB>95 saptandı. LVH sadece 2 hastada (%4.3) bulundu. LVMI Z korununun yaş, cinsiyet, BMI-SDS, GFR, Hemoglobin ve KB SDS değerleri ile ilişkisi gösterilemedi. Buna karşılık LVMI- z skoru KB >95.p olan hastalarda ve ACEi kullanan hastalarda daha yüksekti (p=0,018, p=0,035 sırası ile) (Şekil 1)

Tartışma ve Sonuç: Kohortumuzdaki Evre 3 ve üzeri KBH olan çocuklarda önemli oranda hipertansiyon, anemi, proteinüri olmasına karşılık SVH oranı %4.3 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte LVMI özellikle HT ve ACEi kullanan hastalarda daha yüksek olması dikkati çekmektedir.

Şekil 1



A. LVMI- z skoru ile KB ilişkisi; B. LVMI- z skoru ile ACEi kullanımı ilişkisi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1

	Tüm Hasta Grubu n=47
Yaş,yıl	12,3±5,4
Kız/Erkek, n(%)	21(45)/26(55)
Boy SDS	-1,28±1,79
BMI SDS	-0,38±2,05
eGFR, ml/dk/1.73m ²	35,5±17,9
Hb, g/dl	11,5±0,3
25(OH)Dvitamini, ng/ml	25±1,6
SKB SDS	1±1,08
DKB SDS	0,53±0,91
LVMI, g/m ^{2.7}	34,9±14,3
LVMI Z Skoru	-1,47±1,31

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Kardiyovasküler hastalık, Kronik böbrek hastalığı



SS-062

Hastanemiz Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Basit Ve Komplike Febril Konvülsiyon Tanılı Hastalarda Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması

Işıl Körklü¹, Hazal Gönenç Sautoğlu¹, Hatice Derin²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Febril konvülsiyon(FK) çocukluk çağının en sık görülen nöbet şeklidir ve sistemik enflamatuar yanıtın FK'nın ortaya çıkmasına katkı sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmadaki amacımız basit ve komplike FK ayırımında yol gösterici olabilecek düşük maliyetli ana enflamatuar belirteçleri saptamaktır.

Yöntem: Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Sarıyer Yerleşkesi Çocuk Acil Polikliniği'ne Mart 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında başvuran 137 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, tetkik sonuçları, nöbetin karakteri retrospektif olarak incelendi ve kaydedildi.

Bulgular: 137 hastanın 113'ü (%82.5) basit FK, 24'ü (%17.5) ise komplike FK tanılı idi. Basit FK tanılı hastaların 66'sı erkek iken 47'si kız olup yaş ortalamaları 23 ay olarak saptandı. Komplike FK tanılı hastaların 15'i erkek, 9'u kız idi. Komplike FK tanılı hastaların yaş ortalamasının 23 ay saptanması ile basit ve komplike FK tanılı hastalar arasında yaşları, cinsiyet ve laboratuvar değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Komplike FK tanısında MPR (MPV/PLT oranı) ve NLR (PNL/LYM oranı) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,668). Basit FK'da CRP düzeyi, WBC, PNL, RDW ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi (p=0,031, p=0,045, p=0,031). Komplike FK'da CRP, MCV ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi (p=0,007).

Tartışma ve Sonuç: Yaygın olarak kullanılan ve bireyin enflamatuar yanıt belirteçleri olan NLR, MPV, MPR, RDW değerleri FK'ya duyarlılığı saptamada ve FK tiplerini ayırt etmede bağımsız öngörücüler olarak çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda FK sınıflamasında hastaların laboratuvar parametreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında basit FK tanılı hastalarda altta yatan enflamatuar sürecin kanıtı niteliğinde CRP, WBC, MPR ve NLR değerlerinde komplike FK tanılı hastalara göre yükseklik saptanmış; ancak komplike FK olgularında MPR ve NLR düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Artmış NLR değerinin basit ve komplike FK ayırımında sınırlı da olsa öngörücü olduğu bazı çalışmalarda gösterilmişken, bazılarında ise aksi durum bildirilmiştir. MPV, NLR, RDW gibi parametrelerin ayırt edici bir marker düzeyinde kullanılabilmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: febril konvülsiyon, MPR, NLR, enflamatuar



SS-063

Nöromusküler Hastalığı Olan Çocuklarda Hedef Odaklı Bireyselleştirilmiş Fizyoterapi Programının Etkinliğinin Araştırılması

Vesile Ebru Ercan¹, Devrim Tarakcı², Z. Candan Alğun¹, Eren Avcıl³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

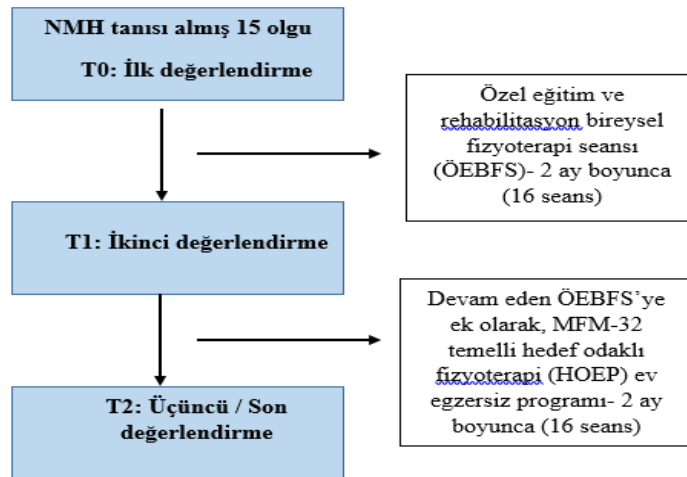
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

³Özel Dilbade Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Giriş ve Amaç: Nöromusküler hastalıklarda (NMH), kas kuvvetinin, süreli performansın ve günlük yaşam aktivitelerinin korunmasına ve artırılmasına yönelik fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarının uygulanması hastalığın yönetimi için önemlidir. Son çalışmalar NMH’larda prognozu ve etkin tedavi programlarını belirlemede fonksiyonel ölçümlerin güvenilir olduğunu belirtmektedir. Fonksiyonel ölçümler, fonksiyonel değişkenlerin sistematik olarak değerlendirilmesini sağlar. NMH’lı çocukların değerlendirilmesinde Motor Fonksiyon Ölçümü (MFM) sık kullanılmaktadır. MFM’in diğer fonksiyonel ölçeklerden farkı, her derecedeki zayıflığın şiddetine uygun olarak; aksiyal, proksimal ve distal yeteneklerin değerlendirilmesine ve uygulanan tedavilerin etkinliğinin araştırılmasına imkân sağlamasıdır. Çalışmamızın amacı; NMH tanısı olan çocukların motor fonksiyon seviyeleri temel alınarak oluşturulan bireyselleştirilmiş hedef odaklı fizyoterapi programının etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya NMH tanılı 13 olgu dahil edildi. Olguların 9 tanesi Duchanne Musküler Distofi, 3 tanesi Spinal Musküler Atrofi tip 3, 1 tanesi ise Charcot Marie Tooth tanısına sahipti. Katılımcılar Motor Fonksiyon Ölçümü-32 (MFM-32), 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT), Pediatrik Engellilik Değerlendirme Envanteri (PEDİ), Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği-Nöromusküler Modülü (PYKÖ-NMH) ile değerlendirildi. İlk değerlendirmeden sonra olgular, 8 hafta / haftada 2 gün özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde bireysel fizyoterapi seanslarına katıldı. 8 haftanın sonunda ikinci değerlendirme yapıldı. Değerlendirme sonuçlarına göre olguların MFM-32 sonuçlarında tam puan alınmayan maddelere göre (2,1 ve 0 puan) bireyselleştirilmiş MFM temelli hedef odaklı ev egzersiz programı oluşturuldu. Bireyselleştirilmiş fizyoterapi programına 8 hafta / haftada 2 gün devam eden olgular tedavi sonunda tekrar değerlendirmeye alındı ve tedavinin etkinliği incelendi.

Çalışma protokolü



Şekil 5.2: Çalışma Protokol Akışı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Bulgular: Tedavi öncesi ve tedavi sonrası yapılan değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında MFM-32 ($p=0,003$), 6DYT ($p=0,013$), PEDİ ($p=0,003$), skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulundu. PYKÖ-NMH ölçümünde ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmedi.

Olguların tüm değerlendirme parametreleri için 1. 2. 3. ölçümlerinin karşılaştırılması

	1.Ölçüm (T0)	2.Ölçüm (T1)	Fark	p değeri
	Ort ± SS	Ort ± SS	Δ	
MFM-32	79,38± 8,40	78,38 ± 7,79	1 ±3,34	0,421
6DYT	249,45±77,88	260,36±76,06	10,91±23,79	0,152
PEDİ	171,46± 18,49	170,84±17,43	-0,61±14,10	0,666
PYKÖ-NMH	78,61 ±12,33	77,76± 12,90	-0,84 ± 5,47	0,423
	2.Ölçüm (T1)	3.Ölçüm (T2)	Fark	p değeri
	Ort ± SS	Ort ± SS	Δ	
MFM-32	78,38±7,79	81,15 ±7,67	2,76 ± 2,38	0,003*
6DYT	260,36±76,06	282,83±88,05	22,46 ± 29,13	0,013*
PEDİ	170,84±17,43	175,07±15,99	4,23 ± 3,21	0,003*
PYKÖ-NMH	77,76 ±12,90	79,92± 15,25	2,15 ± 4,09	0,108
	1.Ölçüm (T0)	3.Ölçüm (T2)	Fark	p değeri
	Ort ± SS	Ort ± SS	Δ	
MFM-32	79,38 ± 8,40	81,15 ±7,67	1,76± 3,32	0,070
6DYT	249,45 ±77,88	282,83±88,05	33,38 ±39,30	0,019*
PEDİ	171,46 ±18,49	175,07±15,99	3,61 ±12,82	0,244
PYKÖ-NMH	78,61 ±12,33	79,92 ±15,25	1,30± 6,32	0,327

MFM-32: Motor Fonksiyon Ölçümü-32, 6DYT: 6 dakika yürüme testi, PEDİ: Pediatrik Engellilik Değerlendirme Envanteri, PYKÖ-NMH: Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği-Nöromusküler Modülü, Ort:ortalama, SS:standart sapma, $p < 0,05$.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonucunda NMH tanılı çocuklarda motor fonksiyon temelli bireyselleştirilmiş hedef odaklı egersiz programı ile çocukların motor fonksiyonu, performans düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerinde anlamlı değişim sağlamıştır. Çalışmamızda NMH fizyoterapisinde ev programının; MFM gibi spesifik ve gold standart değerlendirmelere göre belirlenmiş egersiz uygulamalarının kullanılması çalışmamızı özgün kılmaktadır. Sonuçlar, bireysel bir planla hedef odaklı uygulanan fizyoterapi programının ilerleyici NMH'lı çocuklarda fonksiyonel becerilerin korunmasına yönelik etkilerinin olabileceğini kanıtlar niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik nöromusküler hastalıklar, Fizyoterapi, Hedef Odaklı Egersiz, Rehabilitasyon



SS-064

Çocuklarda Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı ile Huzursuz Bacak Sendromu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Fatih Ay¹, Hicran Altın¹, M. Gültekin Kutluk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, çocuklarda migren veya gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ile huzursuz bacak sendromu (HBS) ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Bu prospektif çalışma, 1 Eylül 2021-1 Mayıs 2022 tarihleri arasında SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Nöroloji Kliniği'nde 8-18 yaş arası migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı almış hastalar ile aynı yaş grubundaki 148 sağlıklı çocuk üzerinde yürütülmüştür. Demir eksikliği anemisi, B12 eksikliği, kronik böbrek hastalığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, romatolojik hastalıklar, tiroid hastalıkları, tip 2 diyabet, multiple skleroz, hipertansiyon, göz hastalıkları ve intrakraniyal patolojileri olan çocuklar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Her iki grup da Huzursuz Bacak Sendromu yönünden Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tarafından belirlenen tanı kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Ayrıca, tüm katılımcılara uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Baş ağrısı olan grupta HBS sıklığı %20,9 olarak belirlenmiş ve bu oran, %8,8 ile kontrol grubuna göre anlamlı derece yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). Baş ağrı grubunda, huzursuz bacak sendromu olan 31 hastanın 18'i (%58,1); kontrol grubunda huzursuz bacak sendromu olan 13 hastanın 8'i (%61,5) erkekti. Migren tipi baş ağrısı bulunan hastaların medyan huzursuz bacak şiddet skoru 17, gerilim tipi baş ağrısı olanlarda 13,5 ve kontrol grubunda 12 olarak hesaplandı. Baş ağrısı grubundaki hastaların HBS şiddet skorları, kontrol grubundakilerden daha yüksek olsa da bu fark anlamlı değildi ($p>0,05$). Buna karşın, migren grubu hastaların HBS şiddet skorları, kontrol grubuna kıyasla daha yüksekti ($p=0,037$). Migren grubu HBS hastaların PUKİ skorları; kontrol grubu, GTBA ve migren grubu HBS olmayan hastalara göre daha yüksek izlendi ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışma, migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan çocuklarda HBS'nin daha sık görüldüğü ve özellikle migren tanısı alan çocuklarda HBS semptomlarının daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çocuklarda uyku kalitesinin daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Baş ağrısı olan çocuklarda HBS semptomlarının aktif olarak değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Migren, HBS, Uyku kalitesi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-065

Ulusal Yenidoğan Tarama Programı ile Yönlendirilen Bebeklerin Değerlendirilmesi

İlknur Sürücü Kara¹, Duhan Hopurcuoğlu¹, Esra Kara¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Beslenme ve Metabolizma bölümü

Giriş: Konjenital anomaliler, genetik metabolik ve endokrinolojik bazı hastalıklar yaşamın ilk aylarında malformasyon ve ölümün en önemli nedenleridir. Akriba evliliğinin sık görüldüğü ülkelerde, kalıtsal endokrinolojik ve metabolik hastalıkların sıklığı daha fazladır. Bu hastalıkları erken veya presemptomatik dönemde yakalamak, erken tedaviye başlamak morbidite ve mortaliteyi önemli derecede azaltır. Ülkemizde kalıtsal metabolik hastalıklarda erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortalite önemli ölçüde engellenir. Kalıtsal metabolik hastalıklardan fenilketonüri ile biyotinidaz eksikliği yenidoğan tarama programı içerisinde yer alır. Kalıtsal metabolik hastalıklar, protein, karbonhidrat ve lipit metabolizmasındaki enzimatik kusurlardan kaynaklanan nadir görülen hastalıklardır. Oluşan klinik tabloya göre veya etkilenen substrata göre sınıflandırılır. Fenilketonüri geri dönüşümsüz ağır nöromotor etkilenim ve egzamatöz döküntüye sebep olur. Biyotinidaz eksikliğinde psikomotor gerilik, hipotoni, letarji, nöbet, ataksi metabolik asidoz, egzema, alopesi, konjonktivit, kalıcı işitme kaybı ve optik atrofi gibi çok farklı klinik bulgular gelişebilir. En kısa sürede bu hastalıkların tanınıp tedavisi başlanmalıdır. Yenidoğan Tarama Programı ile tedavi edilebilir nadir hastalıklar için yenidoğanların taranması, hastalığın saptanması, oluşabilecek beyin hasarının, geri dönüşümsüz organ hasarlarının ve ülkeye getirdiği ekonomik yükün önlenmesi amaçlanmaktadır. Yenidoğanlarda çoğunlukla anne kaynaklı olan B₁₂ vitamini eksikliği tedavi edilebilir bir durumdur ancak tedavi edilmezse bebeklerde ciddi nörolojik sekellere neden olabilir. B₁₂ vitamini eksikliğinin erken tespiti, etkilenen çocukların semptom öncesi tedavi imkanı sağlar. Ekonomik durumlarına ve ülkede görülme sıklığına göre birçok ülkede genişletilmiş yenidoğan taraması yapılmaktadır. Ülkemizde özellikle bölgemizde akraba evliliği sık olması nedeniyle aynı bebekte farklı hastalıklar birlikte görülebilmektedir. Çalışmamızda Yenidoğan Tarama Programı ile yönlendirilen bebeklerin geriye dönük biyotinidaz aktivitesi ve serum fenilalanin düzeyi sonuçları, B12 vitamini ve tandemm sonuçlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Gaziantep Şehir Hastanesi çocuk beslenme ve metabolizma polikliniğine son altı ayda Yenidoğan Tarama Programı ile yönlendirilen bebeklerin dosyaları otomasyon sisteminden geriye dönük tarandı. Tarafımızca değerlendirilen bu hastaların klinik, laboratuvar ve sosyo-demografik bilgileri kaydedildi. Yönlendirildiği kuru kan kağıdında bakılan ve hastanemizde bakılan plazma fenilalanin düzeyi veya biyotinidaz aktivitesi düzeyleri kaydedildi. Vücut kitle indeksi (kg/m²), boy (cm) ve vücut ağırlığı (kg), hematolojik, biyokimyasal ve nutrisyonel parametreler almakta olduğu diyeti, vitamin ve mineral takviyesi değerlendirildi. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerinde medyan en düşük, en yüksek, ortalama, standart sapma, frekans ve oran değerleri kullanıldı

Bulgular: Olguların 37'si (%39,4) kız, 57'si (%60,6) erkekti, 66'sı (%70,2) biyotinidaz enzim aktivitesi düşüklüğü, 28'i (%29,8)'i fenilalanin düzeyi yüksekliği nedeniyle yönlendirilmişti. Ortalama±standart sapma/ ortanca (minimum-maksimum) değerleri, fenilalanin düzeyi yüksekliği olan bebeklerde başvuru yaşı 47,3±35,9 / 36,0 (8-158) gün, biyotinidaz eksikliği olan bebeklerde başvuru yaşı 34,7±34,8 / 20,5 (6-183) gün (p=0,116); fenilalanin düzeyi yüksekliği olan bebeklerde vücut ağırlığı 4,4±1,1/ 4,3 (2,7-6,8) kg, biyotinidaz eksikliği olan bebeklerde vücut ağırlığı 3,9±1,1/ 3,8 (2,3-7,3) kg (p=0,077); fenilalanin düzeyi yüksekliği olan bebeklerde boy 54,4±3,8/ 53,7 (48-64) cm, biyotinidaz eksikliği olan bebeklerde boy 52,4±3,9/ 51,2(46,3-64,0) cm (p=0,075) idi; fenilalanin düzeyi yüksekliği olan bebeklerde baş çevresi 37,1±2,3/ 37,0 (32,0-41,0) cm biyotinidaz eksikliği olan bebeklerde baş çevresi 36,2±1,7/ 35,6 (33,0-41,0)cm (p= 0,124) idi. Kuru kandan bakılan 1.biyotinidaz enzim aktivitesi 48,5±16,7 /54 (1,6-65) MRU, 2. Biyotinidaz aktivitesi 52,2±13,5 /55,5 (0,8-69) MRU, fenilalanin düzeyi 3,8±1,7 /2,4 (0,5-78) mg/dl, hastanemizde bakılan biyotinidaz enzim aktivitesi 4,2±2,9 /3,7(0,1-17,4) U/L, fenilalanin düzeyi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

4,3±7,6 /2,4 (0,3-33,7) mg/dl, B12 vitamin düzeyi 189±109,1 /175 (57-650) pg/ml idi. Hastaların %40,4'ünün ebeveynleri arasında akrabalık vardı, akraba olanların %57,9'u birinci derece akrabaydı. Hastaların 85'inde (%90,4) ek önemli bir bulgu yoktu, 2'sinde (%2,1) hipotiroidi, 2'sinde (%2,1) ılımlı kreatin kinaz (CK) yüksekliği, 1'inde (1,1) tandemm'da (karnitin açıl karnitin analizinde) C3 yüksekliği ve idrarda metilmalonik asit atılımı, 1'inde (%1,1) besin alerjisi (yumurta), 1'inde (%1,1) beyaz küre düşüklüğü, 1'inde (%1,1) hipotiroidi+ EKO'da ASD, 1'inde (%1,1) EKO'da ASD-kutis laxa-ılımlı CK yüksekliği-pelvik ektazi saptandı. 35 bebeğin B12 vitamini düzeyi bakılmıştı, B 12 vitamini normal olan hasta sayısı 3 (%8,5), B12 vitamini yetersizliği olan hasta sayısı 10 (%28,5), B12 vitamini eksikliği olan hasta sayısı 22 (%62,8) idi. B 12 vitamini bakılanların 32'sinde (%91,4), B12 vitamini eksikliği veya B12 vitamini yetersizliği vardı. Hastalarımızdan ikisine klasik fenilketonüri tanısı konulup tedavi başlanmıştı. Biotinidaz eksikliği açısından yönlendirilen bebeklere genetik sonuç ve biotinidaz aktivitesinin normal olduğu görülene kadar biyotin tedavisi başlamıştı. Bir hastamızın tandemm'de C3 yüksekliği, idrarda organik asit analizinde yüksek miktarda metil malonik asit atılımı olması nedeniyle araştırılmakta- takip edilmekteydi, bir hastamızın tandemm'de C6 yüksekliği olması nedeniyle tandemm tekrar gönderilmişti idrarda organik asit gönderilmişti sonuç beklenmekteydi. B12 vitamin eksikliği saptanan bebeklere B12 vitamin takviyesi başlanmıştı.

Tartışma-Sonuç: Akraba evliliğinin sık görüldüğü toplumumuzda ulusal yenidoğan tarama programı sayesinde hastalara erken tanı ve erken tedavi sağlanmıştır. Tarama ile gelen hastalarda metabolik hastalıktan başka eşlik edebilecek ikinci bir genetik hastalık veya vitamin eksikliği de olabilir, bu açıdan tüm bebekler özenle değerlendirilmelidir. Birçok çalışmada taramalar esnasında B12 vitamini eksikliğinin de bakılması önerilmektedir. Yenidoğan taramasıyla tespit edilen bebeklerde hem çocuğun hem de annenin multidisipliner değerlendirmesi ve tedavisi yapılmalıdır. Ulusal yenidoğan tarama programı ile gönderilen bebeklere B12 vitamini düzeyi bakılması ve tedavi edilmesi sayesinde maternal nütrisyon eksikliği nedeniyle bebeğin olumsuz nöromotor etkilenimini önlemiş olur. Yenidoğan bebeklerde MS/MS (Tandemm) yöntemiyle birkaç damla kan ile yapılan taraması sayesinde nadir görülen mortalite ve morbiditesi yüksek olan hastalıkların erken dönemde tanısı ve tedavisi mümkün olabilir.

Kaynaklar

- 1– Shoraka HR et al. Global prevalence of classic phenylketonuria based on Neonatal Screening Program Data: systematic review and meta-analysis. Clin Exp Pediatr. 2020;63(2):34-43.
- 2– Kılıç M. Expanded Newborn Screenings for Inherited Metabolic Diseases. In:Eminoğlu et al.editor Nutritional Treatment in Hereditary Metabolic Diseases. 1. 1 ed. Ankara: Orient; 2021. p. 51-95.
- 3– İnci A et al. Kalitsal Metabolik Hastalıklara Yaklaşım. In: Eminoğlu FT et al. kalitsal metabolik hastalıklarda beslenme tedavisi. 1 ed. Ankara Orient; 2021. p. 19-28
- 4– Kose E, Arslan N. Vitamin/mineral and micronutrient status in patients with classical phenylketonuria. Clin Nutr. 2019;38(1):197-203.
- 5– Forny P, et al. Guidelines for the diagnosis and management of methylmalonic acidaemia and propionic acidaemia: First revision. J Inherit Metab Dis. 2021;44(3):566-92.
- 6– KARA, İlnur Sürücü, et al. Severe rhabdomyolysis in neuronal ceroid lipofuscinosis type 7. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2022, 220: 107375.
- 7– KARA, İlnur Sürücü, et al. Coexistence of Megaconial Congenital Muscular Dystrophy and Cystinuria: Mimicking Hypotonia-Cystinuria Syndrome. Molecular Syndromology, 2022, 13.3: 240-245.
- 8– Tangeraas T. et al. Vitamin B12 Deficiency (Un-)Detected Using Newborn Screening in Norway. Int J Neonatal Screen. 2023;9(1):3.
- 9– Loeber JG et al. Neonatal screening in Europe revisited: an ISNS perspective on the current state and developments since 2010. International journal of neonatal screening. 2021;7(1):15.



SS-066

Migren Tanılı Çocuklarda Sirkadiyen Ritim Proteinlerinin Değerlendirilmesi Ve Sağlıklı Çocuklarla Karşılaştırılması

Eralp Göksu¹, Feyza Kelleci Çelik²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Programı

Amaç: Çocuklarda en sık görülen baş ağrısı tipleri gerilim tipi baş ağrısı ve migrendir. Migren, ataklarla seyreden ve ataklar arasında asemptomatik olan kronik tekrarlayıcı bir bozukluktur. Migren patofizyolojisi hakkında pek çok çalışma olmasına rağmen patofizyolojik mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır. Migrenin uyku bozukluklarıyla ilişkilendirilmiş olması nedeniyle sirkadiyen ritim bozukluklarının migren ile ilişkili olabileceği düşünülerek çalışmamız planlanmıştır. Bu ilişkinin ortaya çıkarılması hem migrenin patofizyolojisinin aydınlatılmasında hem de migren hastalığının tedavisinde yol gösterici olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza çocuk nörolojisi polikliniğine Ocak 2023-Şubat 2023 tarihleri arasında başvuran, Uluslararası Baş Ağrısı Cemiyeti (International Headache Society-3 (IHS-3)) beta kriterlerine göre migren tanısı almış olan 7-17 yaş aralığında 32 hasta, genel pediatri polikliniğine non spesifik şikayetlerle başvuran 30 kontrol grubu dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubundan alınan kanlarda sirkadiyen ritim proteinleri (CRY1, CRY2, CLOCK, BMAL1, PER1, PER2) ölçülmüş ve iki grubun değerleri karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda hasta grubuna yapılan anket verileri (ek hastalık, infantil kolik öyküsü, ilaç kullanımı, baş ağrısının hava durumundan etkilenme durumu, baş ağrısız aura, baş dönmesi, gözlerde kararma, bulantı, aralıklı kusma, aura, ağrının yeri, zonklama, ağrı süresi, ağrının şiddeti, bugüne kadar geçirilen atak sayısı, uyku süresi, gece uyanma sıklığı, karın ağrısı, kafein tüketimi, fiziksel aktivite ile baş ağrısında artış, kusma, fotofobi, fonofobi, ailede migren tanılı hasta varlığı, taşıt tutması, analjezik yanıtı ve hastaların migren tedavisi alıp almadıkları) ile sirkadiyen ritim protein düzeylerinin ilişkisi incelenmiş, korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve yaş dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Hasta grubunda CRY1, CRY2, CLOCK ve BMAL1 proteinleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (sırasıyla; $p<0,0001$, $p=0,0002$, $p<0,0001$, $p=0,0453$). PER1 ve PER2 proteinlerinin düzeylerinde ise hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. CRY1 protein seviyesi ile migren atağının şiddeti arasında orta derece pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,465$, $p=0,007$). CRY1 protein seviyesi ile atak sayısı ve infantil kolik öyküsü arasında ise orta derecede negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,414$, $p=0,026$ ve $r=0,405$, $p=0,021$). CRY2 protein seviyesi ile migren atağının şiddeti arasında zayıf derece pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,365$, $p=0,047$). CRY2 protein seviyesi ile atak sayısı arasında zayıf derecede negatif yönde ilişki saptanmıştır ($r=-0,379$, $p=0,043$). CRY2 protein seviyesi ile infantil kolik öyküsü arasında ise orta derecede negatif bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,419$, $p=0,017$). PER1 ve PER2 protein seviyesi ile aura, şiddet, atak sayısı, taşıt tutması, infantil kolik öyküsü, süre, 1. derece akraba öyküsü değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. CLOCK protein seviyesi ile migren atağı şiddeti arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,354$, $p=0,047$). CLOCK protein seviyesi ile infantil kolik öyküsü arasında ise orta düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ($r=-0,461$, $p=0,008$). BMAL1 protein seviyesi ile migren atağı süresi arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,426$, $p=0,017$).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: Migren hastalığında sirkadiyen ritim protein seviyelerinde saptanmış olan farklılıklar patofizyolojik mekanizmaların aydınlatılması açısından yol gösterici olabilir. Bu bağlamda, hastalığın tedavisi ve takibinde sirkadiyen ritim proteinlerinin kullanımı potansiyel bir avantaj sağlayabilir. Ancak, bu proteinlerin sentetik formlarının rutin kullanımdaki standartlarının belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak, migren gibi etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış hastalıklar için sirkadiyen ritim proteinlerinin rolünü ve kullanımını kapsamlı bir şekilde değerlendiren araştırmalar, klinik uygulamalarda önemli bir ilerleme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Migren, Baş Ağrısı, Sirkadiyen Ritim, Sirkadiyen Ritim Proteinleri



SS-067

ÇOCUKLUK ÇAĞI PERİORBİTAL VE ORBİTAL SELÜLİT OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE HASTANE MALİYET ANALİZİNİN İNCELENMESİ

Esmanur Demir¹, Nevin Hatipoğlu,² Emine Ergül Sari,³ Sadık Sami Hatipoğlu⁴

Bakirkoy Dr Sadi Konuk Eğitim Arastırma Hastanesi , İstanbul, TURKEY

Amaç: Bu retrospektif çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde orbital ve periorbital selülit tanısı almış, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastaların etiyolojik faktörleri, tanı, takip ve tedavi yaklaşımları retrospektif açıdan değerlendirilmek ve hastane maliyet analizini çıkartmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016-2022 yılları arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde orbital ve periorbital selülit tanısı alan, ayaktan veya yatarak tedavi gören olguların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, toplam yatış ve tedavi süreleri, klinik özellikleri, etiyolojik değerlendirmeleri, muayene bulguları, laboratuvar tetkik sonuçları, radyolojik inceleme bulguları ile uygulanan tedavi yöntemleri ve komplikasyon özellikleri değerlendirildi. Hastane maliyeti için istatistiksel analiz çıkarıldı.

Bulgular: Vakaların %49,3'ü kadın, %50,7'si erkek, yaş ortalaması 5.60±3.85 yıl idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların %41,6'sına ayakta, %58,4'una ise yatarak tedavi uygulandı. Hastalarda en sık maksiller ve etmoid sinüs tutulumu olduğu belirlendi. Hastaların en sık prezantasyonun hiperemi ve ödem, en sık karşılaşılan etiyolojinin sinüzit olduğu görüldü. Yatış yapılan hastaların %76,6'sında radyolojik bulgu tespit edildi. Yatış yapılan hastalarda ayakta tedavi edilen hastalara göre toplam hastane maliyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek idi ($p<0.05$). Komplikasyonu olan hastalar ile etiyolojisinde sinüzit olan hastaların ortalama toplam hastane maliyetinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Yapılan retrospektif incelemeler sonucunda bu çalışma için gözlemlenen 219 vakanın komplikasyon gelişimi, tedavi süreleri, yaş ve cinsiyet dağılımları gibi birçok faktör açısından daha önceki çalışmalarla benzer bulgulara sahip olduğu gösterilmiştir. Etiyolojik incelemeler sonucunda preseptal ve orbital selülitin en çok sinüzit komplikasyonundan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Tedavi maliyeti için yapılan incelemeler sonucu ise yaş ortalaması ve maliyetin doğru oranda arttığı yanı sıra, erken tanının ise maliyeti azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Abse, cerrahi girişim, komplikasyon, maliyet, medikal tedavi, orbital selülit, periorbital selülit, preseptal selülit



Table 5. Tüm hastaların maliyet verilerinin semptom sayısına, hastaneye yatış durumuna, komplikasyon tipine ve sinüzit etiyojisine göre karşılaştırılması; yatan hastaların maliyet verilerinin yaş grubuna göre karşılaştırılması ve hastanede yatış süresi ile maliyet arasındaki korelasyon analizi

	Cost	Service Cost	Laboratory Cost	Radiology Cost	Medication Cost	Supplies Cost
# of Symptoms	Less than 3	366.5±783.5	90.9±210.3	104.2±71.7	556.9±2585	57.7±192.2
	More than 3	1997.7±7184	128.5±247.9	155.2±126.5	1134.8±2448	220.5±1098.9
	p value	0.003	0.025	<0.001	<0.001	0.003
Age Groups (Inpatients)	0-2	481.9±569.7	74.1±66.4	129.7±70.4	472.7±595.2	44.9±48.3
	2-4	641.6±66.6	122.3±218.4	137±93.4	516±518.6	108.6±168.2
	4-6	709.3±722.8	66.6±49.7	143.6±92.7	660±622.9	50.4±39.4
	6-8	2319.8±7934.1	184±301.7	118.1±56.3	747.6±766.7	68±78.6
	8-10	707.9±653.6	300.9±488.2	155.5±127.7	1204.9±1396.5	128.7±81
	10-12	4972.5±11714.7	320.9±504	186.2±149.7	5183±9746.2	1000.4±2403.4
	12-14	658.4±769.8	93.5±72.8	170.4±138.5	894.8±766.8	52.2±74
	14-16	3520	1256	658	6297	209
	p value	0.451	0.118	0.585	0.112	0.169
Hospitalization Status	Outpatient (n=91)	52.5±57.4	33.6±29.2	79.6±47.7	54.3±64.6	4.5±9.6
	Inpatient (n=128)	1354.4±4994	149.2±279	145.6±106.2	1104.1±3164.1	159.2±765
	p value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Complications	None	235.4±385.9	64.5±139.6	98.2±67.2	267.6 ±432.5	27.3 ±51.1
	Abscess	1091.4±943.3	145.4±133.3	177.7±99.2	1038 ±869.4	109 ±62.3
	Orbital Cellulitis	5805±13259.2	148.7±198	173.3±108.5	1256 ±1357.1	176.8 ±200.1
	Meningitis	1180.5±75.6	866.5±833.7	140±4.2	2313.5 ±1146.2	126 ±65.1
	Abscess and Orbital Cellulitis	2505.7±2339.7	256.7±440.4	220.7±85.4	5534.8±11006.2	417.6 ±712.7
	Abscess, Orbital Cellulitis and Meningitis	22542±26901.2	1339±117.4	606±73.5	11746 ±7706	4123.5 ±5535.9
	p value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Etiology	Sinusitis		142.6±293.6	133.5±101.9	1139.1±3450.2	171.3±845.3
	Non-sinusitis		55.4±64.6	101.2±78.1	238.6±398.2	30.8±53.8
	p-value		0.001	0.004	<0.001	0.001
Hospitalization duration	Rho coefficient	0.74	0.599	0.591	0.772	0.717
	p value					<0.001

All cost data are calculated in Turkish lira and presented as mean ± standard deviation.



SS-068

Çocuklarda Lenfadenopati Etiyolojisinin Değerlendirilmesi

Nurhayat Karakaya¹, Mahmut Can Kızıl², Yalçın Kara²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Lenfadenopatiler, en sık çocukluk çağı hastane başvuru sebeplerindedir. Lenfadenopati daha çok enfeksiyon hastalıklarının izleminde olabileceği gibi; bazı kronik hastalıkların, malign veya otoimmün hastalıkların etiyolojisinde de karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada lenfadenopati ile başvuran çocuk hastaların, klinik, epidemiyolojik ve etiyolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2015- Ocak 2023 tarihleri arasında, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde, akut/kronik lenfadenopati sebebiyle takip edilen 380 çocuk olgu dahil edildi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları ve tedavileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 84 aydı ve olguların %65'i erkekti. En sık hastaneye başvuru semptom ve bulguları ise sırasıyla; boyunda şişlik, halsizlik, ateş ve iştahsızlıktı. En sık anatomik lokasyon; sırasıyla, servikal, submandibular ve aksillar bölgelerdi. Olguların %35'ine medikal tedavi uygulandı; 22 olguya ise cerrahi tedavi uygulandı. Etiyolojik özelliklerine göre; 359 (%94)'u enfeksiyöz, 21 (%6)'i, non enfeksiyöz LAP idi. Enfeksiyöz etkenle sıklık sırasına göre; non-spesifik lenfadenit (%68), Epstein Barr Virüs (%12.8), Sitomegalivirus (%3.6), süpüratif lenfadenit (1.9) ve tüberküloz lenfadenit (%1.8) idi. Non enfeksiyöz LAP olguların, 11'inde romatolojik hastalıklar, 6'sında hemato-onkolojik maligniteler, 4'ünde ise konjenital kist mevcuttu. Enfeksiyöz ve non enfeksiyöz LAP olguları karşılaştırıldığında, ateş non-enfeksiyöz grupta daha sıklıkla (p:0.02). Bout kıyaslamasında, non-enfeksiyöz LAP grubunda LAP boyutu daha büyüktü (p:0.04). Non-enfeksiyon grupta, daha çok sert ve konglomerasyon karakterde LAP mevcuttu (p:0.03, p: 0.04). Bilgisayarlı tomografi çekimi, non enfeksiyöz grupta daha sıklıkla (p: 0.01).

Sonuç: Çocukluk çağında lenfadenopatiler çoğunlukla enfeksiyöz sebeplere bağlı olsa da özellikle uzamış, tedaviye yanıtız olgularda, romatolojik hastalıklar, hemato-onkolojik maligniteler ve konjenital kistler de tanı olarak akılda tutulmalıdır. Gereksiz tetkiklerin önlenmesi açısından, ayrıntılı öykü ve fizik muayene, lenfadenopati ile başvuran olguların ayrıcı tanısında ilk ve en önemli basamağı oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: lenfadenopati, çocuk, etyoloji

Giriş: Lenfadenopatiler çocukluk çağında, sık hastaneye başvuru sebeplerindedir. Lenfadenopati terimi, normal sınırlardan daha büyük boyuttaki lenf bezlerini ifade etmek için kullanılırken, “lenfadenit” daha çok enfeksiyöz süreçlere bağlı lenfadenopatileri ifade etmektedir (1). Çocukluk çağında lenfadenopati saptanma sıklığı birçok çalışmada % 45-57 olarak bildirilmiştir (2). Lenfadenopati daha çok enfeksiyon hastalıklarının izleminde olabileceği gibi bazı kronik hastalıklar, malign hastalıklar, otoimmün hastalıklar lenfadenopati etiyolojisinin değerlendirilmesinde karşımıza çıkabilmektedir (3). Çocukluk çağında lenfadenitler viral, bakteriyel, paraziter veya mikobakteriyel enfeksiyonlar neticesinde gelişmektedir. Virüsler tipik olarak yaygın lenfadenopatiye neden olur. Viral lenfadenitler genel olarak bilateral görülür ve boyut olarak bakteriyel enfeksiyonlara göre daha küçük olma eğilimindedir (4). Lenf bezini etkileyen bakteriyel enfeksiyonlar, akut ve kronik enfeksiyon nedenlere göre ayrılırlar. Akut bakteriyel enfeksiyonların büyük bir bölümü, stafilokoklar ve beta-hemolitik grup A streptokok nedeniyle oluşur.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Francisella tularensis, Pasteurella spp, Haemophilus influenza tip B ve Propionibacteria spp, Fusobacteria spp ve peptostreptoklar servikal lenfadenopatiye sebep olan nadir bakteriyel etkenlerdir. Lenf bezinin kronik bakteriyel enfeksiyonları ise çoğunlukla tüberküloz dışı mikobakteri nedenlidir, diğer sık nedenler arasında ise Bartonella hanselea, Mikobakterium tuberculosis ve brusella yer alır (5).

Romatolojik hastalıklar, otoimmün hastalıklar, hemato-onkolojik hastalıklar, ilaçlar, metabolik hastalıklar, konjenital kistler, lenfoprolatif hastalıklar non-enfeksiyöz lenfadenopatilerin en sık sebeplerindedir (5,6). Hemato-onkolojik maligniteler çocukluk çağı lenfadenopatilerinin en nadir sebeplerinden olsa da en çok korkulan, şüphelenilen ve en çok tetkik edilen sebebidir. Çocukluk çağına görülen malign hastalıklarda lenfadenopati nedeni çoğunlukla lösemi ve lenfomadır. Lösemi ise tüm malignitelerin yaklaşık %30'unu temsil eder ve lösemilerin %75'i akut lenfoblastik lösemiye (ALL) karşılık gelir. Lenfomalar, çocukluk çağı malignitelerinin %6'sı Non-Hodgkin lenfoma ve %5'i Hodgkin lenfoma olmak üzere %11'ini oluşturur (7). Hodgkin lenfomada baş ve boyun lenfadenopatileri sık görülür ve bu lenfadenopatiler genellikle ağrısız, hassas olmayan, lastik kıvamda, çevre dokuya yapışmayan servikal ve supraklavikular yerleşimli olarak karşımıza çıkar. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı gibi sistemik semptomlar olguların üçte birinde görülür (8). Konjenital kitleler genellikle doğumdan itibaren vardır; ağrısızdır ve iyi huyludurlar. Çocuklarda boyun bölgesinde görülen tiroglosal kanal kisti, brankiyal kist, dermoid kist, timik kist, kistik higroma, ektoptik tiroit, hemanjiom, teratom, lipom, fibrom iyi huylu kitlelerdir (9).

Bu çalışmada 0-18 yaş arası lenfadenopati nedeni ile takip ve tedavi edilen hastaların epidemiyolojik özelliklerinin, etyolojilerinin, klinik ve laboratuvar bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2015- Ocak 2023 tarihleri arasında, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde, akut/kronik lenfadenopati sebebiyle takip edilen 380 çocuk olgu dahil edildi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları ve tedavileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, geniş biyokimya tetkiki, eritrosit sedimentasyon hızı, laktat dehidrogenaz (LDH), ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri değerlendirildi. Epstein-Barr Virus (EBV), sitomegatlovirus (CMV), Brucella, Micoabcterium tüberkülozis gibi tanılara yönelik ek serolojik tetkikler istendi. Ultrasonografik incelemeler ve bilgisayarlı görüntüleme incelemeleri değerlendirildi. Malignite şüphesinde ise eksiyonel biyopsi uygulandı.

Lenf nodları anatomik yerleşim yerlerine, boyutlarına (<1 cm, 1-2 cm, 2-,3 cm, >3 cm), yayılımlarına (lokalize/ tek anatomik bölgede veya jeneralize/ 2 veya daha fazla bölgede olacak şekilde), oluşum sürelerine (2 haftadan kısa sürede, 2-4 haftada, >4 haftada olacak şekilde) göre sınıflandırıldı. Olgular klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgularına göre enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz LAP olarak sınıflandırıldı. Non-enfeksiyöz gruba, hemato-onkolojik malignite, romatolojik hastalıklar ve konjenital kistler dahil edildi.

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul tarafından onaylandıktan sonra veriler toplanmaya başlandı (2023/201).

Veriler sosyal bilimler istatistik paketi (SPSS, versiyon 18) kullanılarak analiz edildi. Grupların karşılaştırılması Ki-kare veya Fisher kesin testi kullanılarak yapıldı. 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edildi.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 84 aydı ve olguların %65'i erkekti. En sık hastaneye başvuru semptom ve bulguları ise sırasıyla, boyunda şişlik (%81), halsizlik (%29), ateş (23) ve iştahsızlık (%14) idi. LAP'ların en sık görüldüğü anatomik lokasyonlar sırasıyla; servikal (%80.5), submandibular (%9.5), ve aksillar (%5.2) idi. Olguların %74.8 inde LAP boyutu 1-2 cm, %16.1 inde ise 2-3 cm idi. Olguların %97.1 inde çoklu LAP mevcutken %2.9 unda tekli LAP mevcuttu. Olguların %98.8 inde yumuşak, %97.9 unda hareketli, %96 sında ağrısız karakterde LAP mevcuttu. 15 olguda hepatomegali, 12 olguda ise splenomegali eşlik ediyordu. Olguların %98 ine, ultrasonografi, %5 ine ise bilgisayarlı tomografi çekildi. Olguların %35 ine medikal tedavi uygulanırken, 22 olguya ise cerrahi tedavi uygulandı (Tablo-1).

Etiyolojik özelliklerine göre; 359 (%94)'unda enfeksiyöz, 21 (%6) 'inde non enfeksiyöz LAP mevcuttu. Enfeksiyöz etkenlerden en sık sırasıyla, non-spesifik lenadenit (%68), Epstein Barr Virüs (%12.8), Sitomegalivirüs (%3.6), süpüratif lenfadenit (1.9)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

ve tüberküloz lenfadenit idi (%1.8). Non enfeksiyöz LAP olguların, 11’inde romatolojik hastalıklar, 6’sında hemato-onkolojik malignite, 4 olguda ise konjenital kist mevcuttu (Tablo-2). 27 olguya tanısal biyopsi yapılırken, biyopsi yapılan olguların 16 sında granulatöz lenfadenit, 4 olguda lenfoma, 1 olguda langerhans hücreli histiositoz, 4 olguda konjenital kist 2 olguda ise rekatif lenfadenopati saptandı (Tablo-3). Enfeksiyöz ve non enfeksiyöz LAP olguları karşılaştırıldığında, ateş non-enfeksiyöz grupta daha sıktı (p:0.02) ve non-enfeksiyöz LAP grubunda LAP boyutu daha büyüktü (p:0.04). Non-enfeksiyon grubunda, daha çok sert ve konglomerasyon karakterde LAP mevcuttu (p:0.03, p: 0.04). Bilgisayarlı tomografi çekimi, non enfeksiyöz grupta dah sıktı (p: 0.01) (Tablo-4).

Tartışma: Çocukluk çağı lenfadenopati olgularının klinik ve etiyolojik özelliklerinin incelendiği çalışmamızda, LAP’ı olan çocukların hastaneye en sık başvuru sebebi boyunda şişlik, ateş ve halsizlikti. Literatürde, buna benzer şekilde Kumar ve arkadaşlarının ve Ahuja ve arkadaşlarının da yaptıkları çalışmalarda lenfadenopati ile başvuran olguların en sık başvuru semptom ve bulgularını boyunda şişlik ve ateş olarak bildirmiştir (10,11). Oğuz ve arkadaşları ile Soldes ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmalarında, enfeksiyöz lenfadenopatili olgularda ateşin daha sık görüldüğünü; kilo kaybı ve gece terlemesinin ise daha çok maligniteli hastalarda daha sık olduğunu bildirmiştir (12,13). Çalışmamızda; kilo kaybı enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz grupta benzer sıklıktaydı. Bu da, çalışmamızdaki enfeksiyöz grupta tüberküloz gibi kronik enfeksiyöz hastalığı olan çocukların varlığı ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmamızda non-enfeksiyöz lenfadenopati olgularının sadece hemato-onkolojik malignite olgularından değil, romatolojik hastalıklar ve konjenital kistler gibi daha benign olguları da içermesi bu durumu desteklemektedir.

Çalışmamızda çoklu lenfadenopatili olgular daha sıktı ve en çok tutulan anatomik lokasyon servikal ve submandibular bölgelerdi. Literatürde birçok çalışmada lokalize, tekli lenfadenopatili olguların, yaygın ve çoklu lenfadenopatiye göre daha sık olduğu bildirilmiştir (10,14). Bizim çalışmamızda ise literatürün aksine, çoklu lenfadenopatili olguların daha sık idi. Bu durum, olguların Epstein Barr Virüs, Sitomegalovirüs ve non-spesifik lenfadenit gibi viral enfeksiyonlara bağlı lenfadenitli olguların oranının yüksek olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda, literatüre paralel olarak en sık anatomik LAP lokasyonu servikal ve submandibular bölgeler olarak tespit edilmiştir (15-20). Fakat literatürün aksine çalışmamızda, enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz lenfadenopati grupları arasında, anatomik lokasyonda anlamlı bir farklılık görülmemiştir (12,13).

Çalışmamızda lenf nodu boyutu < 2 cm olan olgular daha yüksek orandaydı ve non-enfeksiyöz lenfadenopati grubunda, enfeksiyöz lenfadenopati grubuna oranla, lenf nodu boyutu daha büyüktü. Benzer şekilde literatürde yapılmış birçok çalışmada da, bizim çalışmamızla paralel olarak, lenf nodu boyutu küçük olan olgular daha çok enfeksiyöz lenfadenopatilerde görülürken, malignite gibi non-enfeksiyöz lenfadenopatilerde daha büyük lenf nodlarının mevcut olduğu bildirilmiştir (12,16,20).

Çalışmamızda non-enfeksiyöz lenfadenopatili grupta, enfeksiyöz lenfadenopatili gruba göre, sert karakterde ve konglomerasyon gösteren lenfadenopatiler daha yüksek orandaydı. Fakat, iki grup arasında hareketli-fikse, ağrılı-ağrısız özellikleri arasında anlamlı fark yoktu. Literatürde de birçok çalışmada, sert, hareketsiz, ağrısız ve konglomerasyon gösteren lenfadenopatiler daha çok malignite gibi non-enfeksiyöz lenfadenopatili olgularda görülürken, hareketli, yumuşak ve ağrılı lenfadenopatilerin daha çok enfeksiyöz lenfadenopatili olgularda görüldüğü bildirilmiştir (12,13,21). Bizim çalışmamızda literatürün aksine, iki grup arasında lenfadenopatilerin hareketli ya da ağrılı olup olmaması arasında anlamlı fark olmamasını; non-enfeksiyöz grupta sadece malignite olguların yanında konjenital kist ve romatolojik hastalıklara bağlı lenfadenopatili olguların yer almasına bağladık.

Çalışmamızda, enfeksiyöz lenfadenopati grubunda en sık etkenler; etkenin saptanmadığı non-spesifik lenfadenopatiler, Epstein-Barr Virüs, Sitomegalovirüs, tüberküloz, süperatif lenfadenit, Toksoplazma ve Brusella idi. Non-enfeksiyöz grupta da, romatolojik hastalıklardan, PFAPA ve Kawasaki, hemato-onkolojik malignitelerden lenfoma ve ALL en sık saptanan etyolojik sebepler olarak görüldü. Benzer şekilde, Kumar ve arkadaşları ile Öksüz ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, en sık enfeksiyöz etkenlerin EBV, CMV ve tüberküloz lenfadenit olduğunu bildirmişleridir (10,20,22). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak, enfeksiyöz grupta tüberküloz lenfadenopatili olgular sayıca daha fazla idi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Bu da toplumda son yıllarda tüberküloz sıklığının tekrar artışa geçmesi ile açıklanabilir. Non-enfeksiyöz grupta da romatolojik hastalıklar malignitelerden daha fazla idi. Bunu da, merkezimizin 3. Basamak hastane olması sebebiyle, malignite ön tanılı hastaların, çocuk enfeksiyon polikliniğinden önce çocuk hematoloji ve onkoloji polikliniğine yönlendirilmesine bağladık.

Çalışmamızda biyopsi yapılan olgularda en çok saptanan tanılar; tüberküloz, kedi tırnağı gibi granümatöz lenfadenit, maligniteler (lenfoma ve langerhans hücreli histiositoz gibi), konjenital kistler (triglossal kist ve brankial kleft kisti gibi) idi. Çalışmamızda, sadece 2 olguda reaktif lenfadenit saptanmıştır. Literatürde biyopsi sonuçlarının incelendiği birçok çalışmada, birbirinden çok farklı sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda reaktif lenfadenitlerde benign patolojik bulgular saptanırken, bazı çalışmalarda Hodgkin ve Non-Hodgin Lenfoma gibi malign patolojilerin daha sık saptandığı bildirilmiştir (12,20,23,24). Bizim çalışmamızda, biyopsi sonucunda reaktif lenfadenit sayısının literatüre göre daha az sayıda olması, biyopsi endikasyonu koydurmuştur.

Çalışmamızın başlıca kısıtlılıkları, tek merkez ve retrospektif çalışma olmasıdır. Merkezimizin 3. Basamak hastane olması ve sadece çocuk enfeksiyon kliniğine başvuran olguların çalışmaya alınması, grupların heterojen olmasına yol açmıştır.

Sonuç olarak, çocukluk çağında lenfadenopatiler çoğunlukla enfeksiyöz sebeplere bağlı olsa da, özellikle uzamış, tedaviye yanıtız olgularda; romatolojik hastalıklar, hemato-onkolojik maligniteler ve konjenital kistler de tanı olarak akılda tutulmalıdır. Gereksiz tetkiklerin önlenmesi açısından, ayrıntılı öykü ve fizik muayene, lenfadenopati ile başvuran olguların ayrıcı tanısında ilk ve en önemli basamağı oluşturmaktadır.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo-1. Olguların Klinik Ve Epidemiyolojik Özellikleri

	n:380 (%)
Yaş (ay)	84 (3-204)
Cinsiyet	
Erkek	250 (65)
Kız	130 (35)
Semptom-Bulgu	
Boyunda şişlik	309 (81)
Halsizlik	109 (29)
Ateş	89 (23)
İştahsızlık	52 (14)
Kilo kaybı	19 (5)
Kızarıklık	9 (3)
Anatomik Lokasyon	
Servikal	306 (80.5)
Submandibular	36 (9.5)
Aksillar	20 (5.2)
Inguinal	13 (3.5)
Supraklavikular	5 (1.3)
Boyut	
< 1 cm	25 (6.6)
1-2 cm	284 (74.8)
2-3 cm	61 (16.1)
>3cm	10 (2.6)
Tekli	11 (2.9)
Çoklu	369 (97.1)
Sert	5 (1.2)
Yumuşak	375 (98.8)
Hareketli	372 (97.9)
Fikse	8 (2.1)
Ağrılı	15 (4)
Ağrısız	365 (96)
Sınırları Düzenli	245 (64.5)
Sınırları Düzensiz	135 (45.5)
Hepatomegali	15 (4)
Splenomegali	12 (3)
Laboratuvar	
Lökosit (mm ³)	9900 (2500-38.000)
Lenfosit (mm ³)	4700 (800-35.000)
Nötrofil (mm ³)	4000 (600-17.800)
Trombosit (mm ³)	303000 (380-325.000)
C-reaktif protein (mg/dl)	68 (0.1-203)
Sedimentasyon (saat)	16 (3-97)
LDH	801 (125 -1350)
Ürik Asit	3.9 (1.3-5.8)
Radyolojik Görüntüleme	
Ultrasonografi	370 (98)
Bilgisayarlı tomografi	18 (5)
Biopsi	27 (7.1)
Tedavi	
Antibiyotik Tedavi	136 (35)
Cerrahi + Medikal Tedavi	22 (5.7)
Tedavi Süre	
< 1 hafta	14 (3.7)
1-2 hafta	104 (27.4)
>3 hafta	30 (7.9)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo-2. Olguların Etyolojik Özellikleri

	n:380 (%)
Enfeksiyöz Lenfadenopati	359 (94)
Non-spesifik Lenfadenit	261 (68)
Epstein-Barr Virüs	49 (12.8)
Sitomegalovirüs	14 (3.6)
Süpüratif Lenfadenit	7 (1.8)
Tüberküloz Lenfadenit	7 (1.8)
Kabakulak	6 (1.6)
Derin Boyun Enfeksiyonu	4 (1)
Kedi Tırnağı	3 (0.8)
Toksoplazma	2 (0.5)
Tularemi	2 (0.3)
Bruselloz	2 (0.5)
Parvovirüs	1 (0.3)
Sifiliz	1 (0.3)
Romatolojik	11 (2.8)
Pfapa Hastalığı	4 (1)
Kawasaki Hastalığı	2 (0.5)
FMF	2 (0.5)
Sarkoidoz	1 (0.3)
JİA	1 (0.3)
Hiperimmunglobulin-D Sendromu	1 (0.3)
Malignite	6 (1.5)
Lenfoma	4 (1)
Foliküler Lenfoma	1 (0.3)
Klasik Hodgkin Lenfoma	1 (0.3)
Mix-Selüler Hodgkin Lenfoma	1 (0.3)
Noduler sklerozan Hodgkin Lenfoma	1 (0.3)
Lösemi	1 (0.3)
Pre-B ALL	1 (0.3)
Langerhans Hücreli Histiositoz	1 (0.3)
Konjenital Kist	4 (1)
Brankial Kleft Kisti	2 (0.5)
Tiroglossal Kist	2 (0.5)

Tablo-3. Biyopsi Yapılan Olguların Özellikleri

	n:27 (%)
Granülamatöz Lenfadenit	16 (59)
Tüberküloz Lenfadenit	7 (26)
Kedi Tırnağı	3 (11)
Tularemi	2 (7.4)
Brusella	2 (7.4)
Sifiliz	1 (3.6)
Sarkoidoz	1 (3.6)
Malignite	5 (18.4)
Foliküler Lenfoma	1 (3.6)
Klasik Hodgkin Lenfoma	1 (3.6)
Mix-Selüler Hodgkin Lenfoma	1 (3.6)
Noduler sklerozan Hodgkin Lenfoma	1 (3.6)
Langerhans Hücreli Histiositoz	1 (3.6)
Konjenital Kist	4 (15.2)
Brankial Kleft Kisti	2 (7.4)
Triglossal Kist	2 (7.4)
Reaktif Lenfadenit	2 (7.4)



Tablo-4. Enfeksiyöz ve Non-enfeksiyöz Lenfadenopati Olgularının Karşılaştırılması

	Enfeksiyöz n:359 (%)	Non-Enfeksiyöz n:21 (%)	P
Yaş	84 (3-204)	88 (24-180)	0.6
Cinsiyet			0.2
Erkek	237 (66)	12 (57)	
Kız	122 (33)	9 (43)	
Semptom-Bulgu			
Halsizlik	100 (27)	9 (42)	0.1
Ateş	79 (22)	8 (38)	0.02
İştahsızlık	47 (13)	5 (23)	0.3
Kilo kaybı	18 (5)	1 (4.8)	0.7
Kızarıklık	7 (1.9)	2 (7.5)	0.08
Anatomik Lokasyon			
Servikal	282 (81)	16 (80)	
Submandibular	34 (9)	2 (10)	
Aksillar	19 (5.4)	1 (5)	0.7
Inguinal	13 (3.7)	0 (0)	
Supraklavikular	4 (1.1)	1 (5)	
Boyut			
< 1 cm	25 (7)	0 (0)	
1-2 cm	269 (75)	14 (67)	0.04
2-3 cm	55 (15.5)	6 (28)	
>3cm	9 (2.5)	1 (5)	
Tekli	9 (2.5)	2 (9.5)	0.1
Çoklu	349 (97.5)	19 (91)	
Sert	2 (0.6)	1 (5)	0.03
Yumuşak	356 (99.4)	20 (95)	
Hareketli	352 (98.3)	20 (95.2)	0.3
Fikse	6 (1.7)	1 (4.8)	
Ağrılı	15 (4.2)	0 (0)	0.4
Ağrısız	343 (95.8)	21 (100)	
Konglemerasyon	8 (2.2)	2 (9.5)	0.04
Hepatomegali	13 (3.6)	1 (5)	0.6
Splenomegali	11 (3.1)	1 (5)	0.5
Radyolojik Görüntüleme			
Ultrasonografi	349 (98)	21 (100)	0.01
Bilgisayarlı tomografi	14 (4)	4 (20)	

Referanslar:

1. Zeppa P, Cozzolino I. Lymphadenitis and lymphadenopathy. Monogr Clin Cytol 2018;23(4):19-33. doi:10.1159/000478879
2. Tower RL, Carmitta BM. Lymphadenopathy. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (20th ed). California, 2016: 2413-2415.
3. Tower R, Geme JWS. Lymphadenopathy. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW. St, Schor NF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 20th Ed, Philadelphia: Elsevier, 2016;p.2414-6
4. Zeppa P, Cozzolino I. Lymphadenitis and Lymphadenopathy. Monogr Clin Cytol. 2018;23:19- 33.
5. Cervical lymph node diseases in children. Lang, Stephan ve Kansy, Benjamin . Essen : yazarı bilinmiyor, 2014, GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery , Cilt 13, s. 1-27.
6. Weinberg, Jason B. Epstein-Barr Virus. Nelson Textbook of Pediatrics, 21st Edition 2020. basım yeri bilinmiyor : ELSEVIER, 2020, s. 6894-6905.
7. Gujar S, Gandhi D, Mukherji SK. Pediatric head and neck masses. Top Magn Reson Imaging. 2004;15(2):95-101.
8. Restrepo R, Oneto J, Lopez K, Kukreja K. Head and neck lymph nodes in children: the spectrum from normal to abnormal. Pediatr Radiol. 2009;39(8):836-846.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

9. Twist CJ, Link MP. Assessment of lymphadenopathy in children. *Pediatr Clin North Am.* 2002;49(5):1009-1025
10. Kumar, G.A., et al., A clinico-etiological study of cervical lymphadenopathy in children with special reference to ultrasonography, *Journal of Clinical & Experimental Investigations/Klinik ve Deneysel Arastirmalar Dergisi*, 2010; 1(2).
11. Ahuja AT, Ying M., Sonographic evaluation of cervical lymph nodes, *American Journal of Roentgenology*, 2005; 184 (5): 1691–9.
12. Oğuz A, Karadeniz C, Temel EA, Cıtak EC, Okur FV., Evoluation of peripheral lymphadenopathy in children, *Pediatric Hematology and Oncology*, 2006; 23 (7):549-561.
13. Soldes OS, Younger JG, Hirschl YB., Predictors of malignancy in childhood peripheral lymphadenopathy, *Journal of Pediatric Surgery*, 1999; 34 (10): 1447–52.
14. Yarıř, N. ve ark. Analysis of Children with Peripheral Lymphadenopathy, *Clinical Pediatrics*, 2006; 46: 544-549.
15. Panesar J, Higgins K, Daya H, Forte V, Allen U., Nontuberculous mycobacterial cervical adenitis: A ten-year retrospective review, *Laryngoscope*, 2003; 113(1): 149-15
16. Aykaç K, Özsürekcı Y, Başaranoğlu ST, Öncel EK, Cengiz AB, Kara A., et al. Çocuklarda lenfadenopati nedenleri: Hacettepe Üniversitesi enfeksiyon hastalıkları deneyimi 2015- 2016. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2016;59:155-60.
17. Şeker E, Büyükavcı M, Gündüz Y, Orhan MF. Periferik Lenfadenopati Nedeniyle Çocuk Hematoloji-Onkoloji Polikliniğine Başvuran Çocukların Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2022;12(1):32-42.
18. . Özkale Y, Özkale M, Sipahi T. Peripheral lymphadenopathy in childhood: single center study. *Cukurova Medical Journal.* 2015;40(3):418-429.
19. Kesik P, Acıpayam, C, Temiz F, Yurttutan N, Güler AG, Sayar H, Gülmez TK. Patolojik Lenfadenopatilerde Klinik, Laboratuar, Ultrason Bulguları İle Histopatoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2019;20(4):245-249.
20. Kumral A, Olgun N, Uysal KM, Çorapcioğlu, F, Ören H, Sarialioğlu F., Assessment of peripheral lymphadenopathies: Experience at a pediatric hematology-oncology department in Turkey. *Pediatric Hematology and Oncology*, 2002; 19(4): 211-218.
21. Gosche JR, Vick L., Acute, subacute and chronic cervical lymphadenitis in children. *Seminars in Pediatric Surgery*, 2006; 15 (2): 99–106
22. Öksüz Ç. ve ark., Çocukluk Çağı Periferik Lenfadenopatili Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi, *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 2008; 23: 94-101.
23. Moore SW, Schneider JW, Scshaaf HS., Diagnostic aspects of cervical lymphadenopathy in children in the developing world: a study of 1,877 surgical specimens, *Pediatric Surgery International*, 2003; 19 (4): 240-244.
24. Anne S, Teot LA, Mandell LD., Fine needle aspiration biopsy: Role in diagnosis of pediatric head and neck masses, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2008; 72.10: 1547-53.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-069

KTÜ Farabi Hastanesine Başvuran Çocuk Hastalarda COVID-19 Seroprevalansının Belirlenmesi

Aydın BOZKIR¹, Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi

Giriş ve Amaç: COVID-19 ilk olarak Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde etolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları şeklinde ortaya çıkmış, kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 hastalığını asemptomatik geçiren çocuk birey sayısı fazla olması nedeniyle toplumda ne kadar çocuğun bu hastalığa yakalandığı bilinmemektedir. Bu çalışma ile KTÜ Farabi Hastanesi'ne başvuran çocuklarda COVID-19 seroprevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız tek merkezli prospektif bir çalışmadır. Mart 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 1 ay – 18 yaş arası kronik hastalığı olmayan, son 1 haftada hastaneye yatış öyküsü olmayan, malignite tanısı olmayan, immünsüpresif tedavi almayan, antibiyotik tedavisi almamış ve COVID-19 aşısı olmamış 485 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara hasta izlem formu dolduruldu ve hastalardan serum örnekleri alındı. Alınan serum örneklerinden Anti-SARS-CoV-2 S antikor düzeyi çalışıldı.

Bulgular: Çalışmamızda COVID-19 antikor pozitifliği %95,3 olarak tespit edildi. Antikor pozitifliği olan kişilerin %68,8'i asemptomatik olarak belirlendi. Antikor pozitifliği açısından her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktu (p: 0,18). COVID-19 temas öyküsü olan kişilerin %96,4'ünde antikor pozitifliği belirlendi. COVID-19 antikor pozitifliği ile COVID-19 temas öyküsü açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p:0,12). Yaş gruplarına göre antikor pozitifliğine bakıldığında 0-5 yaş aralığında antikor pozitifliği %89,8 (149 kişi), 6-13 yaş aralığında antikor pozitifliği %97,4 (226 kişi), 14-18 yaş aralığında antikor pozitifliği %100 (87 kişi) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 hastalığı hükümet programlarını etkileyecek kadar önemli bir yere sahiptir. Toplumun ne kadarının bu hastalıktan etkilendiğinin bilinmesi hükümetler ve halk sağlığı ile ilgilenen kişi ya da kurumlar için çok önemlidir. Çalışmamızda hastanemize başvuran çocuk hastaların nerdeyse tamamının COVID-19'u geçirdiğini tespit ettik. Bu çalışma ile halk sağlığı önlemlerinin planlanmasına ve toplumsal bağışıklığının değerlendirilmesine katkı sağlanması planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, Çocuk, Seroprevalans



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-070

Çocuk Romatolojide Enfeksiyöz Olmayan Üveit: Üçüncü Basamak Merkezlerde Uzun Süreli İzlem

Nergis Akay¹, Ümit Gül¹, Oya Koker³, Mustafa Asım Erol², Elif Kılıç Könte¹, Mehmet Yıldız¹, Ebru Altınok³, Aybüke Günalp¹, Esmâ Aslan¹, Fatih Haşlak¹, Amra Adrovic¹, Sezgin Şahin¹, Kenan Barut¹, Didar Uçar², İlknur Tuğal Tutkun⁴, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Üveit, ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilen gözün vasküler tabakası ve komşu dokularını etkileyen enflamatuar bir durumdur. Üveit, enfeksiyona ikincil ya da idiyopatik gelişebileceği gibi birçok sistemik hastalığın başlangıç ya da eşlik eden bulgusu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Özellikle pediatrik olgularda üveitin romatizmal hastalıklarda (RH) ve sıklıkla juvenil idiyopatik artrit (JIA) ile beraber görüldüğü bilinmektedir. Çocuklarda üveitin daha ciddi ve kronikleşme eğiliminde olması nedeni ile etiyolojinin netleşmesi ve komplikasyon gelişmeden uygun tedavinin başlanması önem taşımaktadır. Çalışmamızda 2 büyük merkezde izlenen üveit tanılı pediatrik hastaların demografik, etiyolojik, klinik ve laboratuvar verilerinin toplanarak analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2 büyük merkezde üveit tanısı ile takip edilen hastaların günümüzden itibaren geriye dönük olarak verilerinin incelendiği çalışmamızda 244 hasta verisi toplandı. Çalışmaya alınan hastaların demografik, etiyolojik, klinik ve laboratuvar verileri, hastalık ve tedavilerine ait verileri; poliklinik dosyalarından, yüz yüze ve telefonla yapılan görüşmelerden elde edildi.

Bulgular: 244 hastanın (131'i idiyopatik üveit ve 113'ü romatizmal hastalık ilişkili üveit (RH-Ü)) 141'i (%57,8) kadındı. Ortalama tanı yaşı 8.7 (±3.9) yıl ve ortalama takip süresi 45.6 (±39.2) aydı. Tüm üveit hastalarında üveitin çoğunlukla anterior (n=140, %57,4), kronik (n=122, %67,4) ve bilateral (n=146, %59,8) olduğu gözlemlendi. RH-Ü'li hastalarda idiyopatik üveitli hastalara kıyasla daha yüksek oranda kadın baskınlığı, daha genç tanı yaşı, anterior ve bilateral tutulum, kronik seyir, artmış ESR değeri ve ANA pozitifliği görülmüştür. Tüm hastaların 93'ü (%19,2) biyolojik olmayan tedaviler ile izlenirken, 151 üveit hastasının (%25,4) biyolojik tedavi ihtiyacı olmuştur. Bilateral tutulum, kronik seyir, komplikasyon ve takip süresinin uzun olması biyolojik tedavi alanlarda, biyolojik tedavi almayanlara kıyasla anlamlı derecede daha fazla görülmekte idi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada romatizmal hastalık ilişkili üveit grubunda komplikasyon gelişme ve biyolojik ajan kullanım sıklığı idiyopatik üveit grubuna göre daha fazla olarak bulunmuştur. Bu nedenle, romatolojik hastalığı olan veya yeni başlangıçlı üveiti olan hastalar düzenli olarak takip edilmeli ve komplikasyon gelişmeden önce etkili tedavinin başlatılması için derhal uygun bölümlere sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: romatolojik hastalıklar, anterior üveit, posterior şinesis, band keratopati, üveit



SS-071

JÜVENİL LOKALİZE SKLERODERMA: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Elif Kılıç Könte¹, Özge Kaynar¹, Berivan Kılıncı¹, Nergis Akay¹, Ümit Gül¹, Esmâ Aslan¹, Aybüke Günalp¹, Fatih Haşlak¹, Zeynep Altan Ferhatoğlu², Özgür Demir², Mehmet Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Kenan Barut¹, Amra Adroviç Yıldız¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Çocuk Romatolojisi BD

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Morfea olarak da bilinen lokalize skleroderma, aşırı kollajen birikimine bağlı olarak deri ve derialtı dokusunun kalınlaşması ve inflamasyonu ile karakterize bir bağ doku hastalığıdır. Lezyonların derinliği, sayısı, şekli ve büyüklüğüne göre; plak, jeneralize, büllöz, lineer ve derin morfea olmak üzere 5 gruba ayrılır. En sık görülen formu lineer sklerodermadır. Tutulum paterni deri ve deri altına lokalizedir ancak nadiren iç organ tutulumu eşlik edebilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında lokal/sistemik steroidler ile metotreksat gibi geleneksel hastalık modifiye edici ajanlar yer alır. Bu çalışmanın amacı; lokalize skleroderma tanısı ile izlenen çocuklarda demografik ve klinik özellikleri belirlemek, eşlik edebilecek patolojileri ortaya koymak ve tedaviye yanıtı araştırmaktır.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji polikliniğinde 2013-2023 yılları arasında takip edilen 77 lokalize skleroderma tanılı hastanın verileri retrospektif tarandı. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar verileri, biyopsi tanıları, kullandıkları ilaçlar ve takipte gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 60'ı (%77.9) kız cinsiyetti. Son vizit yaşı, semptom başlangıç yaşı ve tanı yaşı ortalamaları sırasıyla 12.65(±3.9), 7.1(±3.7) ve 9.08(±3.6) yıl idi. Tanıda gecikme medyanı 15.2(10.1-33) aydı ve miks tip ile pansklerotik morfeada daha yüksekti. En sık tutulum şekli 40(51.9%) hastada görülen lineer skleroderma iken 53(68.8%) hastanın tanısı biyopsi ile doğrulanmıştı ve en sık lezyon yerleşim yeri alt ekstremitte idi(46; 39%). ANA değeri bakılabilen 67 hastadan 39'u(58.2%), anti Scl-70 değeri bakılabilen 60 hastadan biri(1.6%) pozitif idi. En sık görülen komplikasyonlar; 21(27.2%) hastada iskelet kas tutulumu, 11(14.2%) hastada kraniyofasiyal tutulum ve 5(6.4%) hastada nöropsikiyatrik bulgu idi. Başlangıç tedavisi olarak 70(90.8%) hastaya metotreksat, 61(79.2%) hastaya prednizolon, 59(76.6%) hastaya kombinasyon tedavisi başlandı. Prednizolon tedavisine 6 ay(2-28) süre ile devam edildi.

Jüvenil başlangıçlı lokalize skleroderma hastalarının demografik verileri

	N (%)	Cinsiyet K (%)	Yaş Ort (SS)	Semptom başlangıç yaşı Ort (SS)	Tanı yaşı Ort (SS)	Tanıda gecikme (ay) medyan (Q1-Q3)
Plak Morfea	19 (24.6%)	12 (63.1%)	11.63 (4.1)	7.3 (3.1)	8.84 (3.1)	12 (10.9-24)
Yüzeysel	13 (16.8%)	9 (69.2%)	10.26 (3.6)	6.92 (3.4)	8.34 (3.1)	17 (7.8-24)
Derin	6 (7.7%)	3 (50%)	14.59 (3.7)	8.25 (2.6)	9.9 (2.9)	11.5 (10.3-25.7)
Lineer skleroderma	40 (51.9%)	32 (80%)	12.39 (4.2)	6.4 (4.1)	8.2 (3.6)	15.4 (6.9-31.7)
Gövde-ekstremitte	30 (38.9%)	27 (90%)	11.85 (4.2)	5.9 (4.2)	7.97 (3.7)	16.9 (11-34.3)
Baş	10 (12.9%)	5 (50%)	13.99 (3.9)	8.05 (3.6)	9.24 (3.1)	7.7 (2.1-28.2)
-ECDS	6 (7.7%)	4 (66.6%)	13.42 (3.1)	8.75 (3.7)	9.54 (3.6)	5.6 (2.1-16.5)
-PRS	4 (5.2%)	1 (25%)	14.85 (5.4)	7.01 (3.7)	8.8 (2.6)	18.4 (2.7-43.3)
Jeneralize morfea	11 (14.2%)	9 (81.8%)	14.4 (2.9)	9.3 (3.4)	11.0 (4)	10.9 (6.5-44.3)
Pansklerotik morfea	4 (5.2%)	4 (100%)	15.0 (2.9)	7.5 (2.8)	11.76 (3.5)	30.9 (15.8-106)
Miks tip morfea	3 (3.9%)	3 (100%)	12.6 (2.9)	7.6 (1.5)	10.4 (1.9)	37.3 (24-38)
Total	77	60 (77.9%)	12.65 (3.9)	7.1 (3.7)	9.08 (3.6)	15.2 (10.1-33)



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Jüvenil lokalize skleroderma tanılı hastalarda lezyon yerleşiminin dağılımı

Lezyon yerleşim yeri	n=118 (%)
Alt ekstremité	46 (39%)
Gövde	31 (26.2%)
Üst ekstremité	25 (21.1%)
Baş-boyun	16 (13.8%)

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı başlangıçlı lokalize skleroderma, erken tanı ve tedavi ile komplikasyon ve morbidite oranı düşük bir bağ doku hastalığıdır. Eşlik eden sistemik bulgular varlığında takip ve tedavisine dikkat edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: morfea, skleroderma, en coup de sabre, kapilleroskopi



SS-072

JÜVENİL İDİOPATİK ARTRİT: PRINTO SINIFLAMA ÖLÇÜTLERİ NE VAAT EDİYOR?

Hakan Demir¹, Mehmet Yıldız², Turgut Kaan Güven¹, Elif Könte Kılıç², Esmâ Aslan², Aybüke Günalp², Fatih Haşlak², Ümit Gül², Nergis Akay², Sezgin Şahin², Amra Adrović², Kenan Barut², Özgür Kasapçopur²

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

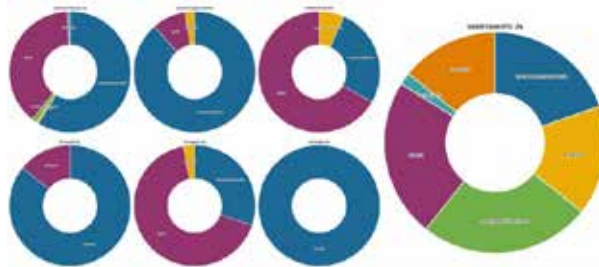
²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Jüvenil İdiopatik Artrit (JİA) için günümüzde genel olarak kabul gören sınıflama ölçütleri ILAR ölçütleri olup, PRINTO grubu tarafından 2018 yılında yeni bir sınıflama ölçüt seti taslağı önermiştir. Bu çalışmada ILAR ölçütlerine göre tanılandırılmış JİA hastalarında PRINTO kriterlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalında JİA tanısı ile takip edilen ve ILAR ve/veya PRINTO tanı kriterlerini sağlayan hastalar dahil edilmiş ve dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 364 hasta (kız: 200, erkek: 164) dahil edildi. Çalışma anında hastaların ortalama yaşları 167.9 ± 59.5 aydı. Hasta grubunda ortalama şikâyet başlama yaşı, ortalama tanı yaşı ve ortalama takip süresi sırasıyla 78.7 ± 54.7 ay, 88.3 ± 57.4 ve 71 ± 53.4 aydı. Hasta grubuna ILAR tanı ölçütleri uygulandığında; 155 (%42.6) oligoartiküler JİA, 78 (%21.4) hasta entezit ilişkili artrit, 33 (%9.1) hasta RF negatif poliartiküler JİA, 20 (%5.5) hasta sistemik JİA, 15 (%4.1) hasta psöriatik artrit, 7 (%1.9) hasta RF pozitif poliartiküler JİA olarak sınıflandırılabilirdi. Undiferansiye JİA grubunda bulunan hasta sayısı ise 56 (%15.4) idi. PRINTO tarafından önerilen sınıflandırma ölçütlerine göre ise 113 (%31) hasta erken başlangıçlı ANA pozitif JİA, 112 (%30.8) hasta diğer JİA, 89 (%24.5) hasta entezit/spondilit ilişkili artrit, 28 (%7.7) hasta sistemik JİA, 16 (%4.4) hasta RF pozitif JİA ve 6 (%1.6) unclasifiye JİA grubunda sınıflandırılmaktaydı (Resim 1).

Resim 1:



ILAR sınıflama ölçütlerine göre JİA alt grubunun PRINTO klasifikasyon ölçütlerine dağılımı

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma PRINTO kriterlerinin kullanımının, özellikle ILAR klasifikasyon kriterlerinde undiferansiye grupta kalan hastaların sınıflandırılmasında etkin olabileceğini düşündürmektedir. Kesin çıkarımlar yapılabilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Jüvenil İdiopatik Artrit, PRINTO, ILAR



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-073

Kawasaki Hastalığı ve MIS-C’de Kardiyak Tutulumun Belirlenmesinde Sistemik İmmün İnflamatuar İndeks, Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit, C-reaktif protein/Albumin, Monosit/Lenfosit Oranlarının Prediktif Değeri

Gizem Koyutürk Kızıltaş¹, Nurdan Erol¹, Rabia Gönül Sezer Yamanel¹

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kawasaki Hastalığı (KH) ve Çocuklarda Multisistem İnflamatuar Sendrom (MIS-C) koroner arter lezyonu (KAL) gibi önemli kardiyak komplikasyonlar gelişebilmektedir. Tanının gecikmeden koyulması ve uygun tedavinin başlanması prognoz açısından önemlidir. Çalışmamızda koroner arter tutulumunu öngörmeye biyobelirteçlerin önemini belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne 2016-2022 yılları arasında KH ve MIS-C tanısıyla yatırılan 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların başvuru tarihindeki demografik verileri, hastalığın akut fazındaki laboratuvar parametreleri ve ekokardiyografik verileri retrospektif olarak incelendi. Akut fazda bakılan tam kan sayımındaki absolüt nötrofil sayısı, nötrofil yüzdesi, absolüt lenfosit sayısı, lenfosit yüzdesi, trombosit sayısı, monosit sayısı, monosit yüzdesi, albümin, C-reaktif protein (CRP) değerleri kaydedildi. Ekokardiyografik verilerden yapısal kardiyak patoloji ve koroner tutulumları ve koronerlerle ilgili sol ana koroner arter (LMCA), sol ön inen arter (LAD), sağ koroner arter (RCA) ölçümleri ve bu ölçümlerin z skorları kaydedildi. Sistolik fonksiyonların değerlendirilmesi için M mod değerlerinden sol ventrikül diyastol sonu (LVDD), interventriküler septum (IVSD), sol ventrikül posterior duvar kalınlığı (LVPWd), ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonu kaydedildi. Kardiyak tutulum ile sistemik immün inflammatuar indeks (SII), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), monosit/lenfosit oranı (MLO), trombosit/lenfosit oranı (TLO) ve CRP/Albumin oranı ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 69 hastanın 42’si KH, 27’si MIS-C tanısı almıştı. KH grubunun yaş ortalaması (2,4±1,81 yıl), MIS-C’den (6,59±3,57 yıl) anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,0001). KH grubunun MIS-C’ye göre nötrofil, lenfosit ve trombosit sayısı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek (p<0,05), CRP değeri ortalaması düşük bulunmuştur (p=0,012). KH ve MIS-C gruplarının NLO, TLO, MLO, CRP/Albumin, SII ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Hastalarımızın %23’ünde koroner arter tutulumu, %30,4’ünde mitral yetmezlik, %14,49’unda perikardiyal effüzyon saptanmıştır. MIS-C ve KH grupları arasında kapak yetersizliği ve perikardiyal effüzyon dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) KH’de KAL varlığı MIS-C’den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,003) ve anevrizma varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Kawasaki grubunun LVDD, IVSD, LVPWd değerleri MIS-C grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşükken (p<0,05), bu değerlerin z skor değerleri, EF ve KF değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). MIS-C ve KH gruplarının karşılaştırılmasında KH grubunun LAD değerleri MIS-C grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0,05) ve gruplar arasında LMCA, RCA ölçümleri ve koroner arterlerin z skorları olan LMCA z skoru, RCA z skoru, LAD z skoru arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Koroner arter tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında LVPWd değerleri KAL olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0,05). Grupların LVDD, IVSD değerleri ve LVDD z skoru, IVSD z skoru, LVPWd z skoru, EF ve KF değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). KAL olan grubun LMCA ve LMCA z skoru değerleri KAL olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Grupların LAD, LAD z skoru, RCA ve RCA z skoru değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). KAL olan ve olmayan grup arasında NLO, TLO, MLO, CRP/Albumin ve SII ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: KH ve MIS-C'yi ve KAL olan ve olmayan grupları NLO, TLO, MLO, SII ve CRP/Albümin parametrelerinin tamamı; LVDD, IVSD, LVPWD değerleri, koroner arter ölçümleri ve bunların z skorları ile karşılaştıran çalışmamızda biyobelirteçleri kardiyak tutulumu öngörmeye belirleyici bulmadık.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Kardiyak, Kawasaki, MIS-C



SS-074

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Atak Döneminde Uygulanan Tedavilerin Klinik ve Laboratuvar Verileri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Gökçe Nuran Cengiz¹, Elif Kılıç Könte², Esra Öztürk¹, Şevval Kaplan Kılıç¹, Kardelen Karahmetli³, Nergis Akay², Ümit Gül², Esmâ Aslan², Aybüke Günalp², Fatih Haşlak², Mehmet Yıldız², Amra Adroviç Yıldız², Kenan Barut², Sezgin Şahin², Özgür Kasapçopur²

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

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

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Ailesel akdeniz ateşi(AAA) genetik geçişli en sık görülen otoenflamatuvar hastalıktır. Klasik olarak AAA atakları kendini sınırlar ancak günlük yaşamda kısıtlama yaratması nedeniyle semptom azaltıcı ve atak süresini kısaltan tedaviler uygulanmaktadır. Çalışmamızda AAA atak tedavisinde uygulanan yöntemlerin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde AAA tanısıyla izlenen ve atak semptomlarıyla başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi başlangıcında VAS skoru, laboratuvar parametreleri, atak semptomları, demografik bilgileri ve semptom başlangıcından kaç saat sonra hastaneye başvurdıkları kaydedildi. Kliniğimizde atak ile başvuran AAA hastaları 3 farklı tedavi protokolü ile takip edilmektedir: Anakinra , NSAİİ, intravenöz hidrasyon. Hastanın hangi tedaviyi alacağı atak sırasında muayene eden çocuk romatoloji uzmanının kararına göre belirlendi. Tedavi seçimi sonrası iki saatte bir hasta muayene edilerek veya evdeyse telefonla aranarak VAS değişimi hakkında semptomları kaybolana kadar bilgi alındı. Tedavinin 24. saatinde kontrole gelen hastalarda CRP gönderilerek tedavi yanıtları karşılaştırıldı. Dağılımı normal olmayan VAS skorları için Mann Whitney U testi, dağılımı normal olan CRP değeri için eşleştirilmiş t test kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın K:E oranı eşitti. Semptom başlangıç yaşları, tanı yaşları ve mevcut yaşlarının medyanı sırasıyla; 14,8(9,8-18,5), 3(1,5-6) ve 4(2,5-7) yaştı. Tamamı ekzon 10 homozigot veya birleşik heterozigottu. Son bir yılda geçirdiği atak sayısı medyanı 3,5(2-10) idi. Otuz(53,5%) hastada kolşisin düzensiz kullanım öyküsü vardı. Atak sırasında en sık başvuru semptomları; karın ağrısı(85,7%), göğüs ağrısı(57,1%), ateş(53,5%), kusma(32,1%) ve ishaldi(21,4%) Tablo 1). Yirmi altı(46%) hastada lenfopeni(<1500mm³), 12(21,4%) hastada lökositoz mevcuttu. Atak sonlanım medyan süresi tedavi başlangıcı sonrası 24(6-48) saat bulundu. CRP değerinin 0. ve 24. saat farkları (118,7±78) ve (100,5±52) idi ve tedaviler arasındaki fark istatistiksel anlamlı değildi(p=0,21). VAS 6, 12 ve 24. Saat değerleri anakinra alan hasta grubunda istatistiksel olarak daha düşük saptandı.

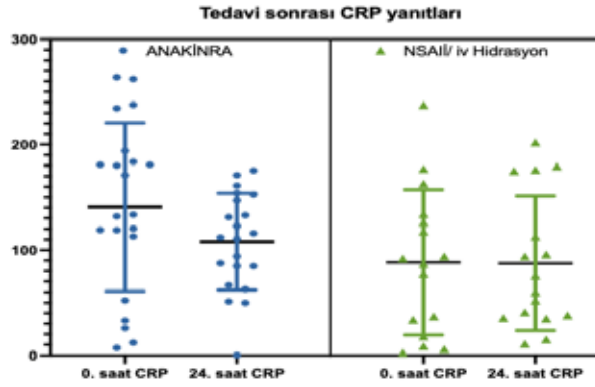
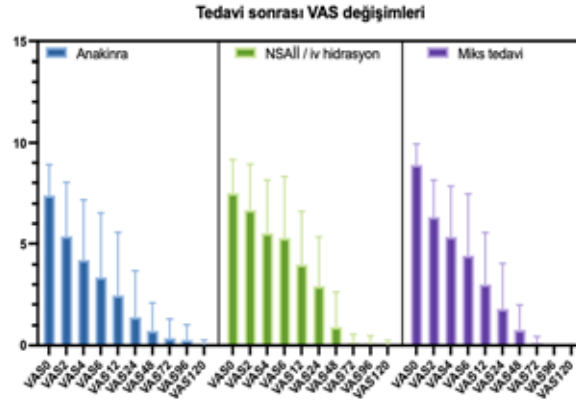


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tedavi sonrası VAS ve CRP değişimleri



Tedavi sonrası VAS değişimleri Tedavi sonrası CRP yanıtları

Tartışma ve Sonuç: Anakinra tedavisinin AAA atak hastalarında semptom skorlamasında ilk 24 saat anlamlı iyileşme ve hastane yatışı ihtiyacında azalma sağlaması nedeniyle VAS skoru yüksek atak hastalarına tek doz anakinra tedavisi öneriyoruz.

Tablo 1. AAA hastalarının klinik ve demografik özellikleri

	Total N=56 (%) Ort (Q1-Q3)	Anakinra N=22 (%) Ort (Q1-Q3)	Nsaii/ iv hidrasyon N=25 (%) Ort (Q1-Q3)	Kombine N= 9 (%) Ort (Q1-Q3)
Kadın	28 (50%)	12 (54,5%)	11 (44%)	5 (55%)
Yaş (yıl)	14,8 (9,8- 18,5)	14,8 (9,1-17,7)	14,1 (8,7-18,9)	17,4 (11- 19)
Semptom başlangıç yaşı (yıl)	3 (1,5-6)	3 (1,5-5,25)	4 (2,75- 8)	4 (1,5-10)
Tanı yaşı (yıl)	4 (2,5-7)	3 (2,37-6,5)	4 (2,75- 7)	6 (4-11,5)
Ateş	30 (53,5%)	12 (54,5%)	10 (40%)	8 (88,8%)
Karın ağrısı	48 (85,7%)	18 (81,8%)	23 (92%)	7 (77,7%)
Plevrit	32 (57,1%)	16 (72,7%)	9 (36%)	7 (77,7%)
Perikardit	1 (1,7%)	1 (4,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Artrit	2 (3,5%)	0 (0%)	2 (8%)	0 (0%)
Artralji	11 (19,6%)	3 (13,6%)	5 (20%)	3 (33,3%)
Kusma	18 (32,1%)	8 (36,3%)	7 (28%)	3 (33,3%)
İshal	12 (21,4%)	6 (27,2%)	4 (16%)	2 (22,2%)
Atak sonlanım süresi(saat)	24 (6-48)	18 (4-54)	24 (18-48)	24 (9-48)

Anahtar Kelimeler: Ailesel akdeniz ateşi, Anakinra, VAS skoru, Atak



SS-075

Periyodik Ateş, Aftöz Stomatit, Farenjit Ve Servikal Adenitis (PFAPA) Sendromu Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi

Semanur Özdel¹, Esra Bağlan¹, Ebru Büşra Orbak Atalay¹

¹Ankara Etlük Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal lenfadenit (PFAPA) sendromu çocukluk çağının, en sık tekrarlayan ateş nedenidir. Ataklar üç ila sekiz haftalık düzenli aralıklarla tekrarlar. Hastalık sıklıkla 5 yaş öncesinde başlar, adölesan dönemde geriler. Ataklar arasında hastaların genel durumu, büyüme ve gelişmeleri normaldir. Çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz PFAPA sendromlu hastaları klinik ve laboratuvar bulguları, tedaviye yanıtı, varsa MEFV geni mutasyonları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çocuk Romatoloji Kliniği'mize 2016-2022 tarihleri arasında başvuran, Modifiye Marshall Sınıflandırma Kriterleri'ne göre PFAPA sendromu tanısı almış 500 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları, laboratuvar ve genetik sonuçları, aldıkları tedaviler, tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki 500 hastanın, %60.8 erkekti. Ortanca (25-75.P) yakınma başlama yaşı 2 yıl bulundu. Hastaların klinik bulgularında en sık ateş (%100) ve farenjit/kriptik tonsillit (%94.6) görüldü. Hastaların %62.4'ünde birinci derece akrabada PFAPA öyküsü mevcuttu. Hastaların %8.6'sında atakta febril konvülsiyon görülmüştü. Hastaların %12'si PFAPA sendromu tanısı almadan önce nedeni bilinmeyen ateş nedeniyle takip edilmişti. Atak ve atak arasındaki laboratuvar değerleri karşılaştırıldığında ataktaki beyaz küre sayısı, hemoglobin değeri, nötrofil sayısı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein değeri yüksek bulundu ($p=0.001$). Lenfosit sayısı ve trombosit sayısı ise atak esnasında daha düşük bulundu ($p=0.001$). Hastaların %49.8'inde MEFV gen analizi yapılmıştı. MEFV geni mutasyonu olanların %22.4'ünde heterozigot mutasyon saptanmıştı. MEFV gen mutasyonu olan hastalarda atak süresi daha kısa çıkmıştı ($p=0.025$). Atakta glukokortikoid tedavisi alanların hepsinde ateş ilk 24 saat içinde sonlanmıştı. Kolşisin tedavisi başlanan hastaların %44.6'sında atakların sayısı ve şiddeti azalmıştı.

Tartışma ve Sonuç: PFAPA sendromu, tekrarlayan ateş ve eşlik eden farenjit/kriptik tonsilliti olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Pozitif aile öyküsü uyarıcı olmalıdır. Hastaların tekrarlayan ateş nedeniyle konvülsiyon geçirebilecekleri unutulmamalıdır. Ataklarda glukokortikoid, sık atak geçirenlerde kolşisin ve seçili vakalarda cerrahi tedavi uygulanabilir. PFAPA sendromu farkındalığının artması gereksiz antibiyotik kullanımı, gereksiz hastaneye yatış, buna bağlı gelişecek enfeksiyon risk faktörü ve neden olacağı gereksiz maliyetin önüne geçileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: PFAPA, Tekrarlayan Ateş, Febril Konvülsiyon, MEFV geni, Glukokortikoid, Kolşisin



SS-076

Juvenil İdiopatik Artrit Hastalarında Femoral Kartilaj Kalınlığının Hastalık Aktivitesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

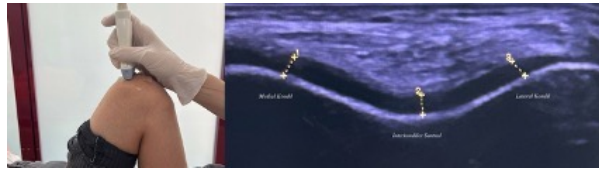
Hatice Melisa Kaçmaz¹, Ayşe Balat¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Juvenil idiyopatik artrit (JİA), 16 yaş altı çocuklarda görülen kronik eklem tutulumu ile karakterize, heterojen ve multifaktöryel otoimmün bir hastalıktır. Uygun tedavi edilmezse geri dönüşsüz eklem ve tendon hasarına neden olabilir. Bu hasar ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı JİA tanısı almış hastalarda ultrasonografi yöntemi ile ölçülen femoral kıkırdak kalınlığının klinik ve sosyodemografik bulgularla ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel vaka kontrol çalışması olarak planlandı. Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Çocuk Romatoloji polikliniğine başvuran, International League of Associations for Rheumatology (ILAR 2001) tanı kriterlerine göre JİA tanısı alan 44 hasta ve 44 yaş ve cinsiyet eşleştirmesi yapılmış sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) gibi sosyodemografik bilgiler sorgulanarak kaydedildi. Hasta grubunda eklem tutulum tipi, artrit varlığı, hastalık aktivitesini değerlendirmek için Juvenil arthritis Disease Activity Score (JADAS-27), yaşam kalitesini değerlendirmek için Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) skorları, ağrı durumunu değerlendirmek için hekim ve aile Visual Analog Skala (VAS) sorgulandı ve kaydedildi. Ayrıca hastaların eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C reaktif protein (CRP), anti sitrülün peptid (CCP), romatoid faktör (RF) değerleri dosyalarından kaydedildi. Ultrasonografi yöntemi ile femoral kartilaj kalınlığı ölçümü aynı gün ancak çalışmaya kör aynı çocuk romatoloğu tarafından gerçekleştirildi (Şekil 1).

Şekil 1. Ultrasonografi yöntemi ile Distal Femoral Eklem Kıkırdağı Değerlendirilmesi



Bulgular: Femoral kartilaj kalınlığı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük izlendi ($p<0.05$) (Tablo 1). Hastalık aktivitesine göre hasta grup karşılaştırıldığında, yüksek hastalık aktivitesi olan grupta, femoral kıkırdak kalınlıkları anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). Femoral kartilaj kalınlığı ile VKİ, JADAS, CHAQ skoru, aile VAS, hekim VAS arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($p<0.05$).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1. Sağ ve Sol Femoral Eklem kalınlıklarının klinik parametreler ile ilişkisi

	Sağlıklı Ort±St.Sapma	Hasta Ort±St.Sapma	P değeri
Sol ekstremitte femoral medial	0,42 ± 0,05	0,27 ± 0,06	0,001
Sol ekstremitte femoral santral	0,41 ± 0,04	0,26 ± 0,06	0,001
Sol ekstremitte femoral lateral	0,41 ± 0,04	0,26 ± 0,06	0,001
Sağ ekstremitte femoral medial	0,4 ± 0,04	0,27 ± 0,06	0,001
Sağ ekstremitte femoral santral	0,39 ± 0,04	0,26 ± 0,06	0,001
Sağ ekstremitte femoral lateral	0,39 ± 0,04	0,26 ± 0,06	0,001
JADAS skoru	-	2,86 ± 2,05	-
CHAQ skoru	-	1,05 ± 0,8	-
ESR (mm/saat)	3,89 ± 1,73	26,21 ± 21,25	0,001
CRP (mg/dl)	0,09 ± 0,1	0,84 ± 0,87	0,001
RF (IU/mL)	-	7,55 ± 5,19	-
CCP (U/mL)	-	1,8 ± 5,4	-

Juvenil arthritis Disease Activity Score (JADAS-27), Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) skorları, Hekim ve aile Visual Analog Skala (VAS), Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESR), C reaktif protein (CRP), Anti sitrülün peptid (CCP), Romatoid faktör (RF)

Tartışma ve Sonuç: Şu anki bilgilerimize göre çalışmamız JİA hastalarında femoral kıkırdak kalınlığını değerlendiren ilk çalışmadır. Femoral kıkırdak kalınlığı JİA hastalarında sağlıklı gruba göre daha düşük bulundu. Bu ön çalışmanın sonuçları, JİA hastalarında distal femoral kıkırdak kalınlığının hastalık aktivitesi ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: “Femoral Eklem Kıkırdağı”, “Juvenil İdiopatik Artrit”, “Ultrasonografi”



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-077

Küçük Çocuklarda Anne-Çocuk Beslenme Etkileşimlerinin Değerlendirilmesi

Kevser Nur Yalçın¹, Hatice Ezgi Barış², Mahmut Caner Us², Perran Boran²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Amaç: Beslenme sorunları, erken çocukluk döneminde sık karşılaşılan davranışsal problemlerden biridir ve yeme problemlerinin temelinde bakım verenle ilişki dinamikleri belirleyici olabilir. Bu çalışmanın birincil amacı, tamamlayıcı beslenmeye geçen çocuklarda, anne-çocuk arasındaki beslenme etkileşimini Chatoor Beslenme Ölçeği kullanarak değerlendirmek ve beslenme zorluğu olan ve olmayan çocuklar arasındaki farklılıkları tespit etmektir. İkincil amaç, beslenme esnasındaki anne-bebek etkileşimini etkileyebilecek faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında, sosyal medya duyurusu ile davet edilen, 6-36 ay arası, kriterlerimizi karşılayan 77 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocukların beslenme zorluğu olup olmamaları anne beyanına göre belirlendi ve sosyodemografik verileri yapılandırılmış anket aracılı görüşmeyle elde edildi. Anne-bebek arasında öğün esnasındaki etkileşim Chatoor ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beslenme Ölçeği ile değerlendirildi. Annede depresyon semptomlarını sorgulamada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS), kaygı düzeylerini değerlendirmede Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7), anne ve bebek arasındaki ilişkiyi ve bağlanmayı incelemeye Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) kullanıldı. Bebeklerin uykusu genişletilmiş ‘Kısa Bebek Uyku Anketi’ (KBUA) ile değerlendirildi.

Bulgular: Beslenme sorunu tarif edilen grupta, anne eğitim süresi ($p=0.012$) ve baba eğitim süresi ($p=0.036$) kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha kısadır. Çalışma grubunda, öğün süresi anlamlı olarak daha uzun bulundu ($p=0.027$). Ebeveynlerin uyku sorununa ilişkin algıları açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi. Beslenme sorunu tarif edilen çocukların annelerinde EPDS puanı ortalaması anlamlı yüksek bulundu ($p=0.034$). Videoların iki değerlendirici tarafından Chatoor Beslenme Ölçeği’ne göre analizinde tüm alt ölçeklerde güven aralığı çok iyi (SKK: 0,81–1,0) olarak bulundu ve 46 ölçek maddesinin 4’ünde değerlendiriciler arası %100 uyum sağlandı. İki değerlendirici arasında varılan uzlaşmaya göre yapılan video analizlerinde, “Anne-bebek çifti karşılıklığı” puanı beslenme sorunu olmayanlarda daha yüksek ($p=0.004$) bulundu. Beslenme sorunu olanlarda ise “Anne-bebek çifti çatışması” ($p=0.028$), “Konuşma ve dikkat dağıtma” ($p=0.044$), “Kontrol etmek için mücadele” ($p=0.039$) puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Temel bileşen analizine göre, ölçeğin 43 maddeli ve dört faktörlü yeni bir versiyonu elde edildi. Buna göre, “Anne-bebek çatışması” ($p=0.013$) ve “Duyarlı olmayan beslenme” ($p=0.035$) alanlarındaki puanlar, beslenme sorunu olanlarda; “Anne-bebek çifti karşılıklığı” ($p=0.005$) puanı ise beslenme sorunu olmayanlarda daha yüksek bulundu. “Kontrol etmek için mücadele” ($p=0.326$) alt ölçeğinde ise iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Çalışmamız, değerlendirici iki çocuk hekimi arasındaki yüksek uyum göz önünde bulundurulduğunda, Türk çocuklarında beslenme sorunlarına objektif yaklaşımda gözlemsel bir yöntem içeren Chatoor Beslenme Ölçeği’nin kullanılabilirliğine işaret etmektedir. Beslenme sorunu olanlarda annenin depresif semptomlarının sık olduğunun belirlenmesi, ikili etkileşimde annenin ruh sağlığının önemli bir etken olduğu desteklemektedir. Beslenme sorunu olan küçük çocuklara yapılacak müdahaleler çocuğun ağırlığına odaklanmak yerine, anne-çocuk karşılıklığının artırılmasına ve anne-çocuk arasındaki çatışmanın azaltılmasına yönelik olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme zorluğu; küçük çocuklar; anne-çocuk karşılıklığı; Chatoor Beslenme Ölçeği; duyarlı beslenme



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-078

İki Yaş Altı Bebeklerde Ekran Maruz Kalmayı Etkileyen Faktörler ve Anne Depresyonuyla İlişkisi

İlkin Elif Günel Karaburun¹, Sıddıka Songül Yalçın²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Ünitesi

Giriş ve Amaç: Amacımız 0-24 ay arası çocukların ekran maruziyetini, çevresel faktörlerin ve anne depresyonunun bu maruz kalma oranı ve süresine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Hastanemiz sağlıklı çocuk polikliniğine 2 yaş altı sağlıklı çocuklarının takibi için başvuran anneler üzerinde analitik kesitsel bir çalışma planlandı. Anket formumuz 4 bölümden (sosyodemografik veriler, gebelik süreci, bebeğin ekran maruziyeti ve Beck Depresyon Envanteri ölçeği) oluşmuştur.

Bulgular: Çocuğun yaşı arttıkça ekrana maruz kalma oranı da artmaktaydı. Bebek yaşı ($p<0,001$), anne eğitim durumu ($p<0,001$), baba eğitim durumu ($p<0,001$), hane sayısı ($p=0,003$), annenin çocuk bakımında destek alması ($p<0,001$), kardeş varlığı ($p=0,006$), anne depresyonu ($p=0,011$), mobil cihaz sayısı ($p=0,005$), ebeveyn bakış açısı ($p<0,001$), ebeveyn medya kullanım süresi ($p=0,017$) ekran maruziyeti ile ilişkili faktörler olarak belirlendi. Ekrana maruz kalma nedenleri yaş gruplarına göre farklılık göstermekteydi.

Bebeklerin ekran maruziyeti ile sosyodemografik ve ebeveyn özellikleri arasındaki ilişkiler

	Ekran maruziyeti oranı, %**				p değeri	Ekran maruziyeti süresi, dakika				p değeri
	0-24 ay	25-36 ay	37-48 ay	49-60 ay		0-30 dk	31-60 dk	61-90 dk	91-120 dk	
Toplam	420	183 (43,6)	167 (39,3)	76 (17,8)	<0,001	201	228	86 (33,3)	44 (17,2)	0,001
İnsan yaşı										
0-4 ay	82 (19,4)	20 (4,3)	19 (23,2)	8 (9,3)		39	36 (33,3)	81 (43,3)	32 (18,4)	
5-12 ay	102 (24,3)	40 (39,6)	36 (31,3)	5 (4,0)		54	54 (33,3)	37 (47,2)	32 (18,4)	
13-18 ay	168 (39,5)	32 (28,8)	38 (23,1)	18 (10,6)		81	21	86 (24,3)	44 (16,9)	
19-24 ay	111 (26,4)	30 (27,2)	54 (41,2)	44 (33,4)		54	108	108	108	<0,001
Anne yaşı										
<30	138 (32,5)	39 (34,2)	61 (44,2)	18 (13,3)	0,001	72	108	108	108	
30-35	286 (67,5)	122 (42,7)	86 (57,1)	58 (20,3)		129	120	33 (25,4)	32 (24,0)	
Bebek yaşı										
<20	85 (20)	32 (27,6)	42 (49,4)	11 (12,9)	0,001	43	41	12 (28,6)	40 (14,4)	
20-30	339 (80)	149 (44,8)	125 (36,9)	65 (19,2)		158	187	40 (24,4)	30 (21,7)	
Anne eğitim durumu										
Lise ve altı	80 (19,2)	17 (18,3)	33 (38,3)	14 (23,3)	<0,001	41	17	17	17	
Lisans ve üstü	340 (80,8)	166 (71,7)	134 (51,7)	62 (36,7)		160	111	69 (44,4)	27 (18,4)	
Bebek eğitim durumu										
Lise ve altı	68 (16,2)	14 (21,9)	39 (38,3)	11 (17,2)	<0,001	34	14	14	14	
Lisans ve üstü	352 (83,8)	169 (78,1)	128 (41,7)	65 (32,8)		167	114	72 (44,4)	30 (21,7)	
Anne çalışma durumu										
Çalışıyor	141 (33,3)	39 (21,6)	67 (40,7)	21 (14,8)	0,001	71	41	41	11 (8,4)	
Çalışmıyor	279 (66,7)	144 (78,4)	100 (59,3)	55 (35,8)		130	187	45 (24,3)	33 (18,4)	
Ev tipi										
Merkezi	42 (9,8)	17 (16,5)	19 (16,2)	8 (11,7)		21	14	14	11 (8,4)	
Spesiyel daire	378 (90,2)	166 (47,8)	148 (53,8)	68 (36,3)		180	214	72 (44,4)	33 (21,7)	

a,b,c Aynı satırda farklı harfleri taşıyan değer ile farklıdır. *Kolon oranı; **sıra oranı

Tartışma ve Sonuç: Sosyodemografik pek çok sebep ile ailesel faktörlerin yanı sıra anne depresyonunun da çocuklarda ekran maruziyetine yol açan nedenlerden biri olduğunu belirledik. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda ekran maruziyeti açısından riskli gruplar belirlenebilir, anneler çocuk bakımı konusunda desteklenebilir, anne depresyonu olanlar tedavi edilebilir. Yapılacak bu müdahaleler ile ekran maruziyetinin azaltılması amaçlanabilir

Anahtar Kelimeler: anne depresyonu, çocuk, ekran maruziyeti, bebek



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-079

Erken çocukluk döneminde annenin çocuğunun büyümesi ile ilgili algısının çocuğun gerçek büyüme durumu, annenin kaygı durumu ve kilo durumu ile olan ilişkisi

Betül Öksüz Aydın¹, Filiz Orhon¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri

Giriş ve Amaç: Annenin çocuğunun büyüme durumu ile ilgili yanlış algısı ve kaygısı, bu konudaki davranış biçimini etkileyerek özellikle erken çocukluk döneminde çocuğun büyümesi ile ilgili olumsuz ebeveyn müdahalelerine neden olabilir. Çalışmanın amacı; çocuk sağlığı izlem polikliniğinde izlenen ve yaşı 24-36 ay arasında olan sağlıklı çocukların büyüme durumları ile ilgili anne algısının çocuğun gerçek büyüme durumu, annenin kaygı düzeyi, annenin kendi kilosu ile ilgili algı durumu ve sosyodemografik özellikleri ile olan ilişkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde izlenen yaşları 24-36 ay arasında olan, zamanında doğmuş, ilk 6 ay sadece anne sütü almış ve 18-24 aya kadar anne sütüne devam etmiş sağlıklı çocuklar ve bilinen kronik bir hastalığı olmayan anneleri dahil edilmiştir. Annenin çocuğunun büyümesi ile ilgili ve kendi vücut yapısı ile ilgili verdiği yanıtlar, çocuğun o andaki VKİ Z skor değerlerine göre bulunduğu gerçek büyüme durumu ve annenin kendi VKİ sınıflamasındaki bulunduğu gerçek durum ile karşılaştırılarak annelerin algı düzeyi değerlendirilmiştir. Annenin kaygı düzeyi, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS version 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 105 çocuğun %47,6'sı kız, %52,4'ü erkek olup, takvim yaşı ortalaması 28,51±4,41 aydır. Annelerin yaş ortalaması 32,41±4,67, babaların yaş ortalaması ise 34,80±4,66 olup annelerin %57,1'inin, babaların ise %43,8'inin üniversite veya üstü eğitim düzeyinde olduğu öğrenilmiştir. Yaşa göre VKİ Z skoruna göre çocukların %5,7'si düşük ağırlıkta, %60,0'ı normal, %26,7'si fazla ağırlıkta ve %7,6'sı ise obez olarak tespit edilmiştir. VKİ sınıflamasına göre annelerin %47,6'sı normal ağırlıkta, %36,2'si kilolu ve %16,2'si ise obez olarak tespit edilmiştir. İlkokul veya ortaokul mezunu olan annelerde obezite ve fazla kiloluluk sıklığı daha yüksek bulunmuştur (p=0,002). Annelerin %44,8'inin çocuğunun kilo durumunu yanlış tanımladığı tespit edilmiş ve çocuğunun kilo durumunu yanlış tanımlayan 47 annenin %91,5'inin çocuğun kilo durumu için olduğundan az tahminde bulunduğu tespit edilmiştir. Düşük kilolu olan çocukların annelerinin %66,7'si çocuğunun ağırlığını yanlış tahmin ederken, bu oran normal kilolu olanlarda %14,2, fazla kilolu olanlarda %92,9 ve obez olanlarda ise %100 olarak saptanmıştır (p<0,001). Annelerin %41'inin kendi kilo durumunu yanlış tanımladığı belirlenmiş ve kendi kilo durumunu yanlış tanımlayan 43 annenin %90,7'sinin ise kendi ağırlığı için olduğundan az tahminde bulunduğu tespit edilmiştir. Kendi kilo durumunu doğru tahmin eden annelerin çoğunluğunun üniversite veya üzeri eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır (p=0,013). Annelerin DKÖ'ye göre %44,8'sinde, SKÖ'ye göre ise %65,7'sinde kaygı semptomunun olduğu belirlenmiştir. Durumluk kaygı semptomu olan annelerin %48,9'unun, sürekli kaygı semptomu olan annelerin ise %44,9'unun çocuğunun ağırlığını doğru değerlendiremediği belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda fazla kilolu ve obez çocukların, anneleri tarafından normal ya da düşük kilolu olarak değerlendirildiği belirlenmiştir. Annelerde kaygı seviyelerinin yüksek olduğu gözlenmiş olup kaygı semptomu olan annelerin neredeyse yarısının hem kendisinin hem de çocuğunun kilo durumunu yanlış değerlendirdiği belirlenmiştir. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde çocuğun büyümesinin düzenli olarak değerlendirilmesi, annenin çocuğunun kilo durumu ile ilgili farkındalığının ve kaygı durumunun belirlenmesi, özellikle çocuğunun kilo durumunu yanlış algılayan anneler başta olmak üzere ebeveynlere çocuğun büyümesi ile ilgili önerilerin verilmesi çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite gibi sorunların önlenmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, büyüme, obezite, anne, algı, kaygı.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-080

Anneliğe Bakış Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması (Türkçe Uyarlaması)

Seyhan Perihan ÇOBANOĞLU SAF¹, Dila Gül DÜNDAR¹, Coşkun SAF¹

¹Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Postpartum depresyon gelişimi için risk oluşturabilecek psikolojik faktörleri saptamak ile annelere psikiyatrik yaklaşımı kolaylaştırmak mümkün olacaktır. Böylece anne-bebek sağlığı izleminde postpartum depresyon tanısı atlanmayacaktır. Sockol ve ekibinin geliştirdiği Anneliğe Bakış Ölçeği (AToM), gebelik döneminde ve postpartum dönemde bilişsel bozuklukları ve anneliğe yönelik tutumları değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Yazımızın amacı, AToM'un Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran 223 gebe ve Yeditepe Üniversitesi Pediatri polikliniğine başvuran 138 postpartum kadın oluşturdu. Veri toplamak için Sosyodemografik Veri Formu, Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve AToM kullanıldı.

Bulgular: Annelikle ilgili kognitif faktörleri inceleyen AToM'un psikometrik özellikleri değerlendirildi. Bu değerlendirme sonucunda AToM ile EDSDÖ arasında pozitif korelasyon bulundu. AToM'un geçerlik-güvenirlik analizine geçmeden önce ölçekteki her madde, ölçek toplam puanı ile korelasyonu açısından madde analizine tabi tutuldu. Tüm örnekleme ve alt gruplarında madde-toplam puan ilişkisi $r = .044$ 'ün üzerinde olduğu için tüm maddelerin toplam puana yeterince katkıda bulunduğu tespit edilerek faktör analizine geçildi. Hamile ve postpartum kadınlardan elde edilen veriler birleştirildi. Veri setinin uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) ve Barlett's testleri yapıldı. Cronbach'ın alfa katsayısı, iç tutarlılık için tüm örnekleme 0.868, gebelik döneminde 0.877 ve postpartum dönemde 0.828 olarak hesaplandı. Faktör analizi, üç faktörlü yapının varyansın %68.93'ünü açıkladığını gösterdi. Pearson korelasyon katsayısı, üç hafta sonra yapılan test-tekrar test korelasyon analizi için 0.901 olarak hesaplandı ($P<0.001$). Sonuçlar, maddelerin tüm grupla tutarlı olarak aynı faktörlere yüklendiğini ortaya koydu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda; AToM'un Türk versiyonunun hamilelik ve doğum sonrası dönemde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu gösterdik. AToM ile EDSDÖ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Annelik tutumlarının ve anneliğe yönelik bilişsel çarpıtmaların peripartum dönemde ortaya çıkan psikopatolojilerle ilişkili olduğu düşünüldüğünde, bu durum riskli gruplarda psikopatoloji gelişimine yönelik önleyici müdahalelerin uygulanmasına olanak sağlayacak ve peripartum dönemde gelişen psikopatolojilere yönelik psikoterapötik tedavi yaklaşımlarına rehberlik ederek postpartum anne-bebek sağlığı izlemine kolaylık sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ANNELİĞE BAKIŞ ÖLÇEĞİ, POSTPARTUM DEPRESYON, ANNELİK İLE İLGİLİ KOGNİTİF FAKTÖRLER



SS-081

Yeme Bozukluğu Olan Ergenlerin 1. Yıldaki Prognozuna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Yağmur Arslan¹, Alkım Öden Akman¹, Gülser Şenses Dinç², Demet Taş¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Yeme bozuklukları, sıklıkla ergenlik döneminde başlayan, ciddi akut ve kronik komplikasyonlar ile seyreden psikiyatrik hastalıklardan biridir. Bu araştırma 3. basamak çocuk hastanesi ergen sağlığı bölümünde izlenen anoreksiya nervoza (AN) ve bulimia nervoza (BN) tanılı ergen hastaların başvuru sırasındaki bulgularının, hastalığın 1. yılındaki vücut ağırlığına (VA) etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel retrospektif çalışmada, AN ve BN tanısı alan 12-18 yaş arası 107 hastanın bilgileri dijital dosyalarından alınmıştır. Hastaların başvuru sırasında bulunan laboratuvar bulguları, menstrüasyon durumu ve psikososyal özelliklerine göre, hastaların 1. yıl kontrollerindeki boya göre İVA (ideal vücut ağırlığı) <%85 ve ≥%85 olma durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın %97,2 (n=104)'si kız, %2 (n=3)'si erkek olup, %58,9 (n=63)'ü AN, %12 (n=13)'si BN ve %29 (n=31)'u aAN (atipik AN) hastalarından oluşmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 14.8 ± 1.6 (min-max 10.0 – 17.0) idi. Hastaların tanı anında bakılan kan glukoz değeri ile 1. yıl İVA (%) arasında orta-düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkili saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak diğer psikososyal ve klinik özellikler, laboratuvar parametreleri ve amenore görülme durumu ile 1. yıl İVA ≤%85 grubunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Hastaların tanı anına kadar kaybettikleri VA ile 1. yıl İVA (%) ve VKİp (vücut kitle indeksi persentili) arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalarımızdan aAN hastalarını çıkardığımızda, sadece AN ve BN hastalarında başvuru sırasında az veya çok su içenlerin oranı 1. yıl İVA ≤%85 olan grupta anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak hastalarda görülen hipoglisemi ve su içme davranışı dışında 1. yıldaki kilo alma durumlarını etkileyen belirgin başka bir parametre bulunmamıştır. Tanı sırasında kaybettiği VA daha fazla olan hastaların prognozunun daha iyi olduğu görülmüştür. VA kaybının fazla olması medikal komplikasyonların sıklığını arttırmaktadır. Dolayısıyla hastanın ve ailenin takip ve tedavi uyumu artmış olabilir. Beklenenin aksine başlangıçtaki fazla VA kaybı prognozu olumsuz etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Prognoz, Vücut Ağırlığı



SS-082

Alerjik Proktokolitli Hastalarda İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Kullanımının Değerlendirilmesi

Fulya Kahraman Dinç¹, Ayşin Nalbantoğlu¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Bebeklerde rektal kanamanın en sık nedenlerinden biri olarak görülen alerjik proktokolit genellikle hayatın ilk aylarında bulgu verir. Kanlı gaitaya beslenme problemleri, kusma, kolik, mukuslu gaita gibi şikayetler eşlik etmekle birlikte hastaların genel durumları ve gelişimleri normaldir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve bebeğin emzirilmesi bebek ve annenin sağlığı açısından en doğru yöntemdir. Bu çalışmada amacımız alerjik proktokolitli hastalarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin hastalık ile ilişkisini araştırmak ve anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran alerjik proktokolitli 50 bebeğin annesine 30 soru sorulmuştur. Demografik özellikleri, beslenme durumları, tanıyı düşündüren bulguları, ek hastalıkları, aile öyküleri sorgulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılanların %74'ünün ilk 6 ay sadece anne sütü aldığı görülmüştür. Olgularımızın %48'lik büyük bölümü 3-6 ay arasında alerjik proktokolit tanısı almıştır. %66'sında alerjik proktokolite diğer alerjik hastalıkların eşlik ettiği görülmüştür. Hastalarımızın %80'lik büyük çoğunluğu inek süt ve ürünlerinden kısıtlı diyet uygulanırken çoklu diyet yapan hastaların oranı %58 saptanmıştır. Sadece anne sütü alan hastalar ile formül mama desteği alanlar karşılaştırıldığında olguların başka alerjik hastalığa sahip olma durumları, diğer ek hastalıkları ve yaptıkları eliminasyon diyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Anne sütü alma süreleri incelendiğinde %42'lik çoğunluğunun 6-12 ay süreyle anne sütü aldığı saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların %64'lük çoğunluğunda geliş şikayeti olarak kanlı ve mukuslu gaita saptanmıştır. Bunu sırasıyla sadece mukuslu gaita ve sadece kanlı gaita izlemektedir. %80'lik büyük çoğunluğu inek süt ve ürünlerinden kısıtlı diyet ile takip edilmiştir. Kanlı ve mukuslu kaka grubundaki olguların 6 aydan sonra ek gıdaya başlanması oranı mukuslu kaka grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Sadece mukuslu gaita ve hem kanlı hem mukuslu gaita şikayeti olan bebeklerin diyet yapma oranı diğer şikayetlere sahip hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Alerjik proktokolitli bebeklerin anneleri uygun diyetle sütün bebeğe verilmesi konusunda desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Alerjik Proktokolit, Sadece Anne Sütü, Kanlı Gaita



SS-083

Çocuk Acil Servise Suisidal Girişimle Başvuran Adölesanların Değerlendirilmesi

Bariş Polatdemir¹, Meryem Yelda Tan², Emre Aygün¹

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Özellikle ergen yaş grubunda artış gösteren suisidal girişimler, değişen dünya koşullarıyla birlikte daha sık görülmeye başlamıştır. Kişinin, çeşitli stres faktörleri, ruhsal hastalıklar veya dikkat çekme amacıyla kendine zarar verme veya yaşamına son verme eylemi olan intihar, bir halk sağlığı sorunu olarak da değerlendirilebilir. Yüksek riskli ergen yaş grubundaki bireylerdeki risk faktörlerinin belirlenmesi, hastaya etkin tıbbi yaklaşım ve suisidal girişimin tekrarı açısından önemlidir. Bu çalışmada, özkıym girişimiyle 2022-2023 yılları arasında Çocuk Acil Servisine başvuran ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ile yönetilen hastaların sosyodemografik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine suisidal girişim nedeniyle başvuran ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisiyle değerlendirilen 11-18 yaş aralığında 31 hastanın elektronik dosyası, retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 15,3±1,8 idi. İncelenen hastaların %77,4'ü (n=24) kız, %22,6'sı (n=7) ise erkek cinsiyette idi. İlaç alım kategorizasyonunda, parasetamol, non-steroid antiinflatuar ilaçlar, proton pompa inhibitörleri, antidepresanlar ve diğer ilaçlar (antibiyotikler, oral antidiyabetikler, vitaminler vb.) olarak sınıflandırıldı. Alınan ilaç kombinasyonları değerlendirildiğinde, tek başına antidepresanlar %35,5 (n=11) oranıyla en sık kullanılan ilaç saptandı. Parasetamol tekli veya kombine olarak %29 (n=11) ikinciydi. Tetikleyici faktörlerin varlığı incelendiğinde; kızlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik gözlemlendi. Ailesel problemler, intihar girişimini tetikleyen faktörler arasında %35,5 (n=11) oranıyla ilk sıradaydı. Çalışma sonucunda tekrarlayan intihar girişimi olan %77,5 (n=11) hastanın genel özelliklerinden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

İlaç Alım Birliktelikleri

İlaç çeşidi	n	%
Parasetamol	2	6,5
Parasetamol+NSSAİ+Diğer İlaçlar	1	3,2
Parasetamol+NSSAİ+Diğer İlaçlar+Proton Pompa İnhibitörleri	2	6,5
Parasetamol+Antidepresan	1	3,2
Parasetamol+Antidepresan+Diğer İlaçlar	1	3,2
Parasetamol+Diğer İlaçlar	2	6,5
NSSAİ+Diğer İlaçlar	1	3,2
NSSAİ+Diğer İlaçlar+Proton Pompa İnhibitörleri	1	3,2
Antidepresan	11	35,5
Antidepresan+Diğer İlaçlar	2	6,5
Diğer İlaçlar	7	22,6

Tartışma ve Sonuç: Psikiyatrik değerlendirmede psikopatoloji saptanan hastalarda, kontrole gelme ve ilaç başlama oranının tanı konulmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu. Bu bağlamda, Çocuk Acile özkıym girişimiyle başvuran hastaların, intoksikasyon açısından tedavisi düzenlenmesinin yanı sıra, Çocuk Acil ve Ergen Psikiyatri Kliniği ile konsültasyon usulü değerlendirilmesinin, olası ruhsal hastalıkların tedavisi açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, özkıym, ilaç, ruh sağlığı, çocuk acil, intoksikasyon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-084

İnflamatuar Olmayan Kas-İskelet Sistemi Ağrısı İle Başvuran 12-18 Yaş Arası Ergenlerde D Vitamini Düzeyleri Ve Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi

Serap Ata¹, Betül Sözeri¹, Merve Çelik¹

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

Giriş ve Amaç: Ergenlerde inflamatuvar olmayan kas-iskelet ağrısı, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine sıkça başvuru nedenidir. Bu çalışmanın amacı, inflamatuvar olmayan kas-iskelet ağrısı şikayeti ile başvuran çocuklarda 25-OH vitamin D eksikliğinin yaygınlığını ve en az 8 haftalık tedavi döneminden sonraki tedaviye yanıtı değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında hastanemiz pediatri polikliniklerine kas-iskelet sistemi yakınmaları ile başvuran 12-18 yaş arası ergenlerde bakılmış 25(OH)D düzeyleri geriye dönük olarak incelendi. İnflamatuar olmayan kas-iskelet ağrısı, en az bir aydır sürekli veya aralıklı olan sırt, boyun, kol veya bacak ağrısı olarak tanımlandı. Hastalar deneyimli bir çocuk romatoloğu tarafından değerlendirildi, hastalarda romatolojik hastalık bulunmadığı teyit edildi. Kronik hastalıklar, travma ve metabolik hastalıklar çalışma dışı bırakıldı. Serum 25(OH)D düzeyi 30 ng/ml ve altı olan hastalar vitamin D eksikliği kabul edilerek, hastalara 2000 iü/ gün olacak şekilde tedavi başlandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, serum 25(OH)D düzeyi ve mevsimsel olarak dağılımı, tedaviyle fayda görüp görmediği kayıt edildi. Tedavi verilen ve 2 ay sonra kontrole gelen hastaların kas-iskelet ağrısı bulguları tekrar sorgulandı. Semptomları tamamen kaybolan hastalar tedaviden fayda görmüş olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 455 hasta alındı. Hastaların %63.7'si (n=290) kız, %36.7'si (n=165) erkekti. Hastaların %49.7'si (n=226)14-16 yaş aralığındaydı. Serum 25(OH)D düzeyleri, hastaların %30.3'ünde ağır eksiklik (<10 ng/ml), %16.3'ünde eksiklik (10-20 ng/ml), %47.5'inde 20-30 ng/ml yetersizlik ve yalnızca %5.9'unda ≥ 30 ng/mL yeterlilik düzeyindeydi. Hastaların çoğu (%43.1) kış mevsiminde hastaneye başvurdu. 25(OH)D düzeyleri en düşük kış mevsimindeydi. (ort.13.4 ng/ml) Ancak dört mevsimde de vitamin D düzey ortalaması (<20 ng/ml) orta ve ağır düzeyde düşüktü. Hastaların %52.5'i D vitamini kullanımından fayda görmüş, %4.6'sı hiç fayda görmemişti. %13.8'i ise 2 hafta içinde ilacı bırakmış veya hiç kullanmamıştı. Hastaların %29'u ise kontrole gelmemişti.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hastaların Demografik Özellikleri ve Laboratuvar Sonuçları

		n (455)	%
Cinsiyet	Kız	290	63,7
	Erkek	165	36,3
Yaş	<14 Yaş	160	35,2
	14-16 Yaş	226	49,7
	>16 Yaş	69	15,2
Serum 25(OH)D Düzeyi	<10 ng/ml	138	30,3
	10-20 ng/ml	216	47,5
	20-30 ng/ml	74	16,3
	>30 ng/ml	27	5,9
Mevsim	Kış	196	43,1
	İlkbahar	89	19,6
	Yaz	80	17,6
	Sonbahar	90	19,8
Fayda Durumu	Fayda Görmemiş	21	4,6
	Fayda Görmüş	239	52,5
	İlacını Kullanmamış	63	13,8
	Kontrole Gelmemiş	132	29,0

Hastaların Demografik Özellikleri ve Laboratuvar Sonuçları

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, inflamatuvar olmayan kas ağrısı şikayeti bulunan ergenlerde vitamin D eksikliğinin yüksek yaygınlığını ortaya koymuştur. Ergenlerde D3 vitamini kullanımının, inflamatuvar olmayan kas-iskelet ağrısı üzerinde ciddi pozitif iyileştirici etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Serum 25(OH)D Düzeyi, Ergenlik, İnflamatuvar Olmayan Kas-İskelet Ağrısı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-086

Giresun Üniversitesi Pediatri Polikliniklerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Handan Ayhan Akoğlu¹, Kıvanç Çelikkalkan¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.B.D.

Giriş ve Amaç: Aşı içeriklerinin zararlı olabileceğine dair önyargılı olunması ve aşılınmayla ilgili yanlış bilgiler nedeniyle günümüzde özellikle ebeveynler tarafından aşılar ve aşılınmaya karşı tereddüt oluşmaktadır. Bu durum ciddi bir halk sağlığı sorunu olup önlem alınması gereken bir durumdur. Bu çalışma polikliniklerimize başvuran ebeveynlerin çocukluk çağı aşılanmaları hakkındaki tereddütlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Nisan 2024 tarihinde Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk EAH’si Çocuk polikliniklerine başvuran ebeveynler arasından random seçilerek Aşı Tereddüt Ölçeği’ne yanıt vermeyi kabul eden 120 ebeveyn dahil edilmiştir. Bu ölçek aşı tereddütünü belirlemek amacıyla DSO SAGE Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu tarafından oluşturulan Aşı tereddüt ölçeğinin Soysal ve ark.’nın 5 yaş altı çocuklar için geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Orijinal hali 10 likert şeklindeki soru ve yanıtlardan oluşmaktadır. Total puan arttıkça aşı tereddüt düzeyinin azaldığı kabul edilmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir, çocuk sayısı ve yaşları gibi demografik sorular yöneltilerek aşı tereddüt ölçek puanıyla ilişkileri incelenmiştir. İstatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 88 kadın, 32 erkek toplam 120 ebeveyn katılmıştır. 35 yaş altı 56 kişi, 35 yaş üstü 64 kişi, 73 kişi lise, ortaokul ya da ilkokul mezunu iken, 47 kişi üniversite ve yüksek lisans mezunuydu. Gelir düzeyi asgari ücret ve altı olan 44 kişi, 40 bin ve üzeri ise 27 kişi idi. 5 yaş altı çocuğu olan 58 kişi iken 5 yaş üstü çocuğu olan 52 kişi idi. Tek çocuğa sahip 32, iki çocuğa sahip 54 kişi, üç ve üzeri çocuğu olan ise 34 kişiydi. Aşı tereddütünün istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu, 20-50 yaş aralığında daha az, 5 yaş altı çocuğu olanlarda daha az ($p=0.06$) olduğu; ortaokul mezunlarında istatistiksel anlamlı olarak fazla olduğu görüldüğü görüldü. Çocuk sayısı ile aşı tereddütü arasında ilişkiye sperman korelasyon analizi ile baktığımızda ilişki olmadığı görüldü($p=0.28$)

Tartışma ve Sonuç: Hastanemize başvuran ebeveynlerin aşı tereddüt düzeyleri ve ilişkili demografik özellikleri incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Tereddütü, Ebeveyn, Çocuk, Giresun



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-087

Çocukların Tuvalet Eğitiminde Annelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

Adnan Barutçu¹, Aliye Kızı¹, Yasemin Şengezer Evirgen¹, Saliha Barutçu², Burak Mete³, Nurdan Evliyaoğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

²Çukurova İlçe Sağlık Müdürlüğü

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tuvalet eğitimi çocuğun, idrar ve dışkı çıkarma ihtiyacının bilincinde olması ve ebeveynleri tarafından hatırlatılmadan veya hazırlanmadan eylemi başlatabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda üniversitemiz Sosyal Pediatri polikliniğine başvuran 0-6 yaş çocuklarda tuvalet eğitimi süresinde etkili olan bilişsel, davranışsal, sosyokültürel faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2021- Haziran 2023 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk sağlığı izlem polikliniğine başvuran miadında doğmuş ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan, 0-60 ay arası tuvalet eğitimini tamamlamış olan 409 çocuğun annesine, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulandı. Anket formunda annelerin ve çocukların sosyo-demografik özellikleri, çocukların tuvalet eğitimine hazır olma belirtilerini ve bu eğitime yönelik annelerin tutum ve davranışlarını sorgulayan sorular mevcuttu.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 44,69±13.07 aydı (min=4-max=60). Ortalama tuvalet eğitimine başlama yaşı 26.8 aydı. Annelerin %66.7'si çocuğunun hazır olduğunu düşündüğünden tuvalet eğitimine başlamıştır. En sık “çiş ve kaka” beraber eğitime başlanmıştır (%52.1). Çocukların %24,4'ünün eğitim süresi 2-7 gün, %27,9'unun 8-15 gün arası sürmüştür. Çocukların %64.1'i ilk denemede hevesli davranmıştır. En çok tercih edilen tuvalet tipi alaturkadır. Çocukların tuvalet eğitiminin süresinde etkili olan faktörleri değerlendirmek için oluşturulan lojistik regresyon analizinde; modele dahil edilen değişkenlerden tuvalet eğitimine hazır olma anket puanı, anne çalışma durumu, aile tipi, çocuğun ilk tepkisi, tuvalet tipi, eğitimin sürekliliğinin önemli olduğu bulunmuştur. Tuvalet eğitiminin 15 günden daha kısa sürede tamamlanma olasılığı annesi çalışanlarda 2.69 kat, çekirdek aile tipinde yaşayanlarda 2.09 kat, ilk tepkisi hevesli çabalayan çocuklarda 2.79 kat, tuvalet tipi olarak klozet (6.89 kat), alaturka (3.68 kat), lazımlık (3.86 kat) kullananlarda, tuvalet eğitimi kesintiye uğramayanlarda 4.22 kat daha yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitimine hazır olma anketi puanlarından alınan her bir birimlik artış ise tuvalet eğitim süresinin 2 haftadan kısa olma olasılığı 1.30 kat artırmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Tuvalet eğitimine başlamada çocukların hazır olma işaretlerine dikkat edilmelidir. Çocuk sağlığı izlemlerinde ailelere bu işaretler hakkında bilgi verilmeli ve çocuk odaklı tuvalet eğitimi açısından ebeveynlerin çocuklarını doğru yönlendirme, motive etme ve desteklemeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, tuvalet eğitimi, hazırlık, ebeveyn, tutum, davranış



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-088

Dil Gelişim geriliğinde Anne-Baba-Çocuk İletişimi ve Anne Depresyonunun etkisinin değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi

Betül Tosun¹, Fatma Damla Saka¹, Gül Bolat², İpek Dokurel Çetin¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Balıkesir, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Balıkesir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çocukların kronik bir yetersizliği veya hastalığının bulunması ebeveynlerin hayatını zorlaştıran ve onların duygusal yüklerinin artmasına sebep olan bir durumdur. Çocuklarının toplumdan izolasyonu, durumun seyrinde yaşanan güçlükler, beklenen sosyal desteğin olmaması, çocuktaki iletişim sorunların yarattığı zorluklar gibi pek çok faktör ebeveynlerin yaşadığı duygusal yükü artırır. Bu çalışmada, dil gelişim geriliği olan çocukların anneleri ile iletişimlerini ve annelerinin depresif belirti varlığı için incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizin çocuk polikliniğine dil gelişim geriliği (n=21) nedeni ile başvuran 36-72 ay aralığındaki çocukların anneleri ile iletişimlerini ve annelerindeki depresif belirtiler dil konuşma sorunu bulunmayan çocukların anneleri (n=23) ile karşılaştırılmıştır. Veriler görüşmelerde demografik bilgi formu, geçerlilik ve güvenilirliğinin kanıtlanmış Anne-baba-çocuk iletişimi değerlendirme aracı (ABÇİDA) ve Beck Depresyon Envanterinin (BDE) uygulanması yoluyla toplanmıştır. Sürekli verilerin kıyaslanması için Mann-Whitney U testleri uygulanmış ve tip-1 hata düzeyi %5 olmasında istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların başvuru yaşlarının ortalaması 52 aydı. Katılımcıların %64'ü erkek cinsteydi. Dil gelişim geriliği olan çocukların anneleri arasında BDE için yüksek değer olarak kabul edilen 9'un üzerinde puan alanların oranı, dil gelişimi sorunsuz olan gruba kıyasla daha yüksekti. Dil gelişim geriliği olan hastaların anne ile iletişiminin değerlendirilmesinde konuşma, mesaj ve empati alt boyutunda skorları sağlıklı çocuklara kıyasla düşük çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağında en sık karşılaşılan problemlerden biri de dil ve konuşma gelişimindeki gecikme ve bozukluklardır. Sık rastlanan bir durum olmasına karşın dil gelişim geriliği olan çocukların annelerinin çocukları ile iletişimi ve duygu durumunu değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Dil gelişim geriliği olan çocukların annelerinin iletişim alt boyutlarında yaşadığı güçlükleri belirlemek aileye sorunlarla başa çıkmada kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca bu çocukların annelerinin depresif belirtiler açısından değerlendirilmesi olası sorunların öngörülmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Dil gelişim geriliği, Anne depresyonu, Beck Depresyon Envanteri, Anne-Baba-Çocuk İletişimi.



SS-090

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU ERGENLERDE KAS KÜTLESİNİN VE KUVVETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Gül Güven¹, Murat Kara², Sinem Güneri², Demet Aygün Arı¹, Sinem Akgül¹, Melis Pehlivan Türk Kızıllan¹, Hüseyin Demirbilek³, Gürkan Bozdağ⁴, Nuray Kanbur¹, Orhan Derman¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Polikistik over sendromu (PKOS), temellerinin ergenlik döneminde atıldığı, doğurganlık çağındaki kadınlarda en sık görülen, androjen yüksekliği ve kronik anovulasyonla seyreden endokrinolojik, kompleks bir hastalıktır. PKOS'un kas kuvveti üzerine etkisini erişkinde gösteren çalışmalar olmasına rağmen, kas kuvveti ve kütle etkilenimini ergenlik döneminde araştıran çalışma mevcut değildir.

AMAÇ: Bu çalışmada ergenlik döneminde PKOS'ta kuadriseps kas kuvvet ve kalınlığının oral kontraseptif tedavi öncesi ve 6 aylık tedavi sonrası karşılaştırılması, antropometrik, biyokimyasal ve hormonal parametreler ile kas kuvvet ve kütle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, ergenlik dönemine özgü PKOS tanı kriterlerini karşılayan 20 hasta ile yaş ve vücut kütle indeksi (VKİ) ile eşleştirilmiş ve benzer puberte evresinde 20 sağlıklı ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların kuadriseps kas kuvveti, alt ekstremite analizi için altın standart olarak kabul edilen izokinetik dinamometre ile, kuadriseps kas kalınlığı ölçümü ise, PKOS'ta literatürde kütle ölçümü için ilk kez kullanılan ultrasonografi ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, üst ekstremite el kavrama kuvveti pratik ve yoğun olarak kullanılan el dinamometresi ile ölçülmüştür.

BULGULAR: PKOS hasta grubunda yaş ortalaması $15,7 \pm 0,6$, kontrol grubunda $15,8 \pm 1,3$ yıl ($p=0,684$), vücut kütle indeksi ortanca değerleri ise sırasıyla $22,9$ ($17,9-39,7$) ve $22,2$ ($17,6-39,2$)'dir ($p=0,808$). PKOS hasta grubu ve kontrol grubu arasında başlangıç fiziksel aktivite skoru ($p=0,461$), kuadriseps kas kalınlığı ($p=0,525$) ve izokinetik kuadriseps 60° ekstansiyon ($p=0,889$), 180° ekstansiyon ($p=0,402$) ve el dinamometre kuvvet analiz sonuçları ($p=0,746$) benzer saptanmıştır. PKOS hasta grubunda 6. ayda boy ($p=0,010$), kilo ($p=0,035$) ve VKİ ($p=0,030$)'nin, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol (LDL) ($p=0,001$), total kolesterol ($p<0,001$), trigliserid ($p=0,003$) ve yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL) ($p=0,030$) değerlerinin istatistiksel anlamlı olarak arttığı, luteinize edici hormon (LH) ($p<0,001$), folikül stimüle edici hormon (FSH) ($p=0,017$) ve total testosteron ($p=0,001$) değerlerinin azaldığı saptanmıştır. Tedavi sonrası 6. ayda, kuadriseps kalınlığı ölçümlerinde ve üst ekstremite kuvvet ölçümünde tedavi öncesi ile istatistiksel anlamlı fark gözlenmemekle birlikte ($p>0,05$), izokinetik alt ekstremite 60° ekstansiyon ($p=0,008$), 60° fleksiyon ($p=0,018$) ve 180° ekstansiyon ($p=0,001$) tepe tork (PT) ölçümlerinde anlamlı artış gözlenmiştir. Hasta grubunda VKİ ölçümü ile kuadriseps kalınlığı ($r=0,672$, $p=0,001$), 60° ekstansiyon PT ($r=0,535$, $p=0,015$), 60° fleksiyon PT ($r=0,707$, $p<0,001$), 180° fleksiyon PT ($r=0,560$, $p=0,010$), serum insulin düzeyi ile 60° ekstansiyon PT ($r=0,498$, $p=0,025$), 60° fleksiyon PT ($r=0,457$, $p=0,043$) ve 180° fleksiyon PT ($r=0,565$, $p=0,009$), HOMA-IR değeri ile 60° ekstansiyon PT ($r=0,615$, $p=0,004$), 180° ekstansiyon PT ($r=0,489$, $p=0,029$) ve maksimum el kavrama kuvveti ($r=0,557$, $p=0,011$) ölçümü arasında pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Açlık kan şekeri ve testosteron ölçüm değeri ile kuadriseps kas kalınlığı, el kavrama kuvveti ve diğer kuvvet parametreleri arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

TARTIŞMA VE SONUÇ: PKOS-kas ilişkisini kesitsel ve daha uzun dönem irdeleyen daha geniş katılımcıların olduğu ergen/erişkin çalışmaları, hastalığa bağlı metabolik etkilenmenin, antropometrik ölçümlerdeki yaşa bağlı değişimin, tedavide kullanılan ilaçların kas kütlesi ve fonksiyonları üzerindeki etkisini daha ayrıntılı şekilde gösterebilir. PKOS'a bağlı kas kütle ve kuvvetlerindeki değişimin ortaya konması, endokrinolojik, reproduktif, psikolojik ve yaşam kalitesi gibi hastalığın bütüncül yönetiminde medikal tedaviye ek olarak hastalığa özel, bireysel egzersiz protokollerinin geliştirilmesi anlamında çok önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik over sendromu, kas, kuvvet, kuadriseps, ultrasonografi, adölesan

Kaynaklar

1. Caliskan Guzelce E, Eyupoglu D, Torgutalp S, Aktoz F, Portakal O, Demirel H, et al. Is muscle mechanical function altered in polycystic ovary syndrome? Archives of Gynecology and Obstetrics. 2019;300:771-6.
2. Kazemi M, Pierson RA, Parry SA, Kaviani M, Chilibeck PD. Obesity, but not hyperandrogenism or insulin resistance, predicts skeletal muscle mass in reproductive-aged women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis of 45 observational studies. Obesity Reviews. 2021;22(8):e13255.
3. Nijholt W, Scafoglieri A, Jager-Wittenaar H, Hobbelen JS, van der Schans CP. The reliability and validity of ultrasound to quantify muscles in older adults: a systematic review. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle. 2017;8(5):702-12.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-091

AŞI KARARSIZLIĞI İNANÇ TEMELLİ YAKLAŞIMLARLA ÖNLENEBİLİR Mİ?

Serap Kurt Yavuz¹, Nicel Yıldız Silahlı², Hatice Ezgi Barış³, Perran Boran³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Doktora Programı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü aşı kararsızlığını dünyayı tehdit eden ilk on küresel sağlık sorunu arasında tanımlamaktadır. Sınırlı sayıda araştırma, bireylerin dini inançları ile aşı kabulü arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı müftülükler düzeyinde ailelere dini danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmaktadır. Bu bağlamda din görevlilerinin bu alanda çözüme katkı sağlamak açısından benzersiz bir konuma sahip oldukları düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı, aşı kabulünü arttırmak amacıyla ailelerde etkin sağlık davranışlarını kolaylaştırabilecek aşı elçileri olarak din görevlilerinin rolünü incelemek ve aşı kararsızlığına yeni bir bakış açısı sağlamaktır.

Yöntem: Çalışma Haziran 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında İstanbul'un Pendik ilçesinde niteliksel olarak gerçekleştirildi. Pendik İlçe Müftülüğünde görevli olup sahada aktif çalışan 26 kurum görevlisi çalışmaya dahil edildi. İki yüz yüze, ikisi çevrim içi olacak şekilde 4 odak grup toplantısı gerçekleştirildi. Analizler 3C teorik çerçeve yaklaşımı kullanılarak yapıldı. Nitel araştırmaların raporlanmasında kullanılan Consolidated criteria for reporting qualitative studies kontrol listesi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcılar hizmet sundukları topluluklardan çocukluk çağı aşıları konusunda soru aldıklarını ve aşı kabulünü artırmada önemli bir rol oynayabileceklerini belirttiler. Hastalıktan korunma konusunda inanç temelli değerlerin aşılama ile örtüştüğü, kanıta dayalı tıbbi, bilgi kaynağı olarak sağlık uzmanları ve otoritelerine güvendikleri anlaşıldı. Ancak aşıyla önlenilebilir hastalık riski algısının toplumda düşük olduğu, kişisel olumsuz aşılama deneyimlerinin, basın ve sosyal medya araçlarıyla aktarılan yanlış bilgilerin, medyada etkin aşı karşıtı sağlık uzmanlarının aşı kararsızlığında rol oynayan en önemli faktörler olduğu bildirildi. Aşılamaya ilgili tek seferlik verilen kısa süreli eğitimin bilgi düzeylerini artırdığı, sahada danışmanlık uygulamaları sırasında kendilerini daha yeterli hissettikleri, görsel ve basılı eğitim materyalleri sağlanması halinde yetkinlik düzeylerinin artacağı ifade edildi.

Tartışma ve Sonuç: Din görevlileri aşı elçiliği yapmanın kendi uygulamalarının kapsamına girdiğine inanmaktadır. Sağlık çalışanlarında kullanılan mevcut eğitimsel müdahaleler din görevlileri için uyarlanabilir. Gelecekteki araştırmalar çocukluk çağı aşıları konusunda savunuculuk yapan din görevlileri tarafından sağlanan inanç temelli müdahalelerin aşı kabulündeki etkinliğini incelemelidir.

Anahtar Kelimeler: aşı kararsızlığı, aşılama davranışı, inançlar, değerler, çocukluk çağı aşıları



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-092

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hatası korkusunun klinik karar verme süreçlerinde tutum ve davranışları üzerine etkisi

Fatma Naime Kırılı¹, Sera Şimşek², İlkay Yurtseven¹, Özlem Bağ¹

¹S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tıbbi uygulama hatası (malpraktis) korkusunun hekim psikolojisini ve mesleki davranışını olumsuz etkilediği, sağlık çalışanlarında tükenmişliğe ve defansif sağlık uygulamalarına yol açtığı, sağlık hizmet kalitesinde azalma ve sağlık hizmet maliyetlerinde artışa yol açtığı bildirilmektedir. Özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanı (pediatri), çocukların beklenen sağlıklı yaşam süresi nedeniyle, tam iyileşme ile sonuçlanmayan tıbbi durumlarda hatalı uygulanma aranmasına neden olabilmektedir. Ayrıca olası tıbbi uygulama hatası söz konusu olduğunda oluşan maddi tazminatlar beklenen yaşam süresinin uzun olması nedeniyle diğer uzmanlık alanlarına göre oldukça yüksektir. Bu araştırmanın amacı, pediatri hekimleri arasında tıbbi uygulama hatası korku düzeyini saptamak, korku düzeyi ile ilişkili olabilecek etmenleri belirlemek ve korku düzeyinin klinik karar verme süreçlerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmamız, ülkemizde pediatri uzmanlık alanında çalışan hekimlere yönelik çevrimiçi anket uygulanmasıyla yürütülmüştür. Çalışmamıza tamamı pediatri uzmanlık alanında aktif çalışmakta olan 446 hekim katılmış olup dışlama kriterleri ile değerlendirme sonrası 430 hekimin doldurmuş olduğu anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik form, tıbbi uygulama hatası korku ölçeği ve 2 pediatri uzmanı tarafından oluşturulan günlük pediatri pratiğinde sık karşılaşılan beş klinik senaryodaki çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizler sonrası, tıbbi uygulama hatası korku ölçeği puanları ile diğer değişkenlerin ilişkilerinin değerlendirilmesinde ki kare, student t testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 36,78±9,04 yıl, K/E oranı: 2/1 olarak saptandı. Katılımcıların %31,6'sı tıpta uzmanlık öğrencisi, %38,8'i uzman doktor, diğerleri doktor öğretim üyesi, doçent ve profesörlerden oluşmaktaydı. Ölçek değerlendirme sonuçlarına göre çalışma grubunun %74,4'ü yüksek, %13,5'i orta, %12,1'i düşük korku seviyesine sahipti. Tıbbi uygulama hatası korkusu, daha genç yaştaki ve daha az mesleki deneyimi bulunan hekimlerde anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla, F=5,91, p=0,03; F=4,46, p=0,01). Ayrıca tıbbi uygulama hatası korkusu düzeyi ile hekimlerin gereksiz uygulama yaptığını düşünme durumu arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (t=6,07, p=0,04). Katılımcıların tıbbi uygulama hatası korku puanı ile beş klinik senaryodaki kararları değerlendirildiğinde, gereksiz/fazladan uygulama içeren seçenekleri işaretleyen katılımcıların korku ölçeği puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (sırasıyla t=4,4, p<0,01; t=2,1, p=0,037; t=3,7, p<0,01; t=2,2, p=0,026; t=3,0, p<0,01). En güçlü ilişki ise basit febril konvülsiyon (1. senaryo), gelişimsel kalça displazisi (3. Senaryo) ve preseptal selülit (5. Senaryo) klinik senaryolarına olan yaklaşımlarda olduğu saptandı.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1: Korku puanlarının beş senaryo ile karşılaştırılması

KORKU PUANI					
	KILAVUZ VE VERİLERE UYGUN DAVRANIŞ	FAZLADAN TETKİK İSTEME/ İLERİ SEVK	t	p	
1) BASİT FEBRİL KONVÜLSİYON İLE İLİŞKİLİ SENARYO	22,1 +/- 6,26	24,5 +/- 5,54	4,4	<0,01	
2) KAFA TRAVMASI İLE İLİŞKİLİ SENARYO	22,4 +/- 6,30	23,6 +/- 5,85	2,1	0,037	
3) GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ İLE İLİŞKİLİ SENARYO	20,3 +/- 7,38	23,5 +/- 5,72	3,7	<0,01	
4) ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ SENARYO	22,6 +/- 5,99	24,1 +/- 6,33	2,2	0,026	
5) PRESEPTAL SELÜLİT İLE İLİŞKİLİ SENARYO	21,8 +/- 6,33	23,7 +/- 5,87	3,0	<0,01	

Hekimlerin kılavuzlar/bilimsel verilere uygun hareket etmeleri ile fazladan uygulamada bulunmaları arasındaki korku puan sonuçlarının karşılaştırılması

Tartışma: Araştırmamızın bulguları, pediatri hekimlerinin büyük çoğunluğunun malpraktis konusunda yüksek düzeyde korku sahibi olduğunu ve bu durumun klinik karar verme süreçlerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Çocukların ölüm ve kalıcı sakatlıkla sonuçlanan hastalıkları yaşam beklentisi nedeniyle tıbbi uygulama hatası açısından şikayet konusu olabilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında tıbbi uygulama hatası ile ilgili verilerin uluslararası yayınlarla paralellik gösterdiği izlenmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uygulamalar, kadın hastalıkları ve doğum, acil tıp ve genel cerrahi branşlarına oranla daha az sıklıkla şikayet konusu olmaktadır(1,2). Bununla birlikte, tıbbi uygulama hatası nedeniyle bir tazminat söz konusu olduğunda, beklenen yaşam süresi çocuklarda uzun olması nedeniyle, diğer uzmanlık alanlarına göre daha yüksek oranlarda maddi tazminatlar söz konusu olmaktadır. Bu durum, özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri arasında tıbbi uygulama hatasında bulunmaya yönelik kaygılarını arttırmaktadır(3). Çalışmamızda katılımcıların %74.4'ünde tıbbi uygulama hatası korkusu yüksek düzeyde bulunmuştur. Bulgularımız, özellikle genç yaş ve düşük mesleki deneyimin malpraktis korkusunu anlamlı düzeyde artırdığını göstermektedir.

Uğrak ve arkadaşları, 2019 yılında yaptığı çalışmada hekimlerin tıbbi uygulama hatası korku düzeyinin klinik karar verme süreçlerinde etkili olduğunu göstermiştir(4). Pediatri hekimlerinin tutum ve klinik karar süreçlerinin değerlendirildiği çalışmamızda benzer şekilde beş klinik senaryonun tümünde ortalama korku ölçeği puanları, kılavuza uygun uygulamada bulunanlar ile gereksiz/fazladan uygulamada bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterilmiştir ($p<0.05$). Özellikle basit febril konvülsiyon, gelişimsel kalça displazisi ve preseptal selülit klinik senaryolarına olan yaklaşımlarda bu fark oldukça anlamlıdır ($p<0.01$).

Bulgularımız tıbbi uygulama hatası korkusu düzeyi ile hekimlerin gereksiz uygulama yaptığını düşünme durumu arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir. Bu durum, hekimlerin bu yaklaşımlarının farkında olduğunu ve bilinçli bir tercih olduğunu düşündürebilir.

Sonuç: Pediatri hekimleri arasında tıbbi uygulama hatası korkusu, klinik karar verme süreçlerinde gereksiz/fazladan uygulamalara neden olmaktadır. Bu durumun önlenmesi için, tıbbi uygulama hatası korku düzeylerinin azalmasını sağlayacak çalışmalar özellikle genç hekimlere yönelik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler : malpraktis, pediatri, tıbbi uygulama hatası, tutum, defansif tıp



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Kaynaklar:

1. Savaş Ç 2014-2021 Yılları Arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tarafından Adli Raporu Düzenlenen Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, 2022
2. Khalil K. E. 2015-2020 Yılları Arasında Yargıtay’a İntikal Etmiş Malpraktis Dosyalarının Sağlık Yönetimi Açısından Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ordu, 2022
3. Malpractice Risk Among US Pediatricians Anupam B. Jena, MD, PhD,A,B Amitabh Chandra, PhD,C And Seth A. Seabury, Phdd Adepartment Of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts; Bmassachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts; Cjohn F. Kennedy School Of Government, Harvard University, Cambridge, Massachusetts; And Drand Corporation, Santa Monica, California
4. Uğrak U., & Işık O. (2020). Malpraktis Korku Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(2): 261-272



SS-093

Çocukluk Çağı Differansiye Tiroid Kanseri Tanılı Olguların Uzun Dönem İzlemi: Tek Merkez Deneyimi

Ilayda Altun¹, Hasan Karakaş¹, Hande Turan¹, Elvan Bayramoğlu¹, Aydılek Çakır¹, Gökçe Veliöğlu Haşlak¹, Mert Uçar¹, Olcay Evliyaoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Amerikan Tiroid Birliği (ATA), çocukluk differansiye tiroid kanseri (DTC) tedavisi için 2015 yılında bir uzlaşma yayınladı. Ancak bu konudaki veriler yetersiz ve gelişmeye açıktır. Bu çalışmada, çocukluk tiroid kanserlerinde tedavi yanıtını öngören ve tedavi sonrası ilk bir ve beş yılda prognozu etkileyen etmenleri araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya tek merkezli olarak 2000 ile 2023 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk endokrin bölümünde tiroid kanseri tanısı ile tedavi alan 18 yaş altı 46 olgu alınmıştır. Hastaların elektronik ve yazılı tıbbi kayıtları, medikal araştırma etik kurallarına uygun olarak retrospektif olarak toplanmıştır. Olguların fizik incelemeleri, biyokimyasal verileri, ince iğne aspirasyon biyopsileri, tiroid görüntülemeleri, ameliyat türleri, patoloji sonuçları, ameliyat sonrası görüntülemeleri değerlendirilmiştir. Tam remisyon, LT4 altında Tg düzeyinin 1ng/ml altında olması ve tiroid sintigrafisinde bakiye dokunun bulunmaması ile tanımlandı. ATA risk gruplarına göre düşük ve orta riskli olgular 1. Grubu; yüksek riskli olgular 2. grubu oluşturdu, prognozu belirleyen etmenler araştırıldı.

Bulgular: Kırk altı olgunun %80.4'ü (n=37) kız, başvuru yaş ortalaması 11,72±3,80 yılıdır. Papiller tiroid kanseri %84.8, folliküler tiroid kanseri %10 ve medüller tiroid kanseri %4.3 olguda belirlendi. Operasyon sonrası ATA risk gruplarına göre olguların %34.8'ü düşük ve %23.9'ü orta, %41,4'ü yüksek risk grubuydu. Birinci yılın sonunda remisyon oranı %58.7, beşinci yılın sonunda %76.1 olarak belirlendi. Birinci ve beşinci yılların sonlarında düşük ve orta risk grubunda olan olguların tam remisyon oranı yüksek risk grubunda bulunan olgulardan yüksek bulundu. Birinci yılın sonunda yüksek risk grubunda bulunan ve remisyona girmeyen 16 olgunun 6'sı 5. yılda tam remisyona girdi. Beşinci yılın sonunda sadece 7 olgu persistan hastalığa sahipti, progresif seyreden 1 olgu medüller tiroid kanseri tanılıydı. ATA risk grupları arttıkça total RAI alma miktarı arttı. Lenf nodu tutulumu, uzak metastaz ve kapsül invazyonu tedaviye yanıtı etkileyen faktörler olarak belirlendi.

Sonuç: Tiroid kanseri çocuklarda erişkinlere göre daha ileri evrelerde saptansa da uzun dönem prognozu iyidir. ATA risk grupları, lenf nodu tutulumu ve uzak metastaz tedaviye yanıtta en önemli prognostik faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: ATA Risk sınıflaması, Pediatrik Differansiye Tiroid Karsinomu, RAI tedavisi, Total Tiroidektomi



SS-094

Tip 1 Diyabetes mellitus tanılı çocuklarda metabolik parametrelerin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Dr. Harun AK¹, Prof. Dr. Beray Selver Eklioğlu²

¹NEU Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

²NEU Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinoloji BD.

Özet: Tip 1 diyabetes mellitus (T1DM), pankreatik β hücrelerinin genellikle otoimmün yıkımı nedeniyle insülin üretiminin durduğu endokrin bir bozukluktur. Hastalarda temel patoloji insülin eksikliği olduğu için tedavide insülin replasmanı çok önemlidir. Bununla birlikte kan şekeri ölçümü, diyet ve egzersiz de tedavinin temel taşlarıdır. Hastalar genellikle günde ortalama beş kez kan şekeri ölçmekte ve günde ortalama dört kez insülin enjeksiyonu yapmaktadır. Günümüzde bunların yerini yavaş yavaş insülin pompası ve sürekli glukoz ölçüm sistemleri almaktadır. T1DM hem kronik bir hastalık olması ve tedavide uyulması gereken çok fazla etken olması hem de akut ve kronik komplikasyonlar açısından çocuklarda yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmamızda hastaların demografik verileri, tedavi etkenleri, metabolik parametreleri ve PedsQL 3.0 diyabet ölçeği ile yapılan anket çalışmalarından aldıkları puanlar karşılaştırılarak yaşam kalitesini etkileyen faktörleri tespit edebilmeyi amaçladık. Tespit edilen bu faktörlerden değiştirilebilir faktörler üzerinde durarak hastaların yaşam kalitesini arttırmak için klinisyenlere fikir sunmak istedik. Elde edilen bulgularda annesi ilköğretim mezunu olan hastaların yaşam kalitesi diğer gruplara göre daha iyiydi. Günlük kan şekeri ölçümü 5 ve üzerinde olan hastaların yaşam kalitesi göreceli olarak kötüydü. Hastaların açlık kan şekeri göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde 140 mg/dL ve üzerinde açlık kan şekeri olan hastaların göreceli olarak yaşam kalitesi daha kötüydü. HbA1C değeri %9 ve üstünde olan hastaların ölçekten aldıkları puan daha yüksek ve yaşam kaliteleri daha düşüktü. Bu bulgulara göre glisemik kontrolün ve primer bakım veren kişi olan annenin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği gözlenmiştir. Bu sebeple T1DM ile takipli olan hastalara sık aralıklarla bu gibi yaşam kalitesi ölçekleri uygulanarak hastada yaşam kalitesi arttırmak hedeflenebilir.

Giriş: Tip 1 diyabetes mellitus (T1DM), pankreatik β hücrelerinin genellikle otoimmün yıkımı nedeniyle insülin üretiminin durduğu endokrin bir bozukluktur. Bu hastalarda hiperglisemi ve ketozise yol açar. Bu nedenle insülin replasmanı tedavi için hayati öneme sahiptir. İnsidans, ergenlik ve erken yetişkinlikte zirve yapar. Ancak başlangıç her yaşta meydana gelebilir. Bununla birlikte, T1DM olan kişilerin uzun yıllar yaşaması nedeniyle prevalans yetişkinler arasında en yüksektir [1]. Çocukluk döneminde görülen T1DM olgularının yıllık insidansı giderek artmaktadır. İnsidansın 2050 yılında 476.700'e kadar yükseleceği tahmin edilmektedir [2]. Etiyolojide; genetik yatkınlık, otoimmünite ve Coxackie virüs gibi çeşitli viral enfeksiyonların etken olduğu düşünülmektedir [3]. Ayrıca etiyolojide nitrozamin, fare zehri gibi kimyasallar ve inek sütüne erken maruziyetin üzerinde de durulmaktadır [4]. Genetik olarak yaklaşık 40 tane genin hastalıktan sorumlu olduğu düşünülmektedir [5].

Tanı alan hastalarda poliüri, polidipsi, kilo kaybı şeklinde semptomlar görülebilir. Diyabetik ketoasidozis ile başvuran hastalarda ise bu şikayetlerin yanında uyku hali, koma ve Kusmaull solunumu gibi semptomlar gözlenebilir [6]. Hastalığın tanısı laboratuvar tetkikleriyle konmaktadır. Tedavide sık kan şekeri ölçümü, düzenli insülin enjeksiyonları, diyet ve egzersiz yer almaktadır. Günümüzde parmak ucu kan şekeri ölçümleri giderek yerini sürekli glukoz ölçüm sistemlerine, insülin enjeksiyonları ise giderek yerini insülin pompalarına bırakmaktadır. T1DM ile takip edilen hastalar kısa dönemde hipoglisemi, hiperglisemi ve diyabetik ketoasidozis (DKA) gibi akut komplikasyonlarla karşı karşıya kalırken diğer yandan da nöropati, nefropati, retinopati ve makrovasküler hastalıklar gibi çok çeşitli uzun dönem komplikasyonları sebebiyle de sürekli olarak taranmaktadır [7]. Hastaların hem tedavide uymaları gereken çok fazla etken olması hem de akut ve kronik komplikasyonlar açısından yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi polikliniğine başvuran 8-12 yaş arasındaki T1DM ile takipli olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların cinsiyet, yaş, puberte durumu, ailede diyabet öyküsü, ailenin aylık geliri, anne ve babanın eğitim düzeyleri, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ) ve bunların standart sapma skorları (SDS), HbA1c, ek hastalık öyküsü, günlük kan şekeri ölçüm sayısı, günlük enjeksiyon sayısı, günlük ortalama açlık ve tokluk kan şekeri, sensör veya pompa kullanımı sorgulanmıştır. Hastaya aynı poliklinik vizitinde ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği alınmış PedsQL 3.0 diyabet ölçeği kapsamında anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonunda anket toplam ve alt ölçeklerinde alınan puanlar ve hastadan elde edilen metabolik ve demografik veriler karşılaştırıldı. Çalışma için kurumumuzda 2022/3855 sayılı kararları doğrultusunda etik kurul onayı almıştır. Anket çalışması için hastalardan ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 96 hasta dahil edildi. Bunlardan %51,0'ı kız (n=49), %49,0'ı (n=47) erkekti. Hastaların %59,4'ü (n=57) 8-11 yaş arasında idi. Hastaların %44,8'inin ailesinde diyabet olduğu saptandı. Hastaların %69,8'i (n=67) pubertal dönemdeydi, %19,8'inde (n=19) diyabete ek en az bir ek hastalık vardı. Diyabet hastalarında en sık görülen ek hastalıklar %47,5 ile çölyak hastalığı, %26,3 ile Hashimoto tiroiditi olarak görüldü. Dahil edilen hastaların PedsQL 3.0 diyabet ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $43,83 \pm 18,21$, ortancası 44,00 (29,25-57,00) idi. Ölçeğin diyabet semptomları alt boyutundan alınan puan ortancası 8,00 (6,00-11,00), tedavi engelleri alt boyutundan alınan puan ortancası 8,00 (6,00-11,00), tedaviye uyum alt boyutundan alınan puan ortancası 8,50 (4,00-13,00), endişe alt boyutundan alınan puan ortancası 4,00 (2,00-8,00), iletişim alt boyutundan alınan puan ortancası 2,50 (1,00-6,00) olarak hesaplandı.

Dahil edilen hastaların annelerinin %40,6'sı (n=39), babalarının ise %32,3'ü (n=31) ilkokul mezunuydu ve ailelerin %50,0'ünün (n=48) aylık geliri 11.000-20.000 ₺ arasındaydı. Hastaların 37,5'i (n=36) 2 yıl ve altı, %27,1'i (n=26) 2-5 yıl, %35,4'ü (n=34) 5 yıl ve daha uzun süredir diyabet hastasıydı. Hastaların %11,5'inde (n=11) pompa, %11,5'inde (n=11) sensör, %17,7'sinde (n=17) pompa ve/veya sensör kullanımı, %5,2'sinde (n=5) pompa ve sensör kullanımı vardı. Hastaların %61,5'inin (n=59) günlük enjeksiyon sayısı 4 ve altı idi, %83,3'ünün (n=80) ise günlük kan şekeri ölçüm sayısı 5 ve üzeriydi.

Hastaların boy ortancası 147,00 (137,25-156,00) cm, kilo ortancası 39,50 (31,00-48,00) kg, VKİ ortancası 17,90 (16,22-20,15) kg/m² idi. Hastaların %91,7'sinin boy SDS'si, %92,7'sinin kilo SDS'i -2 ve +2 arasında, %74,0'ının VKİ SDS'si -2 ve +1 arasındaydı. Çalışmaya dahil edilenlerin %75,0'ünün (n=72) VKİ 20 ve altı, %20,8'inin (n=20) VKİ 20-25 arasında ve kalan %4,2'sinin (n=4) VKİ 25 ve üstündeydi. Hastaların açlık kan şekeri ortancası 140,00 (110,00-180,00) mg/dL, tokluk kan şekeri ortancası 190,00 (160,00-230,00) mg/dL, HbA1C ortancası %8,80 (7,40-10,30) idi. Hastaların %55,2'sinin (n=53) açlık kan şekeri 140 mg/dL ve üzeri, %65,6'sının (n=63) tokluk kan şekeri 180 mg/dL ve üzeri, %44,8'inin (n=43) HbA1C düzeyi %9 ve üzerindeydi.

Kız ve erkek hastaların PedsQL 3.0 diyabet ölçeğine göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında benzer bulgular elde edildi. Hastaların yaşlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. Ailesinde diyabet olan ve olmayan hastaların yaşam kalitesi benzerdi. Hastaların pubertal dönemde olması veya ek hastalığın olup olmamasına göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların yaşam kalitesi, anne ve babanın eğitim düzeyleri ve aylık gelirlerine göre karşılaştırıldı. Annesi ilkokul mezunu olan hastaların yaşam kalitesi diğer gruplara göre daha iyiydi. Babanın eğitim düzeyi ve aylık gelire göre hastaların yaşam kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Hastaların diyabet sürelerinin, sensör veya insülin pompası kullanmasının ve günlük enjeksiyon sayısının yaşam kalitesine belirgin bir etkiye bulunmadığı görüldü. Günlük kan şekeri ölçümü 5 ve üzerinde olan hastaların yaşam kalitesi göreceli olarak kötüydü. Hastaların antropometrik ölçümleri ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Hastaların açlık kan şekere göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde 140 mg/dL ve üzeri açlık kan şekeri olan hastaların göreceli olarak yaşam kalitesi daha kötüydü. HbA1C değeri %9 ve üstünde olan hastaların ölçekten aldıkları puan daha yüksek ve yaşam kaliteleri daha düşüktü.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma: Yapılan çalışmalarda pediatrik yaş gruplarında olan T1DM hastaları sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında genel olarak yaşam kalitesinin düşük olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmalar sosyal, okul, fiziksel ve emosyonel olarak dört ana başlık altında yapılmıştır. Bu başlıklar karşılaştırıldığında T1DM hastaları sosyal anlamda belirgin olarak etkilenmedikleri, okul başarısının ise en çok etkilenen alt başlık olduğu görülmüştür [8]. Bulgularda elde edilen verilere göre hastaların PedsQL 3.0 diyabet ölçeğinden aldıkları toplam puan, anne eğitim durumu ilkökul olan hastalarda diğer eğitim düzeyine sahip anneleri olan hastalardan anlamlı düşüktü. Hastaların tedavi engelleri ve tedaviye uyum alt boyutlarından aldıkları puanlar anneleri ilkökul mezunu olanlarda göreceli olarak düşüktü. Hastalarda bunun sebebi olarak ön planda, ilkökul mezunu annelerin düzenli bir işte çalışmaması ev hanımı olarak kalıp evde hastaların bakımı için yeterli zaman ayırdıkları düşünülmüştür. Ayrıca diğer bir sebep olarak ilkökul mezunu annesi olan hastaların genel anlamda hastalık ve komplikasyonlar hakkında bilgisinin zayıf olması buna bağlı olarak da bu hastalarda diğer hastalara göre anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların daha az görülebileceği düşünülmüştür. Başka çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiş olup benzer sebepler üzerinde durulmuştur [9]. Günlük kan şekeri ölçüm sayısı 5 ve üzerinde olan hastaların, günlük kan şekeri ölçüm sayısı 3-4 olanlara göre ölçeğin tedavi engelleri açısından yaşam kalitesi daha kötü olarak bulundu. Özellikle küçük yaşta olan hastaların parmak ucu kan şekeri ölçümleri sırasında ağrı duyması ve buna bağlı olarak tedaviye uyumsuz olmaları yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlardır. Açlık kan şekeri değeri ile diyabet semptomları alt boyutu arasında anlamlı fark bulundu. Bu bulgulara göre açlık kan şekeri 140 mg/dL ve üzerinde olanların hayat kalitesi, açlık kan şekeri 70-140 mg/dL arasında olanlardan daha kötüydü. Bunun sebebi ise açlık kan şekerinin 140 mg/dL ve üzerinde olması kişi için glisemik kontrolün daha kötü olduğunu ifade etmektedir. Bu hastaların ayrıca tokluk kan şekerinin de yüksek olacağı riskini doğurmaktadır. Bu da hastaların hiperglisemi semptomları göstermesine sebep olmakta ve yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunmaktadır. Çalışmamızda HbA1C değeri ile diyabet semptomları alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardı. Buna göre HbA1C değeri %9 ve üstünde olanların hayat kalitesinin diğer gruplardan daha kötü olduğu görüldü. T1DM ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmada HbA1C ve yaşam kalitesi arasında negatif bir korelasyon olduğu kanıtlanmıştır [9,10]. Bunun sebebi ise hastaların glisemik kontrolünün daha kötü olması, hiperglisemi epizodlarının sık olması ve uzun süreli olması ayrıca buna bağlı olarak hastalarda kognitif etkilenmenin, gastrik yakınmaların ve uyku hali gibi benzer semptomların daha fazla olması ayrıca uzun dönem komplikasyonların da sık görülmesine bağlanmıştır. Bununla birlikte HbA1C değeri yüksek olan hastalarda daha fazla depresyon görülmüştür.

Kaynakça

- 1- Syed FZ (2022). “Type 1 Diabetes Mellitus.” *Ann Intern Med* 175(3): Itc33-itc48. <https://doi.org/10.7326/aitc202203150>
- 2- Ward ZJ, Yeh JM, Reddy CL, Gomber A, Ross C, Rittiphairoj T, Manne-Goehler J, Abdalla AT, Abdullah MA, Ahmed A, Ankotche A, Azad K, Bahendeka S, Baldé N, Jain SM, Kalobu JC, Karekezi C, Kol H, Prasannakumar KM, Leik SK, Mbanya JC, Mbaye MN, Niang B, Paturi VR, Raghupathy P, Ramaiya K, Sethi B, Zabeen B, Atun R (2022). “Estimating the total incidence of type 1 diabetes in children and adolescents aged 0–19 years from 1990 to 2050: a global simulation-based analysis.” *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 10(12): 848-858. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(22\)00276-5](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(22)00276-5)
- 3- Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, Peters AL; Type 1 Diabetes Sourcebook Authors (2014). “Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association.” *Diabetes Care* 37(7): 2034-2054. <https://doi.org/10.2337/dc14-1140>
- 4- Eisenbarth GS (2010). “Banting Lecture 2009: An unfinished journey: molecular pathogenesis to prevention of type 1A diabetes.” *Diabetes* 59(4): 759-774. <https://doi.org/10.2337%2Fdb09-1855>
- 5- Eisenbarth GS (2012). “Prevention of type 1A diabetes mellitus.” *Endocr Pract* 18(5): 745-749. <https://doi.org/10.4158/EP12080.OR>



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

- 6- Haller MJ, Atkinson MA, Schatz D (2005). “Type 1 diabetes mellitus: etiology, presentation, and management.” *Pediatr Clin North Am* 52(6): 1553-1578. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2005.07.006>
- 7- Bjornstad P, Dart A, Donaghue KC, Dost A, Feldman EL, Tan GS, Wadwa RP, Zabeen B, Marcovecchio ML (2022). “ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Microvascular and macrovascular complications in children and adolescents with diabetes.” *Pediatr Diabetes* 23(8): 1432-1450. <https://doi.org/10.1111/pedi.13444>
- 8- Abdul-Rasoul M, AlOtaibi F, Abdulla A, Rahme Z, AlShawaf F (2013). “Quality of life of children and adolescents with type 1 diabetes in Kuwait.” *Med Princ Pract* 22(4): 379-384. <https://doi.org/10.1159%2F000347052>
- 9- Nikitina IL, Kelmanson IA (2022). “Health-related quality of life in 4-to-6-year-old children with type 1 diabetes mellitus estimated by children and their mothers.” *European Journal of Pediatrics* 181(2): 549-560. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04239-0>
- 10- Kumar N, Singh Y, Singh S, Rana V (2020). “Quality of Life of Type 1 Diabetic Indian Children and Adolescents -Cross Sectional Study.” 1. https://doi.org/10.4103%2Fijem.ijem_336_21



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-095

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA BÜYÜME HORMONU TEDAVİSİ: {TEK MERKEZ DENEYİMİ}

Mert Uçar¹, Canan Koban², Elvan Bayramoğlu¹, Hande Turan¹, Esra Karabağ Yılmaz³, Dilek Bingöl Aydın¹, Hasan Karakaş¹, İlayda Altun¹, Gökçe Velioğlu Haşlak¹, Nur Canpolat³, Saadet Olcay Evliyaoğlu¹

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

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

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek hastalığı (KBH) nedeniyle takipli çocukların önemli sorunlarından biri büyüme geriliğidir. Kaşeksi, metabolik asidoz, anemi ve sıvı elektrolit dengesizliğine ek olarak çeşitli mekanizmalara bağlı gelişen BH direnci KBH’da boy kısalığına neden olmaktadır. Bu çalışmada KBH tanısıyla takip edilen ve BH alan olguların izlem verilerini sunmak, tedavinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı tarafından takip edilen 23 KBH olgusu dahil edildi. Olguların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik verileri, tedavi öncesi ve takipteki antropometrik ölçümler ve laboratuvar değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 23 olgunun ortanca yaşları 11.87(1.06; 17.41) olarak saptandı. Hastaların 10’u kız(%45), 12’si erkek(%55) cinsiyetteydi. Antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde ortalama boylarının $-3,41 \pm 1.17$ SDS, vücut ağırlıklarının -2.02 ± 1.7 SDS olduğu saptandı. 23 olgunun 9’una(%39) BH başlanmamış olup 1 olguda şiddetli baş ağrısı sebebiyle tedavi erken dönemde kesilmiştir. 12 olguda herhangi bir yan etki meydana gelmedi. Tedavi başlanmayan 9 olgudan 5’inde(%55) yıllık uzama hızı (YUH) yeterli olması sebebiyle; 1 olguda aile reddi, 1 olguda kemik yaşı ileri olması sebebiyle BH başlanmadığı görülürken, 2 olguda ek hastalıkları sebebiyle(hiperglisemi ve immün yetmezlik) başlanmadığı görüldü. BH tedavisi alan olguların demografik ve izlem verileri Tablo 1’de sunuldu. Bu değerler incelendiğinde tedavi öncesi ve sonrasındaki YUH arasında anlamlı farklılık mevcut olduğu tespit edildi($p < 0.001$). Ek olarak tedavi öncesi ve sonrası bakılan IGF-1 düzeyleri arasında anlamlı farklılık mevcuttu($p = 0.008$). Olguların tedavi öncesi boy ve kilo SDS’leri, güncel boy ve vücut ağırlığı SDS’leri karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde artış olduğu görüldü($p < 0.001$). Hastaların birinci yıl büyüme hızı ile PTH($p = 0.684$), GFR($p = 0.682$) ve Hb($p = 0.233$) düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tablo 1

Tablo 1. BH başlanan olguların demografik, antropometrik ve laboratuvar verileri			
Cinsiyet	K: E = 1:3		
Yaş (Yıl)	10.34 (8.63; 15.9)		
Tanı Yaşı (Yıl)	1.9 (0.4; 3.2)		
BH Başlama Yaşı (Yıl)	9.26 (8.01; 13.2)		
BH kullanım süresi (ay)	14.5 ay (3.25; 27.5)		
	BH öncesi	BH sonrası	p değeri
Boy SDS	-3.45±1.1	-3±1.01	<0.001
Vücut ağırlığı SDS	-2.02±1.18	-1.8±1.27	<0.001
Yıllık uzama hızı (cm)	4.3±1.18	7.9±1.35	<0.001
IGF-1 düzeyi	99.4 (73.3; 266.5)	272 (169.5; 329)	0.008
Laboratuvar Değerleri			
Hb düzeyi (g/dl)	12.56±1.58		
GFR (ml/dk)	58.9±39.8		
PTH (pg/ml)	45.3 (27; 239)		
Kalsiyum (mg/dl)	9.57±0.6		
Fosfor (mg/dl)	4.1±0.94		

BH başlanan olguların demografik, antropometrik ve laboratuvar verileri

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak büyüme hormonu kullanımının boy uzamasının yanı sıra kilo alımı gibi metabolik açıdan da oldukça önemli etkilerinin olduğu görülmektedir. Konjenital veya kazanılmış nedenlere bağlı bebeklik ve erken çocukluk döneminde KBH gelişen olgularda erken dönemde büyüme hormonu tedavisinin başlanması optimum büyümenin sağlanmasının yanı sıra metabolik etkilerinden dolayı da oldukça önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Büyüme hormonu, Kronik böbrek hastalığı



SS-096

Yarık Damak Dudaklı Çocuklarda Eşlik Eden Sistemik ve Endokrinolojik Bozukluklar

Serpil Albayrak¹, Mehmet Keskin²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi ,Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı,

Giriş ve Amaç: Yarık damak-dudak(YDD) yarık deformitesi en sık görülen kraniofasial konjenital malformasyonlardır. YDD’leri birçok sendromun komponenti olabileceği gibi izole olarak karşımıza çıkabilmektedir. Günümüzde YDD’lerin etiyojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Prenatal hayatın ilk üç ayı hücre migrasyonu, büyüme, hücre diferansiyasyonu ve apoptosis olaylarını içine alan kompleks bu dönemde genetik mutasyonlar ve/veya çevresel etmenlere bağlı olarak gelişen maruziyet sonucu üst çene kemiği ve ağız tavanındaki yumuşak doku ve kemik dokuları oluşturan embriyonik uzantıların yetersiz birleşmesi sonucu YDD deformitesi oluşmaktadır.YDD olan hastalarda yüz anomalisi dışında, kardiyovasküler, endokrin, genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ve kas-iskelet sistemine, oküler ve işitsel patolojiler gibi orta hat malformasyonları gözükebilmektedir. Bizde çalışmamızda, YDD olan çocuklarda eşlik eden sistemik ve endokrinolojik bozuklukları incelemeyi amaçlıyoruz.

Yöntem: Çalışmaya 2020-2023 yıllarında damak -dudak yarığı olan çocuklar dahil edildi bilgilerine retrospektif ulaşıldı. Yaş, cinsiyet, boy, kilo, TSH, T4 gibi parametreler, yapılmış ekokardiyografi, batın ultrason bulguları, işitme, göz bulguları incelenmiştir.

Bulgular: Toplamda 14 yarık damak-dudaklı olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların cinsiyet dağılımına baktığımızda 10’u(%71.42) erkek idi.13 ‘ü(%92.85) damak yarığı 1 hastada izole dudak yarığı mevcuttu. Başvurudaki kiloSDS:-1.73 ± 0.90, BoySDS:-1.84±1,31 idi. Konjenital kalp hastalığı 5’da(%35.7) doğumdan sonraki ilk incelemelerde 3’ünde(%21.4) renal anomali, 4’ünde(%28.5) işitme testinde bozukluk görüldü. Bir hasta geçici hipotiroidi, bir hasta hiperinsulinemik hipoglisemi tanısıyla izlenmişti. Bir olgu mikropenis, bilateral inmemiş testis nedeniyle orşiopeksi yapılmıştı boy kısalığı, büyüme hormon eksikliği nedeniyle tedavi almaktaydı. Gelişim geriliği, dismorfik özellikleri olan olgu Warsaw Breakage(omim:613398) sendromu tanısı almıştı.

Tartışma ve Sonuç: YDD hastalar konjenital malformasyonlar ve sendromlar açısından yüksek risk altındadır. Orta hat defekti kalp anomalileri için rutin taramalar düşünülmeli, hormon yetersizliği ve sendromlar açısından diğer bulgular dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yarık-Damak-Dudak anomalileri, konjenital kalp anomalileri, sendromlar



SS-097

Çocukluk Çağı Obezitesinde Speksinin Metabolik Sendromdaki Rolü

Duygu Yılmaz¹, Elif Sağsak²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

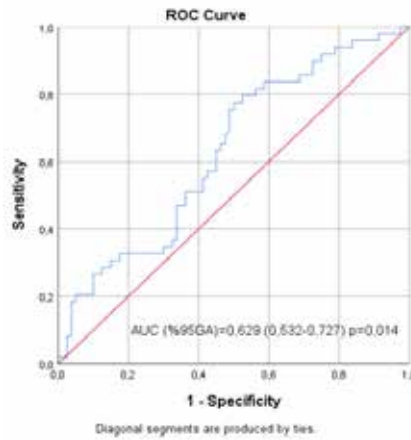
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Pediatrik Endokrinoloji

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi, küresel bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda dramatik bir artış gösteren obezite, etkili önleme ve tedavi stratejileri gerektirmektedir. Bu çalışmada fazla kilolu ve obez çocuklarla obez olmayan çocuklar arasındaki speksin düzeyini karşılaştırmak, obez çocuklardaki hiperfajiyi değerlendirmek, metabolik sendrom özellikleri ve speksin düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Yöntem: 2023-2024 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Pediatrik Endokrinoloji Bölümü'ne başvuran, sendromik olmayan, bilinen akut ve kronik bir hastalığı olmayan vücut kitle indeksi (VKİ) 85 persentil ve üzerindeki fazla kilolu ve obez 50 çocuk çalışma grubu, VKİ 85 persentil altındaki rutin çocuk sağlığı muayenesi için başvuran 80 çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Demografik bilgiler, antropometrik ölçümler ve fizik muayeneleri yapıldı. Çalışma grubundaki olgulara hiperfaji anketi uygulandı, obezite ile ilişkili kan tetkikleri ve abdomen ultrasonografisi istendi. Her iki grupta speksin düzeyi bakıldı.

Bulgular: Speksin düzeyi ile vücut kitle indeksi persentili ($p=0,002$), ağırlık persentili ($p=0,025$), yaş ($p=0,02$) ve bel çevresi ($p=0,043$) arasında da negatif korelasyon saptandı. Obezite için speksin kesme değeri %78 duyarlılık, %50 özgüllükle $\leq 1048,25$ ng/L olarak hesaplandı. Metabolik sendrom (MS) ile speksin arasında negatif korelasyon ($p=0,01$) mevcuttu. MS için speksin kesme değeri %100 duyarlılık, %63 özgüllükle $\leq 721,45$ ng/L olarak hesaplandı. Fazla kilolu ve obez olguların hiperfaji anketinin VKİ standart deviasyon skoru, ailede obezite öyküsü, total kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein düzeyiyle pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. PAI'nin insülin ($p=0,008$), yaş ($p=0,035$), bel çevresi ($p=0,002$), puberte evresi ($p=0,026$), stria varlığı ($p=0,001$) ve total kolesterol ($p=0,001$) ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı.

Speksin - Obezite ROC Eğrisi





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Speksin - Obezite Kesme Değerleri

	Speksin
Kesme Değeri	≤1048,25 ng/L
AUC (%95GA)	0,629 (0,532-0,727)
Duyarlılık(%95GA)	78 (63-88)
Özgüllük(%95GA)	50 (38-61)
PPD(%95GA)	49 (42-55)
NPD(%95GA)	78 (67-86)
Doğruluk Oranı	60 (51-69)

Tartışma ve Sonuç: Fazla kilolu ve obez çocuklarda serum speksin seviyelerinin düşük olduğu ve metabolik sendromu olan obez bireylerde daha belirgin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bu bulguların doğrulanması ve olası nedensel ilişkilerin belirlenmesi için daha fazla ileri çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışma, speksin düzeylerinin obezite ve metabolik sendrom gelişimi üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasına ve bu hastalıkların tedavisinde speksin molekülüyle yeni stratejiler geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı obezitesi, speksin, hiperfaji, metabolik sendrom



SS-098

Otoimmün Tiroid Hastalığı Olan Çocuk ve Adolesanlarda Mikroalbüminüri

Yavuz Özer¹, Dilek Bingöl Aydın², Olcay Evliyaoğlu²

¹SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Graves Hastalığı (GH) ve Hashimoto tiroiditi (HT) tanısı konmuş çocuklar ve adolesanlarda mikroalbüminüri varlığını araştırmak ve sonuçlarını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu kesitsel ve tek merkezli çalışmaya GH tanısı konmuş 35 olgu, HT tanısı konmuş 29 olgu ve 34 sağlıklı kontrol grubu alındı. Katılımcıların demografik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Spot idrarda mikroalbümin ve kreatinin ölçümleri yapıldı ve spot idrarda mikroalbümin/kreatinin oranı ile mikroalbüminüri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşları 15,0 (12,4-16,2) yıl olan toplam 98 olgu (72 kız, 10 prepubertal) alındı. Üç grup arasında yaş, cinsiyet, pubertal durum ve VKİ SDS açısından anlamlı farklılık gözlemlenmedi. Hastalık süresi GH grubunda 12,0 (6,0-36,0) ay ve HT grubunda 48,0 (27,8-66,3) ay idi. TSH düzeyleri GH grubunda diğer 2 gruptan anlamlı olarak düşüktü ($p<0,001$, $p<0,001$ sırasıyla). Serbest T4 düzeyleri GH grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti ($p=0,001$). Anti-TPO ve anti-TG düzeyleri GH ve HT grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$, $p<0,001$ sırasıyla). Her üç grup arasında eGFR (glomerüler filtrasyon hızı), spot idrar mikroalbümin düzeyleri ve spot idrar mikroalbümin/kreatinin oranı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,160$, $p=0,179$, $p=0,779$). Tüm kohortta, hipertiroidi ve ötiroid gruplar ile antikor pozitif ve negatif gruplar arasında spot idrar mikroalbümin/kreatinin oranı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,383$, $p=0,748$). GH'li olgularda hipertiroidi ve ötiroid gruplar arasında spot idrarda mikroalbümin/kreatinin oranı açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,317$). HT'li 5 olguda (%17,2) spot idrarda mikroalbümin/kreatinin oranı 30 mg/g'nin üzerinde iken GH grubunda ve kontrol grubunda ise 1'er olguda (%2,9) mikroalbüminüri tespit edildi ($p=0,042$). Spot idrarda mikroalbümin/kreatinin oranı ile parametreler arasında korelasyon gözlenmedi ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, GH ve HT olgularında spot idrarda mikroalbümin/kreatinin oranında kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, HT'li olgularda mikroalbüminüri prevalansı %17,2 iken GH'li olgularda %2,9 olarak tespit edildi. Bu bulgular, HT'nin böbrek fonksiyonlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve adolesan, Graves hastalığı, Hashimoto tiroiditi, mikroalbüminüri, tiroid oto antikorları



SS-099

OBEZ ADÖLESAN ÇOCUKLARDA VİTAMİN D EKSİKLİĞİNİN DÜZELTİLMESİ İÇİN DAHA YÜKSEK DOZLAR GEREKİR

Bülent Güneş¹, Hasret Yağmur Sevinç Akın²

¹1. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²2. Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Amaç: Obezitesi ve vitamin D düşüklüğü olan çocuklarda replasman tedavilerinin sonuçları tartışmalıdır. Bu çalışmada normal vitamin D düzeyine ulaşmak için verilmesi gereken vitamin D dozunun normal kilolu çocuklardan farklı olup olmadığını test ettik.

Yöntem: Yöntem: Çalışmaya Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran 8-16 yaşları arasında 33 erkek, 34 kız olmak üzere toplam 67 D hipovitaminozlu çocuk dahil edildi. Bu çocukların 24'ü obez (vücut kitle indeksinin yaş ve cinsiyete göre 95. persentil üzerinde), 11'i overweight (yaş ve cinsiyete göre 85-95. persentil arasında bir VKİ) ve 32'si normal kiloluydu. Çocuklarda vitamin D düzeyi; serum 25(OH)D < 20 ng/ml eksiklik, 21-29 ng/ml arasında olması yetersizlik, 30 ng/ml'ye eşit ve üzerinde olması ise yeterli kabul edildi. Çocukların VKİ'ne göre ihtiyaç duydukları optimum vitamin D düzeyleri hesaplandı ve gruplar arasında karşılaştırıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bulgular: Normal kilolu ve overweight çocuklarda vitamin D düzeyi benzerken (18.27±10.25 vs 17.65±9.05, p=0.295) obez çocuklarda düzey daha düşüktü (18.27±10.25 vs 14.30±7.90, p=0.032 ve 17.65±9.05 vs 14.30±7.90, p=0.046). Çocukların 6 aylık vitamin D düzeyleri tablo 1'de verilmiştir. Replasman tedavileri sırasında VKİ artışı ile ihtiyaç duyulan aylık total vitamin D düzeyleri pozitif bir korelasyon göstermiştir (p=0.017 ve r=0.325). Replasman yetersiz geldiğinde en hızlı vitamin D düzeyi düşüşü obez çocuklarda görülmüştür. 6 aylık tedavi sonunda hedef vitamin D düzeylerine ulaşmak için gerekli vitamin miktarı obez çocuklarda en fazla idi. Ayrıca bu çocuklarda idame için daha yüksek vitamin D düzeyi gerekli (p=0.010) olduğu saptandı (tablo 2).

Tablo 1. Vitamin D düzeyi VKİ arasındaki ilişki

	Normal kilolu, n=32	Overweight, n=11	Obez, n=24	P değeri
Yaş, yıl	13.20±3.15	13.20±3.15	13.16±3.01	0.125
Cinsiyet, erkek/kız, n(%)	14/18	6/5	13/11	0.233
25(OH)-D, ng/ml				
Bazal				
1.Ay	18.27±10.25	17.65±9.05	14.30±7.90	0.040
2.Ay	29.33±17.25	23.52±16.30	19.22±10.35	0.014
3.Ay	31.66±10.22	29.15±12.87	24.78±18.56	0.018
4.Ay	30.90±10.12	32.18±9.67	28.55±17.67	0.089
5.Ay	29.60±9.88	26.18±7.64	30.15±10.96	0.045
6.Ay	30.86±13.67	32.11±85.20	22.16±50	0.008
	33.18±20.11	30.75±10.64	30.91±17.46	0.028

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: Sonuçlarımız, obez adölesan çocuklarda vitamin D eksikliğinin düzeltilmesi için normal kilolu ve overweight çocuklara kıyasla daha yüksek dozlara ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir. Obez çocuklarda hedeflenen vitamin D düzeylerine ulaşmak için gereken toplam vitamin miktarının diğer gruplara kıyasla daha fazla olduğu ve idame için daha yüksek dozlara ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, obez adölesan çocuklarda vitamin D replasman tedavisi planlanırken dikkate alınması gereken farklı dozaj gereksinimlerini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, vitamin D, replasman tedavisi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-100

CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Karakaş², Elvan Bayramoğlu², Dilara Ülgen¹, Betül Kösa¹, Gökçe Veliöğlu Haşlak², Mert Uçar², İlayda Uslu², Hande Turan², Olcay Evliyaoğlu²

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

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

Giriş ve Amaç: Cinsiyet Gelişim Bozukluğu (CGB) kromozomal, gonadal veya anatomik cinsiyetin normal olmayan bir şekilde gelişmesinden kaynaklanan bir durumdur. Genotip olarak dişi karyotipli bir çocuk karşımıza tamamen erkek dış genital yapısı ile çıkabileceği gibi hafif kliteromegali ile de bulgu verebilir. Genotipik bir erkek ise yeterli derecede maskülinize olmadığı için tamamıyla dişi görünümde olabileceği gibi ağır hipospadias dışında bulgu vermeyebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takip edilen CGB hastalarının izlenimlerini klinik, laboratuvar, radyolojik, patolojik ve genetik açılardan multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirmektir.

Yöntem: Çocuk Endokrinolojisi polikliniğimize 2006- 2024 yılları arasında başvuran ve cinsiyet gelişimi bozukluğu şüphesi olan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Demografik özellikler, başvuru yaşı, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, genetik değerlendirme sonuçları ve patoloji bulguları ile cinsiyet anomali konseyi (CAK) kararları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 244 hastanın başvuru ortalaması 3.71±4.8 yıl (aralık: 14 gün- 17 yıl) idi. Karyotip sonuçlarına göre, 219 olgu (%89,7) 46,XY, 13 olgu (%5,3) 46,XX ve 12 olgu (%4,9) mozaik karyotipe sahipti. Etiyolojik olarak değerlendirildiğinde; 46,XY CGB vakalarında en yaygın nedenler 5-alfa redüktaz eksikliği ile 26 olgu (%11,8), androjen duyarsızlık sendromu ile 18 olgu (%8,2) ve 4 olgu gonadal disgenezi (%1,8) idi. 46,XX CGB vakalarındaki dağılım müller kanalı agenezisi (%23), ovotestikuler bozukluk (%15,3) ve konjenital adrenal hiperplazi (%7,6) şeklindeydi idi. En erken başvuru yaşı kuşku genitelya nedeniyle başvuran olgu ile, en geç başvuru ise Müller kanalı agenezisinde (17 yıl) gözlemlendi. 46,XX CGB vakaları arasında eksternal maskularizyon skoru (0-12) 3,6 ve 10 olan 3 olgu dışında, diğer vakalara feminize edici genitoplasti yapıldı. 46,XY CGB vakalarında 5-alfa redüktaz eksikliği ve androjen duyarsızlık sendromu olan 8 olguya gonadektomi yapılırken, diğer vakalarda orşiepeksi ve/veya hipospadias onarımı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, cinsiyet gelişimi bozuklukları konusunda üçüncü basamak bir merkezin deneyimlerini sunmakta ve literatüre benzer şekilde, hemen hemen tüm vakaların karyotip doğrultusunda cerrahi müdahale geçirdiği gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet Gelişim Bozukluğu, virilizasyon, Androjen Direnci



SS-104

HİPER İMMÜNGLOBULİN D SENDROMU: 25 HASTANIN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ

Elif Kılıç Könte¹, Aybüke Günalp¹, Nergis Akay¹, Ümit Gül¹, Esmâ Aslan¹, Fatih Haşlak¹, Mehmet Yıldız¹, Amra Adroviç Yıldız¹, Sezgin Şahin¹, Kenan Barut¹, Özgür Kasapçopur¹

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

Giriş ve Amaç: Hiper İmmünglobulin D sendromu (HIDS), mevalonat kinaz geninde defektin neden olduğu otozomal resesif geçişli herediter otoenflamatuar bir hastalıktır. Ateş, döküntü, gastrointestinal semptomlar ve servikal lenfadenopatinin görülebildiği bu hastalık, çocukluk çağında görülen diğer otoenflamatuar hastalıklarla karışabilmektedir. Çalışmamızda HIDS tanısı ile takipli hastalarımızın klinik ve laboratuvar verileri açısından diğer periyodik ateş sendromlarından ayıran özelliklerini gözden geçirerek hastalığın erken dönem tanısı için farkındalık oluşturmayı amaçladık.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp fakültesi çocuk romatoloji bölümünde son 10 yılda HIDS tanısı ile izlemde 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Geriye dönük olarak hasta dosyalarından; atak sırasındaki klinik bulguları, tanı yaşları, takip süreleri, tedavi yanıtları, laboratuvar bulguları ve genetik analiz sonuçları tarandı.

Bulgular: Hastalarımızın 15'i (%60) kız, 10'u (%40) erkekti. Semptom başlangıç yaşı 21,64 ($\pm 27,5$) ay, tanı yaşı 77,08 ($\pm 56,8$) ay idi. Ailede romatizmal hastalık öyküsü 10 (%40) hastada mevcuttu. Beş (%20) hastanın tanı öncesi geçirilmiş tonsillektomi öyküsü vardı. En sık klinik semptom tekrarlayan ateşi (%100). Diğer klinik bulgular sırasıyla artralji (%76), karın ağrısı (%72), ishal (%60), lenfadenopati (%48) ve döküntü (%44) olarak bulundu. Yirmi bir (%84) hastanın genetik mutasyonu V377I ile ilişkiliydi. En sık hematolojik tutulum anemi (%32) ve lenfopeniydi (%32). Atak medyan süresi 5(3-10) gündü. Bir yılda geçirilen atak sayısı medyanı, tedavi öncesinde 12 (4-24) iken, tedavi sonrasında 1 (0-4) olarak bulundu. Hastaların tamamı atak öncesi tetikleyici tanımlamakta idi. Yedi hasta (%28) kolşisin yanıtlyken 21 (%72) hasta anti IL-1 tedavisi yanıtly idi. Bir hasta renal amiloidoz sonrası tanı aldı (Tablo 1).

Tablo 1 Hiper immünglobulinD sendromu tanılı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri

	Hasta sayısı (n=25)	(%)	Hasta sayısı (n=25)	(%)	
	Ortalama	(\pm SD)	Ortanca	(min-max)	
Cinsiyet (Kız)	15	60%	Tetikleyici varlığı	25	100%
Yaş (yıl)	10,52	$\pm 5,18$ SD	Atak süresi(gün)	5	(3-10)
Semptom başlangıç yaşı (ay)	21,64	$\pm 27,5$ SD	Tedavi öncesi atak sıklığı/yıl	12	(4-24)
Tanı yaşı (ay)	77,08	$\pm 56,8$ SD	Tedavi sonrası atak sıklığı/yıl	1	(0-4)
Ailede romatizmal hastalık öyküsü	10	40%	Kolşisin tedavisi	7	28%
Tonsillektomi öyküsü	5	20%	Anti IL-1 tedavisi	21	72%
Genetik analiz			Hematolojik tutulum		
V377I homozigot	14	56%	Anemi	8	32%
V377I heterozigot	3	12%	Lökopeni	3	12%
V377I birleşik heterozigot	4	16%	Lenfopeni	8	32%
			Nütropeni	3	12%
			Trombositopeni	0	0
Klinik bulgular					
Ateş	25	100%	Myalji	7	28%
Artralji	19	76%	Kusma	6	24%
Karın ağrısı	18	72%	Nörolojik tutulum	3	12%
Ishal	15	60%	Renal amiloidoz	1	4%
Lenfadenopati	12	48%	Artrit	1	4%
Döküntü	11	44%			



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Hiper İmmüoglobulin D sendromu, Akdeniz ülkelerinde AAA ve PFAPA sendromu kadar sık görülmesi de ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken genetik geçişli otoenflamatuvar bir hastalıktır. Semptom süresi uzun olan, döküntü veya lenfadenopatinin eşlik ettiği hastalar ile kolşisin veya tonsillektomi yanıtı olmayan periyodik ateşi olan hastalarda ayırıcı tanıda HIDS düşünülmesi ve otoenflamatuvar diğer hastalıklarla birlikte araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: periyodik ateş, Hiper immüoglobulinD sendromu, lenfadenopati



SS-105

Çölyak Hastalığının biyopsisiz tanısı mümkün mü? Altı yıllık tek merkez deneyimi.

Betül Bilgen Özekinci¹, Engin Aydın¹, Feza Sarı Şen¹, Nevzat Aykut Bayrak²

¹SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

Giriş: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği'nin (ESPGHAN) son kılavuzu semptomatik olgularda, normalin üst sınırının 10 katından fazla doku transglutaminaz IgA (DTG-IgA) saptanan çocuklarda ayrı bir kan örneğinde endomisyum antikörlerinin (EMA) da tespit edilmesi halinde biyopsi yapılmadan çölyak hastalığı (ÇH) tanısının konulabileceğini belirtmektedir. Çalışmamızın amacı, bu yaklaşımı doğrulamak için merkezimizin verilerinin değerlendirilmesidir.

Materyal & Metod: Ocak 2018-2024 arasında ÇH ön tanısı ile özofago-gastro-duodenoskopi (ÖGD) yapılan çocukların semptomları, otoantikör düzeyleri ve histopatolojik bulguları kaydedildi. Büyüme geriliği, kronik ishal, kilo alamama/kaybı ve anemisi olan olgular semptomatik kabul edildi. Risk grubundaki hastalar ve aile taramasıyla saptanan hastalar, bu semptomlar yoksa asemptomatik kabul edildi. Helicobacter pylori (Hp) ve/veya giardia kolonizasyonu tanısı uygun histokimyasal boyamaların incelenmesiyle kondu. Eksik verileri olan, yetersiz biyopsi alınan ve selektif IgA eksikliği olan olgular çalışma dışında tutuldu.

Sonuçlar: Toplam 3744 ÖGD'den 697'si ÇH ön tanısıyla yapılmış olup 12 selektif IgA eksikliği olgusu ile verileri/biyopsileri yetersiz 67 olgu çalışma dışı kaldı. Verileri değerlendirilen 618 olgunun (ortalama yaş:8,13±4,36 yıl, %62,5'i kız, ortalama DTG-IgA: 146,32±66,38 RU/mL) 374'ü (%60,5) ÇH tanısı aldı. Asemptomatik olguların 43/74'ünde (%58,1) ÇH saptandı. Hastalarımızın verilerini tanı kriterlerinin birlikteliğine göre değerlendirdiğimizde (tablo 1), hem semptomatik hem de DTG-IgA ve EMA otoantikörleri pozitif olan olgularda pozitif öngörü değerinin (PPV) belirgin yüksek olduğu ancak spesifisite artarken sensitivite ve doğruluk değerlerinde azalma olduğu gözlemlendi. DTG-IgA pozitif olup histolojik olarak ÇH tanısı almayan olguların %40,2'sinde Hp ve/veya giardiazis kolonizasyonu mevcuttu ($X^2=8,05$, OR: 1,37 %95 CI: 1,11 – 1,72, $p<0,01$).

Tablo 1 – Tanı kriterlerinin birlikteliğine göre sensitivite, spesifisite, pozitif (PPV) ve negatif (NPV) öngörü ve doğruluk yüzdeleri

Kriter	ROC eğrisi altında kalan alan	Sensitivite (%)	Spesifisite (%)	PPV (%)	NPV (%)	Doğruluk (%)
DTG-IgA pozitif	0,783	69,5	74,9	95,5	2,72	71,6
DTG-IgA ve EMA pozitif	0,801	60,7	79,2	97,1	3,33	68,3
Semptom ve DTG-IgA ve EMA pozitif	0,834	52,3	84,4	99,4	3,74	65,2

Sonuç: Çölyak hastalığının biyopsisiz tanısında malabsorpsiyon semptomları ile birlikte DTG-IgA ve EMA otoantikörleri pozitif olmasının pozitif öngörü değeri yüksek olsa da sensitivitesi ve doğruluk oranı bizim verilerimize göre düşük saptanmıştır. Hp ve giardiazis kolonizasyonu ÇH ile klinik ve histopatolojik olarak karışabileceği düşünüldüğünde çalışmamızda DTG-IgA pozitif olup histolojik olarak ÇH tanısı almayan olguların çok olması sensitivite ve doğruluk değerlerindeki düşüklüğün sebebi olabilir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
age	618	2	17	8,13	4,364
TTG	618	,00	200,00	146,3298	66,38478
Valid N (listwise)	618				

Çölyak var mı?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yok	244	39,5	39,5	39,5
	Var	374	60,5	60,5	100,0
	Total	618	100,0	100,0	

gender					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kız	386	62,5	62,5	62,5
	Erkek	232	37,5	37,5	100,0
	Total	618	100,0	100,0	

Çölyak var mı? Asemptomatik cases.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yok	31	41,9	41,9	41,9
	Var	43	58,1	58,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Çölyak var mı? TTG IgA >200 olan olgularda					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yok	52	18,6	18,6	18,6
	Var	227	81,4	81,4	100,0
	Total	279	100,0	100,0	



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

SS-107

Çocuklarda Büyüme ve Beslenme Durumunun Antropometrik Ölçümlerle Değerlendirilmesi

Sevde DEMİRSÖZ¹, Hülya ÖZEN², Esmâ ALTINEL AÇOĞLU¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Çalışmada Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran hastaların vücut ağırlığı, boy, vücut kitle indeksi, yaş gruplarına göre beslenme durumları, malnutrisyon ve obezite sıklığının belirlenmesi amaçlandı. Olcay Neyzi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) persentilleri kullanılarak antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması planlandı.

Yöntem: Çalışmaya Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bir aylık sürede başvuran 1 ay-18 yaş arası 2857 hasta dahil edildi. Boy, kilo, yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık, vücut kitle indeksi, persentil değerleri ve Z skorları hesaplandı. Malnutrisyon sınıflaması olarak; Waterlow, Gomez, Wellcome, DSÖ malnutrisyon sınıflamaları kullanıldı. Obezite için <2 yaş boya göre ağırlık; ≥2 yaş vücut kitle indeksi persentil değerleri kullanıldı. Altta yatan kronik hastalık, uyruk ve cinsiyete göre farklılıklar değerlendirildi. Yaş gruplarına göre; 1 ay-24 ay süt çocuğu, 2-5 yaş okul öncesi, 6-9 yaş okul çağı, 10-18 yaş adolesan olarak dört gruba ayrıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması kızlarda 5,84±4,81 yıl, erkeklerde 5,52±4,52 yıl idi. 366 (%12,8) hastada kronik hastalık vardı. Hastaların 129'u (%4,5) yabancı uyruklu idi. DSÖ verilerine göre; boy persentili sonuçları Olcay Neyzi'ye göre daha alt persentil aralığında, kilo persentili ise daha üst persentil aralığında idi. Gomez malnutrisyon sınıflamasına göre 823 (%28,8) hasta, Wellcome'a göre 318 (%11,1), Waterlow'a göre 908 (%31,7), DSÖ'ye göre 188 (%6,5) hastada malnutrisyon saptandı. Waterlow'a göre kızlar, DSÖ'ye göre erkekler bodur tespit edildi. Gomez ve Waterlow boya göre ağırlık malnutrisyon sınıflamasında 2 yaş altında, diğer malnutrisyon sınıflamalarında adolesan yaş grubunda malnutrisyon oranı en yüksek saptandı. Hastaların 241'i (%8,4) fazla kilolu, 314'ü (%10,9) obezdi. Obezite en sık okul çağında saptandı. Yabancı uyruklularda Türk çocuklarına göre malnutrisyon sıklığı daha yüksek iken, obezite sıklığı belirgin düşüktü.

Tartışma ve Sonuç: DSÖ büyüme eğrilerine göre çocuklar Olcay Neyzi'dekinden daha kısa boylu ve daha obez saptanabilmektedir. Waterlow malnutrisyon sınıflamasıyla malnutre hasta gözden kaçırma olasılığı daha azken; DSÖ malnutrisyon sınıflamasına göre hafif malnutre hastaların gözden kaçırılma ihtimali bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antropometrik Ölçüm, Beslenme, Büyüme, Malnutrisyon, Obezite



SS-108

Pediyatrik Multipl Skleroz Hastalarında Nörobilişsel İşlevler ve Ruhsal Durum Değerlendirmesi

Merve Vatan¹, Olcay Ünver², Ayşe Burcu Erdoğan³, Gökçe Gizem Barın³, İrem Cihanyurdu³, İsmail Hakkı Akbeyaz², Gülcan Akyüz Yücel², Gülten Öztürk², Eda Almus⁴, Özge Yapıcı⁴, Dilşad Türkdoğan²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

Amaç: Bu çalışmada, pediyatrik Multipl skleroz (MS) hastalarının nöropsikolojik durumunun ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Nöroloji polikliniğinde aktif olarak MS tanısıyla izlenen hastalar (n=18) ile yaş ve cinsiyet benzer sağlıklı kontroller (n=19) dahil edildi. Hasta grubunun tıbbi dosyaları geriye dönük analiz edildi. Hasta grubu ve kontrol grubuna Çocuk Psikiyatri doktoru ile klinik yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak kesitsel olarak ruhsal durum tanıları belirlendi ve nörobilişsel testler uygulandı.

Bulgular: MS ve kontrol grubu demografik bilgilerinde ailede MS hastalığı öyküsü olması MS grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$). MS grubunda nörobilişsel testlerden Stroop renk ve kelime testini (SRKT) tamamlama süreleri SRKT 1,2,4,5' te istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,042$; $p=0,015$; $p<0,001$; $p=0,018$). SRKT süre ölçümleri MS atak sayısına göre karşılaştırıldığında 1'den fazla olan grupta SRKT-3'ün süresi hariç daha uzun saptanmıştır ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. İz sürme testinin (İST) A ve B alt testlerinin süre ölçümleri MS grubunda kontrole kıyasla daha uzun saptanmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. İST-B testinin hata sayısı MS grubunda anlamlı derecede fazla saptanmıştır ($p=0,006$). Wechsler çocuklar için zekâ ölçüğü gözden geçirilmiş formu (WISC-R) değerlendirmesinde tüm testlerde ortalama puanlar MS grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük saptanmıştır. Ancak bu değerler istatistiksel olarak anlamlı değildir. MS hastalarının atak sayısına göre karşılaştırılmasında ise WISC-R sözel zeka bölümündeki puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede atak sayısı 1'den fazla olan grupta düşük bulunmuştur ($p=0,020$). Yineleyici hata ile ilişkili Wisconsin kart eşleştirme testi 5,6 ve 8'in sonuçları atak sayısı 1'den fazla olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0,036$).

Sonuç: Çalışmamız pediyatrik MS hastalarında ilk tanının konulduğu andan itibaren nörobilişsel işlevlerin bozulabileceğini ve en erken bozulan işlevin dikkat olduğunu gösterdi. Sözel kavramaya ilişkin becerilerin MS atak sayısından etkilendiği saptandı. Hastalarda erken tanı konularak atak sayısının azaltılmasının nörobilişsel işlevler üzerinde de olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle MS hastaların tanı anında ve belirli aralıklı takiplerle nörobilişsel olarak değerlendirilmesi ve standardizasyon sağlanabilmesi için uygun bir protokol belirlenmesi önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, multipl skleroz, bilişsel işlev, ruhsal durum, atak sayısı



SS-112

Obez Santral Puberte Prekoks Olgularında Vücut Kitle İndeksine Göre Bazal ve Uyarılmış Gonadotropin Düzeylerinin Karşılaştırılması

HALİSE MERCAN¹, AYLİN KILINÇ UĞURLU², EMREGÜL IŞIK², FATİH GÜRBÜZ³, MEHMET BOYRAZ³

¹ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

²ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

³ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Santral puberte prekoks tanısı konulan obez çocuklar, normal kilolu çocuklar karşılaştırıldığında, bazal ve uyarılmış LH seviyelerinin daha düşük veya benzer olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda obez olgularla normal ve fazla kilolu olguların bazal ve uyarılmış gonadotropinlerinin karşılaştırılması ve puberte prekoks tanısı koymada bazal LH ve pik LH değerlerinin tanısal cut-off değerlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Metod: Ağustos 2019-Ağustos 2023 tarihleri arasında SPP tanısı alan 1014 kız olgu dahil edilmiştir. Olgular vücut kitle indekslerine(VKİ) göre normal(VKİ<1,04sds),fazla kilolu(VKİ ≥1.04sds ve ≤1.64sds) ve obez(VKİ >1.64 sds) olarak üç gruba ayrıldı.Gruplar klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1014 olgunun başvuru yaş ortalaması 8.2±0.9yıl, tedavi yaş ortalaması ise 8.5±0.9yıldı.VKİ sınıflamasına göre bireylerin %58.8'i(n=597)normal, %22.5'i(n=228) fazla kilolu, %18.7'si(n=190) obezdi.Olguların antropometrik ölçümleri, laboratuvar sonuçları, kemik yaşı ve pelvik ultrasonografi bulguları Tablo1' de verilmiştir.

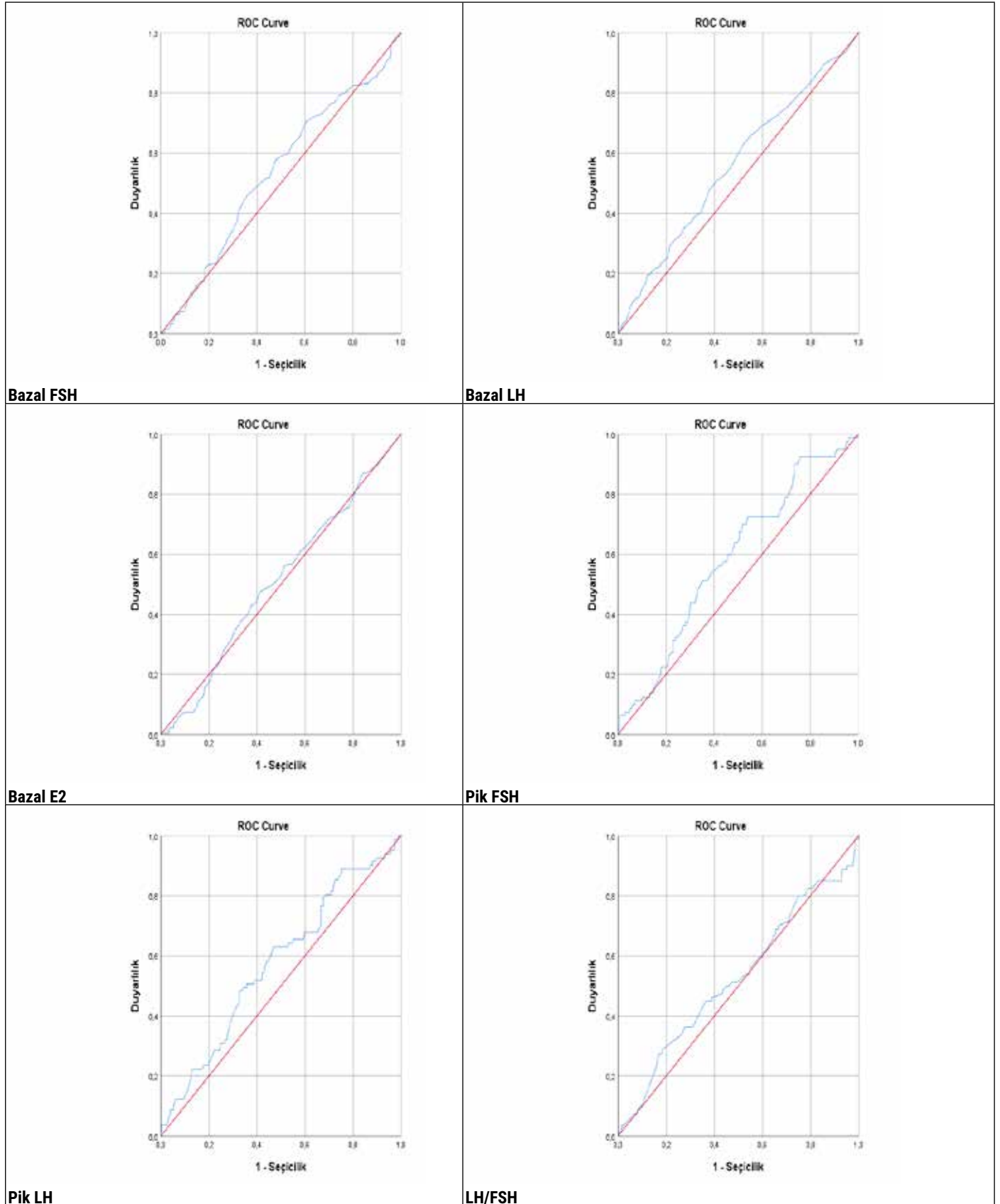
Normal grubundaki başvuru esnasında meme Tanner evrelerine bakıldığında %54.2'sinin (n=323)evre-3, %37.4'nün (n=223) evre-2, %8.1'nin (n=48)evre-4, %0.3'nün (n=2)evre-5, fazla kilolu grubundaki bireylerin %64.9'nun(n=148)evre-3, %21.1'inin (n=48)evre-2, %11.4'nün (n=26)evre-4, %2.6'sının (n=6)evre-5, obez grubundaki bireylerin %57.7'sinin (n=109)evre-3, %26.5'inin (n=50)evre-2, %14.7'sinin (n=28)evre-4, %1.1'nin (n=2)evre-5 olup obez ve fazla kilolu olan grupta meme Evre3-4 ile başvurusu normal kilolu olan olgulara göre daha sık görüldü(p:0.001).VKİ sınıflaması normal olan grubun bazalLH ortalaması 1.22±1.56U/L, fazla kilolu olan bireylerin bazal LH ortalaması 1.55±1.77U/L , obez olan bireylerin bazal LH ortalaması 1.68±3.79U/L'dir.VKİ sınıflaması Normal-Obez gruplaması referans alınarak yapılan ROC analizi sonucunda bazal LH değeri için eğri altında kalan alanın(AUC=0.557)istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p=0.022). Normal-Obez sınıflaması referans alınarak yapılan bazalLH değişkeninin kesim noktası(cut-off point) 0.79U/L iken uyarılmış LH 10.45U/L olarak tespit edilmiştir.Bazal LH için duyarlılık%63.10, seçicilik%47.80 iken uyarılmışLH için duyarlılık%63.00, seçicilik%53.20 saptandı.

Sonuçlar: Obez olgularda bazal LH değeri normal kilolu olan olgulara göre yüksek saptandı.Obez olgularda bazal LH değerinin 0,79 IU/L saptandı. SPP açısından uyarılmış LH>5 IU/L SPP için tanı koydurucuyken bizim çalışmamızda bulmuş olduğumuz 10,45 IU/L değerinin vaka atlama konusunda yüksek olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Puberte prekoks, obezite, bazal LH, uyarılmış LH



Tablo 1. Vücut kitle indekslerine göre Santral Puberte Prekokslu olguların özellikleri





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Şekil 1: Fazla kilolu ve obez hastalar arasında Bazal FSH, Bazal LH, Bazal E2, Pik FSH, Pik LH, LH/FSH Değişkenlerine ait ROC Eğrisi

Tablo 11: VKİ Sınıflamasına Göre Demografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

	VKİ SINIFLAMASI			
	Normal (n=596)	Fazla Kilolu (n=228)	Fazla Kilolu (n=228)	Test istatistiği
Başvuru Yaşı (yıl)	8,23±0,97	8,34±0,81	8,3±0,81	0.471
	8,3 (1,58-9,9)	8,41 (5,6-9,8)	8,41 (5,41-9,91)	
Tedavi Yaşı (yıl)	8,49±0,98	8,6±0,73	8,5±0,73	0.429
	8,66 (1,58-10)	8,66 (5,91-9,91)	8,66 (5,41-9,9)	
Ağırlık (SDS)	0.37±0.84	1.52±0.46	2.46±0.67	<0.001
	0.47 (-3.84-2.54) ^a	1.56 (0.27-2.72) ^b	2.47 (0.44-4.41) ^c	
Boy (SDS)	0.76±1.12	1.11±0.95	1.60±1.11	<0.001
	0.77 (-3.34-4.00) ^a	1.20 (-1.78-3.80) ^b	1.60 (-5.10-4.78) ^c	
VKİ (SDS)	0.05±0.72	1.33±0.18	2.09±0.39	<0.001
	0.20 (-3.02-1.34) ^a	1.33 (1.1-1.63) ^b	1.99 (1.64-3.20) ^c	
Bazal FSH	5.16±2.49	5.14±2.41	5.29±2.41	0.384
	4.8 (0.0-18.1)	5.0 (0.3-13.7)	5.3 (0.7-19.0)	
Bazal LH	1.22±1.56	1.55±1.77	1.68±3.79	0.040
	0.8 (0.05-24.6) ^a	0.9 (0.07-13.8) ^{ab}	1.1 (0.07-49.0) ^b	
Bazal E2	32.60±20.84	32.89±29.01	32.74±23.54	0.821
	28.0 (11.0-205.0)	26.0 (8.2-345.0)	30.0 (11.0-257.0)	
Pik FSH	16.01±6.46	15.38±5.53	14.29±6.29	0.056
	15.0 (1.0-53.0)	14.9 (5.4-32.5)	13.4 (0.1-48.7)	
Pik LH	14.55±11.29	13.98±10.21	12.38±9.43	0.119
	10.8 (1.3-93.0)	10.3 (4.4-49.0)	8.5 (1.2-49.0)	
LH/FSH	0.93±0.59	0.92±0.52	1.50±5.30	0.766
	0.8 (0.1-5.9)	0.8 (0.3-2.7)	0.7 (0.1-48.0)	
Kemik Yaşı (yıl)	9,67±1,42	10,2±1,18	10,56±1,17	<0.001
	10 (1,66-13) ^a	10,5 (6-13) ^b	10,75 (5,41-13,5) ^c	
Uterus (mm)	34.12±11.27	34.41±10.51	34.58±12.30	0.820
	34.0 (10.0-86.0)	34.0 (0.8-70.0)	34.0 (14.0-98.0)	
Sağ Over Hacmi (cc)	3.19±2.37	3.69±3.85	3.41±2.47	0.097
	2.6 (0.5-20.0)	2.9 (0.7-41.0)	2.7 (0.6-14.8)	
Sol Over Hacmi (cc)	2.86±1.70	3.42±4.22	3.19±4.06	0.087
	2.5 (0.4-13.0)	2.7 (0.5-56.0)	2.4 (0.4-48.0)	
Ortalama Over Hacmi (cc)	3.03±1.89	3.55±3.29	3.31±2.80	0.095
	2.6 (0.4-14.0)	2.9 (0.6-28.8)	2.6 (0.9-28.8)	
Endometriyum (mm)	1.43±1.91	1.90±2.31	1.50±1.82	0.096
	1.0 (0.0-17.0)	1.5 (0.0-13.5)	1.0 (0.0-7.5)	

χ²=Kruskal Wallis Test İstatistiği, *χ²:Ki kare Testi, Farklı harfler p<0.05 düzeyinde farklılığı



SS-113

İnvajinasyon Tanısı, Tedavisi ve Rekürrens Sıklığının Son On Beş Yıldaki Değişimi: Farkındalık? Tedavi Modalitesi?

Elif Ergin¹, Caner Turan¹, Ülgen Çeltik², Ali Yurtseven¹, Eylem Ulaş Saz¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnvajinasyon, çocuklarda sık görülen cerrahi acillerden olup hayatı tehdit edebilen bir intestinal obstrüksiyondur. Amacımız, üçüncü basamak çocuk acil servise (AS) başvuran ve invajinasyon tanısı konulan çocuklarda tedavi başarısı ve rekürrens sıklığının son 15 yıldaki değişimini ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Yöntem: Çocuk AS'e başvuran ve ultrasonografiyle invajinasyon saptanan hastalar üç zaman periyodu (2009-2013, 2014-2018, 2019-2023) içerisinde retrospektif olarak dahil edildi. Demografik veriler, başvuru yakınmaları, klinik bulgular, semptom süresi, tanıya kadar gerçekleşen AS başvuru sayısı, invajinasyon tipi, segment uzunluğu, tedavi modalitesi ve rekürrens sıklığı kaydedildi. Tedavi başarısı ve rekürrensin yıllara göre değişimi ve etkileyen faktörler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada, 448 invajinasyon hastası ve epizodlar incelenmiş; ortalanca yaş 23.0 ay (min 1 ay-maks 14 yıl) olup, %30.8'i <1 yaş ve %65.6'sı erkekti. Semptomlar, sırasıyla, karın ağrısı (%99.8), kusma (%55.1), huzursuzluk (%48) ve kanlı dışkılamaydı (%23.7). Tanı, semptomdan itibaren en sık 1-3 gün (%32.3) ve 12-24 saat (%26.1) içinde konulurken; ortalama AS başvurusu 2'yd (min 1-maks 4). Direkt batın grafisi anormalliği sadece %19'unda saptandı. En sık ileoçekal (%40.4) ve ileokolik (%39.5) tipler görülmüş, invajine segmentin ortalama uzunluğu 4.0 cm (IQR 3-6) ve %82.4'ünde ≥ 2.5 cm olarak bulunmuştur. %58.9'unda hidrostatik, %18.8'inde cerrahi, %4.2'sinde baryumlu redüksiyon uygulanmış, %18.1'inde spontan redüksiyon gözlemlenmiştir. Zaman içinde hidrostatik redüksiyon artmış, cerrahi redüksiyon ise azalmıştır. Redüksiyon başarısızlığı %12.5, rekürrens oranı %20.2'dir. Beş yıl içinde redüksiyon başarısızlığı %18.5'ten %7.9'a düşmüş ($p=0.006$), rekürrens oranları %9.8'den %20.0'a yükselmiştir ($p=0.028$). Redüksiyon başarısını yaş ve cinsiyet etkilemezken; invajinasyon tipi ve segment uzunluğu önemli etkenlerdir ($p<0.001$). Cerrahi redüksiyon uygulananlarda tanı süresi anlamlı olarak daha uzundur (ortalanca 18-72 saat) ($p<0.001$). Tanıya kadar geçen süre her üç zaman diliminde benzer bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada son 15 yılda invajinasyon tedavisinde başarısız redüksiyon ve cerrahi redüksiyon sıklığının belirgin azaldığı gösterilmişken; rekürrens oranlarında önemli bir artış saptanmıştır. Bu süre zarfında, acil servislerde tanı konulma sürelerinde bir değişiklik olmamıştır. Tanıya kadar geçen sürenin uzaması, cerrahi müdahale gerekliliğinin artmasına doğrudan bağlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: invajinasyon, intususepsiyon, segment, rekürrens, redüksiyon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

POSTER BİLDİRİLER



PP-001

İnfanfil Kutanöz Hemanjioma Bağlı Kasabach Meritt Fenomeni Olgusu

Ezgi Pala¹, Zeynep Canan Özdemir², Ersin Töret³, Özcan Bör²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

³Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

Amaç: İnfantil hemanjiyom endotel hücrelerinin anormal proliferasyonu ile karakterize, çocukluk çağının en sık benign vasküler tümörleridir. Dev hemanjiomlar hızla büyüyerek trombositopeni, mikroanjiopatik hemolitik anemi, tüketim koagülopatisiyle karakterize Kasabach-Meritt fenomenine neden olabilir. Bu olguda kutanöz hemanjioma bağlı Kasabach-Meritt fenomeni sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 4 ay 24 günlük erkek, sırtta koyu renkli leke nedenli başvurdu. Doğduğundan beri hemanjiomu olduğu, boyutlarının arttığı, renginin koyulaştığı, kanama olmadığı, tedavi almadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, sırt orta hat-sağında yaklaşık 15x11cm, ciltten kabarık, düzensiz sınırlı, koyu menekşe renginde yer yer daha koyu renkli, sert, kitlesel lezyon(hemanjiom), çevresinde peteşiler mevcuttu. Batında organomegali, kitlesel lezyon yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; Hemoglobin 9.4g/dL, hematokrit %28.2, MCV 82fL, MCH 27.3pg, MCHC%33.3, RDW %14, lökosit4990/mm³, absolü nötrofil 900/mm³, absolü lenfosit/2710/mm³, platelet 21000/mm³, retikülosit sayısı 63000/UL, sedimentasyon 2mm/sa, PT 13.8sn, INR 1,14, aPTT >600(24-40)sn, fibrinojen 65.1(200-400mg/dL, d-dimer 20.69mg/L, C-reaktif protein 6.1mg/L saptandı. Biyokimya parametreleri normal aralıktaydı. Periferik yaymasında(PY) atipik hücre izlenmedi, eritrositler hipokromatikti, anizositoz, polikromatik hücreler, intravasküler hemoliz bulgusu yoktu, dev trombositler ve her alanda 2 trombosit izlendi. Yüzeysel ultrasonografide transvers çapı 15cm'e, derinliği 2,5cm'e ulaşan, heterojen, hiperekoik, düzgün-lobule konturlu, vasküler yapılar içeren solid kitle izlendi, kutanöz hemanjiom lehine değerlendirildi. Abdomen ultrasonografide patoloji saptanmadı. Dev hemanjiom, trombositopeni, aPTT uzunluğu, d-dimer yüksekliği, hipofibrinojenemi olan hastaya Kasabach-Meritt Fenomeni tanısıyla metilprednisolon(1mg/kg/gün), propranolol(1mg/kg/gün) başlandı, 4 kez taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. 3.gününde propranolol dozu 2mg/kg/gün'e revize edildi. Hematolojik parametreleri düzelmeye, hemanjiomu gerileme eğiliminde olan hasta oral prednisolon, propranolol tedavileriyle taburcu edildi. Tedavinin 1. haftasında trombosit değerlerinin artma eğiliminde olduğu, koagülasyon parametrelerinin normal aralıkta olduğu görüldü. Tedavinin 1. ayında trombositopenisi(39000/mm³, PY'de her alanda en az 3 platelet) gelişti. Prednisolon, propranolol tedavilerine aynı dozda devam edildi, trombositopenisi kendiliğinden düzeldi. Prednisolon 3.ayda azaltılarak 5.ayda kesildi, propranolole devam edildi. Lezyonun boyutlarında belirgin gerileme oldu. Kan tetkiklerinde bozulma olmadı.

Kutanöz Hemanjiom



Resim 1 Doğumda



Resim 2 Başvuru Anı



Resim 3 Tedavinin 1. Ayı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Hemogram ve Koagülasyon Parametreleri

Tablo 1. Hemogram parametreleri

	Hgb (g/dL)	Hct (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (%)	RDW (%)	Lökosit (mm ³)	ANS (mm ³)	ALS (mm ³)	PLT (U/L)
Tanı Anı	9,4	28,2	82	27,3	33,3	14	4990	900	2710	21000
1. hafta	8,3	27,3	87,8	26,7	30,4	15	10350	2030	7020	384000
15. gün	10,7	33,8	86,4	27,4	31,7	17,6	10350	2940	6260	576000
1. ay	11,2	33,1	83,6	28,3	33,8	17,9	5620	2340	2630	39000
45. gün	11,7	34,8	84,7	28,5	33,6	17,3	14220	5830	5630	185000
3. ay	12,6	37,0	83,5	28,4	34,1	13,6	6930	3780	2580	137000
10. ay	11,3	34,1	78,9	26,2	33,1	15,8	10260	3530	5380	309000

Tablo 2. Koagülasyon parametreleri

	PT (sn)	aPTT (sn)	INR	Fibrinojen (mg/dL)	D-dimer
Tanı Anı	13,8	>600	1,14	65,1	20,69
1. hafta	11,5	25	0,94	95,3	8,84
15. gün	11,5	21,6	0,94	89,9	8,47
10. ay	10,6	22,0	0,98	133,1	0,89

Sonuç: İnfantil hemanjiomlar benignidir ancak önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Kasabach-Meritt fenomeni nadir, mortal seyredabilen komplikasyondur, dev kutanöz hemanjiomlarda gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı vasküler tümörleri, infantil hemanjiom, Kasabach Meritt fenomeni



PP-002

SELÜLİT BULGULARI İLE BAŞVURAN VE AKUT LENFOBlastİK LÖSEMİ TANISI KONULAN HASTA : OLGU SUNUMU

Cennet Sidel¹, Ayşenur Bahadır¹

¹Karadeniz teknik üniversitesi

Amaç: Çocukluk çağı lösemilerinin ise yaklaşık %77' sini akut lenfoblastik lösemi (ALL) oluşturur. İlk şikayetler genelde hastalığa özgül olmayan ateş, halsizlik, solukluk, çarpıntı, kanama, kemik ağrısı, karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlardır. Biz de 2 yaşında ayak bileğinde selülit bulgularıyla başvuran ve takibinde ALL tanısı konulan bir vakayı rapor ettik.

Olgu Sunumu: Acil servisimize 2 yaş erkek hasta sağ ayak bileğinde şişlik, üzerine basamama, ağrı ve ateş şikayetleriyle geldi. Fizik muayenesinde; sağ ayak bileğinden krurise kadar ilerleyen kızarıklık, ısı artışı, iki ayak bileği arasında 2,5 cm çap farkı, submandibular ve inguinal bölgede 1 cm boyutunda lenfadenopati mevcut olup karaciğer ve dalağı 2 cm ele gelmekteydi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Tam kan sayımında hemoglobin 8.4 g/dL, beyaz küre $1.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $42 \times 10^3/\mu\text{L}$, absolü nötrofil sayısı $0.28 \times 10^3/\mu\text{L}$, MCV 71 fL, C reaktif protein 343.8 mg/L, prokalsitonin $>100 \mu\text{g/L}$, sedimentasyon 83 mm/saat, laktat dehidrogenaz 316 U/L olarak sonuçlandı. Diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Periferik yaymasında %2 atipik lenfosit görüldü. Hastanın takibinde, ayak bileğinde başlayan kızarıklığı bir gün içinde inguinal bölgeye kadar yayılım gösterdi. Ultrasonografisi selülit olarak değerlendirildi. Hastaya vankomisin ve meropenem tedavileri başlandı. Pansitopenisi olan hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı; %59 blast görüldü. Pre B ALL tanısı konulan hasta hematoloji servisine devredildi. Hastanın takip ve tedavisine hematoloji servisinde devam edilmektedir.

vaka



posterde kullanılacak vaka



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: Yapılan çalışmalarda selülit tanısı ile gelip malignite tanısı alan olgular daha çok yetişkin vakalarda bildirilmiştir. Öztürk ve ark.'nın yaptığı çalışmada selülit tanısı alan, 38 ve 83 yaşındaki iki hastaya sırasıyla ALL ve diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konulmuştur. Çocuklarda tanı anında selülit bulgusu ile gelen olgu nadir olup daha çok tedavi sonrasında görülen vakalar bildirilmiştir. Bizim vakamızda selülit tanısı konulan hastada lökositoz beklenmesine rağmen pansitopeninin eşlik etmesi sebebiyle kemik iliği aspirasyonu yaptık ve ALL tanısı koyduk. Nadir görülmesinden dolayı bu vakayı rapor ettik.

Anahtar Kelimeler: selülit, lösemi, pansitopeni



PP-003

Tropik Olmayan Bölgede Visseral Leishmaniasis Olgu Sunumu

Tuğçe Yılmaz Şen¹, Elif Güler Kazancı², Eren Çağan³, Bilgen Işık², Betül Orhaner²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

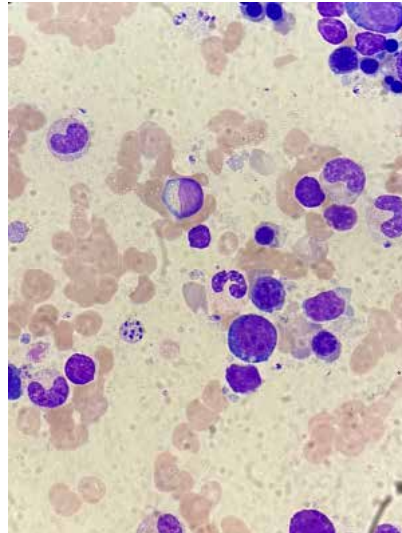
²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD

³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Amaç: Ülkemizde yaygın olarak Güneydoğu Anadolu Bölgesinde görülen Visseral Leishmaniasis olgusunun farklı tropikal bölgelerde de görülebileceğini, dalak büyüklüğü ile gelen hastalarda yaşadığı bölgeden bağımsız olarak Visseral Leishmaniasis tanısının da ayırıcı tanılarda olması gerektiğini hatırlatmak amacıyla bu olgu sunumu hazırlanmıştır.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı, ateş şikayetleriyle başvuran 8 yaş kız hastanın 6 aydır bu şikayetlerinin ara ara tekrarladığı öğrenildi. Seyahat öyküsü olmayan ve özgeçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde masif splenomegali tespit edilmiş olup abdomen USGde karaciğer uzun aksı 142 mm, dalak uzun aksı 164 mm olarak raporlanmıştır. Hastanın hemogramında WBC:2,47 10³/mL Hb:8,4 g/dL Plt: 101 10³/µL Eos:%0,1 Neu:%39,8 Lym:%48,8; CRP:23,3 mg/L olup diğer biyokimya tetkiklerinde özellik yoktu. Hb elektroforez, osmotik fragilite testi normaldi. Gaucher ve Niemann Pick A,B,C genetik testinde mutasyon saptanmadı. Kemik iliği materyalinde leishmania pcr pozitif saptandı, boyalı incelemede leishmania amastigotları görüldü. Leishmania kültürde üreme olmadı. Anti-leishmania IgM pozitif saptandı. Hastaya lipozomal amfoterisin b tedavisi başlandı; ilk 5 gün, 14. Ve 21. Günlerde 3 mg /kg/gün almış olup toplam 21 mg/kg/gün uygulandı. Son doz sonrası kontrol tetkiklerinde; WBC:6,2 10³/mL Hb: 11,6 g/dL Plt: 218 10³/µL Lym: %50,5 Neu: %39,9 Eos: %1,2 USGde Dalak 142 mm Karaciğer 141 mm olarak gözlendi.

Leishmania Amastigotları



Visseral Leishmaniasisli hastamızdan alınan kemik iliği biyopsi örneği

Sonuç: Her ne kadar tropikal ve subtropikal bir hastalık olsa da, masif splenomegali saptanan hastalarda, yaşadığı coğrafi bölgeden bağımsız olarak Visseral Leishmaniasis mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anemi, splenomegali, leishmania, kala-azar



PP-005

Otoimmün Hemolitik Anemi Nadir Bir Nedeni Olarak İnfluenza B İlişkili Olgu

Elif Setenay Demir Arslan¹, Canan Albayrak², Alper Uygun², Hatice Elif Kınık Kaya³

¹Ondokuz Mayıs Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Otoimmün hemolitik anemi(OİHA); eritrosit yüzey zarına bağlanan ve erken eritrosit yıkımına yol açan otoantikorlarla karakterize bir kan hastalığıdır. En önemli tanı kriteri, eritrosit yüzey membranına bağlı otoantikorların varlığını gösteren pozitif direkt Coombs testi (d.cooms) sonucudur.

Yöntem: Bilinen bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç olmayan, 12 yaş erkek hasta üç gün önce başlayan ateş, bulantı-kusma, halsizlik ve sarılık şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde cildi ve skleraları ikterik görünümde, hepatosplenomegali mevcut, vitalleri normaldi. Kan sonuçlarında; hemoglobin:6,2g/dL, LDH:896IU/L, total bilirubin:6,07mg/dL, direkt bilirubin:0,54mg/dl, d.Cooms IGg:+3 pozitif, d.Cooms kompleman:negatif, diğer hemogram ve biyokimya parametreleri normal. Otoimmün hemolitik anemi düşünülerek metilprednizolon (30mg/kg/g) tedavisi başlandı. Steroid tedavisi aldıktan sonra kontrol için alınan hemogramında hemoglobin:4,1g/dL gelen hastanın hemoglobininde hızlı düşüş olması üzerine Eritrosit(ES) trasfüzyonu(15cc/kg) yapıldı. Üçüncü gününde streoid tedavisine rağmen hemoglobin hızlı düşüşü devam ettiği için tedaviye mikofenolat(2*500mg) eklendi. Tedavinin dördüncü gününde hastada halsizlik, genel durumunda bozulma olunca alınan kanlarda hemoglobin:2,8g/dL gelen hasta çocuk yoğun bakıma alındı, ES trasfüzyonu yapıldı ve eş zamanlı terapötik plazmaferez ES priming ile uygulandı, metilprednizolon dört eşit doza bölünmüş şekilde verilmeye başlandı. Tedavinin beşinci gününde hastaya rituksimab(375mg/m²) ve İVİG(1gr/kg) tek doz uygulandı. Etyolojiye yönelik gönderilen tetkiklerde; SYVP PCR’da İnfluenzaB saptanması dışında başka etken saptanmadı. Hastanın metilprednizolon ve mikofenolat tedavisine devam edildi.

Bulgular: SYVP PCR’da İnfluenzaB dışında etken saptanmaması sebebi ile İnfluenzaB’nin İOİHA’ye yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. OİHA’de birinci basamak tedavi metilprednizolondur. Olgumuza streoid başlanmasına rağmen hemoglobinin hızlı düşüşü ve klinik kötüleşme nedeniyle ES transfüzyonu yapılması gerekmiştir ve mikofenolat tedaviye eklenmiştir. Derin anemi ve klinik kötüleşme plazmaferez uygulanmasını gündeme getirmiştir ve ek olarak plazmaferez sonrası tek doz İVİG ve tek doz rituksimab verilmiştir. Uygulanan plazmaferez sonrası OİHA bağlı hızlı hemoglobin yıkımın önüne geçilmiştir.

Hemoglobin, ldh, değerleri ve uyulanan tedaviler

	Hb (g/dL)	Bilirubin (mg/dL)	LDH (IU/L)	Tedavi
İlk gün	6,2	6,07	896	Steroid
İkinci gün	4,1	8,94	-	ES
(18 saat sonra)				
Üçüncü gün	7,3	-	-	Steroid
Öçüncü gün	4,2	6,58	-	ES + Steroid + Mikofenolat
Dördüncü gün	2,8	7,68	1155	ES + Plazmaferez + Steroid + Mikofenolat
Dördüncü gün	9,7	-	-	Steroid
(8 saat sonra)				
Beşinci gün	7,7	8,92	-	Steroid + Rituksimab + Mikofenolat
Beşinci gün	5,2	-	-	Steroid + ES + İVİG
(10 saat sonra)				
Altıncı gün	8,1	2,87	-	Steroid + Mikofenolat
Sekizinci gün	7,2	1,62	-	Steroid + Mikofenolat
Dokuzuncu gün	6,5	1	-	Steroid + Mikofenolat



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Literatürde immün kompetan hastada İnfluenzaB ilişkili OİHA bildirimi olmaması, bildirilen az sayıdaki vakada hastaların immünsüprese olmaları vakayı ender kılmaktadır. Verilen diğer tedavilere göre plazmaferezden daha etkin fayda görmesi sebebiyle olgu olarak seçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hemolitik anemi, İnfluenza B, terapötik plazmaferez



PP-006

EBV Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Soğuk Antikorlu Otoimmün Hemolitik Anemi Olgusu

Merve Yılmaz Yeşilalan¹, Orhan Gürsel²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Otoimmün hemolitik anemi; eritrosit yüzeyine bağlanan antikorlar ile ortaya çıkan, eritrositlerin yıkımı belirgin olan bir hastalıktır. Süt çocukları ve çocuklarda çok nadir olup, sıklığı yılda 2/1 000 000'dir. Soğuk ve sıcak olarak iki tipe ayrılır. Soğuk antikorlu tip, tüm otoimmün hemolitik anemi olgularının %10-16'sını oluşturur. Sıklıkla enfeksiyonlar sonrasında gelişir. Tedavisinde steroid ve intravenöz immünglobulin kullanılır. Otoimmün hemolitik anemileri tanımak ve nadir görülen soğuk antikorlu hemolitik anemi olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 5,5 yaşında kız hasta halsizlik, gözlerinde sararma ve çay renginde idrar yapma şikayeti ile çocuk acil servisine başvurdu. Öyküsünden; yirmi bir gün önce boğaz enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Genel durumu orta, cilt soluk görünümde, skleralar ikterik, karaciğer kot altında 2 cm ele geliyor, dalak ele gelmiyordu. Hemogloblin: 7,1 g/dL, MCV: 83 fL, MCH: 29,8 pg, MCHC: 35,7g/dL, RDW: %13, retikülosit: %3,9, lökosit sayısı: 8700/mm³, nötrofil sayısı: 4 600/mm³, trombosit sayısı: 357 000/mm³ bulundu. Periferik yaymada eritrositlerde rulo biçimi ve hemoliz bulgusu izlendi. Total bilirubin: 4,33 mg/dL (0-1,1), direkt bilirubin: 0,47 mg/dL (0-0,2), LDH: 841 IU/L (150-250), ferritin: 628 ng/mL, haptoglobulin: 0,02 g/ L (0,3-2), çoklu özgün DC testi (+), anti IgG ile DC (-), anti C3 ile DC (+) idi. EBV VCA IgM (-) ve IgG (+) idi. Hastanın kanı +4°C'de inkübe edildiğinde tüp içerisinde gözle görülür şekilde aglütinasyon olması, oda ısısına alındığında ise aglütinasyonun kaybolması soğuk antikor varlığını destekledi. Hastamızın öyküsünde geçirilmiş EBV enfeksiyon olması ve öncelikle enfeksiyona ikincil OİHA düşünüldü. Günlük takiplerinde hastanın hemogloblin değeri düşme eğilimde olduğu için intravenöz immünglobulin 1 g/kg'dan verildi. Yatışının 7. gününde hasta 10,1 g/dL hemogloblin düzeyi ile taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde DC testi negatifleşen hasta sorunsuz şekilde izlenmektedir. Yazılı hasta onamı hastanın ebeveynlerinden alınmıştır.

Sonuç: Enfeksiyona ikincil soğuk antikorlu otoimmün hemolitik anemi olguları çoğunlukla hafif ve kendi kendini sınırlayıcı özelliktedir. Ağır klinik tablo ile gelen hastalarda plazmaferez uygulanabilir. Sonradan ortaya çıkabilecek immün hastalıklar açısından uzun süreli izlemin uygun olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Epstein Barr virüs, Hemolitik Anemi, Hiperbilirubinemi



PP-007

Hemofilide Nadir Bir Kanama; Spontan Hemotoraks

Gökçe Nuran Cengiz¹, Sueda Öztürk¹, Ali Ekber Hakalmaz², Ayşe Kalyoncu Uçar³, Burcu Oktay Kılınç⁴, Süheyla Ocak⁴, Hilmi Apak⁴

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

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Hemofili, faktör (F) VIII veya IX eksikliği sonucunda gelişen nadir bir kalıtsal pıhtılaşma bozukluğu olup, başlıca eklem içi (hemartroz) ve kas içi (hematom) kanamalarla kendini gösteren kronik bir grup hastalıktır. FVIII eksikliği; Hemofili A hastalığı olup yaklaşık 5.000 erkek doğumunda bir olarak görülür. Hemofili hastalarında hemartroz, kas ve yumuşak doku kanamaları sık olmakla birlikte; akciğer kanamaları nadiren görülen ve yaşamı tehdit eden kanamalardır. (Tablo-1) Literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Bu posterde hemofili A tanılı vakada spontan hemotoraks gelişimi bildirilmiştir.

Kanama Sıklığı ve Yeri

Kanama Yeri(sıklık%)	Yaşamı Tehdit Eden Kanamalar(sıklık%)
Hemartroz%70	Merkezi Sinir Sistemi Kanamaları
Kas/Yumuşak Doku%10-20	GİS Kanamaları
GÜS kanamaları	Üçüncü boşluğa kanamalar
Mukoza kanamaları	

Olgu Sunumu: Bilinen Hemofili A tanılı 15 yaş erkek hasta 5 gündür olan öksürük ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Eşlik eden sistemik ya da lokal ek yakınma yoktu. Travma öyküsü mevcut değildi. Hasta bir yaşındayken travma sonrası kanama ile Hemofili A tanısı almış ve haftada 2 gün profilaktik F8 tedavisi almaktaydı. Başvuru anından vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesi olağandı. Akciğer grafisinde sol üst zon paratrakeal alanda konsolidasyon izlendi, olası hematom açısından hastaya acil olarak 50U/kg F VIII tedavisi uygulandı ve kitle?/hematom? ayırıcı tanısı açısından kesitsel görüntüleme yapıldı. Laboratuvar incelemelerinden tam kan sayımı normal, akut faz reaktanları ve İnhibitör testi negatif saptandı. Toraks BT incelemesinde sol paramediastinal ekstraplevral yerleşimli 40*47 mm boyutlarında heterojen hiperdens lezyon (hematom), mediastende serbest hava (pnömomediasten), sol hemitoraksta serbest hava (pnömotoraks) ve en derin yerinde 41 mm ölçülen yoğun içerikli efüzyon görüldü. Toraks USG ve Manyetik Rezonans görüntüleme hemopnömotoraks ile uyumlu olarak değerlendirildi. 50 U/kg F VIII tedavisi 1 hafta boyunca düzenlenen hastaya, izlemde hematomda gerileme olmaması üzerine izlemin 2.günüde toraks tüpü takıldı. Görüntüleme takiplerinde tedavinin 5.günüde efüzyonu tamamen gerileyen hastanın; hematomu ise 27*15 mm boyutunda olup hastanın izleminde devam edilmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Resim 1



Akciğer grafisi sol üst paratrakeal alanda izlenen konsolidasyon

Sonuç: Hemofili tanısı olan hastalar; hastaneye kanamayı düşündürmeyen nonspesifik semptomlar ile başvursalar dahi kanama akla gelmeli ve bu yönde etiyoloji araştırılmalıdır. Kanama şüphesi olması durumunda hasta stabilize edilmeli, faktör replasmanı yapılmalı daha sonrasında ileri tetkikler ve görüntülemeler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemofili A, Spontan Hemotoraks, Faktör 8



PP-008

Yeni Doğanda Trombositopeninin Nadir Bir Nedeni: Wiskott-Aldrich Sendromu

Mervegül EFE¹, İbrahim Cemal MASLAK¹, Hasan ÇETİN¹, Ebru YILMAZ KESKİN¹

¹Süleyman Demirel Tıp fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Amaç: Wiskott Aldrich sendromu (WAS), WASP genindeki mutasyonların neden olduğu, X'e bağlı kalıtılan, mikrotrombositopeni, egzema, tekrarlayan enfeksiyonlarla karakterize; otoimmüitenin arttığı ve lenforetiküler neoplazi riski bulunan bir immün yetmezlik sendromudur. Sıklığı, 1/1.000.000-100.000 (erkeklerde sık) olarak bildirilmektedir. Biz de yenidoğan döneminde trombositopeni nedeniyle araştırılan ve WAS tanısı alan bir olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 38+3 GH'da G3P1A1K1 ve C/S doğan erkek bebek, indirekt hiperbilirubinemiyle izlenirken trombositopeni (47.000 /mm³) saptanması üzerine postnatal 2. günde DM'den tarafımıza yönlendirildi. Annede son trimesterde trombositopeni (130.000 /mm³) bulunduğu öğrenildi (gestasyonel trombositopeni?). Annede immün trombositopeni (İTP), otoimmün hastalık, splenektomi hikayesi bulunmamaktaydı. Annenin 8 dayısında erken yaşta exitus öyküsü (etiyojisi?) mevcuttu. Kanama bulgusu olmayan hastada başvuruda PLT: 68.000 /mm³, MPV: 5,6 fL bulundu. PY 'de 7'li trombosit kümesi izlendi. Kontrol PLT:47.000 /mm³, 59.000/mm³, 52.000 /mm³ ve MPV:6,2 fL, 5,7 fL ve 5,2 fL'ydı. TORCH panelde özellik yoktu. Devam eden mikrotrombositopeni bulunmasıyla WAS olabileceği düşünüldü. Aile hikayesi derinleştirildi. Dayısında 10 yaşındayken trombositopeni bulunduğu, ilk olarak İTP düşünüldüğü, ileri incelemelerle WAS tanısı konulduğu ve 13 yaşında tam uyumlu vericiden kök hücre nakli(KHN) yapıldığı öğrenildi (dayı şu anda: 23 yaşında, sağ-sağlıklı). Bulgularla WAS düşünülen hastadan serum immünglobülin düzeyleri, lenfosit alt tipleri ve genetik analiz istendi. İmmünglobülin düzeyleri düşük bulunan hastaya profilaksi amacıyla IVIG ve trimetoprim-sulfametaksazol başlandı. Aşılarının yapılmaması planlandı. Hasta KHN için ileri bir merkeze yönlendirildi. Genetik analiz sonucunda hastanın dayısında da saptanmış olan WASP geni ekzon 2'de c.290C>T (p.R86C) patojenik mutasyonu bulundu. Hastamıza 5 aylıkken akraba dışı uyumlu vericiden allogeneik KHN yapıldığı öğrenildi. KHN üzerinden 4 ay geçmiş olup hastanın durumu iyidir. Olgumuzun annesinin taşıyıcı olduğu düşünülecek aile bireylerinden genetik danışmanlık verilmesi planlandı.

Sonuç: Süt çocuklarında veya büyük çocuklarda nedeni açıklanamayan trombositopeni varlığında WAS düşünülmelidir. Sıklıkla erkeklerde olup ortalama trombosit hacmi (MPV) düşük bulunur. Mortalitesi yüksek olduğu için olguların erken dönemde tanınması, enfeksiyon açısından dikkatli olunması, hızlıca olası KHN için yönlendirmeleri hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Kök hücre nakli, mikrotrombositopeni, Wiskott Aldrich



PP-009

Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemi Tanı Oranındaki Covid-19 Pandemisine Kadar ki Dönemdeki Değişim: Tek Merkezli Bir Çalışma

Elif Güler Kazancı¹, Yasemin Yüksekdağ¹, Deniz Güven²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

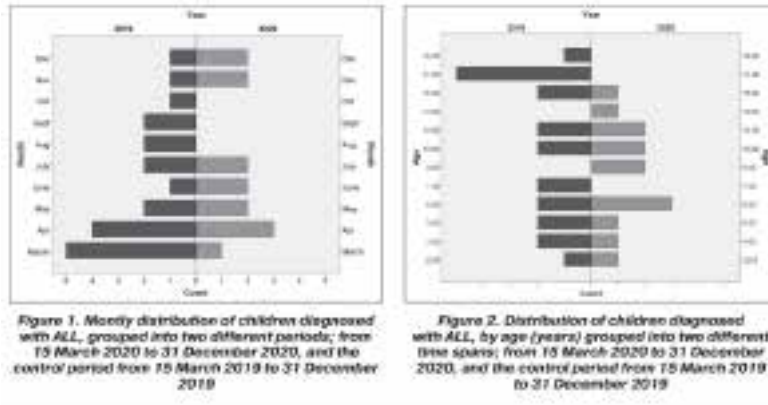
²Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Greaves'in gecikmiş enfeksiyon hipotezi, çocuklarda akut lenfoblastik lösemisinin (ALL) iki kritik aşamada geliştiğini, ilk adımın (ilk vuruş) rahimde meydana geldiğini ve ikinci adımın (ikinci vuruş) doğum sonrası dönemde meydana geldiğini belirtir. İkinci adım, yaygın çocukluk çağı enfeksiyonlarına maruz kalma zamanlamasına bağlı olarak lösemiyle ilişkili genetik değişiklikleri içerir. Bu çalışmada, Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) salgını sırasında karantina kapsamında çocukların evde izolasyonunun, ikinci darbeyi önleyerek çocukluk çağındaki yeni ALL vakalarının sayısında azalmaya yol açıp açmadığını araştırdık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 15 Mart 2020 - 31 Aralık 2020 (COVID-19 tecrit dönemi) ve 15 Mart 2019 - 31 Aralık 2019 (kontrol dönemi) arasında, 1-18 yaş arası yeni tanı konulan tüm pediatrik ALL hastaları dahil edildi.

Bulgular: Ocak 2019 ile Aralık 2020 tarihleri arasında 73 çocuğa akut lösemi tanısı konuldu. Bunlardan 58 ALL vakası ve 15 akut miyeloid lösemi vakası vardı. COVID-19 tecrit döneminde 14 çocuğa ALL teşhisi konuldu. Kontrol döneminde 21 çocuğa ALL tanısı konuldu. Ağustos, Eylül ve Ekim 2020'de ALL tanısı alan pediatrik hasta yoktu.

Figure 1



ALL tanısı alan çocukların aylara ve yaşa göre dağılımı

Tartışma ve Sonuç: Karantina dönemi içinde muhtemelen SARS-CoV-2 enfeksiyonunun çocukluk çağı ALL'sinde ikinci vuruş olarak potansiyel rolüyle ilişkili olarak bir azalma gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, akut lenfoblastik lösemi, pandemi, çocuk, teşhis



PP-010

Döküntü Yakınmaları ile Başvurup Neonatal Lupus Hastalığı Tanısı Alan Bir Olgu

Sada İbrahimova¹, betül öksel², nihal şahin², hafize emine sönmez²

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Yenidoğan döneminde sıklıkla fizyolojik döküntüler görülür. Bunlar dışındaki diskoid, anüler tarzda eritemli döküntülerde neonatal lupus eritematoz (NLE) ayırıcı tanıda düşünülmelidir. NLE, Anti-SS-A/Ro ve anti SS-B/La antikörlerinin transplasental geçişiyle fetal dokulara bağlanması sonucu ortaya çıkan edinsel otoimmün bir hastalıktır. Kardiyak, hepatik, kutanöz, hematolojik, nörolojik tutulumlarla seyrebilmektedir. NLE, sistemik tutulum ile mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Anüler döküntü ile yönlendirilen ve NLE tanısı alan olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 2 aylık kız hasta; doğumdan birkaç hafta sonra fark edilen çene altında eritemli lezyonu ve 1 ay önce göz çevresi, alın ve boyun alt kısmında anüler tarzda kızamık döküntülerini nedeniyle çocuk alerji ve dermatoloji bölümleri tarafından değerlendirilmiş. Topikal tedavilere yanıt alınamamış. Prenatal, natal ve postnatal öyküsünde özellik yoktu, fetal eko-kardiyografisi normaldi. 39. gestasyonel haftada sezaryan ile 2800 gram doğum öyküsü mevcut. Annesinde sistemik lupus eritematozus (SLE) öyküsü olması nedeniyle çocuk romatolojiye yönlendirildi. Tetkiklerinde hemogram normaldi. AST 148 U/L, ALT 164 U/L olarak yüksekti. Bilirubin, GGT, albümin, INR ve aPTT normaldi. CRP 1,4 mg/L ve ESR 19 mm/h normaldi. ANA pozitif (1/1000), Anti ds-DNA negatif, anti SM RNP +2 pozitif, C3 ve C4 normaldi. Batın ultrasonografisi normaldi. Kardiyak tutulum açısından yapılan eko-kardiyografisinde; ejeksiyon fraksiyonu (EF) %55, sınırdaki sistolik disfonksiyon saptandı. Servise yatırılarak kardiyak monitörize izlendi. Taşikardi, bradikardi, aritmi, kalp bloğu gözlenmedi. Kardiyoprotektif amaçlı kaptopril 1 mg/kg/gün başlandı. İzleminde karaciğer fonksiyon testlerinde yüksekliği sebat etmesi nedeni ile NLE hepatik tutulum olarak değerlendirildi. Prednisolon 1 mg/kg/gün başlandı. AST ve ALT normale dönmesi ile kademeli olarak steroid tedavisi kesildi. Soneko-kardiyografisinde sol ventrikül arka duvarı hafif nonkompakte, kontraksiyon sınırda azalmıştır. Hastanın kardiyoloji takipleri devam etmektedir.

Sunulan olgunun başvurudaki döküntüleri



Sonuç: NLE’de cilt bulguları geçicidir, ancak kardiyak tutulum var ise sebat eder. Bu nedenle morbidite ve mortalitede en önemli faktör kardiyak tutulumdur. Annesinde bağ dokusu hastalıkları öyküsü olan bebeklerde özellikle tipik deri döküntüsü veya konjenital kalp bloğu varsa NLE ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu hastaların sistemik tutulum açısından multidisipliner yaklaşımla yönetilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: döküntü, hepatik tutulum, neonatal lupus



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-011

DERİN VEN TROMBOZU İLE BAŞVURAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS TANISI ALAN OLGU

ÜMMÜGÜLSÜM ALKAN¹, FATMA AYDIN¹, HASAN FATİH ÇAKMAKLI¹, ZEYNEP BİRSİN ÖZÇAKAR¹

¹ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTANESİ

Amaç: Çocuklarda tromboz en sık yenidoğan ve adolesan dönemde görülmektedir. Yaklaşık 0.07-0.14/10.000 insidansla oldukça nadirdir. Başlıca santral venöz kateterler, malignite ve kalıtsal trombofili nedenleri olmak üzere çocukluk çağıında çoğunlukla altta yatan bir patolojiye ikincildir. Tanısal yaklaşımda iyi bir anamnez ve fizik muayene sonrasında risk faktörlerine yönelik laboratuvar tetkikleri planlanmalıdır.

Olgu Sunumu: On yedi yaş erkek hasta; ateş, sol bacağıında ağrı, şişlik ve kızarıklık yakınmaları ile başvurdu. Hastanın üniversite sınavına hazırlanacağı için uzun süre hareketsiz kalma öyküsü olduğu öğrenildi. Son bir aydır aralıklı ateş, halsizlik ve iştahsızlık yakınması vardı. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede solukluk ve hepatosplenomegali saptandı. Sol alt bacakta ısı artışı, kızarıklık, çap artışı ve homans pozitifliği vardı. Acil Doppler ultrasonografide sol femoral ve popliteal vende trombüsle uyumlu görüntü saptandı. İlk değerlendirmede bakılan kan sayımında normositer anemi ve lenfopeni mevcuttu. Koagülasyon parametreleri normal bulundu. Antitrombotik tedavi başlandı. Trombozun nedenine yönelik ileri değerlendirmeler planlandı. Malignite açısından yapılan görüntülemesinde hepatosplenomegali ve batın içi lenfadenopati saptandı. Kemik iliği değerlendirmeleri normaldi. Parailiyak lenf nodu patoloji değerlendirmesinde malignite bulunmadı. Enfeksiyöz belirteçleri normaldi. Kalıtsal trombofili nedenleri açısından bakılan PNH paneli, haptoglobulin düzeyi, lipoprotein-a düzeyi normaldi. Koagülasyon faktörleri, VWF ve Protein C/S düzeyleri ve AT-III aktivitesi normal sonuçlandı. Genetik nedenlerden FVL, MTHFR ve PT gen mutasyonları negatifti. Eşlik eden normositer anemiye yönelik olarak bakılan Direkt Coombs (DC) pozitifliği. Etiyolojiye yönelik bakılan ANA ve anti-dsDNA antikolları pozitif olan hastaya lupus antikoagülan pozitifliği, düşük kompleman seviyeleri, normositer anemi, DC pozitifliği ve lenfopeni bulguları ile SLICC 2012 ve EULAR 2019 ölçütlerine göre sistemik lupus eritematozis (SLE) tanısı konuldu.

Sonuç: Çocuklarda trombozun nedenine yönelik değerlendirmelerde unutulmaması gereken önemli bir neden SLE'dir. SLE patojenik otoantikolların ve immunkomplekslerin başlıca cilt, eklemler, damarlar ve böbrek olmak üzere birçok organda doku hasarına yol açtığı kronik ve otoimmün bir hastalıktır. Özellikle antifosfolipid antikolların eşlik etmesi tromboz riskini artırmaktadır. Çocuklarda tromboz etiyojisinde SLE de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tromboz, sistemik lupus eritematozis (SLE), lenfadenopati



PP-014

Streptococcus Pneumoniae Serotip 14 Kaynaklı Lober Pnömoni Sonrası Gelişen Beyin Apsesi: Aşısız Bir Çocukta Görülen Nadir Komplikasyon

Sevgi Kuş¹, Zeki Beyzade², Ayşegül Elvan Tuz³, Ümit Sarıtaş¹, Dilek Yılmaz⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

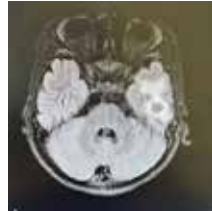
³İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Streptococcus Pneumoniae çocukluk çağı aşılıları arasındadır ve lobar pnömonin sık etkenlerindedir. Bu vakamızda, Streptococcus Pneumoniae serotype 14 kaynaklı Lober pnömoni nedeni ile tedavi edilmekte olan, aşılanmamış ve immün-kompetan bir çocukta; tedavi sırasında saptanan beyin apsesi, nadir bir vaka örneği olup klinik tecrübemizin paylaşılması amacı ile sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 8 yaşında erkek bir hasta 10 gündür olan yorgunluk, iştahsızlık, ateş, prodüktif öksürük ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde tipik lobar pnömoni infiltrasyon görünümü mevcuttu. Tetkiklerinde akut faz reaktanlarında yükseklik izlenip bakteriyel lobar pnömoni tanısını destekledi (beyaz küre $22.02 \times 10^3/\mu\text{L}$, nötrofil sayısı $18.6 \times 10^3/\mu\text{L}$, C-reaktif protein: 159mg/dl ve prokalsitonin: 4.1 $\mu\text{g/L}$). Hastaya tedavi olarak vankomisin ve sefotaksim başlandı. İzlemlerinde, labaratuvar ve klinik olarak iyileşme görüldü. Alınan kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Takiplerinde fizik muayenesinde aralıklı sağ gözde ezotropyaya hariç ek nörolojik bulgu saptanmadı. İleri araştırma amacı ile olguya kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi, bu görüntüler ile sol temporal alanda yaklaşık 10x9mm'lik apse ve periferel vazojenik ödem saptandı (görsel 1). Temporal apse tanısı kondu ve vankomisin ve sefotaksim tedavisine devam edilip metronidazol eklendi. Beyin cerrahisi tarafından apse drenajı uygulandı. Gönderilen doku kültüründe patojen saptanmadı. Fakat, operasyon sırasında gönderilen kan kültüründe Streptococcus pneumoniae saptandı. Tiplendirme için gönderilen numune serotip 14 olarak belirtildi. Üremede pnömokok saptanması üzerine metronidazol tedavisi kesildi. Antibiyogram penisilin duyarlı saptanması nedeni ile vankomisin kesilerek tekli sefotaksim tedavisine devam edildi. Operasyon sonrasında olgu bilinci açık, oryente koopere ve sekelsiz izlendi. Antibiyoterapi sekiz haftaya tamamlandı.

Beyin Apsesi



Görsel 1.

Sonuç: Streptococcus pneumoniae kaynaklı beyin apseleri daha çok kronik süpüratif otit, sinüzit ve mastoidit ile beraber görünmektedir. Çocuklarda beyin apsesi üzerine yapılan önceki çalışmalarda, beyin apselerinde en sık predispozan faktörlerin immünyetmezlik ve konjenital siyanotik kalp hastalıkları olduğu görüldü. Bu vaka sunumumuz immünkompetan ve lobar pnömoni ile takip edilen, aile reddi nedeniyle aşılanmamış olguda bilinen predispozan faktörlerinin aksine nadir görülen ve beklenmedik komplikasyon olan beyin apsesine dikkat çekmekti.

Anahtar Kelimeler: Streptococcus Pneumoniae, Lober Pnömoni, Beyin Apsesi



PP-015

İstismara Bağlı Kırık Mı? Osteogenezis İmperfekta Mı? Bildirim Yükümlülüğü Perspektifinden Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Çam¹, Özlem Bağ², Buket Barış Halk², Yavuz Demirçelik², Aslıhan Abbasoğlu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Osteogenezis imperfekta (OI); tip 1 kollajen proteininin eksik ya da defektif üretimi nedeniyle ortaya çıkan genetik metabolik bir bağ dokusu hastalığıdır. Klinik, radyolojik ve genetik çalışmalar ile birbirinden farklı dört ana ve üç alt klinik tipi tanımlanmış olup, yaygın ve spontan kırıklarla seyrebilmektedir. Bu yazıda, poliklinik başvurusunda kırık saptanarak bildirim yükümlülüğü gereği adli bildirim yapılmış olan ve izlemde OI tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 13 günlük erkek olgu, kontrol amaçlı başvurduğu poliklinikte, anne tarafından muayeneye hazırlanırken sol üst kolda şişliği fark edilerek, yapılan muayenede fraktür saptanması nedeniyle fiziksel istismar şüphesiyle adli bildirim yapılarak hastanemize sevk edildi. Yapılan görüntülemelerinde, sol humerus orta diafizde deplase fraktüre ek olarak, sağ ulna proksimal diafiz kesimde deplase ve kallus formasyonuna neden olmuş fraktür, torakal kostalarda intrauterin döneme ait olabilecek eski fraktürlere ait bilateral kallus formasyonları, sağ 8. arka kostada yeni dönem kırığa ait görünüm saptandı. Yapılan aile görüşmesinde, anne babanın 1. derece kuzen olduğu, aile apartmanında çekirdek aile yapısında yaşadıkları öğrenildi. Kırıkları açıklayacak herhangi bir travma öyküsü olmayan olguda, ebevenlerin kırık tanısı nedeniyle şaşkın oldukları gözlemlendi. Beyin BT de oksipital ve frontal kemikte çok sayıda wormian kemik ile uyumlu görünüm saptanan olgu, mevcut bulgularla OI olarak değerlendirilerek genetik tetkikleri gönderildi. Bildirim sonrası yapılan sosyal inceleme raporunda, olgu istismar ve ihmal olarak değerlendirilmedi.

Mevcut Fraktürler



Sonuç: Mevcut Türk Ceza Kanununda tanımlanan sağlık mesleği mensuplarının suç bildirmemesi suçu gereği (TCK 280), sağlık mesleği mensubu kişilerin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde 'bir belirti ile karşılaşması halinde', adli bildirim yapması gerekmektedir. Bu olgu, bildirim yükümlülüğü kapsamında adli bildirim yapılmış bir olgudur. Oysa, bu olguda, spontan multipl ve intrauterin kırıkların varlığı, akraba evliliği ve radyolojik bulgularıyla OI tanısı, fiziksel istismar tanısından daha olasıdır. Bu tür bildirimler, ailelerde ek strese, sağlık çalışanları, sosyal çalışmacılar, kolluk kuvvetleri ve adli makamlarda artmış iş yüküne neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: istismar, bildirim yükümlülüğü, Osteogenezis imperfekta



PP-020

İmmünkompetan Olguda *Fusarium solani* Lenfadeniti

Canan Halidenur Çoruh¹, Özge Kaba², Ayşe Kakışım², Canan Caymaz²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ABD

Amaç: *Fusarium solani*, genellikle bitki ve toprakta bulunan bir bitki patojenidir. Alt tiplerinin çoğu bitki ve hayvan patojeni olmakla birlikte sadece birkaçı insanlarda hastalığa neden olmaktadır. İmmünkomprime bireylerde diseminasyonlara yol açabilen bu patojenin, immünkompetan bireylerde keratit, onikomikoz gibi enfeksiyonlara sebep olduğu bildirilmiştir. Burada immünolojik tetkikleri normal sonuçlanan bir *Fusarium solani* lenfadenit olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On sekiz aylık kız hasta, 7 gündür olan boynun sağ tarafında şişlik ve ateş şikayetinin, dört gündür kullandığı intramüsküler tedaviye rağmen devam etmesi üzerine merkezimize başvurdu. Boynun sağ tarafındaki şişlik haricinde sistem muayeneleri olağandı. Tetkiklerinde nötrofilik lökositozu ve C-reaktif protein(CRP) yüksekliği (Lökosit 23000/mm³ nötrofil 13390/mm³ CRP 146 mg/L); yüzeyel doku görüntülemesinde bilateral parotis bezi içerisinde ve boyunun her iki yarısında en büyüğü 28x25mm heterojen yapıda, mikst paternde kanlanan sınırları silik nekrotik lenfadenopatiyle birlikte reaktif lenf nodları mevcuttu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yatırılan hastaya ampirik sefotaksim ve klindamisin tedavileri başlandı. Nekrotik lenf nodundan örnek alınan hastanın kültür örneğinde *Fusarium solani* üremesi görüldü. Lenfadenopati etiyoloji açısından gönderilen diğer viral, bakteriyel ve mikobakteri tetkiklerinde patojen saptanmadı. Literatürdeki vaka örnekleri irdelenerek hastaya 5 mg/kg/gün dozunda liposomal amfoterisin B tedavisi başlandı ve üremeli kültür antifungal duyarlılık çalışması için halk sağlığı referans laboratuvarına gönderildi. Olası diğer mantar enfeksiyon odakları açısından yapılan göz, batın ve kardiyak değerlendirmeler normal sonuçlandı. İmmünyetmezlik açısından immünglobulin düzeyleri, lenfosit alt grupları, aşı antikor yanıtları ve nitroblue tetrazolium testi normal değerlendirildi. Antifungal duyarlılık test sonucunda verilen antifungal tedavi minimum inhibitör konsantrasyonu 4 ile duyarlı olarak değerlendirildi. Tekrarlayan drenajlar ve 4 hafta süre ile verilen liposomal amfoterisin B tedavisi ile absesi tamamen gerileyen hasta ayaktan tedavisiz izlenmek üzere taburcu edildi. Taburculuk sonrası takibinde rekürrens ya da ek patolojik bulgu saptanmadı.

Olgunun sırasıyla; hastane başvurusu öncesi, hastaneye yatışındaki ve tedavinin 3. haftasındaki görüntüleri.





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: İmmünkompetan olgularda görülen sık lenfadenit etkenlerinden biri olmayan *Fusarium solani*, tedavide rehber niteliğinde önerilerin olmayışı ve uzun tedavi süresi nedeniyle zorlu bir patojen olarak karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: lenfadenit, *fusarium solani*, immünkompetan



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-021

COVID-19 Pandemisi Sonrası İnvaziv Bakteriyel Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

Beyzanur Yılmaz¹, Yalçın Kara², Mahmut Can Kızıl², Gürkan Bozan³, Eylem Kırıl³, Ömer Kılıç², Ener Çağrı Dinleyici²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı,

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnvaziv bakteriyel enfeksiyonlar, tüm dünyada en yaygın mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma ile COVID-19 pandemi önlemlerinin gevşetilmesi ile birlikte görülen pediyatrik invaziv bakteriyel enfeksiyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Aralık 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Hastanesinde pulmoner efüzyon/ampiyem, mastoidit ve toksik şok sendromu tanılarıyla izlenen 25 çocuk çalışmaya alındı. Olguların klinik, epidemiyolojik ve laboratuvar bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 25 çocuktan 13 (%52)'ü erkekti ve medyan yaşları 70 (9-204) aydı. On altı (%71) olguda pleural efüzyon/ampiyem, yedi olguda mastoidit, sekiz olguda bakteriyemi ve iki olguda toksik şok sendromu saptandı. Vakaların 15'inde en az bir kültür ve multipleks PCR testinde patojen saptandı. Sekiz olguya sadece medikal tedavi uygulanırken 17 olguya cerrahi ve medikal tedavi uygulandı. On üç hastanın yoğun bakıma ihtiyacı vardı, ortalama hastanede kalış süresi 12 (4-26) gündü ve eksitus olan bir olgu vardı.

Tartışma ve Sonuç: İnvaziv bakteriyel enfeksiyonlar özellikle invaziv Grup A streptokok (iGAS) vakaları pandemi sonrasında görülen ve morbidite ve mortalitesi yüksek enfeksiyonlardandır. Vakaların erken tanınması ve uygun tedavinin erken dönemde başlanması kritik öneme sahiptir. Bu nedenle hem sağlık profesyonelleri hem de toplum hastalık ve erken bulguları hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: invaziv Grup A streptokok, COVID-19



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-022

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA) TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN HANE HALKININ ARA SEKELİ VE GRUP A BETA HE- MOLİTİK STREPTOKOK TAŞIYICILIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuna Han Saatci¹, Nezihe Bilge Bahçeci², Sevil Gülaştı³, Serkan Fazlı Çelik⁴, İlnur Çağlar², Soner Sertan Kara²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD

⁴Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji BD

Giriş ve Amaç: Akut Romatizmal Ateş (ARA), grup A beta hemolitik streptokok (GAS) farenjitinden 2-4 hafta sonra gelişen; artrit, kardit, kore, eritema marjinalum ve deri altı nodülleriyle seyreden nonsüpüratif sistemik bir inflamatuvar hastalıktır. Erişkin hastalıkların kardiyak sekelleri asemptomatik seyredebilir. Hastalığa neden olan GAS damlacık yoluyla bulaştığı için ev halkı da enfekte ya da taşıyıcı olabilir. Bu çalışmanın amacı ARA tanısıyla izlenen olguların hane halkının (ebeveynler ve varsa kardeşler ve diğer bireyler) ARA sekeli açısından değerlendirilmesi ve olguların ve hane halkının GAS taşıyıcılığı açısından incelenmesidir.

Yöntem: Hastanemiz Çocuk Kardiyoloji polikliniğinde 2019-2024 yılları arasında ARA tanısıyla izlenen olgular ve onlarla aynı evde yaşayan kardeş, ebeveyn ve akrabalarının ekokardiyografi (EKO) ve boğaz kültürü sonuçları prospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 10 olgunun 7'si kız olup tanı yaşı ortalaması 123,1±31,3 aydı. İkisi artralji, dördü göğüs ağrısı ve 4 olgu tanı anında asemptomatik olarak tanı aldı. Tümünde kardiyak tutulum olan olguların hiçbirinin boğaz kültüründe üreme olmadı. Hane halkı ortancası 5 (3-8) kişiydi. Dokuz olgunun annesinin, altı olgunun babasının boğaz kültürü yapıldı, üreme olmadı. Dokuz olgunun annesine EKO yapıldı, birinde kardit izlendi. Olguların altısının babasına da EKO yapıldı, hiçbirinde ARA sekeli izlenmedi. Sekiz olgunun kardeşine (toplam 11 kardeş) boğaz kültürü yapıldı, üreme izlenmedi. Sekiz olgunun kardeşlerine (toplam 11 kardeş) EKO yapıldı, dördünde (%36,3) ARA bulgusu izlendi. Kardeşi olmayan bir olgunun aynı evde yaşayan büyükanne, teyze ve 4 kuzenine boğaz kültürü yapıldı ve hiçbirinin boğaz kültüründe üreme olmadı, EKO yapıldı ve 2 kuzende kalp tutulumu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akut Romatizmal Ateş tanılı çocukların ev halkında da ARA'ya yol açan GAS'ın bulaş yolu dikkate alınarak ARA gelişimi ve sekeli olabileceği akılda tutulmalıdır. Diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi taramaların yapılması hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Grup A Streptokok Enfeksiyonu, Hane halkı, kardit



PP-025

Postenfeksiyöz Miyoperikardit

Semanur Ceylan¹, Öykü İsal Tosun²

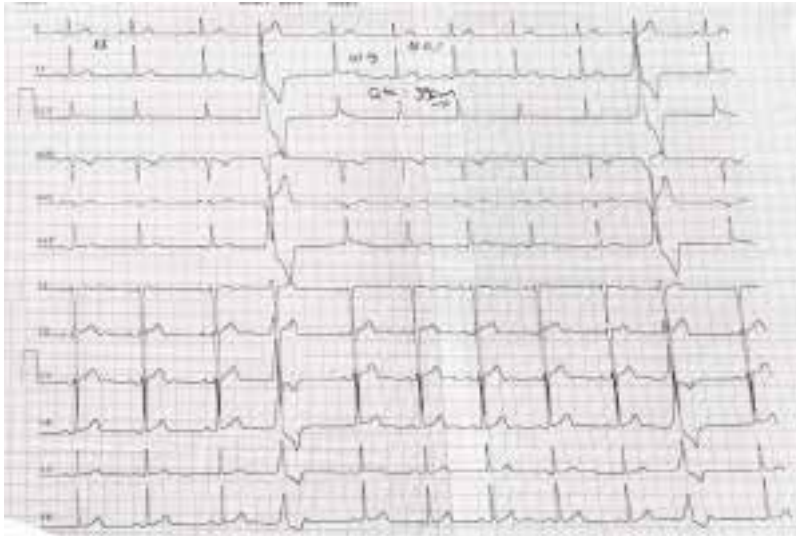
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Amaç: Kalp kasının tutulumu ve inflamasyonu ile karakterize miyokardit, çoğunlukla viral bir enfeksiyon sonrası görülür. Perikard tutulumu da olursa miyoperikardit olarak isimlendirilir. Sıklıkla birlikte görülür. Bu birlikteliğin nedeni anatomik komşuluk ve ortak etiyolojik ajanlardır (kardiyotropik virüsler, toksinler, inflamatuvar nedenler). Hastalar tipik olarak anjina pektoris ile başvurur. Elektrokardiyografik değişiklikler ve yüksek biyokimyasal kardiyak belirteçler tanıya yardımcı olur. Bu olgu sunumuyla amacımız pediatri pratiğinde miyoperikardite yaklaşımı vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 12 yaşında erkek hasta acil servisimize batıcı ve sıkıştırıcı nitelikte göğüs ağrısı ile başvurdu. Ağrı 2 hafta önce başlamış ancak son birkaç gündür daha şiddetliymiş. Buna ek olarak bu sabah çarpıntısı da olmuş. 15 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş. Hastanın acil servisteki değerlendirmesinde KTA:70/dk, TA:137/60 mmHg görüldü. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen EKG’inde ST elevasyonu, ventriküler ekstrasistol, PR uzaması ve V1 ve V3’te T negatifliği görüldü. Kardiyak enzimleri CKMB:18,9, NT-pro BNP:61, Troponin T:270 şeklinde yüksek görülen hasta takip ve tedavi amacıyla yatırıldı. İbuprofen başlanarak EKG ve kardiyak enzimleri takip edildi. İzleminde NT-pro BNP:100’e, troponin T:304’e kadar yükseldi ve sonra da gerileme eğiliminde seyretti. Elektif şartlarda yapılan ekokardiyografisinde miyoperikardit dışında ek patolojik bulgu saptanmadı. Şikayetleri ve kardiyak enzimleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Hastamıza ait elektrokardiyografi



Sonuç: Miyoperikardit, sıklıkla viral enfeksiyonlar sonrasında karşımıza çıkan, göğüs ağrısı ve kardiyak enzim yüksekliği ile prezente olan bir hastalıktır. Hastalar semptomları ve varsa EKG’deki aritmileri düzelene dek gözlem altında tutulmalı ve 6 ay kadar yarışmalı sporlardan uzaklaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Miyoperikardit, postenfeksiyöz, kardiyak enzim yüksekliği, anjina pektoris



PP-026

Tekrarlayan topallama nedeni: Ailesel Akdeniz Ateşi artriti mi veya Legg-Calve-Perthes hastalığı mı?

Elif Yaşar¹, Mustafa Çakan¹

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Topallamanın çocuklarda ve ergenlerde iyi huylu olanlardan potansiyel yıkıcı olanlara kadar geniş bir yelpazede nedenleri bulunmaktadır. Bu yazıda topallama şikayeti ile Çocuk Romatoloji polikliniğine yönlendirilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 2,5 yaşında kız hasta topallama şikayeti ile Çocuk Romatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezi detaylandırıldığında 4 aydır, ayda 2-3 gün süren sol bacakta topallama şikayeti ile ortopediye başvurduğu ve ortopedik patoloji düşünülmediği için Çocuk Romatolojiye yönlendirildiği öğrenildi. O dönemde çekilen pelvis grafilerinin normal olduğu belirtildi. Fizik muayenesinde tüm eklemleri doğal, her iki kalçada abduksiyon kısıtlılığı yoktu ve yürümesi normaldi. Tetkiklerinde Hb: 13,2 g/dL, Lökosit: 7600/mm³ ANS: 3600/mm³ Plt: 370000/mm³, CRP:1,5 mg/L, ESR: 10 mm/sa ve diğer biyokimyasal parametreleri de normal aralıkta olduğu görüldü. Ailede bilinen Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) hastası yoktu. AAA tablosunda tekrarlayan toksik sinovit benzeri bulgular olabileceği için hastadan MEFV gen analizi istenildi. Gen analizinde M694V heterozigot mutasyon saptandı. Tekrarlayan karın ağrısı ve ateş şikayetleri olmadığı için ilaçsız takibe alınan hastanın dördüncü aydaki kontrol muayenesinde sol kalçada belirgin abduksiyon kısıtlılığı saptandı. Pelvis grafisinde sol femur başında Legg-Calve-Perthes (LCP) için tipik olan bulgular izlendi (Şekil). LCP tanısı konulan hasta halen ortopedi takiplerine devam etmektedir. Çocuk romatoloji takiplerinde ateş, karın ağrısı, göğüs ağrısı, artrit, erizipel benzeri eritem gibi AAA kliniği halen oluşmayan hasta 3 yıldır ilaçsız takip edilmektedir.

LCP pelvis direkt grafisi



LCP pelvis direkt grafisi, sol femur başı düzleşmesi

Sonuç: LCP hastalığı çocukluk çağında nadir görülen femur başı avasküler nekrozudur. Topallama ve kalça ağrısı şikayeti ile başvuran her çocukta akılda tutulması gereken ve tanısı direkt grafi ile kolayca konulabilen bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda septik artrit ve osteomyelit gibi hastalıklar atlanmamalıdır. AAA ülkemizde çok sık görülmekle birlikte tipik tekrarlayan ateş, karın ağrısı ve göğüs ağrısı atakları dışında, hastaların %3-5'lik kısmında sadece tekrarlayan artrit atakları olabilir. Tekrarlayan artrit ataklarında da ayırıcı tanıda AAA akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Legg-Calve-Perthes, Toksik Sinovit, Topallama



PP-027

Postmortem tanı alan kalpte yabancı cisim- anjiokat ucu: Olgu sunumu

Kamil Şahin¹, Adem Tartıcı², Bora Özdemir², Murat Elevli¹, Özge Demir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Adli Tıp Kurumu 8. İhtisas Kurulu

Amaç: Kalpte özellikle yetişkinlerde, anjiyografi kataterlerinin kırılması ve kopması sonucu ölüm ve yaralanmalar şeklinde literatür bildirimleri mevcuttur. Çocukta bu tür vakalar oldukça nadirdir. Hiç santral ve göbük katateri takılmamış sadece anjiokat ile damar yolu açılma öyküsü olan sağlıklı 4,5 aylık bebekte, gelişen ani kötüleşme ve ölüm sonrası yapılan otopside, sağ ventrikül duvarını delip geçen 1 cm uzunlukta katater ucu bulunan bebeği çok nadir görülmesi ve konuya dikkat çekmek amacıyla sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 4,5 aylık kız hasta, SGA doğum sonrası hipoglisemi nedeniyle üç gün yenidoğan yoğunbakım yatışı yapılmış ve periferik yoldan damar yolu açılmış ve taburcu edilmiş. Sonrasında 2 kez daha hasta olup hastanede periferik yoldan serum takılma öyküsü var. Bu hastane başvurularında ilave sorun tanımlanmıyor. Bunun dışında sağlıklı olan hasta evde beslenme sonrası soluklaşmış. 112 ambulans aranmış, sağlık görevlileri geldiğinde kalp atımını düzensiz ve bradikardik olarak tesbit edip, kardiopulmoner resüsitasyon yaparak hastaneye götürmüş, burada devam edilen resüsitasyona cevap vermeyen hasta kaybedilmiş. Şüpheli ölüm nedeniyle yapılan otopside sağ ventrikül duvarını delip geçen 1,5 cm uzunluğunda, 1 mm lümenli kateter ucu görülmesi üzerine (Şekil 1), ölüme periferik damar yolu katater ucunun kırılması ve sağ ventriküle ulaşması sonucu gelişen komplikasyonların yolaçtığı kararı verilmiş.

Sağ ventrikül duvarını delip kalpten dışarı çıkan anjiokat ucu



Sonuç: Sağlık çalışanlarının damar yolu işlemleri sırasında çok da takip etmedikleri katater ucunun bütün olarak çıkıp çıkmadığı konusu, bu olgudan çıkarılan dersler sonucu önem arz etmektedir. Hastaya hiç santral katater ve göbük katateri takılmadığı, ilki yenidoğan dönemi olmak üzere 3 kez periferik damar yolu açılma öyküsü olduğu, bu damar yolu sırasında kopan katater ucunun bu duruma neden olduğu sonucuna varıldı. 112 personelinin hastayı ilk gördüğünde düzensiz ve bradikardik kalp atımı duyması aritmi ve bloğa yol açmış olabileceğini düşündürmüştür. Literatürde bu şekilde bildirilmiş olguya rastlamadık. Sağlık çalışanlarını damar yolu takarken ve çıkardıklarında periferik katater ucunun bütünlüğün bozulup bozulmadığını kontrol etmeleri ve kayıt altına almaları ileride nadir de olsa bu tür olayların önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiokat ucu, Çocuk, Kalp, Otopsi



PP-028

Vagal Manevraya Yanıtlı Supraventriküler Taşikardi Olgusu

Nesibe Hatun Sarihan¹, Öykü İsal Tosun²

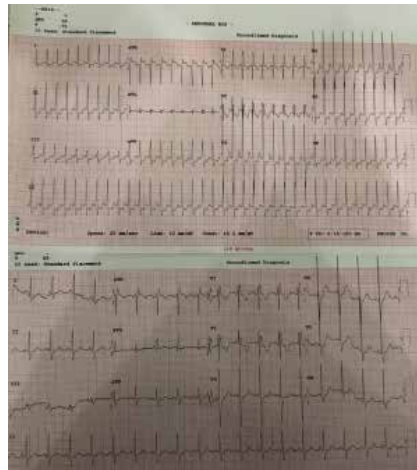
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Amaç: Supraventriküler taşikardi elektrokardiyografide dar QRS kompleksi ve taşikardi ile karakterize, çocukluk çağıının en yaygın aritmisidir. Çarpıntı, beslenmede isteksizlik, huzursuzluk ve hatta hemodinamik instabilite ile karşımıza çıkabilir. Genellikle altta yatan kardiyak bir patoloji yoktur. Tedavide acil yaklaşım önemlidir. Hemodinamik olarak stabil hastalarda valsalva manevrası, karotis masajı gibi vagal manevralardan faydalanılabilir. Hemodinamisi unstabil olan hastalarda kimyasal ve elektriksel kardiyoversiyonu geciktirmemek gerekir. Medikal tedavide ilk seçenek adenzindir. Bu olgu sunumundaki amacımız çocuk hastalarda SVT'nin tanınması ve tedavide vagal manevraların etkisinin altını çizmektir.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 8 yaş erkek hastaya 1 hafta önce otitis media tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanmış. Oral antibiyotik tedavisi devam ederken huzursuzluk ve kusma şikayetleri olması üzerine acil servisimize başvurdu. İlk değerlendirmesinde taşikardik olduğu görülen hastanın KTA:237/dk, EKG'sinde supraventriküler taşikardi görüldü. Hemodinamik olarak stabil olan hastaya enjektör üfleme şeklinde valsalva manevrası uygulandı. Manevra devam ederken 20. saniyede sinüs ritmine döndüğü gözlemlendi. Kontrol EKG'sinde V1 derivasyonunda RSR' paterni görüldü, inkomplet sağ dal bloğu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bakılan hemogramı, biyokimyası ve kan gazı normal, elektrolitleri dengeliydi. CRP:19, troponin:<3, CKMB:0,6, pro-BNP:175 görüldü. Hastaya metoprolol başlanarak takip için yatırıldı. Yapılan tam sistem muayenesinde bilateral timpan membranlarının matlığı dışında patolojik bulgu gözlenmedi. Kardiyak muayenesi doğaldı. 24 saatlik izlemi içinde aritmisi olmayan, vital bulguları stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Hastamıza ait supraventriküler taşikardi ve vagal manevra sonrası normal sinüs ritmi



Sonuç: Supraventriküler taşikardi huzursuzluktan hemodinamik instabiliteye kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Taşikardik hastaların mutlaka monitorize edilip ritminin görülmesi gerekmektedir. Supraventriküler taşikardi saptandığında kimyasal ve elektriksel kardiyoversiyon planlanırken mutlaka vagal manevralara başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Supraventriküler taşikardi, vagal manevra, kardiyoversiyon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-030

AYNI HASTADA AKUT POSTSTREPTOKOKSİK GLOMERÜLONEFRİTTEN AKUT ROMATİZMAL ATEŞE

Halil Uğur Hatipoğlu¹, Şeyma Açıkgöz¹, Canan Yolcu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyolojisi, İstanbul

Amaç: Akut poststreptokoksik glomerülonefrit, çocukluk döneminin en sık görülen postenfeksiyöz glomerülonefritidir. Sıklıkla üst solunum yolu hastalığı ve cilt enfeksiyonu sonrasında oluşur. Akut romatizmal ateş, A grubu B hemolitik streptokok enfeksiyonuna bağlı gelişen farenjite karşı otoimmün bir yanıtıdır. Sıklıkla eklemler, kalp, merkezi sinir sistemi, cilt ve cilt altı dokuları tutar. Kardiyak tutulum hastalığın morbidite ve mortalitesinde etkilidir. Bu yazıda solunum sıkıntısı şikayetiyle kliniğimize başvuran, pulmoner efüzyon saptanıp EKO ile dilate kardiyomiyopati tanısı konulan, takiplerinde APSGN ve ARA tanısı alan 6 yaşındaki bir olgu anlatılacaktır.

Olgu Sunumu: 6 yaşında erkek hasta 1 haftadır süren burun akıntısı, ateş, nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan FM’de OF postnazal akıntı+, bilateral akciğer seslerinin azaldığı duyuldu. Kontrastsız toraks BT’de her iki akciğerde pulmoner efüzyon saptandı. Kardiyotorasik indeksi 0,5’den büyük olması nedeniyle çekilen EKO’da miyokardite sekonder dilate kardiyomiyopati saptandı, milrinon infüzyonu başlanması için hastanemiz ÇYB’de yer olmadığından dış merkeze sevk edildi. Milrinon infüzyonu ihtiyacı kalmaması üzerine hastanemiz tarafından devralındı. Plevral efüzyonu olan hastaya akciğer grafisi ve toraks USG çekildi, gerilediği görüldü. Hastada makroskobik hematüri gözlenmesi üzerine TİT istendi. TİT: Protein:+1 olarak geldi. Tansiyonunda yaşına göre yükseklik görüldü. İdrarda protein/kreatinin 1,02 olarak saptandı. Biyokimyada elektrolitler, protein, albümin: normal, 24 saatlik idrarda protein atılımı 291 mg/m²/gün, kanda C3: 0.17 g/L, C4:normal, ASO: 1025 IU/mL geldi. Hasta APSGN kabul edilip çocuk nefrolojisine danışılıp ACE inhibitörü başlandı. ASO pozitifliği olan hastanın 1 hafta önce başlayan ÜSYE şikayetlerinin olması nedeniyle kardit, ateş ve AFR pozitifliği olması üzerine ARA tanısı konulup deposilin profilaksisi başlandı. Etken gösterilemedi ancak APSGN tablosu gelişen hastada kalp yetmezliğinin ARA miyokardite bağlı olduğu düşünüldü. Deposilin profilaksisine devam edilmesi planlandı.

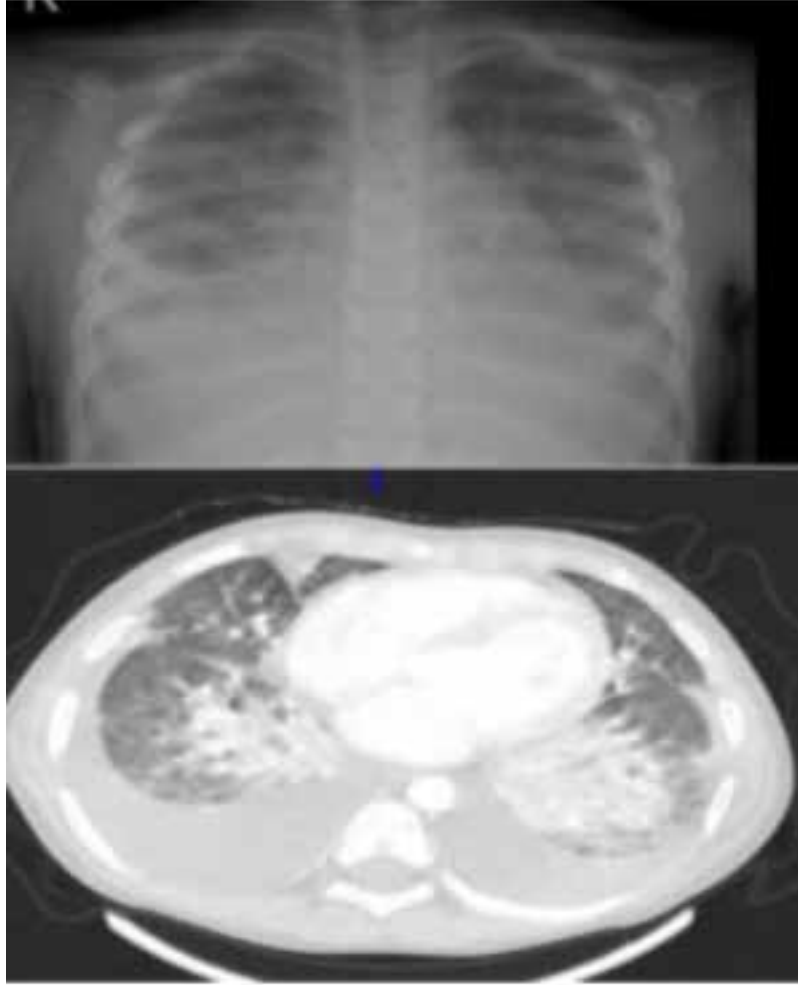


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

şekil 1



Üstteki resimde akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon ve her iki kostofrenik sinüs kapalı olarak görülüyor. Alttaki resimde Toraks BT’de sağ hemitoraksta 6 cm kalınlıkta, sol hemitoraksta 5 cm kalınlıkta plevral effüzyon, alt loblarda kompresif atelettazi alanları, sağ parakardiak alanda ve her iki akciğer alt lobda pnömoni ve pulmoner ödem lehine fokal konsolidasyon alanları görülüyor.

Sonuç: Literatürde hem APSGN hem de ARA yapabilen grup A streptokok suşlarının olduğu görülmüştür. Bu nedenle APSGN ya da ARA tanısı koyduğumuz hastalarda bu hastalıkların birlikte olabileceğini unutmamalıyız. Erken ve etkili tedaviyle morbidite ve mortalite riskini en aza indirebiliriz.

Anahtar Kelimeler: APSGN, ARA, dilate kardiyomyopati



PP-033

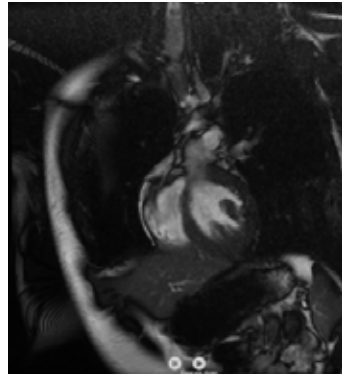
Apikal Hipertrofik Kardiyomiyopati

Metin Şenol¹, İlker Kemal Yücel¹, Reyhan Dedeoğlu¹, Funda Öztunç¹

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

Amaç: Hipertrofik kardiyomiyopati (HCM), tarihsel olarak anormal kalp yüklemeye koşullarının yokluğunda sol ventriküler hipertrofinin (LVH) saptanması ile tanımlanan heterojen kalp kası hastalığı için kullanılan bir şemsiye terimdir. HCM'nin genetik temelinin keşfi ile bu patolojinin çoğunlukla sarkomerik protein genlerindeki otozomal dominant mutasyonlardan kaynaklandığı bilinmektedir. HCM'de çeşitli LVH modelleri tanımlanmıştır: asimetrik septal (“klasik” HCM), konsantrik, ters septal, nötr ve apikal (ApHCM) ve ayrıca izole lateral gibi daha nadir formları da mevcuttur. ApHCM diğer formlar ile karşılaştırıldığında daha sporadiktir, sarkomer mutasyonları daha az saptanır, atriyal fibrilasyon (AF) daha fazla bulunur ve ani kardiyak ölüm (AKÖ) risk faktörleri farklılık gösterir. Biz bu olguda HCM'nin nadir formlarından biri olan ApHCM'li olguyu sizlere sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek hasta, daha önceden efor ile olan sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrı- ları için başvurduğu hastanede aort stenozu şüphesi nedeniyle 3 yaşından beri takip edilmekte olup ileri tetkik amacı ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bir senedir sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrıları devam etmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik yoktu. Fizik muayenede en iyi mitral odakta duyulan 3/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü mevcuttu, bunun dışında ek bir sistemik bulgusu yoktu. Elektrokardiyogramında V4-5-6 derivasyonlarında ST depresyonu ve yaygın T negatifliği saptandı. aVF-D2-D3 derivasyonlarında delta dalgası saptandı. QTc:0,40 ms, PR:0,14 sn saptandı. Hastanın tarafımızca yapılan ekokardiyografisinde “Sol ventrikül çıkış yolunda kapak üzerinde max. 30 mm/Hg ancak mid-kardiyak bölgede en az 60 mm/Hg sistolik basınç gradienti ölçüldü”. Yapılan kontrastlı kardiyak Manyetik Rezonans Görüntülemesi de ApHCM tanısını doğrulamaktadır. Hastaya tarafımızca 1mg/kg/gün'den Propranolol başlanmış olup hasta beş aydır şikayetsiz izlenmektedir.



ApHCM Kontrastlı Kardiyak MR

Sonuç: ApHCM, daha sık görülen ve daha iyi anlaşılabilir morfolojik HCM varyantlarıyla karşılaştırıldığında; tanısal, prognostik ve terapötik zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle multimodal görüntüleme, ApHCM'nin tespit oranını arttırmaktadır. Multimodal görüntüleme yöntemlerinin kullanımı, bu nadir ve heterojen durum için hastalık mekanizmaları ve risk sınıflandırmasının tanımlanabileceği daha büyük çalışma popülasyonları sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: apikal hipertrofik kardiyomiyopati, hipertrofik kardiyomiyopati, kardiyomiyopati, sarkomerik protein genleri, sistolik basınç gradienti, sol ventrikül hipertrofisi



PP-034

Çocukluk Çağının Nadir Vaskülit: Pediatrik Poliarteritis Nodosa Olgusu

Nurhayat Karakaya¹, Ozan Anıl Akın², Şule Pektaş Leblebiciler³, Aslı Kavaz Tufan³, Nuran Çetin³, Selcan Demir²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Poliarteritis nodoza (PAN), küçük ve orta boy damarları etkileyen sistemik-nekrotizan bir vaskülitir. Çocukluk çağında oldukça nadir görülür (1). Olgumuzda karmaşık semptomlarla gelen bir çocuğun PAN tanısı alışı anlatılmıştır.

Olgu Sunumu: 9 yaşında kız hasta iki haftadır olan vücut, eklem ve kas ağrısı, ateş, idrar renginde koyulaşma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde 2 cm hepatomegalisi, bilateral dirsek, el ve ayak bileklerinde, sol el metakarpofalangeal eklemlerde artrit mevcuttu. Sağ kalça eklem hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Vital bulguları stabil, tüm periferik nabızları palpabildi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 10,2 g/dL, WBC 32500/mm³, PLT 656.000/mm³, ESR 96 mm/saat, CRP 250 mg/dL idi. KCFT, BFT ve kan elektrolitleri normal aralıktaydı. TİT'inde; protein +2, kan +3, eritrosit 264/hpf idi. Spot idrarda protein/kreatinin oranı 0,7 idi. 24 saatlik idrarda nefrotik düzeyde proteinürisi mevcuttu. Makroskopik hematüriye yönelik idrar sedimentinin mikroskopik incelemesinde dismorfik eritrositler görüldü. Hastanın hematüri, proteinüri ve poliarterit etyolojisine yönelik yapılan ilk serolojik değerlendirilmesinde ASO 1180, kompleman C3 59 mg/dL, C4 13 mg/dL saptandı. Yaşa göre bakıldığında hipokomplementemisi olan hastanın renal tutulum yapabilecek romatolojik hastalıklar açısından renal biyopsisi planlandı. ANA ++ benekli, 1/320-1/1000, ANTI dsDNA negatif, cANCA ve pANCA negatif olarak saptandı. Malignite ekartasyonu amacıyla kemik iliği aspirasyonu yapıldı, yaymasında malign hücre görülmedi. Gelişen hipertansif değerlerine yönelik yapılan göz muayenesinde hipertansif retinopati saptanmadı. Renal USG'de; sağ böbrek orta kesimde 11 mm çapında, RDUS incelemesinde içerisinde akım kodlaması bulunan kistik lezyon izlendi. Hastaya üst, alt abdomen ve toraks BT anjiyografi çekirildi. Sağ böbrek orta-alt kesim medialde 8.5 mm çapında anevrizma, sağ böbrek alt polde kama şekilli fokal enfarkt alanları görüldü. Sağ diyafram krusu komşuluğunda milimetrik bir adet anevrizma izlendi. Bunun üzerine renal biyopsi iptal edilerek hastaya 2008 ANKARA kriterlerine (2) göre PAN tanısı konularak 3 gün süreyle 20 mg/kg/gün olacak şekilde pulse metil prednizolon tedavisi ardından siklofosfamid 500 mg/m² başlandı. Sonrasında 2 mg/kg/gün olacak şekilde steroid tedavisine devam edildi. Yatışının dördüncü gününde hematüri geriledi, idrar rengi açıldı, 24 saatlik idrarda proteinürisi belirgin geriledi. Hastamız şuan aylık siklofosfamid tedavilerinin 3. sunu almıştır ve oral prednizolon ile takip edilmektedir.

BT anjiyografide sağ böbrekte enfarkt alanları



BT anjiyografide sağ böbrekte enfarkt alanları



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: Çocukluk çağı vaskülitlerinde semptomlar malignite ve enfeksiyöz hastalıklarınki ile oldukça benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanı güçtür. Pediatrik PAN vakalarında orta ile şiddetli damar inflamasyonu sonucu oluşan hasar, morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabildiğinden hastalarında erken tanı ve tedavi sekelleri en aza indirebilir(2,3). Bu olguyla hastanın tanısının çocuklarda nadir görülen vaskülitlerden biri olduğunda, ayırıcı tanının karmaşıklığının arttığını, hastanın mortalitesinin azalması için hızlı ayırıcı tanı yapmanın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: pediatrik vaskülitler, poliarteritis nodosa, çocukluk çağı vaskülitleri, anevrizma



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-035

İzotretinoin Kullanımına Bağlı Gelişen Sakroileit Olgusu

Gözde Güneş¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Amaç: Bu olguyu sunmaktaki amacımız izotretinoin kullanan adolesanlarda sakroileit yan etkisi gelişebileceğini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Bu olguda kalça ağrısı nedeni ile başvuran 17 yaşında erkek hasta sunuyoruz. Başvuru anında fizik muayenesinde sol diz fleksiyonu sırasında hassasiyet ve ağrı vardı. Faber testi pozitif, Modifiye Schober testi negatif idi. Hastanın anamnezinde dokuz ay önce folikülitis dekalvans nedeniyle izotretinoin tedavisi aldığı, bu ağrılarının tedavi sonrası başladığı öğrenildi. Hastanın alınan kanlarında hemogram, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, sedimentasyon ve C-reaktif protein tetkikleri normal sınırlarda saptandı. HLA B27 mutasyonu ve brusella aglütinasyon testi negatif idi. Hastanın çekilen kalça MRG’si sakroileit olarak raporlandı.

Sonuç: Folikülitis Dekalvans tedavisinde kullanılabilen izotretinoin tedavisinin sakroileit gelişimine neden olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: folikülitis dekalvans, izotretinoin, kalça ağrısı, sakroileit



PP-039

Çocuklarda Ailesel Akdeniz Ateşinin İlk Belirtisi Olan Nadir Bir Durum: Uzamış Febril Miyalji Sendromu

Nisa Nur Turan¹, Feray Kaya², Lütfiye Kuru², Zelal Aydın², Elif Küçük², Fatih Haşlak², Kübra Öztürk²

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

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), 1-3 gün içinde düzelen tekrarlayan ateş, karın ağrısı, göğüs ağrısı, artralji ve miyalji atakları ile karakterize bir hastalıktır. Uzamış febril miyalji sendromu (UFMS) AAA hastalarında, 4-6 hafta süren şiddetli miyalji, ateş, karın ağrısı ve artralji/artrit atakları ile karakterize nadir bir durumdur. Laboratuvarında, inflamatuvar belirteçlerin yüksekliği ve normal kreatinin fosfokinaz (CPK) seviyeleri gösterilir. UFMS, nadiren AAA'nın ilk belirtisi olabilir ve bu durum AAA ve UFMS tanısını zorlaştırır. Bu bildiri de daha önce AAA tanısı almamış hastada ilk başvuru bulgusu olarak UFMS anlatılacaktır.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 10 yaş erkek hasta karın, kol ve bacaklarda ağrı yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Öyküsünden yakınmasının birkaç haftadır olduğu ve subfebril ateşin eşlik ettiği de öğrenilmiş. Hastaya görüntüleme ve laboratuvar değerlendirme sonrası apendisit ön tanısı ile apendektomi yapılmış. Apendektomi sonrasında karın ve kas ağrıları gerilemeyen, artrit ve cilt döküntüsü olan hasta kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın geliş fizik muayenesinde genel durumu düşük, batin muayenesi doğal, sağ dirsekte ağrı ve hareket kısıtlılığı, sağ ayak bileğinde kızarıklık saptandı. Ayrıca tüm ekstremitelerde kaslarda yaygın ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Öyküsünden daha önce benzer yakınmasının, tekrarlayan ateş ve karın ağrısının olmadığı öğrenildi. Alınan tetkiklerinde anemi, trombositoz ve akut faz belirteç yüksekliği saptandı. Kan biyokimyasında bakılan tüm CPK değerleri normaldi. Malign hastalık dışlanması için kemik iliği aspirasyonu yapıldı, normal saptandı. Vaskülit dışlamak amacıyla Toraks ve Abdomen Bilgisayarlı Tomografi Anjiyo çekildi, normal saptandı. Tüm bu bulgularla hastaya UFMS tanısı konularak metilprednizolon 2 mg/kg/gün dozunda başlandı. Tedaviden dramatik yanıt alındı. Hastadan MEFV gen analizi gönderilerek Kolşisin tedavisi başlandı. Genetik sonucunda M680I homozigot mutasyon saptandı. Hastanın AAA tanısı ile takibine devam edilmektedir.

Sonuç: AAA, sıklıkla karın ağrısı ve ateş ataklarıyla bulgu vermekle birlikte; çok nadiren ilk bulgusu UFMS olabilir. Şiddetli ve uzamış miyalji ile başvuran ve akut faz belirteçleri yüksek, kas enzimleri normal olan hastalarda ayırıcı tanı yapılmalı ve AAA olabileceği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ailesel akdeniz ateşi, Uzamış Febril Miyalji Sendromu, periyodik ateş, karın ağrısı



PP-040

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ TANILI HASTANIN VASKÜLİTE İKİNCİL GLUTEAL APSE

AYŞE TAKIM¹, AMRA ADROVIC YILDIZ¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi

Amaç: Henoch-Schönlein purpurası (HSP), çocukluk çağında en sık görülen vaskülitir. Benign seyirli olmasına rağmen farklı sistem tutulumları ile karşımıza gelebilir ve atipik klinik prezentasyon gösterebilir. Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) ise tekrarlayan ve kendini sınırlayan ateş ve serözit atakları ile seyreden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. AAA tanılı hastalarda vaskülit sıklığı sağlıklı popülasyona göre daha yüksektir. FMF seyri esnasında HSP, poliarteritis nodosa gibi vaskülitler toplumdan daha fazla görülmektedir. Bu nedenle HSP tanısı alan hastalarda FMF ile birliktelik olabileceği düşünülmelidir.

Olgu Sunumu: Daha önce sağlıklı olan 5,5 yaş kız hasta, alt ekstremitelerde palpabl purpurası ve karın ağrısı nedeni ile yatırılıp HSP tanısı ile steroid ve semptomatik tedavi almaktaydı. Dirençli döküntüsü olan hastanın tedavisine alta yatan AAA açısından ampirik olarak kolşisin eklendi. Çıkan MEFV gen analizinde M694V/M694V mutasyonu saptandı. İzleminde hastanın ağrıları geriledi, döküntüsü kayboldu, ateşi tekrarlanmadı ve polikliniğimize kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın poliklinikte görüldüğünde ateş, şiddetli kalça ağrısı ve akut faz reaktanlarında yükseklik saptanan hastada ilk planda kalça artriti düşünüldü. Almakta olduğu kolşisin tedavisine ek olarak NSAID eklendi. Kalça MRI çekildi: Sağ gluteal bölgede apse ile uyumlu görüntü saptandı. Ortopedi tarafından sağ gluteal apse debridmanı yapıldı. Alınan materyalinde ve hemokültür MSSA üremesi oldu. Teikoplanin ve sefazolin antibiotik tedavisi başlandı. Kontrol MRI çekildi, lezyonda belirgin gerileme görüldü. İzleminde hastanın ağrıları geriledi, kalça hareketlerinde düzelme oldu. Genel durumu iyi olan ve şikayeti olmayan hasta kolşisin almaktadır.

Sağ Gluteal Apse MR Görüntüsü



sağ gluteal apse

Sonuç: Vaskülit bulguları olan hastalarda endemik ülkelerde alta yatan AAA araştırmak gerekmektedir. AAA atağı sırasında ne kadar artrit görülürse de uzun süren, NSAID tedaviye cevap vermeyen şiddetli eklem bulguları varsa, başka nedenleri (enfeksiyon dahil) araştırmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schönlein Purpura, Vaskülit, Ailevi Akdeniz Ateşi, Artrit, Çocuk, Apse



PP-042

Aynı Genotip İle Farklı Fenotipik Özellikte Üç SAVI (Sting-Associated Vasculopathy With Onset In Infancy) Tanılı Olgu Sunumu

Nida Gürbüz¹, Süleyman İmamoğlu¹, İlyas Aydın¹, Arzum Hande Kamiloğlu¹, Gizem Kaymak¹, Necil Kütükçüler¹, Afig Berdeli¹, Güzide Aksu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Bebeklik döneminde başlayan STING-ilişkili vaskülopati(SAVI),STING1'deki heterozigot fonksiyon kazanımı mutasyonundan kaynaklanan çok nadir bir otoinflamatuvar hastalıktır.STING1,tip1-IFN üretimi,aktivasyonunda anahtar molekül STING proteinini kodlar.SAVI, neonatal başlangıçlı sistemik inflamasyon,interstisyel akciğer hastalığı(IAH),akral ciddi kutanöz vaskülopatiyle seyrederek.STING geninde 17 mutasyon raporlanmıştır;p.V155M en yaygınıdır.Henüz bildirilen vakaların azlığı,ilişkili fenotip değişkenliğinden dolayı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Olgu Sunumu: Olgu-1:12 yaşında kız, 2 yaşından itibaren öksürük, dispne nedeniyle çoklu hastane yatışları mevcuttu. Anne-baba 4. derece akraba, 2 kuzeni granülomatoz polianjiitle takipliydi.Muayenede bilateral akciğerde raller,takipne,telenjiyektazi,döküntüler,tromboflebit,çomak parmak,artrit,nazal septum perforasyonu,büyüme geriliği mevcuttu.Tetkiklerinde ANCA-PR3 pozitifliği,nonnefrotik proteinüri,hiperferritinemi,SAA,AFR yüksekliği saptandı.SFT'de ciddi restriktif-obstrüktif patern,DLCO'da azalma,ekokardiyogramda pulmoner hipertansiyon,HRCT'de bilateral buzlu cam,retiküler opasiteler görüldü.Ailedeki benzer klinik,pozitif romatolojik bulgular ışığında SAVI düşünülerek CES gönderildi;TMEM173/STING1(NM-198282/4)homozigot c.841C>T(p.Arg281Trp) saptandı.Pulse steroid,IVIG,mikofenolat mofetil,tofacinitib başlandı.Cilt bulguları,artrit,tromboflebit geriledi ancak AFR yüksekliği,pulmoner aktivasyon nedeniyle barisitinebe geçildi.MMF yanıt-sızlığı nedeniyle azatiopürin eklendi.Steroide bağlı vertebra kırığı,insülin direnci,cushingoid görünüm,hipertansiyon gelişti.Barisitine yanıt-sızlığı üzerine Rituximab başlandı.Pamidronat,nintedanip eklendi. Olgu-2:İndeks olgunun kuzeninde,iki yaşından beri dispne,öksürük mevcuttu.Anne-babası kuzen olup kardeşinde İAH vardı.13 yaşındayken kronik öksürük,çomak parmak,takipne,akciğerde raller,HRCT'de pulmoner fibrozis,septum perforasyonu,sinüzit-otit,DVT bulgularıyla yönlendirildi.Tetkiklerinde hipergamaglobulinemi,C-ANCA(1/320),P-ANCA(1/320),MPO-Elisa pozitif saptanması üzerine granülomatöz polianjiit öntanısıyla takibe alınıp metilprednizolon,metotreksat,azatiopurin,rituksimab başlandı.HRCT'de bilateral fibrozis,bazallerde bal peteği,amfizematöz görünüm,makrokistler,akciğer biyopsisinde intraalveoler fibrozis raporlandı.SFT'de restriktif-obstrüktif patern,DLCO'da azalma görüldü.Bilateral dizlerde artrit gelişti.Genetik SAVI saptanmasıyla tofacinitib başlandı.Cilt bulguları,DVT,artrit izlemde düzeldi ancak akciğer semptomlarında iyileşme gözlenmedi. Olgu-3:Olgu-2'nin kardeşi 17 yaşında erkek,tekrarlayan pnömoni,efor dispnesiyle 6 yıldır takipteydi.Büyüme geriliği,akciğerde bilateral raller,akral siyanoz,telenjiyektazi,artrit,çomak parmak mevcuttu.Tetkiklerinde pANCA(1/320),MPO-Elisa:114RU/ml,proteinüri,-pulmoner hipertansiyon,DLCO:%47 saptandı.HRCT'de yaygın buzlu cam,retiküler opasiteler,kistik hiperaerasyon,bilateral fibrozis görüldü.Genetik SAVI saptandı.Tofacinitib başlandı.Batın USG'de intrahepatik safra kanallarında genişleme,çoklu kistik lezyon,hepatomegali,böbrek parankiminde ekojenite artışıyla SAVI'ye bağlı böbrek,karaciğer,akciğer tutulumu gelişti.MAS gelişen olguya anakinra ve siklosporin başlandı.Aralıklı GIS kanamaları,KCFT,bilirubin,amilaz,lipaz,AFR yüksekliği,-pankreatit gelişmesi,tofacinitibten yanıt alınmaması üzerine ruksolitinebe geçildi.Olgu;literatüre GIS tutulumuyla bildirilmiş 4. SAVI olgusudur.

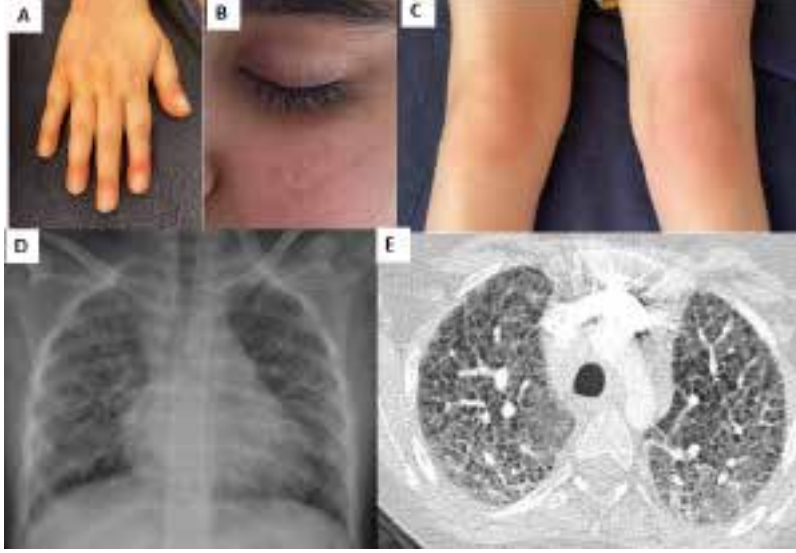


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Olgu 1 klinik ve akciğer grafi görüntüleri



- A) Parmaklarda clubbing görüntüsü B) Ciltte telenjektazi C) Dizlerde artrit D) Bilateral retikülonodüler opasiteler E) HRCT kesitinde yaygın buzlu cam ve ince retiküler opasiteler



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Olguların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri ve tedavi modaliteleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Cinsiyet	Kız	Erkek	Erkek
Tanı yaşı (yıl)	11	20	14
Semptomların başlama zamanı (yıl)	<1 Takipne, kusma	<1 Takipne, öksürük, rekürren pnömoni	<1 Takipne, öksürük, rekürren pnömoni
Doğum zamanı	Term	Term	Term
Büyüme geriliği	+	+	+
Rekürren ateş			+
Kutanöz raş	Malar raş		Malar raş
Telenjektazi	+		+
Nazal perforasyon	+	+	
Geniş doku kaybı		Nazal kıkırdak hasarı	
İnterstisyel akciğer hastalığı	+	+	+
Oksijen desteği	BPAP	BPAP	BPAP
Pulmoner hipertansiyon (PAP mmhg)	45	42	42
HRCT akciğer fibrosis	+	+	+
HRCT mikro/makrokist/amfizem	+	Makrokistik amfizem	+
Artrit	+	+	
Artralji			+
Fırsatçı fungal enfeksiyonlar	+		+
Fırsatçı viral enfeksiyonlar	CMV Adenovirüs		
Fırsatçı bakteriyel enfeksiyonlar			+
Hafıza hücreleri	Azalmış	Azalmış	Azalmış
ANA	1/160	1/80	1/160
ANCA	ANCA PR3:++	ANCA PR3+ ANCA MPO+ C-ANCA:1/320 P-ANCA:1/320	ANCA MPO: +++
Anti ds DNA	+		
RF	Yüksek	Yüksek	Yüksek
Hepatik tutulum			İntrahepatik safra yollarında kistik dilatasyon, kolestaz
Renal tutulum	Nonnefrotik proteinüri	Nonnefrotik proteinüri	Nonnefrotik proteinüri, renal parankimal ekojenite artışı
Hematolojik tutulum	Trombofilebit DVT	DVT	Trombofilebit DVT
Steroid	Pulse steroid (MP)	Pulse steroid (MP)	Pulse steroid (MP)
JAK inhibitörleri	Tofasitinib Barisitinib	Tofasitinib	Tofasitinib Ruksolitininib
Diğer Biyolojik Ajanlar	Ritüksimab Nintedanib	Ritüksimab Nintedanib	
DMARD	Metotreksat MMF	Metotreksat Azatiopürin	Siklosporin Siklofosfamid

Sonuç: Sunulan olgularda homozigot missense varyantı, Arg281Trp saptandı. Aynı mutasyonla üç farklı klinik gözlenmiştir. Olgularımız SAVI'nin fenotipik genişliğini göstermektedir. Kutanöz, pulmoner, kas-iskelet sistemi, immün yetmezlik, otoimmüniteyi içeren sistemik inflamasyonu olan hastalarda SAVI için erken genetik çalışılması düşünülmelidir. JAK inhibitörlerine kısmi yanıt göz önünde bulundurulduğunda, tedavi seçeneklerine ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: SAVI, interstisyel akciğer hastalığı, otoinflamasyon, otoimmünite, tip 1 interferon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-045

Sünnet Öncesi Uygulanan Prilokine Bağlı Methemoglobinemi Olgusu

Hicran Altın¹, Zübeyr Arıcı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Eritrosit yapısında bulunan hemoglobin, normal şartlarda ferro (Fe+2) formunda demir içeren ve dokulara oksijen taşınmasını sağlayan bir moleküldür. Hemoglobinin çeşitli oksidatif streslerle oksitlenmesi sonucu, içeriğindeki demirin, üç değerli ferrik (Fe+3) haline dönüşmesi ve dokulara oksijen taşınmasının bozulması sonucu hipoksi oluşmasına methemoglobinemi (MH) denir. Bu raporda, sünnet öncesi prilokain uygulanan ve sonrasında methemoglobinemi (MH) gelişen 35 günlük olgu sunulmuştur. Küçük çocuklarda lokal anestezi kullanımı edinsel methemoglobinemi riskini artırdığına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Yüzde ve dudaklarda morarma şikayeti ile çocuk acil servisine getirilen 35 günlük erkek bebeğin, şikayetlerinden 2 saat önce lokal anestezi eşliğinde sünnet olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde perioral siyanoz, oksijen satürasyonu %85, kardiyak nabızı 160/dakika, solunum sayısı 46/dakika, vücut sıcaklığı 36,8 °C olan hastanın, dolaşım ve solunum sistemi muayenesi normaldi. Akciğer grafisi normaldi. Kan gazı analizinde methemoglobin değeri %26 (N:0-2) olarak ölçüldü. Acil serviste G6PDH düzeyi bakılmadı. Tedavi olarak, %100 oksijen ve 300 mg/kg dozunda intravenöz askorbik asit verildi. İkinci saat sonra hastanın siyanozu azalmaya başladı ve oksijen satürasyonu %93'e yükseldi. Metilen mavisi kullanımına gerek duyulmadı. Dört saat sonra yapılan kontrolde methemoglobin değeri %7,5'e düşmüştü. Hasta tedavisinin 10. saatinde, siyanozunun düzelmesi ve methemoglobin değerinin %1,5'e gerilemesi üzerine ertesi gün kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: MH'nin tanısı, kan methemoglobin (MetHb) düzeyinin ölçülmesiyle kesinleşir. Normalde NADH-MetHbredüktaz ve NADPH-MetHb-redüktaz gibi eritrosit enzim sistemleri, MetHb değerini, hemoglobin değerinin %1'den daha az olacak şekilde düzenler. MetHb konsantrasyonu %15'i geçtiğinde siyanoz belirginleşir. %30'un üzerine çıktığında taşikardi, halsizlik, bulantı, kusma, solunum problemleri gibi semptomlar görülmeye başlar. MetHb seviyesi %55'i geçtiğinde konsantrasyonlar letarji, stupor ve senkop görülür; %70 ve üzeri konsantrasyonlar ise mortal seyredebilir. MH konjenital ve edinsel nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Edinsel MH yaptığı belirlenen birçok kimyasal madde ve ilaç tanımlanmıştır. Çocukluk yaş grubunda özellikle prilokain olmak üzere tüm lokal anestezi uygulamaları sonrası siyanoz geliştiğinde ayırıcı tanılar arasında MH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Methemoglobinemi, siyanoz, prilokain, askorbik asit



PP-048

Yeni Tanı Dilate Kardiyomiyopati Çocuk Olgu: Öksürükten Tanıya

Şahin Kalkan¹, Ayça Kalkan², Muharrem Çiçek¹, Muhammed Yusuf Mila¹, Mahir Tıraş³

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi VM Medical Park Florya Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Medilife Beylikdüzü Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dilate kardiyomiyopati (DKMP), ventriküllerdeki sistolik ve/veya diastolik fonksiyon bozukluğu ve dilatasyonun eşlik ettiği ve çocuklarda en sık kardiyomiyopati tipidir. Büyük çocuklarda egzersiz intoleransı, küçük çocuklarda ise beslenmeye artan takipne ve büyüme gelişme geriliği görülebilmektedir. Bu çalışmada hızlı nefes alış ve öksürük şikayeti ile başvuran 4,5 aylık erkek olgu üzerinden DKMP'ye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Dört buçuk aylık erkek hasta acil polikliniğimize iki gündür olan öksürük şikayetiyle başvurdu. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, term doğum öyküsü olan olgumuzun, üç ay önce respiratuar sinsityal virüs nedeni ile hastane yatış öyküsü olduğu ve 1/6 sistolik üfürüm nedeniyle yapılan ekokardiyografi (EKO)'de patent foramen ovale saptandığı öğrenildi. Fizik incelemesinde boyu: 64 cm (50-75 p), kilosu: 6500 gr (50-75p) idi. Genel durumu iyi aktif, oral alımı ve emmesi iyi, oryante koopere, oda havasında saturasyonu %97, takipneik (> 50/dk)), taşikardik (145-165 atım/dk), interkostal ve subkostal çekilmeleri, oskültasyonunda akciğerlerde bilateral ronküs, mezokardiyak odakta 2/6 sistolik üfürümü ve hipotansiyon (65/40 mm/Hg) mevcuttu. Kapiller dolum zamanı >3 sn olarak saptandı. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Nebül, intravenöz mayi ve prednol tedavileri sonrası kalp ve solunum hızlarının ve tansiyonun normale dönmemesi üzerine akciğer grafisi ve elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Grafide pnömoni ve kardiyomegali bulunmayan, EKG'de sinüs taşikardisi saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerine akut alt solunum yolu enfeksiyonu ön tanısına ek olarak, akut miyokardit ve kardiyomiyopati ön tanıları için kardiyak markerlar da eklendi. Hemogram ve kan gazı değerleri normal aralıkta, CRP:7 mg/L (0-5 mg/L), AST:47 U/L(21-67 U/L), ALT:48 U/L(11-56 U/L), proBNP:28251 pg/mL(0-125 pg/mL), Troponin T:0,031 mcg/L(0-0,014) CK-MB:11,77 ng/mL(0-6,22 ng/mL) CK:457 U/L(0-294 U/L) saptandı. Bu sonuçlara göre yapılan EKO'da DKMP saptanarak, çocuk yoğun bakım sevki gerçekleştirildi.

Sonuç: Solunum sıkıntısı ile birlikte başvuran hastalarda, hayatı tehdit eden DKMP olabileceği akılda tutulmalıdır ve tanıya yönelik tetkiklerin ivedi şekilde yapılması morbidite ve mortalitenin engellenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, dilate kardiyomiyopati, çocuk olgu



PP-055

Yabancı Cismin Vücutta İlginç Yolculuğu

Elif Yiğit¹, Sibel Laçinel Gürlevik², Ayşenur Akinel¹, Derya Çağırın¹

¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

²Gaziantep Şehir Hastanesi

Amaç: Çocuk hastada tanı sırasında yabancı cisim aspirasyonunu her an akılda tutmak gereklidir.

Olgu Sunumu: Hastamız acil servise iki gündür dirençli yüksek ateş şikayeti ile başvurdu. 18 aylık erkek hasta ateşi 39 derece, kta 113/dk, oksijen saturasyonu %98, solunum sayısı 42/dk takipneik düşkün görünümde orta dehidrate idi. Hastanın fizik muayenesinde ac seslerinde özellikle solda kaba raller ve ronküsü mevcuttu. Olgunun ac grafisinde solda bronkopulmoner infiltrasyon alanları mevcut idi. Trombositoz ve enfeksiyon parametreleri yüksek olan olgu pnömoni tedavisi başlanılarak süt çocuğu servisine yatırıldı. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın iki gün önce bahçede toprakla oynadıktan sonra aniden morarma solunum sıkıntısı olduğu ve üniversite hastanesine götürüldüğü, rijid bronkoskopi yapıldığı öğrenildi. Aileye herhangi bir cismin çıkarılmadığı bilgisi verilerek aynı gün içinde taburcu edildiği sonrasında ateş yüksekliği ile bizim hastanemiz aciline başvurduğu öğrenildi. İzlemde solunum sıkıntısı derinleşmesi üzerine olguya toraks bt çekildi. Bt de abse görüntüsü izlenen hastaya çocuk enfeksiyon görüşü de alınarak klindamisin antibiyoterapisi eklendi. Tedavinin 12. gününde olgunun sağ scapulanın alt kısmında yaklaşık 2x2 cm boyutlarında kemik sertliğinde kitle lezyonu izlendi. Bu kitle lezyonunu ayırt etmek için kontrastlı MR istendi. Malignite ayırıcı tanısı açısından periferik yayma yapıldı, çocuk hematoloji görüşü alındı. Olgunun kontrastlı mr da sıvı koleksiyonu içermeyen non spesifik kitle lezyonu olarak raporlanmış olup takip önerildi. Her iki branş tarafından lezyonun çıkarılması uygun görülmedi ve antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra yeniden değerlendirilmesi kararlaştırıldı. Tedavinin 42. Gününde lezyonun üzeri kızarmaya ve uç vermeye başladı. Bu sırada olgu antibiyotik tedavisine yanıt verdi genel durumu iyileşti ateşi düştü klinik düzelme sağlandı. Antibiyotik tedavisi 8 haftaya tamamlanan olgu kitle lezyonunun üzeri kızarıklık ve hafif küçülmeye başladığında ayaktan takibe alınması üzerine oral antibiyotik ile taburcu edildi. Olgu 1 hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrole gelen olguda yabancı cismin (aspire edilen kıymık parçasının) uç veren kısımdan dışarıya atıldığı öğrenildi.

yabancı cisim



vücuttan atılan kıymık parçası

Sonuç: Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla görülmekte ve bu nedenle tanı koyarken her an akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ani gelişen, solunum sıkıntısı, yabancı cisim aspirasyonu



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-056

Travmatik Beyin Hasarı Olan Çocuk Hastada Pluralibacter Gergoviae Sepsisi: Bildirilen İlk Olgu

Lütfullah Aslan¹, Abdulrahman Özel¹, Burçin Kaya¹, Övgü Büke², Meltem Erol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Enterobakter spp. önemli nozokomiyal patojenlerdir ve sıklıkla hastanede yatan hastalarda kolonize olurlar. Plurobacter gergoviae bu grubun nadir görülen ve fırsatçı enfeksiyona sebep olan insan patojenidir. Kozmetik ürünlerdeki koruyuculara karşı dirençlidir (3,4). Bu olgu bildiriminde önceden sağlıklı olan ve çocuk yoğun bakım ünitesi takibi sırasında hastane kaynaklı P. gergoviae sepsisi gelişen olguyu sunduk.

Olgu Sunumu: Çocuk yoğun bakım ünitemize, evinin penceresinden zemine düşme nedeniyle getirilen 1 yaş 6 ay, önceden sağlıklı kız hasta, acil serviste bilinci bulanık ve ajite, GKS 11 olarak değerlendirildi. İzleminin 2. saatinde bilinç durumunda hızlı bozulma olmasıyla endotrakeal entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı ve sağ femoral venöz kateter takıldı. Kontrol BBT'de sağ parietalde subdural hematomda masif büyüme nedeniyle dekompresyon cerrahisi uygulandı. Cerrahi sonrası yoğun bakım takibinde nörolojik, metabolik ve hemodinamik yönden durağan seyretti. Yatışın 60. saatinde, entübe ve sedatize, mekanik ventilatörde takip edilen hastanın rektal ısı 38,7 °C olarak ölçüldü, SIRS bulgularının ortaya çıkması üzerine serum fizyolojik ile sıvı yüklemeleri yapılarak noradrenalin infüzyonu başlandı. Kültürleri yollandı, hastane enfeksiyonu ön tanıda düşünüldü ve ampirik tedavi başlandı. Kültür alınımının on yedinci saatinde periferik ve CVC kan kültürlerinde Pluralibacter gergoviae üremesi oldu. Gram boyamasında gram negatif çubuklar görüldü. Pluralibacter gergoviae, Vitek 2™ sistemi ve VT2 GN ID™ kartı ile tanılandı. Hastanın tüm temizlik ve bakım ürünlerinden kültür çalışıldı ve perine bakım kitinde bu bakteri saptandı. Hastanemizin deposundaki ürünlerde de aynı bakteri üremesi olması üzerine tüm perine bakım kitleri toplatıldı. Uygun antibiyotik tedavisi sonrası hemodinamik açıdan stabil olan hasta çocuk servisine devredildi.

Sonuç: Sonuç olarak nadir bir etken olan Plurobacter gergoviae, önceden sepsis bulgusu olmayan ancak hastanede ortamında sepsis gelişen çocuk hastalarda akılda tutulmalıdır. Enfeksiyon kontrolünde sadece sağlık çalışanlarının antisepsi kurallarına uyması yanında tedavi ve hasta bakımında kullanılan tıbbi materyallerinde kurallara uygun üretilmiş ve stoklanmış olmasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konataminasyon, sepsis, enterobakter



PP-059

Stenotrophomonas maltophilia'nın neden olduğu Ventriküloperitoneal Şant enfeksiyonu; Pediatrik Olgu

Eren Topal¹, Ümmühan Çay², Kadir Oktay³

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon BD

³Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD

Amaç: Fırsatçı patojen olan *Stenotrophomonas maltophilia*, özellikle hastanede yatan hastalarda görülen, çok ilaca dirençli Gram negatif basildir. Bildirilen en yaygın enfeksiyonlar ventilatörle ilişkili pnömoni ve bakteriyemidir. Risk faktörleri immüno-supresyon, endotrakeal tüpler veya ventriküloperitoneal (VP) şantlar gibi vücuda yerleştirilmiş cihazlardır. *S. maltophilia* etkeninin neden olduğu hastane kaynaklı VP şant enfeksiyonu olan başarılı şekilde tedavi ettiğimiz pediatrik olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 44 günlük hidrosefalik kız bebek, Koagülaz Negatif Stafilokok'a bağlı VP şant enfeksiyonu nedeniyle Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından yatırıldı ve şantı çıkarılıp External Ventriküler Drenaj'a alındı. 20 gün Vankomisin alırken kontrol BOS biyokimyası normal ve BOS kültüründe üreme olmaması üzerine şant takılması planlandı ancak tekrar ateşi çıkması üzerine Çocuk Enfeksiyon'a konsülte edildi. Fizik muayenede ateş odağı yoktu. Akut faz reaktanları yüksekti. Kan ve idrar kültürü alındı. Bakılan BOS proteini: 105 mg/dL, BOS glukozu: 20 mg/dL olan hastanın BOS direkt bakısında 60 WBC görüldü. BOS kültüründe *S. maltophilia* üredi. Trimetoprim/Sulfametoksazol(TMP/SMZ) ve Siprofloksasin kombine tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde BOS glukozu 8 mg/dL'ye kadar düşmesi, BOS proteini 334 mg/dL'ye kadar yükselmesi ve direkt bakıda mebzul hücre görülmesi üzerine tedaviye Seftazidim eklendi. Tedavinin 1. haftasında BOS bulguları geriledi. Tedavinin 15. gününde BOS biyokimyası normal sınırlara döndü. Direkt bakısında hücre görülmedi. Negatif kültürden 10 gün sonra VP şant takılması için onam verildi. Toplam 3 hafta antibiyoterapi verildi.

Sonuç: *Stenotrophomonas maltophilia*, hastane enfeksiyonlarının giderek yaygınlaşan bir nedenidir. Nadiren endokardit, mastoidit, peritonit, menenjit, yumuşak doku enfeksiyonu, yara enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu ve oküler enfeksiyona neden olur. TMP/SMZ, *S. maltophilia* enfeksiyonlarına karşı tercih edilen ilaç olarak kabul edilir ancak bakterisidal etki oluşturmak için siprofloksasin ve seftazidim ile kombine tedaviler önerilmektedir. Sonuç olarak, *S. maltophilia* ilişkili hastane kaynaklı VP şant enfeksiyonu olan hastayı seftazidim, siprofloksasin ve TMP/SMZ ile başarılı şekilde tedavi ettik. Tedaviye yanıt vermeyen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarda, *S. maltophilia* akılda tutulmalı, kombine tedavilerin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Stenotrophomonas maltophilia*, ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu, seftazidim, siprofloksasin, trimetoprim sulfametoksazol



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-061

Çocuk Acil Serviste Sıra Dışı Bir Tanı: Tetanoz

Berkay Yaşar DURMAZ², Aslıhan KARAKURUM¹, Furkan DONBALOĞLU³, Hatice B. ÇAĞLAR KIZIL⁴, Tuğçe TURAL KARA⁴, Nazan ÜLGEN TEKEREK⁵, Özlem TOLU KENDİR¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, ANTALYA

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANTALYA

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, ANTALYA

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, ANTALYA

⁵Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, ANTALYA

Giriş ve Amaç: Savaş, deprem nedenli göçler ve aşı reddi, karışıklığı; günümüzün, giderek büyüyen sosyal sorularındandır. Çocuk acil servisler; kritik hastaların hayati müdahalelerinin ve bilinmezlikler içinde sistemik incelemelerinin yapıldığı ilk alandır.

Yöntem: Bu olgu sunumunda bronkopnömoni, nöbet, menenjit ön tanılarıyla dış merkezden çocuk acile yönlendirilmiş sıra dışı bir tanısı olan 23 aylık erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hasta öksürük, ateş, vücutta kasılma, hızlı nefes alıp verme yakınmalarıyla dış merkeze başvurmuş, genel durumu bozukluğu, takipne, desaturasyon tespit edilerek tarafımıza bronkopnömoni, nöbet, menenjit düşünülerek gönderilmiş, acil servisimizde solunum problemlerine yönelik kritik müdahale ardından yapılan ayrıntılı fizik inceleme sonucunda; ağlarmalarının tiz olduğu, ağlarken ağzının zor açıldığı (trismus), kasılı kaldığı (risus sardonicus), ışık hassasiyetinin olduğu, alt ve üst ekstremitelerde rijidite ve kaldırıldığında opistotonusunun olduğu, ateşli dönemde taşikardi yanıtının olmadığı (otonomik disfonksiyon) görülen ve tetanoz düşünülerek erken penisilin, metronidazol; terkarlayan dozlarda tetanoz Ig tedavileri ile yüz güldürücü sonuç alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tetanoz hastalığı, akut gelişen ve ölümcül olabilen Clostridium tetani kaynaklı, tetanospazmin adlı toksinin sorumlu olduğu opistotonus, trismus, risus sardonicus ve dirençli tonik kasılmalar ile prezente olabilen bir enfeksiyöz hastalıktır. Günümüzde tetanoz hastalığı nadir görülse de özellikle aşılamaları eksik olan veya aşısız çocuklarda tonik kasılmalar, opistotonik postür, trismus, risus sardonicus ve solunum sıkıntısı varlığı tetanoz hastalığını akla getirmelidir. Çocuk acil servislerde ayrıntılandırılmış öykü, bağışıklama ile ilgili bilgilerin sorulması ve fizik muayene; sık görülen ön tanımlar kadar hayati önemi olan nadir durumların da değerlendirilmesine, multidisipliner yaklaşım ile bu hastaların zamanında tedavi edilmesine imkân tanıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşısız çocuk, Tetanoz



PP-062

ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ TANILI YATAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Erencan Aydemir¹, Duygu Çalışkan¹, Arife Uslu Gökceoğlu¹

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akut gastroenterit (AGE), on dört günden kısa süren, ani başlayan karın ağrısı, sulu veya kanlı ishal, bulantı ve kusma gibi şikayetleri olan mide ve ince bağırsak inflamasyonu yapan bir klinik tablodur. Rotavirüs A ve adenovirüs gibi bazı enterik virüsler akut gastroenterit vakalarında etiyolojik ajan olarak sık sık raporlanmaktadır. Bu çalışmada AGE tanılı olgularda rotavirüs gastroenteriti olan ve olmayan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar değerlendirmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2023- Ekim 2023 tarihleri arasında akut gastroenterit tanısı ile yatırılan ve gayta tetkikinde rotavirüs değerlendirilen hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, laboratuvar değerleri ve yatış süreleri kayıt edildi. Rotavirüs pozitif ve negatif olan hastaların özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 57 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 37 'de gaytada rotavirüs antijeni pozitif, 20 'de negatif saptandı. Rotavirüs pozitif olan hastaların 20'si erkek, 17 'si kız cinsiyetti. Rotavirüs negatif olan hastaların 14'ü erkek, 6'sı kız cinsiyetti. Rotavirüs pozitif ve negatif olan hastaların özellikleri karşılaştırması Tablo'da verilmektedir.

Rotavirüs pozitif ve negatif olan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Rotavirüs negatif n=20	Rotavirüs pozitif n= 37	p
Yaş (ay)	83±39	40±30	<0.05*
Hastanede yatış süresi(gün)	3±1	3±1	>0.05
Lökosit (hücre/mm ³)	10665±4879	9190±3237	>0.05
Serum sodyum (mEq/L)	135 ±2	136±3	>0.05
Hiponatremi varlığı, n (%)	9 (%45)	9 (%24)	>0.05
Serum potasyum (mEq/L)	4.1±0.3	4.1±0.4	>0.05
Üre (mg/dl)	25±8	27±15	>0.05
Kreatinin (mg/dl)	0.46±0.08	0.40±0.11	<0.05*
C-Reaktif Protein (mg/L) median (aralık)	1.5 (0.1-15)	0.2 (0-10)	>0.05

Tartışma ve Sonuç: Rotavirüsler tüm dünyada bebekler ve küçük çocuklardaki şiddetli ishalin önemli bir etiyolojik nedenidir. Çalışmamızda rotavirüs pozitif olan hastalar negatif olanlara göre daha küçük yaş grubundaydı. Hiponatremi oranı rotavirüs negatif olan hastalarda daha yüksek orandaydı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastaların hastanede yatış süreleri, lökosit ve CRP değerleri her iki grupta da benzer özellikteydi. Serum kreatinin değeri rotavirüs pozitif olan grupta daha düşüktü ve bu sonuç bu grubun daha küçük yaşta olmasına sekonder olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: akut gastroenterit, rotavirüs, hiponatremi



PP-063

Süt Çocuklarında Demir Eksikliğinin Önlenmesinde Farklı Preparatların Kullanımı ve Demir Düzeyine Etkileri

Merve Tosyalı¹, Rıza Yıldırım¹, Yavuz Demirçelik², Utku Karaaslan³, Özlem Bağ³, Şule Gökçe¹, Feyza Koç¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

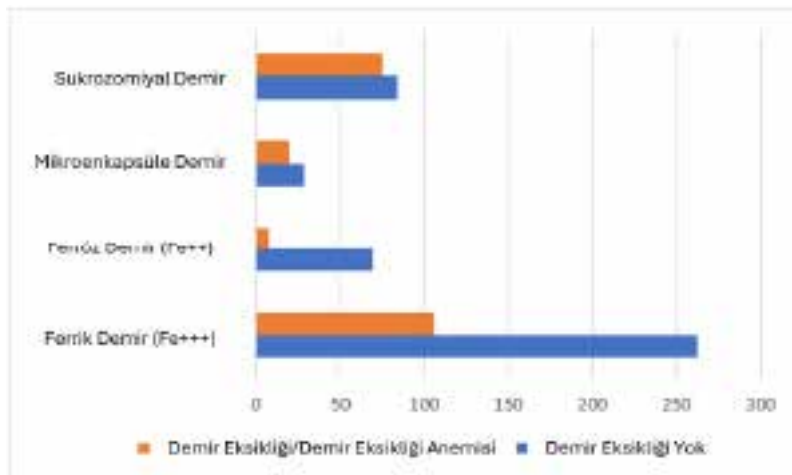
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı süt çocukluğu döneminde demir eksikliğinin önlenmesinde farklı demir preparatlarının kullanımı ve bebeklerin demir durumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı İzlem polikliniklerinde takip edilen; 4. ayda demir profilaksisi başlanmış olan hastalar çalışmaya alındı. En az 5 ay süre ile uygun dozda profilaksi alan ve 9-13. aylar arasında demir eksikliği açısından değerlendirilmiş 651 çocuğun kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya %54,7'si erkek, yaş ortalaması 11,2±1,4 ay olan toplam 651 bebek dahil edildi. Bebeklerin %56,5'i Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz olarak sağladığı ferrik (Fe+3) demir preparatını kullanırken, diğerleri sırasıyla ferröz (Fe+2), mikroenkapsüle veya sukrozomiyal demir içeren damlaları kullanmaktaydı. Bebeklerin 208 (%31,9)'inde demir eksikliği/demir eksikliği anemisi saptandı. Sukrozomiyal ve mikroenkapsüle demir damlası kullanan grupta demir eksikliği/demir eksikliği anemisi daha yüksek oranda belirlendi (p=0,001). Ekonomik durumunu zengin olarak tanımlayan ailelerin bebeklerinde (p=0,044) ve düzenli demir kullanan bebeklerde (p=0,001) demir eksikliğinin daha az olduğu saptandı. Ayrıca lise ve üzeri eğitime sahip ebeveynlerin ve çalışan annelerin bebeklerine mikroenkapsüle veya sukrozomiyal demir kullanma oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,015, p=0,001).

Kullanılan profilaktik demir preparatına göre düzenlenen grupların demir eksikliği üzerine etkisi



Tartışma ve Sonuç: Süt çocukluğu döneminde demir eksikliğinin önlenmesi için demir desteği verilmesi önemlidir. Çalışmamızda ailelerin bebekleri için Fe+3 ve Fe+2 dışında farklı demir damlalarını da kullandıkları belirlendi. Ancak bu preparatların bebeklerde demir profilaksisinde etkili olup olmadığının belirlenmesi için daha geniş kapsamlı randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: süt çocuğu, demir, demir eksikliği



PP-064

Total Kan Değişimi ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilen Ciddi Hiperlökositozlu Boğmaca Olgusu

Ceren Kılınç¹, Eda Eyduran², Hacer Uçmak², Bayram Bayramov², Ayşen Durak², Merve Havan², Tanıl Kendirli², Belkıs İnceli³, Halil Özdemir³, Ergin Çiftçi³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: Boğmaca inatçı öksürük nöbetleriyle karakterize olup beş yaş altı çocuklarda aşı ile önlenemez ölümcül hastalıklar arasında beşinci sırada yer almaktadır. Malign boğmaca olarak bilinen klinik formunda hiperlökositozla bağlı hayatı tehdit eden bulgular görülebilir. Biz burada ciddi boğmaca bulguları olan total kan değişimi ile etkin lökoplasi ve tedavi uyguladığımız bir boğmaca olgusu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: Prenatal ve natal öyküsünde özellik olmayan boğmaca aşısı henüz yapılmamış PN 27.günde öksürük ve hırıltılı solunum şikayetleri ile acil servise başvuran erkek hasta solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınarak entübe şekilde takip edildi. Solunum yolu panelinde Bordetella pertussis pozitif olan hastaya azitromisin tedavisi başlandı. Azitromisin tedavisi tamamlanmasına rağmen akciğer bulguları sebat eden ,solunum sıkıntısı bulguları gerilemeyen hastanın yapılan kan tetkiklerinde lökositozu olduğu ve lökositozunun dalgalı seyrettiği görüldü. Bir aydır devam eden öksürük atakları bulunan, kan gazında respiratuvar asidozu ve tam kan tetkikinde 64000'i bulan beyaz küre yüksekliği olan, solunum sıkıntısı bulguları derinleşen, izleminde taşikardik değerleri olan hastaya pulmoner hipertansiyon açısından ekokardiyografi yapıldı. Hastanın pulmoner hipertansiyonu olmadığı, sağ ventrikül fonksiyonlarının iyi olduğu tespit edildi. Hastaya hiperlökositozu olması nedeniyle yatışının sekizinci gününde eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma ile çift hacimli terapötik kan değişimi yapıldı. İşlem sonrası birinci saatte bakılan kan tetkikinde beyaz küre sayısının 16000'e dramatik olarak düştüğü ve solunum sıkıntısı bulgularının gerilediği görüldü. Hastanın takibinde tekrar beyaz küre yüksekliği olmadı ve terapötik değişim yapılması gerekmedi. Hasta yoğun bakım ünitesinde 23 gün entübe olarak takip edildi, yatışının 24. gününde kan gazı normoventile olan akciğer bulguları gerileyen hasta ekstübe edilerek noninvasif mekanik ventilasyon ile takip edilmeye başlandı. Hasta 11 gün nıv ile takip edildi. Toplam 36 gün yoğun bakımda izlenen hasta yoğun bakım ihtiyacı kalmaması nedeniyle enfeksiyon servisinde takip edilmeye başlandı.

Sonuç: Ciddi semptomatik, hayati tehdit eden bulguları olan ve hiperlökositozu olan infantlarda lökoplasi amaçlı total kan değişimi yapılmasının hayat kurtarıcı olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Malign Boğmaca, Hiperlökositoz, Terapötik kan değişimi



PP-065

Boyun ve toraksta dambıl şeklinde görümlü kitlesi olan çocuk olgu

Sinem Özdemir¹, Özlem Üzüm³, Esin Özcan², Aykut Ekşi², Bade Toker², Onur Işık², Ali Kanık³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir KATİP ÇELEBİ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³İzmir Şehir Hastanesi Çocuk HEMATOLOJİ

⁴İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁵İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁶İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Kalp Damar Cerrahisi, İzmir

⁷İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Kliniği, İzmir

Amaç: Vasküler malformasyonlar vücudun tüm kısımlarını kapsayan geniş bir yelpazedeki lezyonlardan oluşur. Vasküler tümörler, vasküler malformasyonlar, vasküler anomaliler v.b. gibi farklı terminolojileri vardır. Hemanjiyom en sık görülen vasküler tümördür. Vasküler malformasyonlar lenfatik veya kılcal ve venöz kökenlidir. Bazen karışık kökenlidirler. Lenfanjiomlar yüz ve boyun bölgesinde sık görülür. Ayrıca mediastende de görülebilirler. Lenfanjiomlar, venöz drenaj sisteminden ayrılan lenf bezlerinin alışılmadık varyasyonlarıdır. Lenfatik malformasyonlar çoğunlukla doğum sırasında tespit edilirken bazen çocukluk ve adolesan döneminde de tespit edilebilir. Boyun, toraks ve mediastene uzanan lenfanjiomlar genelde asemptomatik, ancak lezyonun büyümesi sonucu öksürük, solunum bozuklukları, yutma güçlüğü veya damarsal yapılarla baskıya bağlı sendromlar görülebilir.

Olgu Sunumu: Beş gündür olan antibiyotik kullanımına rağmen devam eden ateş ve 1 haftadır ara ara özellikle ağlamakla artan sağ boyunda şişlik ile başvuran 2 yaş 7 aylık erkek olgunun fizik bakışında supraklavikuler bölgede yaklaşık 5 cm çaplı yumuşak vasıfta ele gelen kitle ve sağ akciğerde solunum sesleri azalmış olarak görüldü. Tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 18900uL, hemoglobin değeri 9.5gr/dL, trombosit sayısı 705 000uL ve akut faz değerleri yüksek (CRP: 154 mg/L, prokalsitonin: 0,18 ng/L, sedimentasyon hızı: 64mm/h), ayırıcı tanı amaçları alınan Tümör markerları negatif saptandı. Akciğer grafisinde kitlesel görünüm mevcuttu (Resim 1) Boyun ve Toraks MR 'da sağda hyoid kemik düzeyinden başlayıp üst ve anterior mediastene uzanımı olan, multiloküle, kistik, yaklaşık boyutları 80x114x121 mm ölçülen kalın cidarlı, kalın ve kontrast tutulumu gösteren septaları bulunan, yer yer yoğun içerikli alanlar barındıran kitlesel lezyon izlenmiştir Lezyon arkus ve asendan aortayı, sağ subklavian arteri sarmış görünümündedir. Hemanjiom, lenfanjiom ve plevropulmoner blastom açısından ayırıcı tanı yapılmalıdır şeklinde raporlanmıştır. Olgu Çocuk cerrahi ve Çocuk KVC tarafından opere edildi. Materyal patolojisi sekonder süreçler ile komplike olmuş lenfatik malformasyon ile uyumlu bulundu.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

görsel 1



Sonuç: Lenfanjiomalar benign lezyonlar olmasına rağmen yerleştikleri yere göre komplike olma özelliğinden dolayı multi-disipliner yaklaşım gerektirirler. Çocukluk çağında boyun ve mediastende aynı anda görülen kitle lezyonlarında lenfanjioma akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dambıl, lenfanjiom



PP-069

ADOLESANDA HİPERTANSİYON ETİYOLOJİSİNDE NADİR BİR KARDİYAK NEDEN:AORT KOARKTASYONU

Pelin Abdal Yıldırım¹, Hakan Dedecengiz², Cemaliye Başaran¹, Eren Soyaltın³, Seçil Arslansoyu Çamlar⁴, Rahmi Özdemir⁵, Belde Kasap Demir³

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Çocukluk çağında sekonder hipertansiyonun en sık nedeni renovasküler hipertansiyondur. Hastalar etiyolojik yönden araştırılırken hem uç organ hasarı hem de olası kardiyak etiyolojiler açısından ayrıntılı kardiyak değerlendirme yapılması önemlidir. Burada 12 yaşında trafik kazası sonrası baş ağrısı nedeniyle tetkik edilirken hipertansiyon saptanan ve ayrıntılı değerlendirmesinde aort koarktasyonu tanısı alan bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 12 yaşındaki erkek hasta araç dışı trafik kazası geçirdikten sonra sol kol kırığı nedeniyle opere edilmiş. Bu süreçte hastaya analjezik tedavisi verilmiş olup tedavi kesildikten sonra hastada baş ağrısı şikayeti başlamış. 1 ay süresince baş ağrısı devam eden olgunun poliklinik başvurusunda ölçülen kan basıncı 140/81mmHg saptanmış. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Vücut ağırlığı 2,29 SDS, boy 0,99 SDS, vücut kitle indeksi 2,18 SDS, kan basıncı sağ kol 132/75 mmHg, sol kol 137/74 mmHg, sağ bacak 151/64 mmHg, sol bacak 153/66 mmHg ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri ve tam idrar tetkiki olağan, plazma renin aktivitesi, aldosteron, kan metanefrin, normetanefrin düzeyleri normaldi. Üriner sistem ve renal doppler ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Uç organ hasarına yönelik yapılan tetkiklerinde spot idrar mikroalbumin/kreatinin oranı ve gözdibi normaldi. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi ve sol subklavyen arter distalinde anevrizma veya aort koarktasyonu açısından şüpheli görüntü izlendi. BT-anjiyografide aort koarktasyonu ile uyumlu bulgular izlenmesi üzerine konvansiyonel anjiyografi yapıldı. Asendan aorta ve desendan aorta arasında 35-40 mmHg fark alınan, aort kökü ve asendan aortaya verilen kontrast maddeyle incelemede aort koarktasyonu ve darlık sonrası anevrizma olduğu görülen olgu çocuk kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sonrasında olgunun kan basıncı değerleri yaşına uygun seyretti.

Sonuç: Hipertansiyon etiyolojisinde sekonder nedenler araştırılırken şüphe oluşturacak fizik muayene bulguları olmasa da kardiyak patolojiler akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, aort koarktasyonu, adolesan



PP-070

Önceden Böbrek Hasarı Olmayan Çocuk Hastada Vankomisin ile İlişkili Akut Tübüler Nekroz

Buket ESEN AĞAR¹, Hatice Ayşe ÖZDEMİR², Mehmet Yusuf SARI³

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Amaç: Daha önce böbrek hastalığı olmayan çocuklarda vankomisine bağlı şiddetli akut böbrek hasarı nadir görülür. Vankomisin serbest radikal üretimi ve oksidatif stres ile nefrotoksitesi indükleyebileceği ileri sürülmüştür. Burada toksik veya iskemik hasarlanma için alternatif nedenin bulunmadığı, vankomisin toksisitesine sekonder gelişen akut tübüler nekroz olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Daha önce herhangi bir böbrek hastalığı olmayan 17 yaşında Down Sendromlu kız hasta nefres darlığı nedeniyle başvurdu. Çocuk yoğun bakıma bronkopnömoni tanısıyla yatırılarak oksijen desteği sağlandı. Fizik muayenede obezitesi olan hastanın Down Sendromu bulgularına ek olarak akciğerde yaygın ral ve ronküsler vardı. Periferik ödemi yoktu. Tansiyon arterial 110/65 mmHg idi. Başvuruda idrar miktarı yeterli ve bakılan serum üre 47mg/dl, kreatinin 0,7mg/dl ile normaldi. CRP 401mg/L (0-8 mg/L) olarak yüksekti. Vankomisin (40 mg/kg/gün) ve meropenem başlandı. 2 gün sonra bakılan üre 70 mg/dl, kreatinin 2.2 mg/dl ve takip eden günlerde üre 130mg/dl, kreatinin 7.1mg/dl olarak hızla arttı. Serum albümini ve elektrolitleri normaldi. İdrar miktarı giderek azaldı (0.3ml/kg/saat). İdrar tetkikinde hematüri ve proteinüri +1 saptandı. C3, C4 ve ASO değerlerinin normal olması enfeksiyon ilişkili glomerulonefritten uzaklaştırdı. Üriner ultrasonografi normaldi. Hastanın vankomisin tedavisi derhal kesildi. Günler içinde üre ve kreatinin değerlerinde hızlı artışın varlığı, diüretik tedavisine rağmen anürinin olması, yaygın ödemlerinin bulunması nedeni ile dört gün hemodiyalizasyon yapıldı. Takiplerinde üre 101mg/dl, kreatinin 4.2mg/dl olarak devam eden, oligürük olan hastaya çocuk nefroloji kliniğinde steroid tedavisi (2mg/kg/gün) başlandı. Steroid tedavisinin beşinci gününden sonra idrar miktarı belirgin olarak artan hastanın diüretik tedavisi azaltılarak kesildi. Steroid tedavisinin onuncu gününden sonra üre 55mg/dl ve kreatinin 0.8mg/dl olarak belirgin azaldı. Ödemleri tamamen düzelen, serum biyokimyası normal olan ve idrar çıkımı yeterli (1.7cc/kg/saat) olan hasta oral steroid tedavisi bir ayda kademeli olarak azaltılıp kesilecek şekilde düzenlenerek şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Vankomisin tedavisi alan hastalarda böbrek fonksiyonunun yakından izlenmesi gerekmektedir. Sunduğumuz olguda hemodiyalizasyon ve kortikosteroid tedavisine ihtiyaç duyuldu. Hasta kısa sürede normal böbrek fonksiyonuna kavuştu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Vankomisin, Böbrek yetmezliği



PP-072

Doğumsal Böbrek ve Üriner Sistem Anomalisi Olan Çocuklarda Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu ve Renal Skar İçin Risk Faktörleri

Ayben Leblebici¹, Şule Leblebicier², Fatma Özak Batıbay², Nuran Çetin², Aslı Kavaz Tufan²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Doğumsal böbrek ve üriner sistem anomalileri (DBÜSA) olan çocuklar tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları (İYE), renal skar, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı açısından artmış risk taşımaktadır. Bu çalışmada DBÜSA olan çocuklarda tekrarlayan İYE ve renal skar için risk faktörleri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmada Ocak 2020-Aralık 2023 tarihleri arasında Çocuk Nefroloji bilim dalında takip edilen DBÜSA'lı çocukların dosya verileri incelendi. Hastaların böbrek ultrasonografi bulguları, skar varlığı, anomali tipi belirlendi. Tekrarlayan İYE ile renal skar olan ve olmayan hastaların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 119 hastanın ortalama yaşı $4,6 \pm 1,23$ yıldır. En sık üç anomali sırasıyla vezikoureteral reflü (VUR) (n=57, %47), izole hidronefroz (n=13, %10), çift toplayıcı sistem (n=10, %8) idi. Tekrarlayan İYE'li hastalarda (n=71) kız cinsiyet (%67), ultrasonografide mesane bulgusu (%40), renal skar (%46), işeme disfonksiyonu (%53) sıklığı ve ailede böbrek hastalığı öyküsü (%8) tekrarlayan İYE olmayanlara göre daha yüksekti (sırasıyla p=0,000, p=0,000, p=0,039, p=0,000, p=0,017). Lojistik regresyon analizinde kız cinsiyet, mesane problemi, işeme disfonksiyonu olması ile tekrarlayan İYE arasında pozitif anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla Odds oranı:1,949 p=0,000, Odds oranı:1,781, p=0,001, Odds oranı:1,476 p=0,001). Renal skar (n=44) olan hastaların %45'inde mesane problemi, %61'inde VUR, %72'sinde tekrarlayan İYE, %56'sında işeme disfonksiyonu vardı (sırasıyla p=0,001, p=0,016, p=0,019, p=0,001). Skar olmayanlara göre bu oranların daha yüksek olduğu görüldü. Lojistik regresyon analizinde VUR, tekrarlayan İYE, mesane problemi, işeme disfonksiyonu olması ile renal skar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla Odds oranı:0,937 p=0,017, Odds oranı:0,953 p=0,021, Odds oranı: 1,444 p=0,01, Odds oranı:1,181 p=0,003).

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu için lojistik regresyon analizi

	Odds oranı	Güvenlik aralığı	P değeri
Kız cinsiyet	1,949	3,04-16,20	0,000
Üreter genişliği	0,358	0,676-3,029	0,349
Mesane problemi	1,781	2,099-16,800	0,001
Renal skar	0,953	1,158-5,813	0,021
Renal ekojenite artışı	-0,414	0,279-1,569	0,348
Hidronefroz	-0,438	0,301-1,382	0,259
Renal parankim incilmesi	-0,706	0,2-1,220	0,126
Atrofik böbrek	-1,595	0,039-1,052	0,057
İşeme disfonksiyonu	1,476	1,892-10,119	0,001

Tartışma ve Sonuç: DBÜSA olan hastalarda tekrarlayan İYE ve renal skar gelişimini önlemek için mesane problemi ve işeme disfonksiyonu açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal böbrek ve üriner sistem anomalisi, renal skar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-073

Kronik Ciddi Hipertansiyon İle Başvuran ve IgA Nefropatisi Tanısı Alan Olgu Sunumu

H. İrem Burtgil¹, Nilüfer Gökna², Cengiz Candan²

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

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Çocuk ve adolesanlarda hipertansiyon sıklığı son yıllarda artmaktadır. Çocukluk dönemindeki yüksekkan basıncı; erişkin dönemdeki hipertansiyon ve artmış kardiyovasküler olaylar ile ilişkilidir. Çocuklukçağında sekonder hipertansiyon, erişkin döneme göre daha sık görülmektedir. Sekonder etiyolojiler arasında renovasküler ve renal parankimal hastalıklar ön sırada yer almaktadır. Bu olgu sunumundauzun süredir hipertansiyonu olan ve izlemde IgA nefropatisi tanısı alan bir vaka bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: On beş yaşında erkek hasta dış merkez çocuk kardiyoloji bölümünden ciddi hipertansiyonu olmasınedeniyle çocuk nefroloji kliniğimize yönlendirildi. Öyküsünde şikayetlerinin altı ay önce başladığı, şiddetli baş ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı nedeni ile aile hekimine başvurduğu, kan basıncının 180/110 mmHg ve serum kreatinin değerinin 1,3 mg/dl olması üzerine genel pediatriyeyönlendirildiği öğrenildi. Aile pediatri bölümünde değerlendirilmiş ancak ek öneride bulunulmamış. Şikayetlerinin devamı üzerine dört ay sonra tekrar pediatri bölümüne başvurmuş. Kan basıncı 180/120 mmHg saptanmış ve serum kreatinin: 1.6mg/dl olduğu görülmüş. Hastaya çocuk kardiyolojive çocuk endokrinoloji yeşil alan kaydı açılmış. Aile ancak iki hafta sonra çocuk kardiyolojipolikliniğine randevu bulabilmiş ve burada kan basıncının 200/120mmHg ölçülmesi veekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizikmuayenede KB: 190/110mmHg idi, pretibial 2 pozitif ödemi vardı. Tam idrar analizinde 3+ proteinüri, 130 eritrosit, 24 saatlik idrar analizinde 5720mg/gün (140mg/m2/sa) proteinüri, serum kreatinindeğeri 1.73mg/dl saptandı. Böbrek biyopsisi yapılan hasta kresentik IgA nefropatisi tanısı aldı. Antihipertansif tedavilerin yanı sıra steroid ve pulse siklofosfamid tedavisi verildi. Tedaviden iki aygeçmesine rağmen halen serum kreatinin düzeyi 2mg/dl olup Evre 2 kronik böbrek hastalığı olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Hipertansiyon ile ilişkili hayatı tehdit eden durumlar hipertansif acilleri oluşturur. Özellikle 95.persantil+30 mmHg ve üzeri ve/veya kan basıncı 180/120 mmHg olan olgular acil servise yönlendirilmeli ve sekonder etiyolojiler açısından değerlendirilmelidir. Sunduğumuz olguda hastaningeç yönlendirilmesi kronik böbrek hastalığı ve kardiyovasküler hedef organ hasarı ile sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, hipertansif acil, kronik böbrek hasarı, IgA nefropatisi



PP-074

Üriner Sistem Konjenital Anomalisi ve Becker Muskular Distrofisi Saptanan İnfant Olgu

Burcu Kurt Esen¹, Yiğithan Güzin², Özgür Özdemir Şimşek³, Gökçen Erfidan³, Gülce İmamoğlu³, Fatma Mutlubaş³, Demet Alaygut³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği

Amaç: Giriş:Becker musküler distrofisi (BMD), X'e bağlı resesif geçişli özellikle erkek çocuklar için önemli bir kas hastalığıdır. Kas membranında distrofin proteinini kodlayan gen defekti nedeni ile oluşan hastalık, ilerleyici kas dejenerasyonuna neden olmaktadır ve birçok sistemi etkileyen multidisipliner yaklaşım gerektirir. Burada çift toplayıcı sistem ve vezikoüretal reflü (VUR) nedeni ile izlenen ek olarak BMD tesbit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 27 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan anneden 31. GH da 7/8 APGAR ile ve 2000 gr ağırlığında doğduğu öğrenilen erkek bebek, doğum sonrası takipne ve solunum sıkıntısı nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. İzleminin üçüncü gününde bakılan kan değerlerinde kreatinin 2.2 mg/dl saptandı. Ek elektrolit anomalisi yoktu. Yapılan Renal USG de bilateral böbrek ekojenitesi grade 1 artmış ve bialteral böbrekler hipodisplastik bulundu. İzleminin 12. gününde hiperpotasemi + hiperfosfatemi saptanan olguya antipotasyum ve antifosfat tedavileri başlandı. Diyaliz gereksinimi olmadı. 29 gün yoğun bakım izlemi sonrası taburcu edilen olgunun değerlendirilen voiding sistoüretrografisinde sol çift toplayıcı sistem, sol çift üreter sol grade 4 VUR saptandı. Olgunun 10. ay kontrol kanlarında AST 244 U/L, ALT 120 U/L CK 10042 ve LDH 1057 saptandı. Çocuk Nöroloji ile konsülte edildi. Bazal metabolik tetkikleri gönderildi. (Amonyak:45 homosistein:7,74 biotinidaz:7,35 plazma aminoasit, idrar organik asit, uzun zincirli yağ asidi, tandem gönderildi) Kranial MR normal bulundu. DMD delesyon/duplikasyon analizi genetik sonucu ekzon 8-19 heterozigot duplikasyonu tespit edildi. Kas merkezinde takibe alınan olgu ön planda becker musküler distrofisi olarak değerlendirildi. İzlemde İYE geçiren olguya 14 .ayında bilateral sting operasyonu yapıldı. Olgu Çocuk Nefroloji ve Çocuk Nöroloji tarafından takip edilmektedir.

Sonuç: Yenidoğan döneminde CAKUT ve bilateral renal hipoplaziye sekonder kronik böbrek yetmezliği nedeni ile takibe alınan ve izlem de BMD saptanan olgu sunulmuştur. Literatürde CAKUT ve BMD birlikteliğine rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: CAKUT, Becker Muskuler Distrofi, infant



PP-078

Yenidoğanda Gram Negatif Sepsis ve Menenjit Olgusu Yönetimi

Deniz Meryem Yalman¹, Hülya Özdemir², Aslı Memişoğlu², Hülya Bilgen², Nazife Reyhan Gök², Handan Hakyemez Toptan², Gülşen Akkoç³, Aylin Dizi Işık³

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğt.Arş. Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğt.Arş. Hastanesi Neonatoloji BD

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğt.Arş. Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: Sepsis; enfeksiyona karşı konağın düzensiz immün yanıtıdır. Gram negatif sepsis ise epitel invazyonu yaparak vasküler geçirgenlikte artış sağlayarak, ciddi sistemik hasar yaratıp, kompleman kaskadı uyarısı, inflamatuvar yanıtta belirgin artış ve buna bağlı çoklu organ yetmezliğine kadar gidebilen klinik tablolara yol açmaktadır. Bu vakamızdaki amacımız gram negatif sepsisin yenidoğan bebeğin üzerindeki olumsuz etkilerinin sunulmasıdır

Olgu Sunumu: Olgumuz 39 yaş annenin gravida 2 parite 2 yaşayan 2 şeklinde anneden sezaryen ile doğduğu ve postnatal 25. güne kadar sağlıklı olduğu bilinen erkek hastanın postnatal 25.gününde evde ateş ve uykuya meyil şikayetleri ile hastaneye başvurmuş ve yenidoğan sepsisi tanısı ile beyin omurilik sıvısı (BOS), kan kültürü ve idrar kültürü alınıp ampisilin ve gentamisin tedavisi başlanmış. Hastanın takiplerinde saatler içinde klinik kötüleşmesi ile birlikte kan gazında ağır metabolik asidozunun, solunum sıkıntısının ve hipotansiyonun gelişmesi üzerine hasta entübe edilmiştir. Hastanın tedavisi vankomisin, meropenem ,amikasin, amfoterisin b, asiklovir olarak değiştirilmiştir. Olgu yaklaşık 12 saat sonra hastanemize kabul edildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, entübe, rengi soluk ve kutis marmaratusu mevcuttu. Postnatal 25. Güne kadar tamamen sağlıklı olduğu, tartı alımının yeterli olduğu öğrenilen bebekte ayırıcı tanıda yenidoğan geç sepsisi, menenjit, immün yetmezlik, metabolik hastalık, konjenital kalp hastalığı düşünüldü. Olgudan ayırıcı tanıya yönelik tüm vücut sıvılarının kültürleri tekrarlandı, serum HSV PCR, CMV PCR, serum immünglobulinleri alındı ve yatak başı ekokardiyografisi değerlendirildi ve patoloji saptanmadı. Olguya aralıklı kan ürünü desteği sağlandı. Olgunun kan kültüründe E. Coli ürettiği saptanması ve serum HSV PCR, CMV PCR negatif olması üzerine antimikrobiyal tedavisi sadece meropenem olarak düzenlendi. Olgunun immünglobulinleri normal, metabolik taramaları normal saptandı. Başlangıçta BOS kültürü alınamayan olgunun kontrastlı MR görüntülemesinde menenjite dair bulgular saptandı ve komplike menenjit tanısı ile altı hafta antibiyotik tedavisi verildi.

Kranyal Mr



Sonuç: Sağlıklı term yenidoğan bebeklerde sepsis ve menenjit görülebileceği ve bu durumun komplike seyredebileceği düşünülmektedir

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, sepsis



PP-079

Tekrarlayan Bir Neonatal Solunum Sıkıntısı Nedeni: Subglottik Stenoz

Elif Nur Acar Erbaş¹, Didem Can¹, Sinem Gülcan Kersin¹, Gizem Ondalikoğlu¹, Aslı Memişoğlu¹, Hülya Bilgen¹, Eren Özek¹

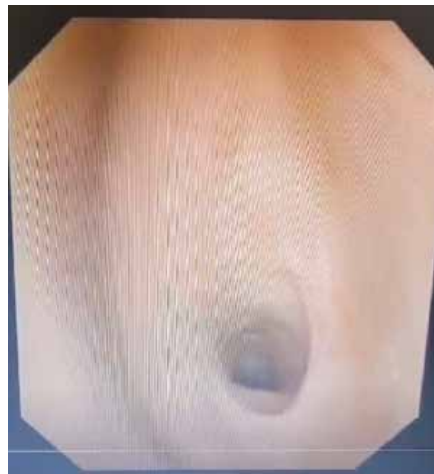
¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Subglottik hava yolunun daralması olarak adlandırılan subglottik stenoz (SS), konjenital ya da edinsel olabilir. Nadir görülen konjenital SS etiyolojisinde genetik sendromlar yer alırken, edinsel SS’da sıklıkla uzamış invaziv ventilasyona bağlı entübasyon yer almaktadır. Amacımız, tekrarlayan solunum sıkıntılı bir yenidoğan vakasına yaklaşımın sunulmasıdır.

Olgu Sunumu: 38. gebelik haftasında 3210 gram sezaryenla doğan hasta postnatal takipne ve solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezde 16 gün düşük ventilatör ayarlarında entübe şekilde basınç-kontrollü mekanik ventilatör desteğinde izlenmiş. Ekstübe olduktan sonra bir gün non-invaziv solunum desteği almış ve postnatal 22 günlük izlemi sonunda taburcu edilmiş. Taburculuktan iki gün sonraki poliklinik kontrolünde solunum sıkıntısının tekrarladığının görülmesi üzerine merkezimize yönlendirilmiş. Hastanemize kabulü sırasında takipnesi, subkostal- suprasternal retraksiyonları, oda havasında desatürasyonu olan hastaya non-invaziv solunum desteği başlandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde, viral solunum panelinde, akciğer grafisinde özellik saptanmadı. İzlemi sırasında solunum sıkıntısı artan hasta zorlukla entübe edildi. Üç günlük entübe izlem sonrasında ekstübe edilerek oda havasında izlenmeye geçildi. Sonrasında aralıklı, kısa, subkostal retraksiyon ve stridoru olan hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide Evre 3 SS saptandı. Hastaya Kulak-Burun-Boğaz hastalıkları bölümü tarafından balon-dilatasyon operasyonu yapıldı.

Sonuç: Endotrakeal entübasyonun neden olduğu hava yolu yaralanmalarından en ciddi ve korkulanı olan SS, uzamış entübasyon sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biridir. İnvaziv mekanik ventilatörde izlenen tüm bebeklerin solunum desteğinin mümkün olur olmaz azaltılıp kısa sürede ekstübe edilmesi amaçlanmalıdır. Bu olgu ile uzun süreli düşük ayarlarda invaziv basınç desteği altında izlenen yenidoğan bebeklerde gelişen tekrarlayıcı nitelikte solunum sıkıntısı bulgularının edinsel SS gelişimine işaret edebileceğine, hastanın klinik durumundaki aralıklı iyilik hallerine rağmen tam hava yolu obstrüksiyonu ile seyrebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Subglottik Stenoz



Bronkoskopi Görüntüsü

Anahtar Kelimeler: Subglottik stenoz, Yenidoğan, Entübasyon



PP-082

Yenidoğanlarda Konjenital Kalp Hastalıklarının Taranmasında Pulse Oksimetre Ve El Ekokardiyografisinin Karşılaştırılması

Nur Önen¹, Ayhan Pektaş², Ahmet Afşin Kundak³

¹Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, gebelik sırasında doğumsal anomali ve/veya kromozom bozukluğu tanısı almamış, zamanında doğmuş ve sağlıklı görünen yenidoğanlarda doğumsal kalp hastalıklarının taranması için el ekokardiyografisinin kullanılıp kullanılmayacağını saptama amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde term tekil gebeliklerden art arda canlı doğan 1019 yenidoğanın dahil edildiği prospektif bir incelemedir. Gebelik sırasında doğumsal anomali ve/veya kromozom bozukluğu tanısı almış olan ve doğum sonrası dönemde yoğun bakım birimine kabul edilen yenidoğanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan tüm yenidoğanlar sırasıyla nabız oksimetre, el ekokardiyografisi ve ardından transtorasik ekokardiyografi ile incelendi. Toplanan veriler Statistical Package for Social Sciences versiyon 22.0 (SPSS IBM, Armonk, NY, ABD) ile analiz edildi.

Bulgular: Yenidoğanların %26.7'sine (n=272) doğumsal kalp hastalığı saptandı. Sırasıyla yenidoğanların %72.4'ünü, %21.7'sini ve %3'ünü etkileyen atrial septal defekt (ASD), ventriküler septal defektin (VSD) eşlik ettiği ASD ve VSD en sık tanı konulan doğumsal kalp hastalıklarıydı. Doğumsal kalp hastalığı görülme sıklığı erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.015). Doğumsal kalp hastalığı olanlarda sağ el ve sağ ayakta ölçülen arteriyel oksijen saturasyonu anlamlı derecede düşüktü (her ikisi için p=0.001). El ekokardiyografisinin ASD, ASD'ye eşlik eden VSD ve VSD yakalama oranları sırasıyla %75.6, %86.4 ve %75 olarak hesaplandı. Transtorasik ekokardiyografi ve el ekokardiyografisi bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon tespit edildi (r=0.561, p=0.001).

Tartışma ve Sonuç: El ekokardiyografisi, düşük riskli yenidoğanlarda, doğumsal kalp hastalıklarının taranmasında kolaylıkla kullanılabilir, etkin ve güvenilir bir araçtır. El ekokardiyografisi, fizik muayeneyi güçlendirmek, doğumsal kalp hastalığı yakalama şansını arttırmak ve üfürüm nedenli sevkleri azaltmak amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekokardiyografi, Konjenital kalp hastalıkları, Yenidoğan, Tanı



PP-084

Nekrotizan enterokolit (NEK) riskini artıran faktörlerin birlikteliği ve bir geç prematürede perfore NEK olgusu

Zeynab Jabarova¹, Şeyma Yılmaz¹, Leyla Aliyeva¹, Zeynep Alp Ünkar¹, Ersin Ulu¹, Zekeriyya Mehmet Vural¹

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

Amaç: NEK bağırsak mukozasının enflamasyonla ilişkili iskemik nekrozu ile karakterize bir durumdur. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Sıklıkla prematüre bebeklerde görülür. İmmatürite arttıkça NEK sıklığı artmaktadır. Geç prematüre bebeklerde seyrek görülür. Hastalığın ortaya çıkmasında intestinal immatürite, hipoksi, enflamasyon, konjenital kalp hastalığı, sepsis, diyare gibi çoklu faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir.

Olgu Sunumu: G2P3A0 olan 28 yaş anneden 34+3 gestasyonel haftada monokoryonik diamniyotik ikiz eşi olarak sezaryen ile 2450 gram erkek bebek olarak doğurtuldu. Prenatal takiplerinde TTTS evre iki nedeniyle fetoskopik lazer uygulanmış. Postnatal 1. gününde ekokardiyografide ciddi valvuler pulmoner stenoz saptandı. Enteral beslenmesi kademeli olarak artırıldı. Postnatal 16. gününde, diyare ve batın distansiyonu gelişti. Gaytada adenovirus ve rotavirus antijeni pozitif saptandı. Aynı dönem yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan başka bir bebekte de adenovirus antijeni pozitif saptandığı için bebek adenovirus gastroenteriti olarak kabul edildi. Klinik sepsis bulguları gelişen hastanın aynı zamanda kan kültüründe Klebsiella üredi. Batın grafisi ve ultrasonografi NEK olarak değerlendirildi. İzlemde NEK ilişkili perforasyon şüphesi gelişen hasta opere edildi, ileostomi açıldı. Operasyon sırasında yaygın mikroperforasyonlar saptandı. Nekroze alanlar rezeke edildi. Postnatal 79. gününde anastamoz operasyonu yapıldı. Pulmoner stenoz açısından takibinde anjiyoplasti yapılması planlandı.

Ayakta Direkt Batın Grafisi



Sonuç: NEK yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde %3-15 sıklığında görülmekte ve etkilenen bebeklerin >%90'ını 32 gestasyon haftasının altındaki prematüre bebekler oluşturmaktadır. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde görülme sıklığı % 9.1'dir. Erken tanı ve agresif tedaviye rağmen %15-30 oranında mortaliteye yol açmakta ve özellikle ÇDDA bebeklerde önemli bir uzun dönem morbidite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda ÇDDA olmamasına rağmen gec prematüre bebeklerde bağırsak kan akımını azaltan valvuler pulmoner stenoz ve sepsisle ilişkili NEK gelişebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: pulmoner stenoz, TTTS, sepsis, NEK



PP-085

YENİDOĞAN ACİLLERİNİN BİR NEDENİ HIPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU

Özge Nur Turan¹, Batuhan Palalıoğlu¹, Nurdan Erol², Güner Karatekin³

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Çocuk Kardiyolojisi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Neonataloji, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Hipoplastik sol kalp sendromu; kalbin sol taraf yapılarının önemli derecede gelişmediği ve acil girişim gerektiren ölümcül konjenital kalp hastalığıdır. Prenatal tanı çoğunlukla konulmasına rağmen tanı almayan veya takipsiz gebelerde kolayca atlanabilir ve yaşamın ilk günlerinde çok ciddi klinik tablolarla hastaneye gelebilir. Bu sunumda şok tablosuyla gelip hipoplastik sol kalp sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 31 yaşında anneden 2. gebelik, 2. doğum olarak 37. gebelik haftasında 3440 g ağırlığında normal vaginal yolla dış merkezde doğmuş, postnatal takiplerinde normal bulunduğu için taburcu edilen erkek bebek, 48-72 saatinde genel durumda bozulma, emmeme şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Muayenesinde; genel durum kötü, ciltte kutis marmoratus, periferik nabızlar zayıf, ateş 36, üst ekstremitte satürasyonu %97, taşikardik, takipneik, solunum sesleri doğal, üfürüm yok, organomegali yoktu. Olgu hipotonik, refleksler zayıflamıştı. Acilde bakılan kan şekeri 45mg/dl, kan gazında PH 6.97, PCO2 55.6, Hco3: 13, Akut baz açığı -19, Lactat 14,9 bulundu. Olguya damar yolu açılıp sepsis ön tanısıyla kültürleri alınıp ampisilin+sefotaksim başlandı. Yenidoğan yoğun bakım servisine alınıp, entübe edilip, asidoz için bikarbonat infüzyonu yapıldı. Yapılan tetkiklerinde Lökosit 23 030 mm³, hemoglobin 15,2gr/dl, trombosit 229.000m³, CRP 1,82 mg/dl, ALT 190 U/lit, AST 115U/lit, kreatinin 1,65mg/dl, sodyum 146m/lit, Ca 8,4mg/dl bulundu. Olgunun kranial ultrasonografisinde patoloji gözlenmedi. Hastanın hipotansif seyretmesi ve femoral nabızların zayıf olması nedeniyle aort koarktasyonu olabileceği düşünülerek alprostadil 0,01mc/kg/dk infüzyonu ve dobutamin 5 mcgr/kg /dk infüzyonu açıldı. Çocuk Kardiyoloji konsültasyonu ile ekokardiyografi incelenmesinde; sol ventrikülün hipoplastik olduğu, mitral ve aort kapasının önemli derecede stenotik olduğu, arkusun özellikle transvers arkus ve istmusun ileri derecede hipoplazik olduğu, kapanmak üzere olan bir duktus arteriosus ve çift yönlü akım izlendi. Bu bulgularla hipoplastik sol kalp sendromu tanısı aldı. Alprostadil dozu artırılıp klinik stabilizasyonla pediatrik kardiovasküler cerrahi olan bir merkeze sevk edildi.

Sonuç: Hipoplastik sol kalp sendromu; duktal dolaşıma bağımlı olan bir patolojidir. Duktus arteriosusun kapanması ile olgular metabolik asidozla karşımıza gelebilir. Olgumuzda olduğu gibi şok tablosu ve asidoz ile gelen olgularda hipoplastik sol kalp sendromu gibi duktus bağımlı konjenital kalp anomalilerinin akılda bulundurulması önemlidir. Bu olgu nedeniyle alt üst tansiyon ve satürasyon ölçümlerinin ve femoral nabız muayenesinin yenidoğan muayenesindeki önemini vurgulamak istedik.



PP-087

Poster Bildirimi- Neonatal Graves Olgu Sunumu

Muhammed Selim Karadağ¹, Kevser Üstün Elmas¹, Funda Aydemir¹, Münevver Uluba¹, Salih Çağrı Çakır¹, Erdal Eren¹, Ömer Tarım¹, Hilal Özkan¹, Nilgün Köksal¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Amaç: Neonatal Graves Hastalığı (NGH), maternal tiroid stimulan antikorlarının (TSAb) transplental geçişi ile fetusta tiroid hormon yapımının uyarılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu antikorlar, yenidoğan dolaşımında 8 ile 20 haftaya kadar bulunabilirler. NGH 25000 ila 50000 doğumda 1 görülmekle birlikte Graves hastalığı (GH) olan annelerin çocuklarında %1-5 oranında görülen nadir bir hastalıktır. Bu olguda gebeliğin 6. ayında GH tanısı alan anneden 38 haftalık doğan NGH vakası sunulmuştur

Olgu Sunumu: Yirmi yaş anneden, 38 haftalık gebelikten normal vajinal yol ile APGAR 8-9, 2550 gr olarak doğdu. Hastanın antenatal öyküsünde annenin gebeliğin altıncı ayında GH tanısı konularak tedavi başlanıldığı ancak tedavi kullanmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2550 gr (10-50p), boy 50 (10-50p), baş çevresi 31 cm (<3p) izlendi, bilateral egzoftalmusu mevcuttu. Birinci gün bakılan tiroit testlerinde TSH 3,95 µIU/ml (0.72-11 µIU/ml), sT4 1,65 (0.93-1.70 ng/ ml), TSH R ab 100,3 IU/L (<3,1) saptandı. Hipertiroidi bulguları açısından izleme alınan hastanın postnatal 7. gününde taşikardisi saptanması ve aynı gün bakılan TSH 0.005 µIU/ml (0.72-11 µIU/ml), sT3 >20 pg/ml (2.5-3.9 pg/ ml), sT4 >5 ng/dl (0.93-1.70 ng/ ml) ve tiroglobulin 1479 µl (3,7-64,2) bulunması üzerine bebeğe NGH tanısı konularak 0.3mg/kg/gün dozunda metimazol tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında taşikardisi gerileyen tiroid ultrason görüntülemesinde bilateral tiroid glandında büyüme izlenen hastanın tedavinin 7. gün bakılan tetkiklerinde sT3 4.58 pg/ml (2.5-3.9 pg/ ml), sT4 1.32 (0.93-1.70 ng/ ml) olarak izlendi.

Postnatal 5. Gün



Sonuç: NGH'de bebekte huzursuzluk, hiperaktivite, gözlerde egzoftalmus, taşikardi, taşipne, vücut ısısında artış ve nemli deri olabilir. İleri etkilenmiş bebeklerde vücut ağırlığında yetersiz artış, hepatosplenomegali ve sarılık oluşabilir. Tedavi hızlı başlanmazsa ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Antitiroid ilaç tedavisi olarak metimazol 0.25-1 mg/kg/gün olarak başlanılmaktadır. Gebelik öncesi veya antenatal GH tanısı annelerin, tedavi alsalar bile, bebeklerinde neonatal hipertiroidi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Erken dönem tanının konularak tedaviye başlanması neonatal morbidite ve mortalite açısından önem taşıması nedeniyle olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Neonatal Graves



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-088

AORT KOARKTASYONUNUN ÖNEMLİ BİR NEDENİ TURNER SENDROMU: Olgu sunumu

ÖMER ATHAN¹, HÜSEYİN DÜZGÜN¹, YUSUF YAZICIOĞLU¹, SABAHATTİN ERTUĞRUL¹, MUHAMMET ASENA²

¹DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Turner sendromu, tipik fenotipik özellikler ve X kromozomunun sayısal veya yapısal anormallikleri ile karakterizedir. Turner sendromu, dişi fenotip, boy kısalığı yele boyun, düşük saç çizgisi, gonadal disgenezi, kardiyovasküler, renal anomaliler ve X kromozomunun tam veya parsiyel monozomisi ile karakterize bir hastalıktır. Turner sendromlu hastalarda konjenital kalp hastalığı sıktır, En sık aortanın konjenital malformasyonları, biküspit aorta, aort koarktasyonu ve aort dilatasyonu görülür. Biz bu vakada Turner sendromunda kardiyak anomalilerin olabileceğini ve özellikle hayatı tehdit edecek ciddiyette aort koarktasyonu görülebileceğini vurgulamak istedik.

Olgu Sunumu: 20 yaşında annenin son adet tarihine göre 37 hafta 4 gün 2460 gram normal yolla doğan 26 günlük kız bebek; beslenme yetersizliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yele boynu, ayak ve el sırtlarında belirgin ödem, dismorfik yüz görünümü mevcut olan hasta Turner Sendromu ön tanısıyla servise yatırıldı (Şekil 1-2-3). Tansiyon değerleri: Sağ kol 127/80mmHg sol kol, 120/54mmHg, sağ ayak 122/81mmHg ve sol ayak 102/60mmHg. Hatanın yapılan ekokardiyografisinde sağ kalp boşlukları hafif geniş renkli ile 6 mm çapında l-r şanlı sekundum asd izlendi, sol subklavien arterin 3-4 mm distalinde, inen aorta hipoplazik, türbülant akım -distalinde diyastole taşma gösteren 26 mmHg gradient vardı, aort koarktasyonu saptandı. Periferik kromozom analizinde 45, X tespit edilmiştir. Hasta kardiyovasküler cerrahi müdahale için ileri merkeze sevk edildi.

Sonuç: Turner sendromu, dişi fenotip, boy kısalığı yele boyun, düşük saç çizgisi gibi tipik fenotipi özellikleri olan, konjenital kalp hastalıkları sık eşlik eden ve aortanın konjenital malformasyonları arasında en sık biküspit aorta, aort koarktasyonu ve aort dilatasyonu eşlik eden bir sendromdur.

Anahtar Kelimeler: Turner Sendromu, Yenidoğan, Aort koarktasyonu, Düşük saç çizgisi, Yele boyun



PP-091

Nadir Bir Makroskopik Hematüri Nedeni : Nutcracker Sendromu

Semanur Aksoy¹, Nilüfer Gökner², Cengiz Candan²

¹Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji

Amaç: Nutcracker sendromu; sol renal venin aorta ile superior mezenterik arter arasındasıkışması nedeniyle oluşmaktadır. Ortostatik proteinüri, hematüri, pelvik konjesyon, soldavarikosel ve yan ağrısı gibi bulgulara yol açabilir. Hematüri mikroskopik veya makroskopik olabilir. Bu olgu sunumunda makroskopik hematüri ile başvuran ve Nutcracker Sendromutanısı olan bir vaka bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: On yedi yaşında erkek hasta; beş gündür olan parlak kırmızı renkte ve ara ara pıhtıda içeren kanlı idrar yapma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bir ay öncesinde geçirilmiş üstsolunum yolu enfeksiyonu ve NSAİD kullanım öyküsü vardı. Özgeçmiş ve soygeçmişindeözellik yoktu. Fizik muayenede; kan basıncı normal sınırlardaydı, ödemi yoktu ve sistemmuayeneleri doğaldı. Tam idrar tetkikinde protein:1+, eritrosit:309, lökosit:5, hemoglobin:3+olarak görüldü. İdrar mikroskopisi incelendiğinde ilk olarak morfik, ikinci incelemededismorfik eritrositler görüldü. Laboratuvar sonuçları: Lökosit: 13100/uL, Hb: 13.3 g/dl, Trombosit: 330.000/uL, serum kreatinin: 0.91mg/dL, elektrolitler,koagülasyon parametreleridoğal olarak görüldü. Üriner US'de her iki böbrek parankim ekosu tabiiydi, bilateralpelvikalisiyel sistemde ektazi/taş saptanmadı. Renal Doppler USG ve Abdomen BT normalsaptandı. Glomerülonefrit açısından değerlendirildiğinde serum C3 ve C4 normal, ANA,Antids DNA ,PR3 ANCA ve MPO ANCA negatif olarak görüldü. Spot ve 24 saatlikanalizlerde idrar proteinüri normal sınırlardaydı ve hiperkalsiüri/hiperokzalüri görülmedi.Hastanın yatışında bir hafta daha makroskopik hematürinin devam etmesi ve non-glomerüleriyojoloji bulunamaması nedeniyle böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek biyopsi sonucu normalolarak değerlendirildi. Vaskülit açısından renal MR anjiyografi çekildi. Sol renal ven dolgugörünümde,SMA ile aorta arasında sıkışmış olarak görüldü ve Nutcracker Sendromu ileuyumlu bulundu. Hasta tekrar sorgulandığında varikoseli olduğu öğrenildi. Ciddi makroskopikhematüri yapması ve varikoseli nedeniyle hastaya girişimsel radyoloji tarafından sol renalven anjiyoplastisi yapıldı. Anjiyoplasti başarılı olarak tamamlandı ve stenotik segment açıldı.

1



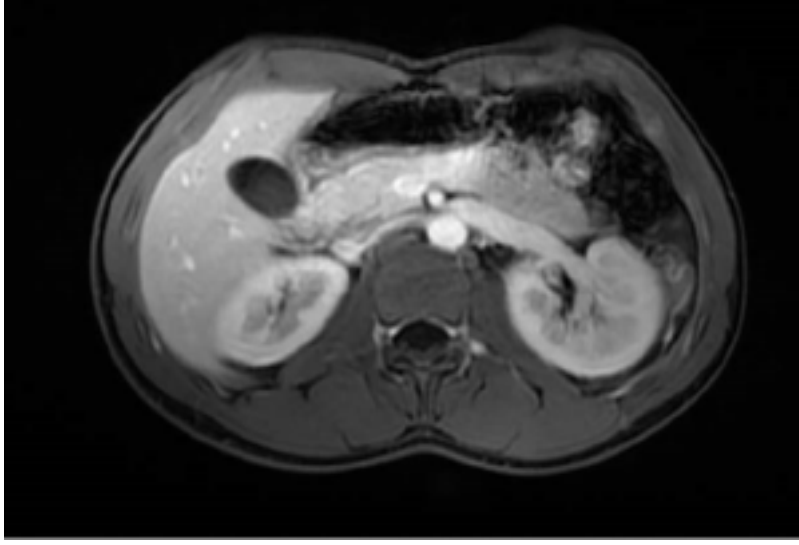


59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

2



Sonuç: Nutcracker sendromu, makroskopik hematüri ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir. Çoğunlukla konservatif yaklaşım yeterlidir ancak olgumuzda olduğu gibisemptomatik vakalarda cerrahi girişim gerekebilir.



PP-094

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Hızlı İlerleyen Glomerülonefrit: Pediatrik Bir Olgu Sunumu

Esra Genç¹, Aslıhan Kara¹, Fatma Uzun¹, Metin Kaya Gürgöze²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: COVID-19'a bağlı böbrek hasarı pediatrik vakalarda da görülmektedir. Bu yazıda, COVID-19 enfeksiyonu ile hızlı ilerleyen glomerülonefrit (RPGN) ile başvuran, önceden sağlıklı beş yaşında bir erkek hasta sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Beş yaşında erkek hasta, üç gündür ateş, makroskobik hematüri ve idrarda azalma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde pretibial ödem ve assit vardı. Önceki idrar ve kan tahlilleri normaldi. Altta yatan hastalığı ve aile öyküsü yoktu. Başvuruda; ateşi 39°C, tansiyonu normal, beyaz hücre sayısı 10,6/uL,(lenfopenisi mevcut.), Hb 10 g/dL, üre 122 mg/dL, kreatinin 3,11 mg/dL, tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR, Schwartz) 15 mL/dak/1,73m², ürik asit 9,1 mg/dL diğer elektrolitler normal idi. Spot idrar proteini/kreatinin 33,6 g/g. Kompleman seviyeleri (C3) düşüktü, antinötrofil sitoplazmik antikor ve anti-glomerüler bazal membran antikorları dahil otoantikorları negatifti. Böbrek ultrasonografisinde parankim ekojenitesinde artış vardı. Lenfopenisi ile ateş olduğundan COVID PCR istendi ve pozitif sonuçlandı. Hastada ödem ve oligüri olduğundan furosemid başlandı ve kademeli arttırdı ancak ödeminin artması, anürik olması, kreatin artışı ve elektrolit bozukluğundan hemodiyalize alındı. Beş seans hemodiyaliz uygulandı. Hipertansiyon geliştiğinden kalsiyum kanal blokleri eklendi. Hızlı ve ilerleyici akut böbrek hasarı nedeniyle pulse metilprednizolon (MP) başlandı ve tedavinin ikinci gününde idrar çıkımı oldu. Hastaya COVID-19 sonrası enfeksiyonla ilişkili glomerülonefrit ön tanısı koyuldu. Pulse MP sonrasında 12 hafta süreyle oral prednizolon başlandı. Kanama riski olup biyopsi için kliniği uygun olmadığından biyopsi yapılmadan intravenöz siklofosfamid başlandı. Takibinin ikinci haftasında böbrek fonksiyon testleri normale geldi. Diyaliz ihtiyacı kalmadı. Takibinde proteinürisi devam ettiğinden immünsupresif tedavi devamı için renal biyopsi yapıldı. Biyopside %15 skleroz, %25 kresent, glomerüller fibroselülerite mevcuttu. İntravenöz siklofosfamidin üçüncü kür sonrasında kreatinin 0,38 mg/dL, eGFR 128 mL/dk/1,73m², proteinüri negatif ve mikroskobik hematürisi vardı.

Sonuç: COVID-19, böbreklerde tübüler, vasküler, glomerüler ve interstisyel hasara yol açarak nefrotik sendrom, glomerülonefrit, hemolitik üremik sendrom ve interstisyel nefrite dönüşebilmektedir. Çocuklarda COVID-19'a sekonder RPGN son derece nadir olmasına rağmen, COVID-19 ile çeşitli böbrek komplikasyonlarının olabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hızlı ilerleyen glomerülonefrit, COVID-19, pediatri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-095

ÇARPICI BULGU VE KLİNİĞİYLE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN OLGU SUNUMU

Pervin Kankılıç Burulday¹

¹GAZİANTEP CENGİZ GÖKÇEK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç: Kronik böbrek hastalığı glomerüler filtrasyon hızında azalma sonucu gelişen, böbreğin metabolik- endokrin fonksiyonlarında ve sıvı-elektrolit dengesini ayarlama ile ilgili ve geri dönüşümsüz bozulması ile ortaya çıkan klinik bir tablodur. Kronik böbrek yetmezliği birçok sebebe bağlı olabilir. Vezikoüreter reflü, sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, doğuştan böbrek anomalileri, böbrek ya da idrar yolu taşı, nefritik ve nefrotik sendromlar başlıca nedenlerdir. Hastalarda karın ağrısı, anemi, yüksek tansiyon, halsizlik, göz kapaklarında ödem, solukluk gözlenebilir. Bu çalışmada çarpıcı klinik ve laboratuvar değerlere sahip kronik böbrek yetmezliği olan hastayı sunmayı amaçladım.

Olgu Sunumu: Halsizlik yorgunluk nedeniyle aile hekimliğine başvuran 16 yaşında mülteci kız hasta yapılan hemogram tetkikinde hemoglobin düşük olması nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmiş. Hasta polikliniğe başvurduğunda karın ağrısı, halsizlik ve solukluk şikayetleri vardı. Fizik muayenesinde ise benzi soluk, batın distandü, taşikardik, gözlerde ve bacaklarda ödem olmadığı gözlemlendi. Daha önce Vezikoüreter reflü tanısı olan ve kontrollü tedavisi yapılmayan hastadan alınan biyokimya tetkiklerinde kreatin 20.9 mg/dl, üre >430 mg/dl, ürik asit 15 mg/dl, sodyum 128 mmol/L, kalsiyum 3.66 mg/dl, fosfor 15 mg/dl, albümin 28.3 g/L, potasyum 4.3 mmol/L, olarak sonuçlandı. Hastanın hemogramında hemoglobin 5.3 g/dl, kan gazında ise pH 7.1, parsiyel karbondioksit 28 mmhg, parsiyel oksijen 51.4 mmhg, bikarbonat 9 meq/L gözlemlendi. Hastanın yapılan abdomen ultrasonunda her iki böbrekte hacim artışı, parankim kalınlığında inceleme, her iki böbrek grade 2 ektazik, her iki böbrekte hidronefroz, batın içi serbest sıvı görüldü. Hasta acilen gözleme alındı. Hastanemizde Nefroloji uzmanı ve diyaliz olmadığından hasta hızlıca sevk edildi. Sevk edildiği kurumda diyaliz ve eritrosit süspansiyonu desteği sonrası hastanın kreatin 11.5 mg/dl, üre 145 mg/dl, ürik asit 8.7 mg/dl, fosfor 7 mg/dl 'ye gerilediği, hemoglobin 9.9 g/dl ve kalsiyum 7.8 mg/dl değerlerinin yükseldiği gözlemlendi.

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliği çok bulgu vermeden ilerleyebilen bir hastalıktır. Hastalar farklı semptomlar başvurabilir. Anemi bunlardan biridir. Anemi ile başvuran her hastanın ayırıcı tanısı doğru yapılmalıdır. Bu tip hastalıkların belli aralıklarla kontrole çağırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek yetmezliği, Vezikoüreter reflü, Anemi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-096

Şiloperitonyum

Necip Atakan İşcan¹, Nilüfer Gökna¹, Özlem Kalaycık¹, Zülal Şen¹, Kardelen Çelikel¹, Cengiz Candan¹

¹Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Lenfatik dolaşım ilk kez on altıncı yüzyılda tanımlanmıştır. Lenfatik sıvı birikimi, şilotoraks , şiloperikardiyum ve şiloperitonyum olarak adlandırılan üç seröz boşlukta meydana gelebilir. Şiloperitonyumun yaygın nedenleri idiyopatik bağırsak lenfanjiyektazisi, primer lenfatik hipoplazi, lenfatik sistem kistleri veya lenfangiyomatozis gibi konjenital olabilir. Malignite, travma, yakın tarihli bir cerrahiden kaynaklanan lenfatik sistemin hasarı, torasik kanalın tıkanması veya inflamatuvar durumlar (örneğin tüberküloz) , Kalsiyum kanal blokerleri gibi ilaçlar, periton diyalizi alan erişkin hastalarda şiloperitonyuma neden olduğu bildirilmiştir.Bu olgu sunumunda son dönem böbrek hastalığı nedeniyle periton diyalizi alan hastada gelişen şiloperitonyum tanısı alan bir vaka bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: 4 yaşında erkek çocuğu, periton sıvısının süt gibi görünümü nedeni ile tarafımıza başvurdu. Yenidoğan döneminde bilateral renal displazi nedeniyle son dönem böbrek yetmezliği tanısı konuldu. Otomatik periton diyalizi, %1.36 Phisoneal kullanılarak yaşamın ilk ayında başlatıldı. Periton diyalizi seyrinde birkaç kez peritonit ile komplikasyon yaşandı. Tekrarlayan Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonları nedeniyle kateter revizyonu yapıldı. Büyüme için yeterli beslenmeyi sağlamak amacıyla perkütan endoskopik gastrostomi yoluyla enteral beslenme solüsyonları alıyordu. Hastanın başvurusunda peritonit belirtileri yoktu. Klinik olarak, bebek sağlıklı görünüme sahipti ve fizik muayenede spesifik bulgu yoktu. Süt gibi görünümün etiolojisinin tanısı için periton sıvı trigliserit (TG) seviyesine bakıldı. TG seviyesi 1320 mg/dl'ye yükseldiği görüldü. Peritonit, periton sıvısında düşük lökosit sayısı ve negatif periton sıvısı kültürü ile dışlandı. Orta zincirli trigliserit (MCT) bazlı bir formülle beslenme değişikliği yapıldı. İlk haftanın sonunda şiloperitonunun devam etmesi nedeniyle oktreotid tedavisi verildi. Periton diyalizi devam edildi ve periton sıvısının süt gibi görünümü iki haftanın sonunda düzeldi. Haftalık periton sıvısı trigliserit seviyelerini kontrol edildi ve kademeli olarak normal değerlere indiği görüldü. (1. hafta; 519,8 mg/dl, 2. hafta; 210 mg/dl ve 3. hafta; 14 mg/dl).

Sonuç: Şiloperitonyum, Periton diyalizi alan hastalarda nadir bir komplikasyondur. Şiloperitonunun etiolojisi tekrarlayan peritonite bağlı olabilir. İlk tedavi MCT diyeti ve gerekirse oktreotid tedavisidir. Bu hastalarda periton diyalizine devam etmek güvenlidir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ “Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Şiloperitonyum



Şiloperitonyum



Anahtar Kelimeler: Son dönem böbrek hastalığı, Kronik Böbrek Yetmezliği, Periton Diyalizi, Şiloperitonyum, Lenfatik Sistem



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-097

Ohvira Sendromlu Üç Olgu

Rumeysa Yasemin Çiçek Gülşan¹, Sebahat Tülpar¹

¹Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ohvira Sendromu Obstruktif hemivagina ve ipsilateral renal agenezi birlikteliği OHVİRA sendromu olarak adlandırılır ve oldukça nadir görülür. Genitoüriner sistemin konjenital anomalisidir. Sekizinci hafta civarında müllerian kanallarının anormal gelişiminin bir sonucudur. Çift uterus; didelfis, bikornuat veya parsiyel/tam septat şeklinde görülebilir. Tek taraflı serviko-vajinal tıkanıklık (tıkanmış hemivajina, tek taraflı servikal atrezi) ve aynı tarafta böbrek agenezi ile karakterizedir.

Olgu Sunumu: Renal agenezi tanısı ile takipliyken ikisi dismenore araştırılırken, diğeri insidental olarak saptanan OHVİRA sendromlu üç olguyu sunmayı amaçladık

Sonuç: Renal agenezi saptanan kız çocuklarında eşlik edebilecek genital anomaliler açısından pelvik usg yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: renal agenezi, ohvira sendromu



PP-098

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİNİN BİRLİKTELİĞİ İLE BAŞARI ELDE EDİLEN BİR OLGU

Nuran Küçük¹, Mehtap Kaya¹, Hatice Zeynel², Merve Akçay², Yasemin Akın²

¹SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Üriner sistem taş hastalığı, prevelansı artış gösteren ve çocuklarda yüksek tekrarlama oranıyla son dönem böbrek hastalığına sebep olduğundan önemli bir morbidite nedenidir. Aile hikayesi, metabolik ve genitoüriner sisteme ait anormallikler değerlendirilmelidir. Medikal tedavi, yeni taşların oluşumunu ve mevcut taşların büyümesini önleyerek morbiditeyi azaltmakta ve böbrek fonksiyonlarının korunmasını sağlamaktadır. Özel durumlarda ESWL (Ekstra korporeal şok dalga litotripsi), üreterorenoskopi (URS), perkütan nefrolitotomi (PNL), laparoskopik veya açık cerrahi yöntemleri de çocuklarda kullanılmaktadır. Burada, mükerrer kez cerrahi müdahale geçiren ve medikal tedavi ile taşı tekrarlamayan hastamızı paylaşacağız.

Olgu Sunumu: 7 yaşında erkek hasta Üroloji tarafından konsülte edildiğinde sağ renal agenezisi olup sol nefrolitiazis nedeniyle takipli idi. Özgeçmişinde 3 yaşından beri sol böbrekteki taşlar için 3 seans ESWL yapılmasına rağmen taş devam ettiği için en son URS yapıldığı; soygeçmişinde teyzesinin oğlunda, babanın babasında, annenin amcasında taş olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, sağ inguinal bölgedeki insizyon skarı dışında özellik yoktu. Laboratuvarında serum elektrolit düzeyleri ve kan gazları normal sınırlarda olan hastanın hiperparatroidisi ve D hipervitaminozu yoktu. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü yoktu. Metabolik taramasında spot idrar ve 24 saatlik idrarda bakılan ürik asit, kalsiyum, okzalat ve sistin düzeyleri normal sınırlarda olup hipositratri saptandı. Taş analizi, whewellite ve weddelite (kalsiyum okzalat monohidrat ve kalsiyum okzalat dihidrat) olarak sonuçlandı. Oral potasyum sodyum hidrojen sitrat tedavisi başlandı. İdrar pH'ı 7,0-7,2 arasında tutulacak şekilde ilaç dozu ayarlandı. Diyet ve sıvı alımı düzenledi. Tedaviden sonraki 4. ayda taş/mikrokalkülü kalmayan olgumuz şu anda 15 yaşında olup izleminde tekrar taş/mikrokalkül saptanmadı. Halen tedavisi devam etmekte ve böbrek fonksiyonları normal sınırlardadır.

Sonuç: Nefrolitiazisli çocukların tedavisinde Çocuk Nefrolojisi, Çocuk Ürolojisi, gerekli olgularda Çocuk Metabolizma ile birlikte multidisipliner yaklaşım çok önemlidir. Cerrahi yöntemlerle taşlar temizlense de tekrarlamaması ve mikrokalküllerin temizlenmesi için metabolik yönden incelenmeleri ve uygun medikal tedavi verilmesi, diyet ve sıvı alımının düzenlenmesi gereklidir. Bu sayede en yüksek başarı elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: üriner taş, çocuk, hipositratri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-100

KIZAMIK-KIZAMIĞIÇIK-KABAKULAK AŞISI SONRASI GELİŞEN PAROTİT VAKASI

MÜŞERREF BANU YAZICI¹

¹DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD

Giriş ve Amaç: KKK ağır sekellere ve ölümlere yol açan hastalıklardır. Gelişmiş ülkelerde düzenli aşılama programları sayesinde aşıyla korunabilen bu hastalıkların oranında önemli oranda düşüş sağlanmıştır. Ülkemizde pandemi ile birlikte KKK aşısı 12.ay ve 4 yaşında uygulanmaktadır. KKK aşısı istenmeyen etkiler açısından oldukça güvenilirdir. Bunun yanında selim seyirli ve geçici olan ateş,kızamık benzeri döküntü,öksürük,parotit gibi istenmeyen etkiler bildirilmiştir. Bizim vakamızda 4 yaşında erkek hasta ,KKK aşısından 1 ay sonra gelişen kulak ağrısı, yüzün sol tarafında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur .

Yöntem: Akut parotitis öntanısı konulan hastaya hemogram , akut faz reaktanı, biyokimya tetkikleri ,Mumps Ig M ve EBV Vca IgM ,tüm batın ve boyun ultrasonu istendi.

Bulgular: Yapılan muayenesinde genel durumu iyi,beslenmesi iyi,vitalleri normal,ateşi 36.6 °C,sol parotis bezi şiş ve ödemli,farenx hiperemik,sol kulak zarı hiperemik,bilateral submandibuler LAP mevcut.Akciğer sesleri bilateral havalanıyor,ek ses yok,kalp ss ritmik,doğal,üfürüm yok,batın rahat,hepatosplenomegalisi yok,testisler scrotumda şişlik ,ağrı ve hassasiyet yok. Tetkiklerinde WBC:13000/uL,Hb:10.3 g/dL,Hct:32.8%,PLT:387000/uL,nötrofil:%44.7,lenfosit:%43.7,C-RP:9.4(>5),AST:43,ALT:29,LDH:342,Amilaz:72(25-101),EBV Vca IgM:7.72(pozitif),Kabakulak (Mumps) IgM:0.82(>0.8)Boyun USG:Servikal bölgede sağda en büyüğü submandibuler bölgede 16x8 mm boyutunda solda en büyüğü 21x9 mm boyutunda oval konfigurasyonlu korteksleri belirgin kalınlaşmış lenf nodlarının hilulsları seçilmektedir.Hiler kanlanma paterni izlenmektedir.Tüm Batın USG:bir özellik yok

PAROTİT GÖRÜNTÜSÜ



YÜZÜN SOL TARAFINDA ŞİŞLİK



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzda parotite neden olan EBV ve Mumps virüsünü birlikte saptadık. Hastaya destek tedavisi, yatak istirahati verildi. Amoksisilin-Klavulonat tedavisi otit benzer bulgusu olduğu için eklendi. 2 gün sonra yüzündeki şişlik düzelmişti, oral alımı iyiydi. Antibiyoterapi 1 haftaya tamamlandı, kulaktaki infeksiyon de gerilemişti. Yapılan bir çalışmada 169 semptomatik akut parotit vakasında etiyojiye yönelik yapılan çalışmada %38 Mumps, %44.7 EBV %23.4 etken olarak saptanmış. 2 vaka da EBV ile birlikte Mumps koinfeksiyon görülmüş Kabakulak aşısından sonra parotit görülmesi bilinen bir yan etkidir. Dos Santos ve arkadaşları kabakulak suşuna bağlı %2.8 oranında parotit geliştiğini bildirmiş. Sonuç olarak KKK aşısına bağlı istenmeyen etki olarak iyatrojenik kabakulak infeksiyonu gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca vakaların etiyojik tanısı ve bildirimi, sağlık otoritelerini potansiyel salgınlar konusunda erken bir aşamada uyarabilir .

Anahtar Kelimeler: KKK AŞISI, KABAKULAK, EBV POZİTİFLİĞİ, PAROTİT



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-102

Mortal Seyreden Bir Boğmaca Olgusu

Işın Senem Köşker Çapar¹, Murat Erdal¹, Baran Aygün¹, Onur Tekeli², Oğuz Dursun³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım AD

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil AD

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon AD

Amaç: Boğmaca her yaştaki duyarlı bireyi etkileyen, özellikle çocukluk çağında ağır seyreden akut ve bulaşıcı bir solunum sistemi enfeksiyonudur. Tek taşıyıcısı insandır. En sık görülen boğmaca etkeni Bordetella pertussis'dir. İnsidans, bir yaşından küçük bebeklerde en yüksek olup, bu grup en yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Boğmacanın klasik semptomları öksürük nöbetleri, nefes almada zorluk, boğulma hissi ve öksürük sonrası kusmayı içerir. Paroksizmal öksürük kendine özgüdür: çok az inspirasyon çabasının olduğu veya hiç olmadığı uzun bir öksürük atağıdır. Boğmaca enfeksiyonu komplikasyonları arasında apne, pnömoni, beslenme güçlüğü, öksürük sonrası kusmaya bağlı kilo kaybı, nöbet, ensefalopati ve ölüm yer alır. Hemen tüm ölümcül seyreden vakalarda aşırı lökositoz ve pulmoner hipertansiyon eşlik eder.

Olgu Sunumu: 2 ay 20 günlük kız hasta acil servise ateş, öksürük ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hasta düşkün görünümdeydi, desatürasyonu ve taşikardisi mevcuttu. Fizik muayenede bilateral krepitan ral ve yaygın ronküsü vardı. Tam kan sayımında 69000/mm³ lökosit görüldü. Yoğun bakımda takip edilen hastanın pertussis benzeri öksürükleri olması nedeni boğmaca ön planda düşünüldü. Apnesi olması nedeni entübe edildi. Boğmacaya yönelik nazofaringeal sürüntü örneği pozitif sonuçlandı. Takibi sırasında miyoklonik atım şeklinde nöbetleri görüldü, pulmoner hipertansiyon gelişti. Çoklu organ yetmezliği gelişen hasta yatışının sekizinci gününde kaybedildi.

Sonuç: Bu olgu, boğmaca enfeksiyonunun çocukluk döneminde ölümcül seyirli olabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Boğmaca, Lökositoz, Pnömoni



PP-104

Bağışlanmamış İki Kardeşte Farklı Tüberküloz Klinikleri: Kaviter Akciğer Tüberkülozu ve Tüberküloz Plörezisi

Zeynep KEMER AKTAŞ¹, Merve ERGÜN¹, Tuğçe TURAL KARA¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANTALYA

Giriş ve Amaç: Mycobacterium tuberculosis basilinin yol açtığı tüberküloz enfeksiyonu tüm dünyada önemini korumaktadır. Damlacık yoluyla bulaşır ve en bulaştırıcı hastalar; balgam mikroskopisinde aside rezistan basil (ARB) pozitif, kaviteli akciğer tüberkülozu olan hastalardır. Hastanın hane halkı bulaş için ciddi risk altındadır. Çocuklar basili genellikle temaslı oldukları erişkin tüberküloz olgularından alırlar ve erişkinlerden farklı klinik seyre sahiptirler. Çocuklarda primer tüberküloz tablosu görülmektedir.

Yöntem: Biz bu olgu sunumunda, kliniğimizde tanı alarak tedavi gören iki tüberküloz olgusuyla farklı klinik bulguları göstermek ve hastalıktan korunmada aşılamanın, hane içi temaslıların taranmasının ve profilaksinin önemini vurgulamak istedik.

Bulgular: 16 yaşında kız hasta, birkaç ay önce başlayan halsizlik, kuru öksürük, ateş ve kilo kaybı yakınmasıyla başvurdu. Akciğer oskültasyonunda kreptan ralleri mevcuttu ve hastanın BCG aşı skarı yoktu. Hastaya yapılan tetkikler ve görüntülemeler ile kaviter akciğer tüberkülozu tanısı konularak tedavisi başlandı. Vakaya teması olan hane halkı verem savaş dispanserine yönlendirildiğinde aile fertlerinin de aşısız olduğu öğrenildi. Hastanın aktif yakınması olmayan 10 yaşındaki kardeşine akciğer grafisi bulguları nedeniyle ileri inceleme yapılarak tüberküloz plörezisi tanısı kondu. Plevral efüzyonu drene edildi ve tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Mycobacterium tuberculosis enfeksiyonu sıklıkla gelişmekte olan ülkelerin düşük sosyoekonomik imkanlara sahip insanları arasında görülür. BCG aşısı virülansı azaltılmış canlı aşı olup bağışıklık sağlamaktadır. Özellikle beş yaşından küçük çocuklar olmak üzere tüm yaş gruplarında hane içi temas bulaşın en yoğun olduğu yerdir ve primer progresif hastalık riski çok yüksektir. Tüberküloz hastalık insidansı yaşa göre bimodal dağılım gösterir. Yenidoğanlar ve küçük çocuklar, yaşa bağlı immün gelişimleri sebebiyle pulmoner ve dissemine tüberkülozun en sık görüldüğü yaş grubudur. Olgumuzda indeks hasta aşısız, kalabalık bir evde ve aşılanmamış aile fertleriyle düşük sosyoekonomik şartlarda yaşamaktaydı. Hasta ile temaslılardan biri tüberküloz plörezisi tanısı aldı ve 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Diğer temaslılara ise izoniazid (INH) profilaksisi başlandı. Sonuç olarak aşılama, temaslıların taranması ve profilaksi tüberkülozdan korunmak için önemli bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Çocuk, Tüberküloz, Profilaksi, Korunma



PP-108

Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom ve adenovirüs enfeksiyonu ayrımı için bir puanlama sistemi

Mustafa Gençeli¹, Özge Metin Akcan¹, Talha Üstüntaş¹, Sevgi Yaşar Durmuş²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Kayseri Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C) ve üst solunum yolu adenovirüs enfeksiyonları olan çocuklar birbiriyle örtüşen özellikler gösterir. Klinik belirtiler arasında yüksek dereceli ateş, multipl lenfadenopatiler, kutanöz ve mukozal değişiklikler, konjonktivit ve abdominal semptomlar yer alır. Çalışmamızda MIS-C ile adenovirüs enfeksiyonu tanılı çocuk hastaların klinik ve laboratuvar farklarını ortaya koyarak bir puanlama sistemi oluşturmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2020, Temmuz 2023 tarihleri arasında MIS-C ve solunum yolu virüs panelinde adenovirüs enfeksiyonu tanısı alan ve yatırılarak takip edilen çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Aynı dönemde adenovirüs enfeksiyonu tanısıyla yatış gerektirmeyen 154 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya %50,7'si (n=108) MIS-C ve %49,3'ü (n=105) adenovirüs enfeksiyonu nedeniyle yatan toplam 213 hasta dahil edildi. MIS-C hastalarının yaş ortancası Adenovirüs hastalarından anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Her iki grubun cinsiyet dağılımı benzerdi ($p=0,954$). MIS-C hastalarında ishal, döküntü, karın ağrısı, kusma, konjonktivit, kardiyak tutulum ve nörolojik tutulum görülme oranı yatan adenovirüs enfeksiyonlu hastalardan anlamlı yüksekti ($p>0,001$). Adenovirüs enfeksiyonlu hastalarda ise öksürük, burun akıntısı görülme oranı MIS-C hastalarından anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Her iki grupta ateş ve öksürük görülme oranı benzerdi (sırasıyla $p=0,100$; $p=0,060$). MIS-C hastalarının semptom süresi ve hastanede yatış süresi adenovirüs enfeksiyonu nedeniyle yatan hastalardan anlamlı yüksekti (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,021$). MIS-C ve Adenovirüs hastalarının laboratuvar parametrelerinin karşılaştırıldı. Çalışmada C-reaktif protein MIS-C hastalığını öngörmedeki tanısız karar verdirici özellikleri ROC analiziyle incelendi. Bu farklardan yola çıkarak adenovirüs enfeksiyonunu tahmin etmek için skorlama geliştirildi. Bu skorlama Tablo 2'de gösterildi. Hesaplanan toplam skor puan ortancası 8 (5-11) idi. MIS-C hastalarında hesaplanan skor ortancası 5, adenovirüs enfeksiyonu olan hastaların skor ortancası ise 11 olarak hesaplandı. Adenovirüs enfeksiyon tanısında toplam skoru 7'nin üstünde olan değerlerin %95,2 sensitivite ve %90,7 spesifisiteye sahip olduğu saptandı.

Adenovirüs enfeksiyonunu öngörmek için hazırlanan skorlama

Öksürük	Var=1	Yok=0
Burun akıntısı	Var=1	Yok=0
İshal	Yok=1	Var=0
Döküntü	Yok=1	Var=0
Karın ağrısı	Yok=1	Var=0
Kusma	Yok=1	Var=0
Konjonktivit	Yok=1	Var=0
Kardiyak etkilenim	Yok=1	Var=0
Nörolojik tutulum	Yok=1	Var=0
Lenfopeni	Yok=1	Var=0
Trombositopeni	Yok=1	Var=0
C-reaktif protein (mg/dL)	<124,5=1	124,5=0

Tartışma ve Sonuç: MIS-C ve adenovirüs enfeksiyonu olan çocuklar benzer klinik tabloyu paylaştıklarından bu hastalıklar arasındaki ayrım zor olabilir. Bu puanlama sistemi ile hastalara doğru tanı konulmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu, Adenovirüs enfeksiyonu



PP-109

Pediyatrik Hastalarda Acinetobacter Lwoffii Deneyimi

ŞAHİNDE ÇİFTÇİ ERYİĞİT¹, Talha Üstüntaş¹, Mustafa Gençeli², Özge Metin Akcan²

¹Neü Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Neü Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Acinetobacter lwoffii fermentatif olmayan aerobik bir gram negatifidir. Acinetobacter lwoffii doğada her yerde bulunduğu kabullenilen ve insan doğal florasında da görülebilen bir mikroorganizmadır. Acinetobacter özellikle bağı-şıklığı baskılanmış hastalarda nazokomiyal enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiş ve çoklu antibiyotiğe dirençli neonatal sepsisin patojeni olarak dikkat çekmektedir. Acinetobacter lwoffii bakteriyemisinin patogeneğinde yabancı cisimlerin olduğu gibi kalıcı kateterler de rol oynar. Bu alanda yeterli pediatrik hasta verisi bulunmaması nedeniyle kliniğimizde karşılaştığımız kültür üremelerini literatüre katkı olarak sunmak istedik.

Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Kliniğine 1 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında başvuru olarak alınan kültür materyalinde Acinetobacter lwoffii üreyen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Toplam 59 üreme çalışmaya alındı. Hastane yatışında üreme görülen hastaların %38'i (n:23) hastane kaynaklı enfeksiyon olarak kabul edildi. Üreme gözlenen kültürlerin ortalama alınma günü yatışın 6.günüydü. Ayaktan başvuran ve hastane yatışında toplum kökeni üreme olarak kabul edilen hastalar tüm hastaların %61'ü (n:36) olarak görüldü. Kültür materyalinde Acinetobacter lwoffii üremesi olan hastaların %83 ünde (n:49) altta yatan ek hastalıkları mevcuttu (4 hasta Akut Lenfoblastik Lösemi, 10 hasta immün yetmezlik) Hastaların %16.9 (n:10) unda altta yatan bir hastalık ve sürekli kullandığı ilaç öyküsü yoktu . Ve sağlıklı çocuklarının hepsinin kültür üreme materyali kandı. Hastaların %91 inde (n:54) uygun antibiyotiklerle tedavi yanıtı alındı %3ünde (n:2) hasta tedavi ret imzalayarak hastaneden ayrıldığından klinik değerlendirme yapılamadı . Geriye kalan 3 hastada ise antibiyotik revizyonu sonrasında klinik yanıt alındı.

Tartışma ve Sonuç: Acinetobacter lwoffii insan florasında da yer alan bir patojen olarak bilirse de literatürde çoklu antibiyotik dirençli vakalarla ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise literatüre ters olarak hastaların sağlıklı bireylerde de yüksek oranda gözüktüğü, birçok üremenin yoğun bakım dışında gözlemlendiği ve mevcut suşların aslında birçok antibiyotiğe duyarlı olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gösterilen bu patojen bizim kliniğimizde sıklıkla daha büyük yaş gruplarında izlenmektedir. Bu çalışmanın ilerleyen zamanlarda daha büyük hasta gruplarıyla daha açıklayıcı çalışmalar için yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kültür, antibiyotik, acinetobacter lwoffii, pediatri, enfeksiyon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-110

Boğmaca Vakalarının İncelenmesi: Göçlerle Artan Bir Sağlık Sorunu

Elif Işık¹, Şefika Aldaş¹, Murat Ersoy¹, Ali Tunç¹, Şanlıay Şahin¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, son zamanlarda artış gösteren boğmaca vakalarını incelemek ve göçlerle yeniden ortaya çıkan boğmaca salgınlarının önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Geçtiğimiz kış aylarında tanısı konmuş yedi boğmaca olgusu incelenmiştir. Olguların semptomları, tedavileri, komplikasyonları, laboratuvar sonuçları ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen boğmaca olgularında, göçlerin artması ve aşılama eksikliklerinin etkisiyle artış yaşandığı gözlenmiştir. Semptomlar genellikle öksürük ve solunum semptomları olarak belirginleşmiş, pnömoni en sık karşılaşılan komplikasyon olmuştur. Tedavi yöntemleri arasında klaritromisin kullanımı öne çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, boğmaca vakalarının artışını vurgulayarak, toplumda geniş çapta aşılamanın önemini vurgulamaktadır. Tanı ve tedavinin zamanında yapılması, özellikle komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Boğmaca, Bordatella pertussis, Çocuk, Öksürük



PP-112

ÇOCUK MENENJİT VAKALARINDA KORKULAN ETKEN: MENİNGOKOK TİP B

Cüneyt Berkay Sözen¹, Merve Akçay¹, Ceren Çetin², Ayşe Karaaslan², Yasemin Akın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Amaç: Neisseria meningitidis, 12 serogrubu olan aerobik veya fakültatif anaerobik, kapsüllü, gram negatif diplokok bakteridir. Birçok ülkede en sık görülen invaziv meningokok serogrupları A, B, C, W-135, X ve Y' dir. Amacımız kliniğimizde meningokok menenjitleriyle takip ettiğimiz iki olguyu sunmaktır.

Olgu Sunumu: Olgu 1: 14 yaş erkek hasta 1 haftadır olan ateş, baş ağrısı, kusma, yürümede zorluk, halsizlik şikâyetiyle çocuk servisine yatırıldı. Tıbbi özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde ateş 39,2 °C, nörolojik muayenesinde ense sertliği mevcut ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı, intravenöz (iv) seftriakson tedavisi başlandı. Hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklemede glukoz 30 mg/dl, protein 87,8 mg/dl eş zamanlı kan glukozu 86 mg/dl ölçüldü, direkt bakıda yoğun lökosit ve menenjit panelinde PCR yöntemi ile N. meningitidis saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilen numunede N. Meningitidis serogrup B olarak serotiplendirme yapıldı. Genel durumu iyi olan hasta antibiyotik tedavisi 21 güne tamamlanarak sekelsiz olarak taburcu edildi. Olgu 2: 11 aylık kız hasta, kusmaları ve ateşi olması nedeniyle çocuk servisine yatırıldı. Tıbbi özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde ateş 39,1 °C ve ön fontanel bombe ve pulsatil olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya LP yapıldı, iv seftriakson tedavisi başlandı. BOS örneklemede glukoz 1 mg/dl, protein 179,3 mg/dl eş zamanlı kan glukozu 76 mg/dl ölçüldü ve direkt bakıda yoğun lökosit görüldü. Menenjit panelinde PCR yöntemi ile N. meningitidis saptandı. BOS kültüründe N. meningitidis üredi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilen numunede N. meningitidis serogrup B olarak serotiplendirme yapıldı. Hasta iv antibiyoterapisinin 18. gününde hasta genel durumu iyi ve sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Akut bakteriyel menenjit çocuklarda morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden olup ülkemizde yapılan çalışmalarda en sık nedeninin N. Meningitidis olduğu bilinmektedir. Aşılarda meningokok hastalıklarını önlemede ve hastalığın yükünü azaltmada oldukça etkilidir.

Anahtar Kelimeler: meningokok, çocuk, menenjit



PP-113

İki Aylık İnfantta İnterlökin-10 Mutasyonu Nedenli İnflamatuar Bağırsak Hastalığı (İBH)

Sımuza Alıyeva¹, Didem Büyüktaş Aytaş², Gülşen Akkoç², Sevgi Bilgiç Eltan³, Necmiye Öztürk³, Bilge Şahin Akkelle⁴, Engin Tutar⁴, Sevlia Öcal Demir²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ABD

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji ABD

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi ABD

Amaç: İnflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) pediatrik popülasyonda sıklıkla 10-20’li yaşlarda görülür (%10-25), Çok erken başlangıçlı İBH (ÇEB-İBH) nadir olup, yaklaşık %1’ini oluşturmaktadır. İL-10 reseptörlerinin kusurları ÇEB-İBH nedenlerindedir, %100 penetranslı monojenik otozomal resesif geçişlidir. Genellikle tekrarlayan kanlı ishal atakları, büyüme gelişme geriliği, perianal apse, fistül, hepatit B’ye yatkınlık görülür. Sunumda ateş ve ishal şikayetleri ile getirilen akut faz reaktan yüksekliği olan infantta tanıya nasıl gittiğimizi anlatarak gastroenterit kliniği ile getirilen infantta immun yetersizlik veya İBH şüphelenmemiz gerektiren durumları hatırlatmak istedik. Ön tanıda enfeksiyöz gastroenteritler düşünülse de ülkemizde akraba evliliklerinin sıklığı düşünüldüğünde İBH ve immun yetmezlikler akılda tutulmalıdır.

Olgu Sunumu: Akraba evliliği olan annenin ilk gebeliğinden term, makrozomik, C/S ile 4600 gr doğmuş infant. Postnatal birinci haftada erken neonatal sepsis nedeni bir haftalık YDYBÜ yatışı mevcut. Göbeği zamanında düşmüş. 10 günlükken başlayan döküntü sonrasında eklenen ateş, günde 8 kez olan sulu, mukuslu, aralıklı kırmızı noktasal kanlı ishal, anal bölgede akıntı, tartı alımında gerileme nedeniyle 25 günlükken hastaneye başvurusu mevcut, fizik muayenesinde tartı 4580 gr (3-10p), oral aft, periaurikuler krutlu egzema, tüm vücutta yer yer eritem, veziküler lezyonlar, maserasyon, vulvada anal abseye sekonder perianal fistül orifisi, karaciğer ve dalak kotaltı 1cm palpe olarak saptanmış. Beyaz küre $19.4 \times 10^3/\mu\text{L}$, Nötrofil $8.2 \times 10^3/\mu\text{L}$, Lenfosit: $8.1 \times 10^3/\mu\text{L}$, C-reaktif protein: 95 mg/L, albümin: 29 g/L, immunglobulinler normal aralıkta, cilt döküntüsü sürüntü Metisilin dirençli S. Aureus, Streptococcus agalactiae, 45 günlükken anal bölge sürüntü kültürü Klebsiella pneumoniae üremesi mevcutmuş. Kolonoskopi incelemesinde histomorfolojik olarak antral kronik gastrit, lamina propria yamasal hiposelülerite, fokal glandüler lenfo-histiyositik destrüksiyon, morfolojik olarak ÇEB-İBH tutulumu ile uyumlu bulunmuştur. Takibinde günlük perianal yıkama ve pansumanla takip edilmiş.

Cilt tutulumu



Tüm vücutta yer yer eritem, veziküler lezyonlar, maserasyon



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Laboratuvar

Beyaz Küre	9.4x10 ³ /μL
Nötrofil	8.2x10 ³ /μL
Lenfosit	8.1x10 ³ /μL
C-reaktif protein	95 mg/L
Albümin	29 g/L
IgG	77 mg/dL (32-79 mg/dL)
IgA	40 mg/dL (6-41 mg/dL)
IgM	67 mg/dL (30-90 mg/dL)
Cilt Döküntüsü Sürüntü	Metisilin dirençli S. Aureus, Streptococcus agalactiae
Anal Bölge sürüntü kültürü	Klebsiella pneumoniae

Sonuç: Anne-baba akrabalığı, gastroenterite ek olarak cilt lezyonları, perianal hastalık varlığı, tekrarlayan atipik enfeksiyonlar, non-spesifik tedaviye yanıtızsızlık, atipik endoskopi bulguları sık görülen enfeksiyöz gastroenterit dışlandıktan sonra Monogeneik İBH düşündürmesi gereken durumlardır. Erken tanı hastanın enfeksiyonlara bağlı kaybedilmesini engellemek, komplikasyonları azaltmak ve allogeneik HKHN'nin hızlandırılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), IL-10 (İnterlökin-10), Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN), Çok erken başlangıçlı İBH (ÇEB-İBH), YDYBÜ (Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi)



PP-115

Ayak Bileğinde Ağrı ve Şişlik ile Başvuran Stafilokokus Aureus Etkenli Pediatrik Brodie Apsesi Olgusu

Ezgi Pala¹, Yalçın Kara², Mahmut Can Kızıl³, Ömer Kılıç⁴, Ener Çağrı Dinleyici⁵

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Amaç: Brodie apsesi alt ekstremitelerde uzun tübüler kemiklerin metafiz ve daha az oranda diyafizine yerleşen subakut veya kronik osteomyelitin ağrı ile karakterize tablosudur. Radyolojik olarak en sık metafiz içinde sklerotik kenarlı medüller litik lezyon olarak lokalizedir. Bu çalışmada ayak bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı ile başvuran brodie apsesi olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On iki yaşında erkek hasta, iki hafta önce başlayan sağ ayak bileğinde ağrı, şişlik şikayetleri ile başvurdu. Travma, immun yetmezlik, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ ayak bileğinde şişlik ve hareket kısıtlılığı saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, hemoglobin 13,4 g/dL, lökosit 9490 mm³, nötrofil 6590 mm³, lenfosit 2220 mm³, trombosit 436000 mm³, C-reaktif protein 216 mg/L, sedimentasyon 48 mm/sa olarak saptandı. Tomografik değerlendirmede tibia distalinde korteksi destrukte eden ve büyüme plağına uzanan kistik lezyon saptandı, brodie apsesi olarak değerlendirildi. Ortopedi Anabilim Dalı tarafından debridman küretaj yapıldı. Aspire edilen pürülan apse materyalinden apse kültürü, tüberküloz kültürü, gram boyama, ARB boyama gönderildi. Ampirik olarak ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Kültür ve antibiyogramında metisilin duyarlı Staphylococcus aureusüremesi üzerine ampisilin sulbaktam tedavisi kesilerek sefazolin antibiyoterapisi başlandı. İntravenöz sefazolin tedavisi 3 hafta verildi. Klinik iyileşme görülen hastanın tedavisi 6 haftaya tamamlanmak üzere oral amoksisilin klavunat tedavisi ile taburcu edildi.

Brodie Apsesi



Sonuç: Brodie apsesi alt ekstremitelerde uzun tübüler kemiklerin metafiz ve daha az oranda diyafizine yerleşen subakut veya kronik osteomyelitin bir tipidir. Ağrı ile karakterize sıklıkla Staphylococcus aureusun etken olduğu klinik tablodur. Tedavisi agresif cerrahi debridman ve küretaj ile uzun süreli antibiyotik kullanımınıdır. Lokalize ağrı, şişlik ve kızarıklık ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda Brodie apsesi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brodie apsesi, Osteomyelit, Staphylococcus aureus



PP-117

Çocuklarda Lenfadenopati Etiyolojisinin Değerlendirilmesi

Nurhayat Karakaya¹, Mahmut Can Kızıl², Yalçın Kara²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Lenfadenopatiler, çocukluk çağının en sık hastane başvuru nedenlerindedir. Lenfadenopatiler çoğunlukla enfeksiyon hastalıklarının takibinde ortaya çıkarken; Lenfopati etiyolojisinde otoimmün hastalıklar, kronik hastalıklar ve maligniteler de görülebilmektedir. Bu çalışmada lenfadenopati ile başvuran pediatrik olguların klinik, epidemiyolojik ve etiyolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Ocak 2015 ile Ocak 2023 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde akut/kronik lenfadenopatiler nedeni takip edilen 380 çocuk olgu incelendi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar bulguları, radyolojik bulguları ve tedavileri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 84 ay olup, olguların %65'i erkekti. Hastaneye başvuruda en sık görülen bulgular boyunda şişlik (%81), yorgunluk(%29), ateş(%23) idi. Lenfadenopatilerin en sık anatomik yerleşimi servikal (%80,5), submandibular (%9,5) ve aksiller (%5,2) bölgelerdi. Olguların %98'i ultrasonografi ile, %5'ine bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Olguların %35'ine medikal tedavi uygulanırken, %22 olguya cerrahi tedavi uygulandı. Etiyolojik özelliklere göre; %94 hastada enfeksiyöz lenfadenopati, %21 hastada ise non-enfeksiyöz lenfadenopati vardı. En sık görülen enfeksiyon etkenleri nonspesifik lenadenit (%68), Epstein Barr Virüs(%12,8), Sitomegalivirüs idi. (%3,6). Olguların % 1.9'u süpüratif lenfadenit, % 1,8'i tüberküloz lenfadenit idi. 380 olgunun içinde enfeksiyöz olmayan lenfadenopati olguları %6oranda (toplam 21 hasta) görüldü. 21 hastanın 11'inde romatolojik hastalık, 6'sında hemato-onkolojik malignite ve 4'ünde konjenital kist vardı. Biyopsi yapılan olguların yirmi yedisinde granüloamatöz lenfadenit, dördünde lenfoma, birinde Langerhans hücreli histiyositoz, dört olguda konjenital kist ve iki olguda reaktif lenfadenopati saptandı. Enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan lenfadenopati olguları karşılaştırıldığında ateş, enfeksiyon dışı grupta daha sık görülen semptomdu (p: 0,02) ve enfeksiyon dışı lenfadenopati grubunda lenfadenopatilerin boyutu daha büyüktü (p: 0,04). Enfeksiyon olmayan grupta lenfadenopatiler sert ve konglomereydi (p: 0,03,p:0,04). Bilgisayarlı tomografi enfeksiyöz olmayan grupta daha sık kullanıldı (p:0,01).

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağında görülen lenfadenopatiler çoğunlukla enfeksiyöz nedenlere bağlı olmakla birlikte, özellikle uzun süreli veya tedaviye yanıtız olgularda romatolojik hastalıklar, hemato-onkolojik maligniteler ve konjenital kistler akılda tutulmalıdır. Ayrıntılı öykü alınması ve tam fizik muayene, olguların ayırıcı tanısında önemli bir adımdır ve en önemli tedaviyi oluşturur.

Anahtar Kelimeler: etiyoloji, lenfadenopati, pediatrik



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-118

Çocuklarda Kolestazın Nadir Bir Etkeni; Kist Hidatik

Kıymet Ezgi Aydın¹, Taylan Çelik¹, Nazan Kaymaz¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Kist hidatik genellikle *Echinococcus granulosus* daha az sıklıkla da *Echinococcus multilocularis*'in neden olduğu bir hastalıktır. Olguların 2/3'ünde karaciğer, %25'inde akciğerler, beyin, kas ve kalp gibi organlar etkilenir; %85-90'ında tek organ tutulumu ve >%70'inden yalnızca tek kist görülür. Karaciğerde olduğunda kolestatik sarılık ve kolanjit görülebilir. Kolestaz etiyojisi araştırılırken kist hidatik tanısı alan onbir yaşında bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Onbir yaşında kız hasta, 3 haftadır devam eden şiddetli epigastrik bölgede ağrı, bulantı, iştahsızlık şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde cilt ve skleralarda ikterik, batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde BK: 31.000/mm³, Nötrofil: 27.220/mm³, Hb:9,9 mg/dl Plt:520.000/mm³ CRP:261 mg/dL ALT:35 U/L AST:25 U/L GGT:235 U/L LDH:219U/L ALP:503U/L, T.Bilirubin:4,2 mg/dl, D.Bilirubin:3,2 mg/dl idi. Kolestaz açısından yapılan hepatobiliyer USG'de karaciğer parankiminde düzgün sınırlı hipoekoik, ekojen solid komponentli RDUS'ta vasküler kodlanma izlenmeyen heterojen lezyon ve hidropik görünümde safra kesesi, intra-ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon gözlendi. Kontrastlı batın MR incelemesinde karaciğer sağ lobta 9 cm çapta kist hidatikle uyumlu lezyon saptandı. Kist hidatik İHA: 1/640 pozitif sonuçlanması üzerine Albendazol 10 mg/kg/gün (2 doza bölünerek) başlandı. Karaciğerde tek kist olması nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastaya laparoskopik olarak kistektomi, kolesistotomi uygulandı. Operasyon sonrası kontrol tetkiklerinde T.bil: 2,2 mg/dl , D.Bil:1,68 mg/dl olarak sonuçlandı, takiplerinde giderek azaldığı gözlendi. Albendazol tedavisiyle izleme alındı.

Sonuç: Kist hidatik tanısı, klinik olarak şüphe edilen olgularda seroloji ve görüntüleme ile konulur. Tedavi seçenekleri, antiparaziter ilaçlar, kistin cerrahi rezeksiyonu ve perkutan kist aspirasyonudur. Sadece ilaç tedavisinin küçük (<5 cm) çaplı veya iki ya da daha fazla organda çok sayıda veya girişime uygun olmayan kistlerde uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, sarılık, karın ağrısı, kolestaz



PP-119

Osteomyelit Düşünülen Olguda Ortaya Çıkan Konjenital Sifiliz Olgusu Sunumu

Dilek Orbatu¹, Zeynep İzem Peker Bulğan¹

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç: Sifiliz, Treponema Pallidum'un neden olduğu, enfeksiyöz bir hastalıktır. Yenidoğanlarda neonatal ölüm, düşük doğum ağırlığı, döküntü, hepatosplenomegali, osteolitik kemik lezyonlarına yol açabilir. Bu sunumda osteomyelit düşünülen ancak konjenital sifiliz saptanan olgu sunulmuştur.

Olgusu Sunumu: 33.GH'da 2100 gr C/S ile doğan, 1 ay 17 günlük kız olgu, 1 ay önce başlayan sağ kolu hareket ettirememesi şikayetiyle ortopedi kliniğine başvurmuş, redüksiyon uygulanmış olup; son bir haftadır sol kolda da ağrı, hareket kısıtlılığı şikayetiyle tarafımıza yönlendirilmişti. Fizik muayenede, sağ kol kas gücü 5/5, sol kol kas gücü 2-3/5, DTR +/+, sol kolda moro refleksi zayıf alınmaktaydı. Tetkiklerinde Hb: 7,4g/dl, Plt: 597000, WBC:12410, ANS: 2540, ALS: 8470, serum glukozu: 92 mg/dl iyon imbalansı yok, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Crp: 83 mg/dl, CK: 29 IU/L, kan gazı, amonyak, laktat ve koagülasyon parametreleri normaldi. İki yönlü el bileği grafilerinde bilateral radius ve ulna distal metafizer bölgede düzensiz lüseniler, yer yer fokal metafizer destrüksiyonlar, periost reaksiyonu saptandı. Brakiyel plexus MR'da sinir lifleri arasında patoloji saptanmadı. Bilateral klavikula çevresi yumuşak dokuda ödem, bilateral aksiller fossada yaklaşık 10 x 6 mm multipl lenf nodları saptandı. Ön planda neonatal osteomyelit düşünülerek ampicilin sefotaksim başlandı. Akut faz reaktanlarında (AFR) ve litik lezyonlarda gerileme olmayan olgunun 10. günde antibiyoterapisi teikoplanin sefotaksim olarak devam edildi. İzleminin 24. gününde AFR'de artış saptanarak tedavi sefotaksim vankomisin olarak revize edildi. Tedavinin 34. gününde litik lezyonları devam eden olguda litik lezyona sebep olabilecek konjenital enfeksiyonlar açısından Venereal Disease Research Laboratory (VDRL:24,4) yüksek saptanması üzere Treponema Pallidum Hemagglütinasyon Assay (TPHA:1/2560) testi de yüksek titrede pozitif saptandı. Babası bilinmeyen, annesinde VDRL:29,5, TPHA:1/2560 testi yüksek titrede pozitif saptanan olgunun tedavisi kristalize penisilin olarak değiştirildi. Anne enfeksiyon hastalıkları ana bilim dalına yönlendirilerek tedavileri yapıldı. Olgusu izleminin 44. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Osteolitik kemik lezyonları ile gelen ve tanı konamayan vakalarda konjenital sifiliz hatırlanmalı ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital sifiliz , Osteolitik kemik lezyonu, VDRL



PP-121

Çocuk Acil Polikliniğinde İnfantil Kolikten İnek Sütü Protein Alerjisi Tanısına: CoMiSS

Ayça Kalkan¹, Şahin Kalkan², Muharrem Çiçek², Muhammed Yusuf Mila², Mahir Tıraş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi VM Medical Park Florya Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Medilife Beylikdüzü Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: İnfantil kolik (İK), üç haftadan uzun süredir var olan, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan başka bir nedenle açıklanamayan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak bilinir. Bebekte ağlama ve huzursuzluğun; enfeksiyonlar, gastrointestinal sorunlar, travma, beslenme, ilaç reaksiyonu, nörolojik nedenler ve kardiyovasküler hastalıkları akla getirmesi nedeniyle İK ailelerde ve çocuk hekimlerinde anksiyete nedenidir. İnek sütü protein alerjisi (İSPA) özellikle bir yaş altı bebeklerde en yaygın görülen besin alerjilerindedir. Semptomlar yenidoğan döneminden itibaren görülmeye başlanabilmekte ve çok çeşitli olabilmektedir. Gastrointestinal belirtiler yaygın olup, enteropati, proktokolit, kabızlık, kolik, gastroözajial reflü ve eozinofilik özafajit tabloları görülebilir. Geniş klinik presentasyonu olan ve tanıda spesifik bir testi bulunmayan İSPA tanısına yardımcı olması adına gastrointestinal, dermatolojik, respiratuar ve dışkı özelliklerini kapsayan ‘İnek Sütü Proteini İlişkili Semptom Skorlaması (CoMiSS)’ kullanılabilir. Skor ≥ 12 olması halinde İSPA açısından değerlendirilebilir. Çalışmamızda, kolik şikayetiyle başvuran iki aylık olgu üzerinden CoMiSS’in İSPA tanısına katkısına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: İki aylık erkek hasta acil polikliniğimize üç haftadır olan her gün en az 5-6 saat süren sakinleştirilemeyen ağlama ve huzursuzluk şikayetleriyle başvurdu. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, sezaryen ile term doğum öyküsü olan olgunun, anne sütü ve mama ile beslendiği, beslenme sonrası kusma görüldüğü ve dört günde bir sert dışkıladığı öğrenildi. Kabızlık nedeniyle poliklinik başvurularında lavman kullanımlarının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, ajite, sistem muayenelerinde özellik yoktu. Diaper dermatit ve atopi gibi cilt bulguları olmayan olgunun barsak sesleri hiperaktif idi. İK ayırıcı tanısında İSPA düşünülen hastaya CoMiSS yapıldı. CoMiSS skoru ≥ 12 olması üzerine olgunun annesine diyet ve olguya aminoasit içeren mama önerildi. İki hafta sonraki kontrol muayenesinde annenin diyete uyum sağladığı ancak mama kullanmadığı öğrenildi. Olgunun kolik atak sıklığında azalma ve normal dışkı kıvamı gözlemlendi.

Sonuç: Kolik semptomlarıyla acile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda İSPA da düşünülmelidir. Acil polikliniklerinin çalışma şartları ve yoğunluğuna göre İK ile gelenlere CoMiSS yapılamazsa İSPA öntanısıyla ilgili uzmanlara yönlendirilmesi açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfantil kolik, İnek sütü protein alerjisi, İSPA, CoMiSS



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-122

Asrın Felaketi Sonrası Mart 2023 Ve Mart 2024 Yılı Arasında Pediatri Yoğun Bakımımızda Yatan Hastalarımızın Tanıları

Betül Aknar¹, Mehmet Tekin¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş ve Amaç: Asrın Felaketi olarak nitelendirilen 06.02.2024 Kahramanmaraş depremleri sonrası Doğu Anadolu’da önemli bir merkez olarak görev alan İnönü Üniversitesi Pediatri Yoğun Bakımımızda 1 yıl içerisinde yatışı olan hastalarımızın hangi tanıları aldığını ve hastalıklarının nasıl sonuçlandığını öğrenmek ve sizlerle paylaşmak.

Yöntem: Mart 2023 ve Mart 2024 yılı arasında Pediatri yoğun bakıma yatışı olan hastalarımızı inceledik ve bu hastalarımızın hangi tanıları aldıklarını öğrenip yoğun bakımdan çıkışı esnasında hangi durumda olduklarını araştırdık.

Bulgular: Toplamda 270 hasta yatışı oldu ,31 hastamız ex oldu. 239 hastamız ilgili bölüme devir oldu veya şifa ile taburcu oldu.50 hasta Akut karaciğer yetmezliği .13 tanesine karaciğer nakli yapıldı ,32 tanesi genel durumu stabil taburcu edildi veya servise devir oldu 18 tanesi nakil sırasına alındı .5 hasta yatışı esnasında ex oldu.53 Hasta Pnömoni nedeniyle yatırıldı.11 hasta ex oldu.18 Akut bronşit şifa ile taburcu oldu.11 hasta sepsis ,4 tanesi ex gerisi servise devir veya şifa ile taburcu oldu.7 hasta Akciğer ödemi 1 tanesi ex ,15 hasta ARDS 8 tanesi ex oldu .14 hasta ABY 4 hasta ex oldu .22 hasta status epileptikus veya komplike FK , 17 hasta DKA sonrası servise devir oldu.22 hasta intoks 4 hasta akrep sokması,6 SMA hastası tedavi almak amacıyla yatırıldı.8 adet CP ,Malignite palyatif bakım amaçlı yatışı oldu.3 hasta İKK 1 tanesi ex oldu .7 hasta Ensefalit,Menenjit,İnfektif Endokardit ,Tbc Lenfadenit .3 hasta yeni tanı ALL ,G6PD eksikliği olup anemi nedeniyle,1 hasta Fruktöz 1-6 bifosfat eksikliği, hipoglisemi nedeniyle,2 hasta MS atak ve 1 hasta GBS nedeniyle yatırıldı şifa ile taburcu edildi.1 hasta hiperinflamasyon Eritema Multiforme ile takip edildi.1 Hasta Talasemi major nakil sonrası VOD gelişmesi nedeniyle takip edilip servise devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: En çok Akut Karaciğer Yetmezliği ve Pnömoni tanılı hastalarımıza hizmet vermiş olup , çeşitli vakalar görmüş olduk. Ayrıca yoğun bakımımızda ARDS gelişen hastalarda mortalite oranının en yüksek olduğunu öğrendik. Deprem sonrası aktif bir şekilde çalıştığımızı fark etmiş olduk.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, Tanılar, Deprem



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-123

Pas Sökücü İçme Üzerine Gelişen Ani Hipokalsemi ve Kardiyak Arrest Vakası

İrem Kabasakal Yılmaz¹, Esra Fidan¹, Eda Zeynep Büyükkaya¹, Nurullah Yılmaz², Süheyla Gümüş³, Raif Yıldız³

¹SBÜ Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²SBÜ Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji

³SBÜ Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Acil

Amaç: Amonyum biflorid minimal düzeyde alınması durumunda dahi hayatı tehdit eden, hastada dirençli hipokalsemi ve kardiyak aritmi gelişmesine yol açan tehlikeli bir maddedir. Bu posterde, amonyum biflorid alımına bağlı olarak hipokalsemi ve refrakter ventriküller fibrilasyon (VF) ile seyreden kardiyak arrest gelişen hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 6 yaşında erkek hasta, çocuk acile yaklaşık 90 dakika kadar öncesinde 1 yudum pas sökücü içme şikayetiyle başvurdu. Başvurusunda sinüs taşikardisi mevcuttu. Muayenesinde hasta uykuya eğilimliydi, eller ve ayaklarda kasılma, ağızda hafif sağa kayma mevcuttu. Kardiyak monitörize edildi. Aldığı içeriğin bilgisi öğrenilmeye çalışıldı. Görüntülemelerinde akciğer grafisi, elektrokardiyografisi (EKG), bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak sonuçlandı. EKG ile birlikte çocuk kardiyolojiye danışıldı, ritim sinüs taşikardisi ve QTc normal olarak değerlendirildi. Kan gazı pH:7,26 HCO₃:21,9mEq/L pCO₂:47,8mmHg Laktat:3,9mmol/L BE:-5,1mmol/L iCa:0,73mg/dL olarak sonuçlandı. İntravenöz kalsiyum glukonat uygulandı. Takibinde pas sökücü içmesinin 3. saatinde ani kardiyak arrest gelişti, 25 dk kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) yapıldı. VF görülmesi üzerine kardiyoversiyon yapıldı, hasta resüsitasyona yanıt verdi ve normal sinüs ritmi sağlandı. Kontrol kan gazında pH: 6,85 HCO₃:12,1mEq/L pCO₂:68,7mmHg laktat:13,7mmol/L BE:-21,5mmol/L iCa:0,9mg/dL olarak sonuçlandı, hastaya bikarbonat infüzyonu başlandı, kalsiyum glukonat intravenöz olarak tekrarlandı. Maddenin içeriğiyle ilgili firmaya ulaşılarak Amonyum biflorid içerikli Blue Bird No:1 marka pas sökücü içtiği öğrenildi ve 114 zehir danışma hattından ek öneri istendi. CPR sonrası yapılan ekokardiyografisinde KF %16 ölçüldü. İnotrop tedavisi başlandı. Magnezyum replasmanı yapıldı. Hasta izleminde tekrar VF'ye girmesi üzerine yeniden kardiyoversiyon uygulandı, refrakter VF gelişen hasta kardiyak arrest gelişmesi üzerine madde alımının 5. saatinde ex oldu.

Sonuç: Amonyum biflorür midede reaksiyona girer. Florür gastrointestinal sistemden emilir ve kalsiyumu bağlayarak hipokalsemiye neden olur. Alım süresi 90 dakika altında ise %10 kalsiyum glukonat içerikli mide lavajı yapılabilir. Satışı ve evde bulundurulması riskli olduğundan kontrol altına alınması gerekmektedir. Şişelerde mutlaka çocuk korumalı kapak bulunmalıdır. Hastamız babasının pet şişeye koyduğu şeffaf renk pas sökücüyü su sanarak içmiştir. Toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi birinci önceliklidir.

Anahtar Kelimeler: Amonyum biflorid, Hipokalsemi, Ventriküler Fibrilasyon, Pas Sökücü, Ani Kardiyak Arrest



PP-126

Adölesan Erkek Çocukta Nadir Görülen Mide Perforasyonu Olgusu

Binnaz Çelik¹, Hasan Samsa¹, Emre Baratalı¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi

Amaç: Mide veya duodenal perforasyon yaşamı tehdit eden acil bir durumdur ve erken teşhis edilmezse hastalar şokla başvurabilirler. En sık başvuru şikayeti akut karın ağrısıdır, karın grafisinde subdiyafragmatik serbest hava en sık karakteristik bulgu olarak dikkat çeker. Şok tablosunda başvuran ve öncesinde karın ağrısı şikayeti olan hastalarda etyoloji saptanamadığında acil batın BT incelemesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 17 yaşında erkek hasta; ilk olarak karın ağrısı, epigastrik bölgede hassasiyet ve kusma şikayetiyle çocuk gastroenterolojiye başvurmuş. Peptik ülser teşhisi konulup tedavi başlanmış. Tedaviden sonra semptomları tamamen düzelmiş. İlk başvurusundan üç ay sonra karın ağrısı ve kusma şikayetiyle tekrar acil servise başvurmuş. Bu sırada oruçluymuş. Fizik muayenesi ve tetkik sonuçları normal saptanması üzerine semptomatik tedavinin ardından taburcu edilmiş. İlk acil servis başvurusundan üç gün sonra hasta yine oruçluken acile şok tablosunda başvurdu. Kalp hızı 170 atım/dakika; kapiller dolun zamanı 5 saniye ve kan basıncı 70/35 mmHg idi. Beyaz kan hücresi sayımı 42000/mm³; C-reaktif protein 426 mg/dL; prokalsitonin >100 mg/dL; kreatinin 4,26 mg/dL; kan üre nitrojeni 30,5 mg/dL; ve serum sodyumu 125 mEq/L saptandı. Üç kez serum fizyolojik yüklemesi yapıp geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve entübe edildi. Karın muayenesinde tahta karın bulgusu mevcuttu. Batın ultrasonografisinde yaygın septalar içeren serbest sıvı görüldü ancak sıvı fazlalığı nedeniyle serbest hava görülemedi. Şok halindeki hastaya acil kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT’de batında yaygın serbest sıvı ve hava ile beraber pilor bölgesinde perforasyon alanı görüldü (Resim 1). Acil ameliyata alınan hastanın mide pilor bölgesinin ön duvarında 2 cm’lik perforasyon alanı (Resim 2) dikildi ve onarıldı. Yatışının 10. gününde taburcu edildi.

Gastric curvature perforasyon alanı



Sonuç: Mide perforasyonu cerrahi acil bir durumdur; karın ağrısı, distansiyon ve peritonit belirtileri olan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Geç tanı konulan vakaların şok tablosuyla başvurabileceği unutulmamalıdır. Batında yaygın serbest sıvı varlığında röntgen ve ultrasonun serbest havayı gösteremeyebileceği batın BT’nin hızlı bir şekilde yapılması gerektiği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide perforasyonu, Adölesan, Oruç



PP-128

Yılan Isırmasına Bağlı Gelişen Selülit Olgusu

Ahmet Mithat Boran¹, Sevcan Bilen², Hayri Levent Yılmaz²

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

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Amaç: Yılan ısırılmaları ılıman ve sıcak iklime sahip ülkelerde önemli sağlık sorunları arasındaki yerini günümüzde de korumaya devam etmektedir. Klinikte koagülopati ön planda görülmekle beraber, yılan ısırılmalarına bağlı nadir de olsa yumuşak doku enfeksiyonları (YDE) görülebilir.

Olgu Sunumu: 10 yaş erkek hasta tarladayken aniden ısırılma hissediyor. Hastanın babası tarafından, ısırılan bölgesine çakıyla kesi yapılıyor. Çocuk acile getirilen hastanın sağ gluteal bölgesinde yaklaşık 7*12 cm boyutunda ekimotik, ödemli alan ve 2 adet dişi izi ve en büyüğü 2 cm uzunluğunda olan birkaç adet kesi izleniyordu. Hastanın Laboratuvar tetkiklerinde lenfosit 700 mm³, platelet 44.000 mm³, CRP değeri 8 mg/l, diğer değerler normal sınırlarda görüldü. Hastanın yılan ısırmasına bağlı bulguları orta şiddet olarak değerlendirildi ve 5 vial yılan antivenomu uygulandı. İzleminin 10. saatinde ateş ve akut faz değerlerinde yüksekliğinin olması, muayenede ısırılan alanda ısı artışı saptanması üzerine olası YDE? yönelik yapılan yatak başı yüzeysel ultrasonografide kaldırım taşı manzarası izlendi. Hastada yılan sokmasına bağlı selülit komplikasyonu ön tanıda düşünüldü. Hastaya antibiyoterapiler uygun dozlarda eklendi. Ekstremitte çap ölçümlerinin artması nedeniyle ek doz 5 vial yılan antivenomu tekrar uygulandı. Gözlemde 5 gün antibiyotik tedavisi alan hasta, semptomların gerilemesi ve selülit tablosunun düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Selülit görünümü



Yılan ısırması sonrasında yanlış uygulama (kesi yapılması) sonucu gelişen selülit görünümü.

Sonuç: Yılan venomu birden fazla toksin içerebilmektedir. Bu toksinler, hematoksik, miyotoksik, kardiyotoksik, nörotoksik ve vazoaaktif etkili olabilir. Yılan ısırıklarında klinik görünüm, lokal bulgulardan sistemik bulgulara kadar değişmektedir. Klinikte lokal (ödem, ekimoz, ağrı), nöromüsküler (Pitozis, diplopi, disfaji, dispne, ekstremitelerde güç kaybı, Bulbar palsi), Koagülopatik (Epistaksis, hemoptizi, hematemez, hematüri, dissemine intravasküler koagülasyon), şok ve rbdomyoliz gibi komplikasyonlar izlenir. Genelde kesi gibi yanlış uygulamalara bağlı YDE gelişebilir. Hastanın ilk müdahalesinde ısırılan bölgeye buz uygulamak, ısırılan bölgeyi kesici bir aletle açarak kan akıtmak veya emme işlemi yapmak, turnike gibi uygulamaların tedavide kesinlikle yeri bulunmamaktadır. Bu yazıda doğru bilinen yanlışlara, yapılmaması gereken uygulamalara ve yılan ısırığına bağlı nadir görülen önlenebilir komplikasyonlara dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Yılan Isırılmaları, Selülit, Antivenom Tedavi, Çocuk Acil



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-131

Lomber Ponksiyonun Gergin Omurilik Sendromu Tanısındaki Rolü

Buket Melis Bostancı¹, Hakan Aylanç¹, Merve Köseoğlu¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Embriyolojik süreçte, konus medullarisin fizyolojik olarak 1. Lomber vertebranın seviyesinde kalması durumu, omuriliğin gerilmesine ve buna bağlı olarak mekanik, iskemik ve metabolik değişimlerin olduğu klinik bir tabloya yol açar. Bu klinik tablo Tethered Cord sendromu (TCS) veya gergin omurilik sendromu (GOS) olarak adlandırılır. Olgumuz Lomber Ponksiyon yapılamaması üzerine tanı alan bir yenidoğandır.

Olgu Sunumu: 26 yaş annenin 2. gebeliğinden 1. yaşayan (G2P1A1) olarak 39w+4, doğum ağırlığı 3220 gram, C/S 1. dakika 9, 5. dakika 10 Apgar ile doğan kız bebek, prenatal takibinde Toxoplasma IgM + anne bebeği öyküsü nedeni ile tetkik amacıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde takibe alındı. Yatışında genel durumu iyi, vitalleri stabil. Fizik muayenede ek özellik yok. Lomber ponksiyon yapılarak Toxoplasma PCR çalışılması, bos kültürü ve bos biyokimya tetkikleri alınması planlandı. Ancak LP yapılırken BOS alınamayan hastaya çekilen Sakral Vertebra Usg’de spinal kord dar gözlemlendi, Lumbosacral MR çekildi “Konus medullaris l1 seviyesinde kalınlaşmış olup distale doğru l2 vertebra alt endplate seviyesinde sonlanmaktadır. Bu düzeyden itibaren filum terminale liflerinde kalın görünüm dikkati çekmekte olup filum terminale internum, sakral 1 seviyesinde de hafif kalın izlenmekte ve S4 seviyesinde sonlanmaktadır. Bulgular Tethered Cord anomalisi ile uyumludur” olarak raporlandı. Tedavisi tamamlanan, genel durumu iyi, vitalleri stabil seyreden hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Gergin Omurilik Sendromunda klinik bulgular yaşa bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte, genellikle yürüme kusurları, idrar ve dışkı kontrolünde bozukluklar, bel bölgesinde cilt anormallikleri ve ayak deformiteleri gibi belirtilerle kendini gösterir. Gergin Omurilik Sendromu şüphesi olan hastalarda, yumuşak dokuya olan hassasiyeti nedeniyle tüm spinal manyetik rezonans görüntüleme yöntemi tercih edilmelidir. Cerrahi müdahalenin amacı, omuriliği geren patolojik süreci ortadan kaldırmak ve sağlıklı nöral yapılara zarar vermemektir. Olgumuzda insidental olarak tanı konulmuş olup takipleri devam etmektedir. Sonuç olarak lomber ponksiyon yapılamayan hastalarda akla gelmesi gereken bir sendrom olup, olası klinik etkileri yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gergin omurilik, tethered cord, sendrom, manyetik rezonans görüntüleme, yenidoğan



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-134

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YÖNETİLEN ZOR BİR VAKA:ARC SENDROMU

Şeyma Taş¹, Aidai Aaliev¹, Zeynep Alp Ünkar², Ersin Ulu², Zekeriyya Mehmet Vural², Ayşe Ağbaş³

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

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

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

Amaç: Artrogripozis, renal disfonksiyon ve kolestaz (ARC) sendromu artrogripozis, renal tübüler disfonksiyon ve neonatal kolestaz ile karakterize nadir görülen otozomal resesif multisistemik bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde kolestaz ile başvuran olgularda, ayırıcı tanıda bu sendromun akılda bulundurulması gerekmektedir.

Olgu Sunumu: Postnatal 43 günlük hasta yenidoğan yoğun bakım kliniğimize ateş, dehidratasyon, progresif kilo kaybı, neonatal sepsis nedeniyle yönlendirildi. Fizik bakışında genel durumu kötü, dehidrate-ikterik ve kaşektik görünümde olan hastanın alt ekstremitelerinde bilateral artrogripozis-pes ekinovarusu mevcuttu. Ateşi de olan hastanın tetkiklerinde akut faz reaktanlarında yükseklik, direkt hakimiyetinde hiperbilirubinemi, normal GGT ve kan gazında anyon açıklığı normal hiperkloromik metabolik asidoz saptanmıştı. Ağır dehidrate olarak değerlendirilen hastanın kan, idrar, BOS kültürleri alınarak antibiyoterapisi ve sıvı replasman tedavileri başlandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 1. derece kuzen evliliği olan anneden term olarak doğduğu hastanenin yenidoğan yoğun bakımından yeni taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın oradaki takiplerinde kolestazı da olduğundan ön planda galaktozemi düşünülmüş olup laktosuz mama ile beslenmekte, ek olarak hipotiroidisi saptandığı için LT4 tedavisi almaktaydı. Hastanın yeterli sıvı ve enerji almasına rağmen kilo alımı yetersiz, kilosu doğum ağırlığının altındaydı. İzleminde poliürik (9-12 ml/kg/saat) olan hastanın 24 saatlik idrar incelemesinde glikozüri, fosforun renal emiliminde azalma ve sodyum, kalsiyum, proteinler ve mikroalbumin atılımında artış saptandı; bunlar hiperkloremik metabolik asidozla birleştiğinde tip II renal tübüler asidozun göstergesiydi. Hastaya 300 ml/kg/gün'ü bulan hidrasyon ve bikarbonat destek tedavileri verildi. Hastada ayırıcı tanılarda bilier atrezi, galaktozemi, Byler sendromu, alfa1 antitripsin eksikliği, ARC sendromu düşünüldü. Hastanın yapılan görüntülemelerinde safra yollarında patoloji görülmedi, böbreklerde meduller nefrokalsinozis görüldü. Periferik yaymasında iri trombositler farkedildi. Rotatuar nistagmus şeklinde anormal göz hareketleri olması üzerine yapılan kranial MR görüntülemesinde korpus callosum hipogenezisi saptandı. Ayrıca, laboratuvarında enfeksiyon kanıtı olmayan tekrarlayan ateş ataklarının yanı sıra Klebsiella ve Acinetobacter'in neden olduğu iki sepsis atağı geçirdi. Hastanın gönderilen tüm ekzom dizileme (WES)'sinde VPS33B (NM_018668) geninde homozigot mutasyon saptanması üzerine ARC sendromu tanısı ile aldı. Hipernatremik dehidratasyon nedeniyle yoğun bakım izlemindeki hasta 4. ayında klebsiella sepsisi nedeniyle kaybedildi.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

cilt



artrogripozis

Sonuç: Yenidoğanlarda erken dönemde, düşük GGT kolestazı ve renal tübüler disfonksiyon ile başvuran tüm hastalarda, ARC'den şüphelenilmeli ve genetik testler ilk basamak tanı araçları arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, kolestaz, normal GGT, ARC sendromu



PP-138

Minör Kan Grubu Anti-E Ve Anti-c Uyumsuzluğu İle İlişkili Şiddetli Neonatal Hiperbilirubinemi: Olgu Sunumu

Zerrin Gökçe Yücel¹, Şeyda Dağdaş¹, Berkcan Altay¹, Fatma Narter², Fatma Çakmak Çelik²

¹SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Minör kan grubu uyumsuzluğu, değişik derecelerde yenidoğanda hemolitik anemiye ve uzamış sarılığa neden olur. Anne ve bebek arasında kan uyuşmazlığına en sık neden olan subgrup uyuşmazlıkları ise Rh sisteminde bulunan C, c, E, e antijenleri ile Kell sisteminde bulunan K antijenidir. Literatürde anti-K, anti-E, anti-C, anti-c subgrup uyuşmazlığına bağlı hemolitik hastalık olguları nadirdir. Bu olgu; anti-E ve anti-c minor kan grubu uyumsuzluğunun şiddetli indirekt hiperbilirubinemiye neden olması nedeniyle sunuldu.

Olgu Sunumu: 35 yaşında bilinen hastalığı olmayan anneden 40+7 haftada, evde doğum yaptıktan sonra göbek kordonu 112 ekipleri tarafından kesilen tek canlı erkek bebek kadın doğum servisinde anne yanı takiplerinde ikterik görünmesi ve 26. saatinde bakılan transkutan total bilirubin düzeyinin 22 mg/dl sonuçlanması üzerine yenidoğan ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde ikterik görünümü mevcuttu. Karaciğer-dalاک büyüklüğü yoktu. Tonusu doğal ve yenidoğan refleksleri canlı alınıyordu. Laboratuvar testlerinde anne kan grubu A Rh (+); bebek kan grubu A Rh (+), hemoglobin 15.5 mg/dL, hematokrit %44.6, lökosit 36390 /mm³, trombosit 254000/mm³ ve retikülosit: %2.17 idi. total bilirubin: 21.52 mg/dL ve direkt bilirubin: 0.97 mg/dl idi. Periferik yaymasında hemoliz bulguları mevcuttu. Majör kan grup uyumsuzluğu bulunmadığı ve direkt Coombs pozitif saptandığı için anneye indirekt Coombs testi bakıldı. Pozitif saptanması üzerine annede subgrup antikolları tarandı. Bebekte ve annede minör grup antijenleri bakıldı. Annede anti-E ve anti-c antikolları pozitif, subgrup analizinde bebek c+ E: +, anne c - E - saptandı. Minör subgrup uyuşmazlığı tanısıyla tünel fototerapi başlandı ve 1gr/kg intravenöz immünglobulin verildi. Hasta 10. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Direkt Coombs pozitif indirekt hiperbilirubinemili olgularda tanıda ilk akla gelen majör kan grubu uyumsuzlukları dışında ayırıcı tanıda minör kan grubu uyumsuzluğu gibi izoimmünizasyonun diğer nadir nedenlerinin araştırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Subgrup uyuşmazlığı genellikle yenidoğan bebekte hafif anemiye neden olduğundan sıklıkla göz ardı edilebilmektedir. Ancak subgrup uyuşmazlığının şiddetli anemi ve kan değişimi gerektirecek ciddi hiperbilirubinemiye neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, sarılık, indirekt hiperbilirubinemi, subgrup uyuşmazlığı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-139

Duchenne Musküler Distrofi Tanısı Alan Yenidoğan Olgusu

Merve Tırıs¹, Erhan Çalışıcı², Belma Saygılı Karagöl²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Distrofinopatiler, DMD genindeki mutasyonlardan kaynaklanan X'e bağlı kas distrofileridir. Distrofinopatiler iki ana fenotip, Duchenne ve Becker kas distrofisi olarak sınıflandırılmıştır. Duchenne musküler distrofi (DMD), 5.000 canlı erkek doğumda birinde meydana gelen, musküler distrofinin en yaygın pediatrik başlangıçlı formudur. DMD, iskelet, kalp ve düz kasta ilerleyici bozulma ve öğrenme güçlüğü ile kas güçsüzlüğü ile sonuçlanan bir çoklu sistem hastalığıdır. Burada doğar doğmaz rabdomyoliz ile seyreden ve DMD tanısı alan yenidoğan sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Yirmi iki yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 2.yaşayan olarak sezaryen ile 38 haftalık 2885 gram doğan erkek bebek, postnatal 3. günde beslenme bozukluğu ve her iki elde titreme nedeniyle çocuk acil servisine getirildi. Hastanın fizik muayenesi doğaldı. Alınan venöz kan gazında pH:7,36, pCO₂:33 mmHg, HCO₃:20,3 mmol/L, lac:2,1 mmol/L, iyonize Ca:0,77 mg/dL, diğer tetkikleri ALT:44,6 U/L, AST:95 U/L, Ca:7,8mg/dL, albümin:3,1 g/dL, Kreatin kinaz:7443 U/L (0-170), LDH:929 IU/L (100-450) gelen hastaya hidrasyon başlandı. Diğer biyokimyasal değerlerinde özellik yoktu. Amonyak 57 µg/dl, metabolik tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Ekokardiyografide patent foramen ovale izlendi. Hastanın beslenmesini engellemesi nedeniyle dil bağının Çocuk cerrahisi tarafından bir gün önce opere edildiği öğrenildi. Antenatal öyküsünde annenin bebeğin hareketlerini aktif hissettiği, aile öyküsünde anne baba akrabalık öyküsü olmadığı öğrenildi. İzleminde hastaya 4x100 mg/kg/doz kalsiyum glukonat peroral olarak verildi. Hastanın ellerindeki titremesi düzeldi ve izlemde tekrarlamadı. Hastanın postnatal 13. gününde Kreatin kinaz :7973 U/L yüksekliği devam etmesi üzerine kas biyopsisi istendi. Çocuk Cerrahisi bölümü tarafından quadriceps kasından kas biyopsisi yapıldı. Hastanın postnatal 28. gününde Kreatinin kinaz :2430 U/L gerilediği görülerek taburcu edilerek ayaktan poliklinik takibine alındı. Hastanın Patoloji raporu Duchenne Musküler Distrofisi ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: CK yükselmesi kas hasarının dolaylı bir göstergesidir ve DMD'ye veya kas distrofilerine özgü değildir. Ancak patolojiler araştırılırken nadir görülse de DMD ayırıcı tanıda düşünülmelidir. DMD'nin hızlı tespiti ve tanısı her şeyden önce bireye tıbbi müdahalenin başlatılmasına ve erken gözetime olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Duchenne Musküler Distrofi, Yenidoğan, Kreatin Kinaz



PP-140

Term Düşük Doğum Ağırlıklı Doğan Yenidoğanlarda Erken Neonatal Prognoz

Aydan Çağlar¹, Fatma Narter², Bilal Yılmaz¹, İrem Durdağ Öztürk¹, Yasemin Akın¹

¹SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Düşük doğum ağırlıklı term yenidoğanlarda, düşük doğum ağırlıklı olmayan yenidoğanlara göre birçok morbidite ile karşılaşmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sorunlarının bilinmesi, bu bebeklerin izlemine kolaylaştıracaktır. İçin araştırmamızda miadında, düşük doğum ağırlığı ile doğan yenidoğanların erken neonatal morbidite ve mortalitelerinin saptanarak prognozlarının gösterilmesi planlandı.

Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmamızda; hastanemizde 1 Ocak 2019 ile 30 Haziran 2023 tarihleri arasında doğan, 37 gestasyon haftası ve üzerindeki bebeklerden; doğum ağırlığı 2500 gram altı yenidoğanlar çalışma grubuna, doğum ağırlığı 2500 gram üzeri olanlar ise kontrol grubuna alındı. Her iki grupta da çalışmaya alınan bebeklerin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olabilecek prenatal, natal ve postnatal özellikleri ile, gelişen morbiditeleri incelendi.

Bulgular: Düşük doğum ağırlıklı term bebeklerden oluşan çalışma grubunun %70,4'ü kız, kontrol grubunun ise %44,5'i erkek bebektir. Çalışma grubunda kız cinsiyet kontrol grubundan daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda gebelik, oligohidroamniyoz, fetal distres, annelerinde gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi daha fazla görüldü ($p<0,05$). Çalışma grubundaki bebeklerin %56,6'sının, kontrol grubundakilerin ise %11,5'inin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yattığı görüldü ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerden oluşan grubun yatış oranı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Yatışları süresince karşılaştıkları sorunlardan yenidoğanın geçici takipnesi, beslenme problemleri, doğumda mekonyumlu amniyotik sıvı varlığı, fototerapi gerektiren hiperbilirubinemi ve intrauterin büyüme kısıtlılığı çalışma grubunda daha yüksek bulundu ($p<0,05$) ve yatışı yapılan olgular içerisinde çalışma grubunda doğumda mekonyumlu amniyotik sıvı varlığının 4,5 kat fazla olduğu saptandı. Solunum desteği açısından çalışma grubundaki bebeklerin non invaziv mekanik ventilasyon ve küvöz içi oksijen desteği ihtiyacı ve süreleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak düşük doğum ağırlıklı term bebeklerin, normal doğum ağırlığındaki bebeklere göre yaşamlarında daha fazla problemle karşılaştığı saptandı. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sorunlarının bilinmesi bu bebeklerin izlemine kolaylaştırmakla birlikte mortalite ve morbidite oranlarını da azaltacaktır. Anneye ait faktörlerin de bebeklerin doğum ağırlıkları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: düşük doğum ağırlığı, term, yenidoğan, intrauterin büyüme kısıtlılığı, gestasyon yaşına göre küçük



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-142

FRRS1L’de Mutasyonu Olan Epileptik-Diskinetik Ensefalopati Tanılı Hastanın Epileptik Nöbet Kontrolü

Serkan KIRIK¹, Buket ESEN AĞAR², Hatice Ayşe ÖZDEMİR³

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji

³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Epileptik- diskinetik ensefalopatiler , yakın zamanda tanımlanmış bir nörogelişimsel ve nörodejeneratif bozukluk grubudur. Bu çalışmada ülkemizdeki bildirilen bu ilk FRRS1L vakasının arrest olduktan sonra gelişen akut böbrek yetmezliği ve hipertansiyon yönetimini anlatarak sıklığı giderek artan gelişimsel epileptik ensefalopatiler hakkında farkındalığı arttırmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bir yıldır Epileptik- diskinetik ensefalopati tanılı olup dirençli epilepsi ile takipli olan 2 yaşında erkek hasta epileptik nöbet sırasında solunum arresti ve kardiyak arrest geçirmesi üzerine yatırılmıştı. Genel durumu kötü olan ve entübe halde mekanik ventilatörde takipli olan hastanın bakılan tansiyon arteriyel ölçümü 150/120 mmHg olup 99. percentilin üzerinde idi. Hastanın özgeçmişinde üç aylık iken obje takibinin olmaması nedeni ile doktor başvuruları başlamış ve izlemlerinde dirençli epileptik nöbetleri başlayarak Epileptik-diskinetik ensefalopati tanısı almıştı. Kullanmakta olduğu ilaçlar, topiramet, levetirasetam ve clobazam idi. Soygeçmişinde anne ve baba akraba olup, bir kardeşi sağ ve sağlıklı idi, epilepsi tanısı ile takipli diğer kardeşinde ölüm öyküsü mevcuttu. Laboratuvar analizinde, serum üre 133mg/dl, kreatinin 1.8mg/dL, AST 524U/L, ALT 338U/L, sodyum 159meq/L, ürik asit16.7 mg/dl ile yüksek tespit edildi. Kan gazında pH 7.18; bikarbonat 15mmol/L, CO2 46.2mmHg idi. Hastanın uygun mayi ve destek tedavisi sonrasında üre 36mg/dL, kreatinin 0.4 mg/dl olarak normale döndü. Ancak tansiyon arteriyel yüksekliklerinin devam etmesi üzerine hipertansiyon etiyolojisine yönelik tetkikleri yapıldı. Tiroid fonksiyon tesleri normal, üriner ultrasonografi ve renal renkli doppler ultrasonografi normal saptanırken göz muayenesinde evre 1 hipertansif retinopati saptandı. Anti hipertansif olarak anjiyotensin konverting enzim inhibitörü (kaptopril) başlandı. İzlemlerinde hastanın kan basıncı kontrol altına alınırken, epileptik nöbetlerinde de belirgin olarak azalma saptandı.

Sonuç: Bildirdiğimiz olguda, epileptik nöbetlerin arrest sonrası devam etmesi, aynı zamanda hastada epileptik ensefalopati bulunması nöbete sebep olan etiyolojiyi değerlendirmekte güçlük sağlarken, hastanın nöbetlerinin devam ettiği süreçte kan basıncı kontrolünün sağlanması ve bununla birlikte nöbetlerinin gerilemesi bu hastalarda kan basıncı takibinin ve yüksek tansiyon arteriyel durumlarında antihipertansif tedavinin önemini göstermesi bakımından oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, Epileptik ensefalopati, Hipertansiyon



PP-143

Baş Dönmesi Şikayetiyle Başvuran Multipl Skleroz Tanısı Alan Olgu

Esra Sadık Özmen¹, Merve Feyza Yüksel¹, Gamze Özgürhan¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Multipl skleroz (MS) enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir SSS hastalığıdır. Hastalık sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıksa da çocuklarda da görülebilir ve optik nörit, duysal, beyin sapı-serebellar ve motor semptomlar dahil olmak üzere çok çeşitli belirtilerle ortaya çıkabilir. Biz de bu posterde baş dönmesi şikayetiyle polikliniğe başvurup MS tanısı alan bir vakayı sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 15 yaş erkek 1 aydır süren kollarda uyuşma, baş dönmesi şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 1 hafta önce 10 gün süren sağ ayak ve bacakta güç kaybı şikayetin olduğu ve kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Sistemik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir özellik yoktu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ sentrum semiovale düzeyinde 21x14 mm boyutlu T2A hiperintens ve cidarsal kontrast tutulumu gösteren ödematöz lezyon; sol oksipital lobda, sol orta serebellar pedinkül düzeyinde, korpus kallozum genu düzeyinde kontrastlanmayan, T2A hiperintensiteler saptandı. Servikal MRG normaldi. Hasta demiyelinizan hastalık, SSS lenfoması ön tanılarıyla yatırıldı. Lomber ponksiyon yapıldı, mikroskopide hücre yoktu, BOS (beyin omurilik sıvısı) biyokimyası normaldi. Nöromiyelitis optika (NMO) açısından gönderilen NMO antikoru ve MOG ilişkili hastalık (MOGAD) için bakılan kan MOG antikoru negatifti. BOS sitolojisi inflamasyon ile uyumlu, BOS flow sitometri normaldi. Oligoklonal band pozitif, BOS IgG indeksi yüksek saptanan hastaya MS tanısı konularak 3 gün pulse metilprednizolon tedavisi verildi. Profilaksi amacıyla interferon B1A subkutan haftada 3 gün şeklinde başlandı. Kontrol beyin MRG’de yeni lezyonu olmayan hastanın eski lezyon boyutlarında gerileme tespit edildi. Takibinde atak gelişmeyen hastanın nörolojik muayenesi normaldir ve takibine devam edilmektedir.

Sonuç: MS, klinik ortaya çıkış özellikleri ve progresyonu ile heterojen bir hastalıktır. SSS’nin diğer demiyelinizan hastalıkları, SSS maligniteleri, otoimmün ve enfeksiyöz hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmeli, ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, uyuşma, multipl skleroz, demiyelinizan hastalık



PP-146

Asemptomatik hiperCKemi fenotipiyle ortaya çıkan bir anoktamin 5 (ANO5) ilişkili kas hastalığı olgusu

Nazlı Melisa Çimen¹, Mert Altıntaş², Miraç Yıldırım², Ömer Bektaş², Serap Teber²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Anoktamin 5 (ANO5) ilişkili kas hastalıkları, ANO5'teki mutasyonların neden olduğu, erişkin başlangıçlı ancak pediatrik popülasyonda son derece nadir görülen, klinik olarak heterojen bir grup hastalıktır. Bu bozukluklar limb-girdle kas distrofisi tip R12, Miyoshi distal miyopati tip 3, asemptomatik hiperCKemi ve psödometabolik fenotip olacak şekilde 4 fenotipe ayrılır. Biz bu olguda transaminaz yüksekliği etiyolojisinde ANO5 geninde homozigot patojenik mutasyon saptanan asemptomatik bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Sekiz yaşında kız hasta, rutin kontrollerinde görülen minimal transaminaz yüksekliği nedeniyle çocuk gastroenteroloji bölümü tarafından değerlendirildi ve kreatin kinaz (CK) yüksekliği tespit edilmesi üzerine çocuk nöroloji bölümüne danışıldı. Sorunsuz bir hamilelik sonunda ve ikinci derece akraba olan anne ve babadan doğan hastanın klinik şikayeti yoktu ve gelişim basamakları yaşıyla uyumluydu. Gastroenterolojik ve metabolik incelemelerde herhangi bir spesifik hastalığı düşündürecek patolojik bulguya rastlanmadı. Elektronöromiyografik ve ekokardiyografik değerlendirmeler normaldi. Duchenne müsküler distrofi (DMD) geninin MLPA analizi normaldi. Nöromüsküler hastalıklar gen panelinde ANO5 geninde homozigot splice donör mutasyonu (c.1898+1G>A) tespit edildi ve hastaya ANO5 ilişkili kas hastalıklarının asemptomatik hiperCKemi fenotipi tanısı konuldu.

ANO5 müsküler distrofi klinik prezentasyonları



https://www.researchgate.net/figure/Clinical-assessment-of-patients-with-ANO5-mutation-A-and-B-Frontal-and-posterior-view_fig2_49709835

Sonuç: Nöromüsküler bozukluklar son derece geniş bir fenotipik spektruma sahip bir grup hastalıktır. Asemptomatik olgularda bile serum transaminaz ve kreatin kinaz düzeylerinin sürekli yüksek olması durumunda etiyolojik araştırmalarda nöromüsküler hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiperCKemi, nöromüsküler, ANO5



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-147

Marcus Gunn Fenomeni

Ecem Kelleci¹, Emin Arvas¹, Günce Başarır¹

¹SBÜ Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Marcus Gunn Fenomeni [Marcus Gunn Jaw Winking Sinkinezis (MGJWS)], konjenital kraniyal innervasyon bozukluklarından biridir. Etkilenen kişilerde 5. kraniyal sinirin bir dalının konjenital olarak levator palpebra superior kasını disinnerve etmesine bağlı olarak, dinlenme halinde mevcut olan ptozis çenenin çiğneme hareketleri sırasında kaybolur ve çiğnemeye bağlı olarak etkilenen göz kapağında sinkinetik hareketler meydana gelir. Genellikle tek taraflıdır ancak iki taraflı da ortaya çıkabilir.

Olgu Sunumu: Term doğum öyküsü olan beş aylık erkek hasta, sol gözde ptozis ve emme ile başlayan göz kırpma şikayeti olan hasta çocuk nöroloji polikliniğine başvurdu. Anne ve babası arasında akrabalık bağı olmayan hastanın prenatal, natal ve postnatal öyküsünde özellik yoktu. Ailede benzer öykü tariflenmedi. Yapılan tetkiklerinde laboratuvar parametreleri, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi bulguları normal olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek kardiyak anomaliler açısından yapılan elektrokardiyogram ve ekokardiyografisi normaldi. Hasta, yapılan değerlendirmelerin sonrasında göz ve tıbbi genetik bölümlerine yönlendirildi.

Hasta videosu(hasta yakınından izin alınmıştır)



Sonuç: Marcus Gunn Fenomeni genellikle tek taraflı olarak, özellikle de sol tarafta izole olarak görülmektedir. Bowyer ve ark. Tarafından 2004 yılında yapılmış bir çalışmada MGJWS hastaların %57'sinde solda bulunurken, %43'ünde sağda saptanmıştır(5). Horizontal strabismus, ambliyopi ve vertikal strabismus klinik tabloya en sık eşlik eden göz problemleri olmakla beraber, klinisyeni tanıya yaklaştıran bulgulardır. Bu hastalarda bradikardi, ektopik atımlar, AV blok, kardiyak ar-resti gibi atipik okülökardiyak refleks bulgularının eşlik edebileceği de akılda bulundurulmalıdır. Ptozis tedavisine yönelik planlanan cerrahi müdahalelerde anestezi öncesi gerekli önlemler alınmalıdır. Malhotra tarafından 2013 yılında yayınlanan bir olguda ise MGJWS'ye göre çok daha az rastlanan bir fasiyal sinkinezi olan “MarinAmat sendromu” tanımlanmıştır. Bu sendromda MGJWS'nin tersi olarak ağız hareketleri sırasında hastanın göz kapağında kapanma ortaya çıkmaktadır. Bu sendrom kazanılmış bir sinkinezidir ve daha çok erişkinler görülmektedir. Bizim hastamızdaysa sol gözde ptozis ve çene hareketi ve emme ile başlayan sinkinezi mevcuttur. Konjenital ptozisli hastalarda bu nadir görülen fenomen ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Marcus Gunn fenomeni, ptozis



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-148

Pediatristlerin İnme Konusundaki Farkındalık, İlgisi ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Perihan Elmaağaç¹, Özlem Uğur¹, Arife Derda Yücel Şen¹, Kürşat Bora Çarman¹, Coşkun Yazar¹, Taşkın Taş²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Serbest Hekim

Giriş ve Amaç: Akut çocukluk çağı inmesi, yüksek düzeyde farkındalık gerektiren acil bir durumdur. Bu anket, pediatristlerin çocukluk çağı inmesi konusundaki farkındalığının, ilgi ve bilgisinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Yöntem: Türkiye'nin çeşitli merkezlerinde çalışan doktorlar e-posta yoluyla çocukluk çağı inmesi hakkında çevrimiçi bir ankete davet edildi.

Bulgular: Çalışma toplam yüz otuz üç katılımcıyla gerçekleştirildi. Katılımcıların %42,1'i geçtiğimiz yıl içinde en az bir kez çocukluk çağı inmesini tanı olarak düşündüklerini belirttiler ve %39,8'i çocukluk çağında inme geçirmiş hastaların takip ve tedavilerini yaptıklarını ifade ettiler. İnmenin semptomatik kısaltması olarak adlandırılan FAST (Face-Arm-Speech-Time-Test) anımsatıcısı pediatristlerin %50,4'ü tarafından duyulmuştur. Çocukluk çağı inmesinin en sık belirtilen semptomları hemiparezi (%55,6), bilinç bulanıklığı (%36,1), konuşma bozukluğu (%30,1), nöbet (%28,6), görme bozukluğu (%20,3), baş ağrısı (%15) ve senkop (%6,8) olmuştur. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları (%40,6), nöbet (%21,1), hipoglisemi (%8,3) ve migren (%7,5) en sık inme taklitleri olarak değerlendirilmiştir. Başlıca tanı ölçütleri manyetik rezonans görüntüleme (MRG) (%55,6) ve bilgisayarlı tomografi (BT) (%42,9) olarak belirtilmiştir. Ana tedavi stratejileri antikoagülan (%39,1), trombolitik (%22,6), antitrombotik (%11,3) ve trombektomiydi (%6). Katılımcıların %81,7'si çocukluk çağı inmesi hakkında internet araştırması yapmış, %15,9'u meslektaşlarıyla tartışmış, %2,4'ü eğitim oturumlarına katılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı inmesinin erken tanı ve tedavisi prognoz açısından oldukça önemlidir. Pediatristlerin bu konuda farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, inme, anket, nöroloji



PP-150

ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİNDE GÖRME BOZUKLUĞU İLE GELEN HASTADA CORPUS CALLOSUM SPLENIUM'DA DİFÜZYON KISITLAMASI SAPTANMASI

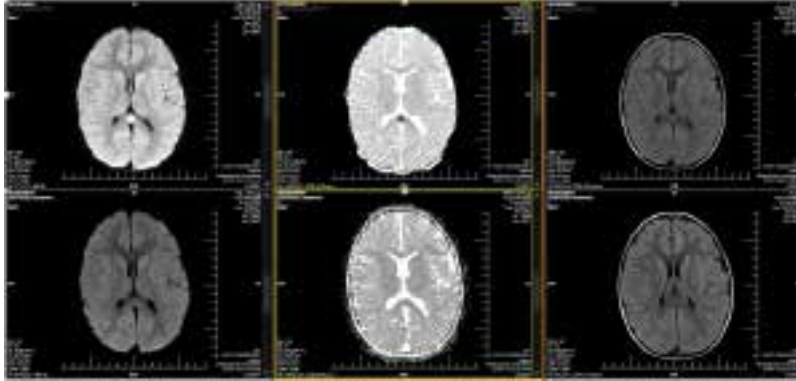
Fatih Ahmet EROL¹, Tunç Tunçer¹, Zühal Örnek¹

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

Amaç: CLOCCs (Cytotoxic Lesions of Corpus Callosum Splenium) ve ya MERS (Mild Encephalopathy/Encephalitis with a reversible lesion in the Splenium) gibi terimler; enfeksiyonlar (influenza, adenovirus, rotavirus, herpes, EBV, kızamık, Escherichia coli, Legionella, Malarya, Mikoplazma, Salmonella, Stafilokoklar, Streptokoklar), malignite, ilaç, metabolik hastalıklar sonrası hastada çeşitli nörolojik bulguların olduğu klinikte saptanan klinikoradyolojik bir tablo adına kullanılır. Bu olguda 3 gündür olan ateş ve kusma sonrası görme problemleri ile gelen hastanın difüzyon MRG'de corpus callosum spleniumda difüzyon kısıtlaması saptanması ve klinik takibi anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu: Acil servisimize 3 gündür olan ateş, kusma, ishal şikayetleri sonrası yaklaşık 5 dakika süren geçici görme kaybı ile başvuran 13 yaş kız hastanın fizik muayenesinde nörolojik muayenesi ve görmesi normal, bağırsak sesleri belirgin artmış olarak değerlendirildi. Tetkiklerinde WBC: 8,5 10³/μL ,HGB: 12,3 g/dL ,CRP: 3,6 mg/L ve elektrolitler olağan görüldü. Gaita tetkiklerinde; Rotavirüs antijeni ve PCR'da rotavirüs pozitif saptandı. Çekilen Beyin BT'si normal ve Difüzyon MRG'de korpus kallosum spleniumda 8 mm çapında DAG hiperintens ADC hipointens difüzyon kısıtlaması saptanan hasta, beyin cerrahisi ve göz hastalıklarına konsulte edilip papilödem ve ek patoloji olmadığı öğrenildi. Yapılan lomber ponksiyonun ilk sonuçlarında patoloji saptanmayan hastaya seftriakson ve asiklovir tedavisi başlandı. Kan, idrar, gaita ve BOS kültürlerinde üremeye olmayan, servis takiplerinde tekrar şikayeti olmayan hastaya yatışının 6. gününde çekilen Difüzyon MRG'de difüzyon kısıtlaması saptanmaması üzerine tedavisi ve takibi tamamlanıp taburcu edildi.

Corpus Callosum Splenium'da Difüzyon Kısıtlaması ve Kontrolde Kaybolması



Üstteki MRG görüntüsü difüzyon kısıtlaması olan, alttaki görüntü kontrolde çekilen ve normal olarak raporlanan görüntüdür.

Sonuç: İnfluenza, rotavirüs gibi viral etkenler CLOCCs'un enfeksiyöz etyolojileri arasında önemli yer tutar. CLOCCs vakaları genellikle iyi seyirli olup takibinde klinik ve radyolojik iyileşme günler/haftalar içerisinde görülür. Üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit gibi kliniklerle ilgili hastalarda baş ağrısı, görme kaybı, bilinç bulanıklığı, konvülsiyon gibi nörolojik bulgular görüldüğünde ayrıntılı tanıda CLOCCs düşünülmesi ve MRG bulgularıyla tanının erken konulması gereksiz ileri tetkik ve tedavileri engellemede önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: rotavirüs, splenium, geçici görme kaybı



PP-151

Moyamoya hastalığı olgu sunumu

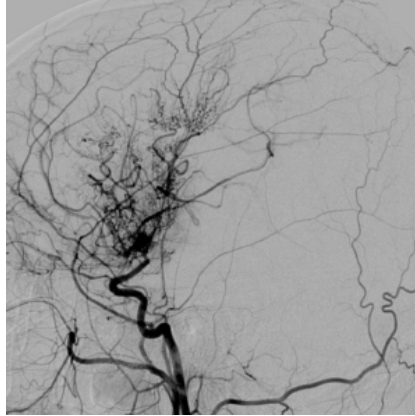
Lale Ovchiyeva¹, Muhittin Bodur¹, Rabia Tütüncü Toker¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumu ülkemizde nadir görülen bir hastalık olan moyamoya hastalığının farklı klinik tablolar ile gelebileceği, çocukluk çağında inmenin sebeplerinden biri olabileceği ve tanısının akla geldiği zaman kolayca konup erken tedavi edilebileceğini hatırlatmak için yapılmıştır.

Olgu Sunumu: 15 yaş Down sendromu ile takipli kız olgu, ağızda sağa kayma, sol kolunu oynatamama, sol gözde kırışma şeklinde nöbet ve sonrasında baş ağrısına eşlik eden baş dönmesi yakınmaları ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta güçsüzlük (kas gücü 3-4/5), solda santral fasiyal paralizi ve yutma güçlüğü mevcuttu. Hastaya direkt serebral anjiyografi çekildi; her iki İCA'nın supraklinoid segmentleri oklüziv görünümde ve bilateral MCA'larda oklüziv görünüm mevcuttu. Striat arterlerle ve posterior sirkülasyonda ve anterior sirkülasyon kollaterallerle parsiyel dolun göstermekteydi. Her iki İCA supraklinoid segment her iki MCA M1 segmentinde oklüziv bulgular(moyamoya hastalığı) saptandı. Klinik bulguları ve görüntülemeleri Moyamoya hastalığıyla uyumlu olan hastaya hipertonic salin, mannitol, enoksiparin ve fenitoin tedavileri verildi. İzleminde yakınmaları gerileyen olguya beyin cerrahisi tarafından serebral by-pass operasyonu uygulandı.

Direkt serebral grafi



Sonuç: Moyamoya hastalığı; nedeni tam olarak bilinmeyen, histopatolojik olarak suprasellar intrakraniyal internal karotid arter stenozu ile sonuçlanan, fibroelastik intimal kalınlaşma, düz kas proliferasyonu, artmış elastin birikimi ile oluşan bir hastalıktır. Moyamoya hastalığı; neonatal hipoksi, travma, baziller menenjit, nörofibromatozis Tip1, tüberoskleroz, Sturge-weber sendromu, beyin tümörleri, Marfan Sendromu, Turner Sendromu, serebral diseksiyon, orak hücreli anemi, Down Sendromu, Alagille sendromu gibi patolojiler ile sık birlikteliği olduğu bildirilmiştir. Kliniğe iskemik olaylar, baş ağrısı, nöbetler, hareket bozukluğu (kore, distoni, hemikore, atetoz), mental kötüleşme, intrakraniyal hemoraji, geçici iskemik ataklar ile yansır. İskemik ataklarda ilk olarak hemiparazi gibi motor belirtiler gözlemlenirken, afaziler ve dizesteziler bunu izler. Tanı da altın standart yöntem serebral anjiyografidir. Tedavide amaç iskemik belirtileri önlemek ve kanama olasılığını en aza indirmektir. Medikal olarak antiagreganlar, vazodilatörler, kalsiyum kanal blokörleri kullanılabilir. Epileptik nöbetleri olan hastalarda antiepileptik verilir. Cerrahi olarak superfisial temporal arter ile OSA anastomozu gibi revaskülarizasyon prosedürleri uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Moyamoya hastalığı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-153

D vitamini profilaksisi sadece ilk 2 yaşta mı verilmeli? Okul çağı çocuklarında ve adölesanlarda D vitamini ihtiyacını göz ardı mı ediyoruz?

Ümit Gültekin¹

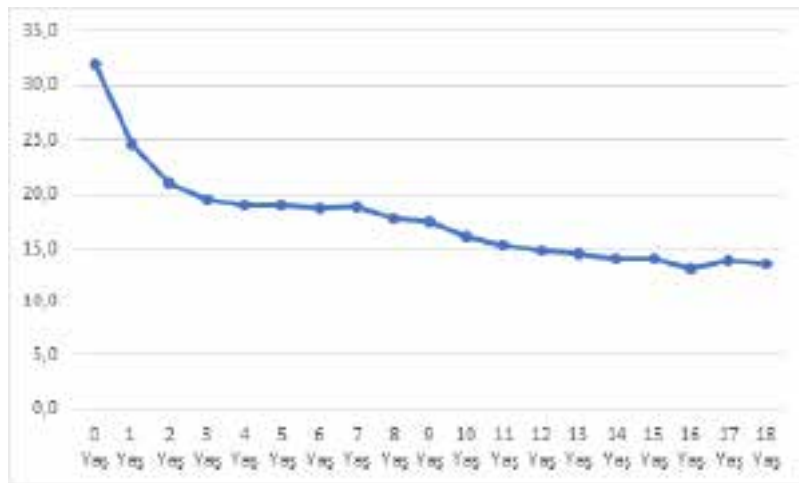
¹Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocuklarda D vitamini yetersizliği ve eksikliği yaş arttıkça derinleşmektedir, büyük ölçekli çalışmamız ile de bu tekrar ortaya konulmuştur. Sadece ilk 2 yaşta değil, normalin altında değerlerin çok daha belirgin olduğu adölesan dönemi başta olmak üzere sonraki çocukluk dönemlerinde de profilaktik D vitamini desteğinin devam etmesi gerektiği savının gündeme getirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Mart 2023 ile 1 Mart 2024 arasında bir yıl boyunca çalışılan tüm D vitamini testleri değerlendirmeye alındı. Bu testler yaşlara, cinsiyete ve düzeyin bakıldığı aylara göre sınıflandırıldı. İldeki çocuk nüfusu 136.185 olup, çalışılan 11.636 testin çocuk nüfusunun %8,5'una denk geldiği görüldü. Düzey olarak D vitamini; 12 ng/mL altında ise D vitamini eksikliği, 12-20 arasında D vitamini yetersizliği, 20-100 arasında normal, 100 ve üzeri ise toksikasyon olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışılan testlerden erişkinler dahil tüm yaş gruplarında %71'inde normalin altında olduğu görülmüştür. Bunlardan 11.636 test 18 yaş altı çocuklara aittir ve D vitamini düzeyi 7388 olguda (%63,5) normalin altındadır. 3917'sinde (%33,7) D vitamini eksikliği, 3469'unda (%29,8) D vitamini yetersizliği saptanmış ve anca %36,5 olguda normal değerler saptanmıştır. Toksikasyon ise sadece %0,1 olguda ve ilk 5 yaşta tespit edilmiştir. Çocuklarda yaş arttıkça D vitamini yetersizliği ve eksikliğin arttığı görülmüştür. Özellikle adölesan dönemde eksikliğin çok belirgin olduğu görülmektedir. D vitamini eksikliği ve yetersizliği kız çocuklarında erkek çocuklarına göre 1,6 kat daha fazla görülmüştür. Literatür ile uyumlu olarak en yüksek ortalama düzeyler yaz ve sonbahar mevsimlerinde, en düşük değerler ise kış ve ilkbahar mevsimlerinde tespit edilmiştir. En yüksek ortalama değer eylül, en düşük ortalama değer ise şubat ayında olmuştur.

Yaşlara Göre D Vitamini Düzeyi





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Vitamin D Düzeyi

Tanı	n	%
D Vitamini Eksikliği	3917	33,7
D Vitamini Yetersizliği	3469	29,8
Normal	4243	36,5
Toksikasyon	7	0,1
Total	11636	100

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde D vitamini ilk 2 yaşta profilaktik olarak verilmektedir ve bu yaşta eksiklik tespit edilmemiştir. D vitamini eksikliği özellikle adölesan dönemde belirgin olarak artmaktadır. Özellikle ortalama değerlerin çok düşük olduğu kış ve ilkbahar aylarında toksikasyon hiç görülmediği de göz önüne alınırsa bu yaş gruplarında D vitamini profilaksisi verilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini eksikliği, çocuk, profilaktik tedavi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-161

Öglisemik Ketoasidoz

ALİ YAĞIZ HÜZMELİ³, ÇİĞDEM EL³, UFUK UTKU GÜLLÜ¹, TAYYAR GÜRCÜ³, GÜL TRABZON²

¹MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK KARDİYOLOJİ

²MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ

³MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Amaç: Çocuk Acil’de çalışan hekimlerin kolayca gözden kaçırabildiği Öglisemik Ketoasidoz hakkında farkındalık yaratmak.

Olgu Sunumu: Beş yaş iki ay **Şikayet:** Kusma, iştahsızlık, yemek yememe 1.5 yıldır Tip 1 Diabetes Mellitus ile takipli, insülin tedavisi alıyor **Özgeçmiş ve Soygeçmiş:** Ek bir özellik yok **Fizik Muayene:** Dehidrate görünüm, takipne, düşükün görünüm **GKS:-15** **Laboratuvar:** Kan gazı ph:7,22, Hco3:13,9mmol/l, Biyokimya: Glukoz 120 mg/dl **TİT:Keton 2+** olduğu görüldü. Tanı kriterlerine göre glukoz hariç DKA ile uyumlu olması nedeniyle insülinle beraber i.v sıvı tedavisi başlandı. Hastanın saatlik değerleri takip edildi. Hasta 6 saat sonra ketoasidoz tablosundan çıktı. Oral açılarak subkutan tedaviye geçildi.

öglisemik ketoasidoz

ÖNEMLİ BİR ÇOCUK ACİL YAKINLAŞIYOR! ÖGLİSEMİK KETOASİDOZ
Ali Yağız HÜZMELİ, Tayyar GÜRCÜ, Çiğdem EL, Ufuk Utku GÜLLÜ, Gül TRABZON

SEMPTOMLAR

ÖZGEÇMİŞ

TRAVMA

TRAVMA

TARTIŞMA

Sonuç: Öglisemik Ketoasidoz tablosu özellikle çocuk acilde çalışan hekimlerin aklında bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: öglisemik ketoasidoz, kan şekeri, diabet, çocuk acil



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-162

Nutrisyonel Rikets

Semra Çağlar¹, Kadriye Cansu Şahin¹

¹Gaziantep Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi

Amaç: Elektrolit imbalansına bağlı tekrarlayan nöbetlerde düzenli alınmayan D vitamininin önemi

Olgu Sunumu: Akut gastroenterit nedeni ile 3 aylık erkek hasta acil servise başvurdu. Şikayetlerinin 2 gündür devam ettiği ve günde 7 gaitalı bez değiştirdiği öğrenildi. Anne sütü ile beslenen hastanın emmesinin azaldığı belirtildi. Hastanın özgeçmişinde miad bebek olduğu, küvözde yatış öyküsünün bulunmadığı, antenatal takiplerinin düzenli olmadığı, bilinen ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede ön fontanel hafif çökük, deri turgoru azalmış, aktivitesi azalmış görüldü. Bakılan ilk biyokimyasal parametrelerinde kalsiyum 7.9 mg/dL, albumin 42 g/L, total protein 67 g/L, magnezyum 1.2 mg/dL, fosfor 4.5mg/dL görüldü, gaitada parazit elemanlarına rastlanmadı. Akut faz reaktanları negatif görüldü. Hastaya uygun dozda intravenöz mix mai başlandı. Anne sütü ile beslenmeye devam edildi. Aldığı çıkardığı bez tartısı ile takip edildi. Hastanın yatışının 2. Gününde annesinin bezleri tartmadan çöpe attığı öğrenildi ve bez sayısında artış olduğu görüldü. Hastanın aynı gün içinde tekrarlayan kısa süreli pedal çevirme şeklinde nöbetleri olması üzerine biyokimyasal parametreler tekrardan çalışıldı. Kalsiyum <3.8 mg/dL, magnezyum 0.9mg/dL, albumin 20 g/L, total protein 34 g/L görüldü. Hastanın almakta olduğu D vitamini düzenli almadığı öğrenildi. Hastaya destek tedavisi başlandı. Hasta hipokalsemik nöbet nedeniyle çocuk endokrinolojiye konsülte edildi. Nutrisyonel rikets düşünüldü. İntravenöz kalsiyum desteğine devam edilmesi ve D vitamin desteğinin arttırılması planlandı. Hastanın takiplerinde nöbet tekrarı görülmedi ve oral kalsiyum desteğine geçildi. Oral kalsiyum desteği ile kalsiyum değeri normal aralıkta görüldü. Hasta çocuk endokrinoloji poliklinik kontrolü ile taburcu edildi. Hastanın annesinde D vitamin eksikliği olabileceğinden annesi de dahiliye polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Anne sütü alan bebeklerde D vitamin eksikliği ve akut gastroenterit ile birlikte nutrisyonel rikets gelişme riskinin olması, buna bağlı tekrarlayan nöbetlerin gelişmesi, D vitaminin düzenli kullanılmasının önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: akut gastroenterit, D vitamin eksikliği, nöbet



PP-164

METİLPREDNİZOLON TEDAVİSİ SONRASI TRANSAMINAZ YÜKSEKLİĞİ BELİRGİNLEŞEN OTOİMMÜN HEPATİT OLGUSU

Yaşar Doğan¹, Şükran Akgeyik¹, Ferhat Karakoç¹, Abdullah Murat Kayaokay¹, Uğur Deveci¹

¹FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE BESLENME BİLİM DALI

Amaç: Otoimmün hepatit, bilinen bir etiyoloji olmadan karaciğer histolojisinde inflamasyon, dolaşımdaki otoantikorlar ve immunglobulin G düzey yüksekliği ile karakterize kronik bir karaciğer hastalığıdır. Burada otoimmün hepatit tanısı sonrası metilprednisolona bağlı transaminaz düzeyi artışı daha da belirginleşen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 15 yaş kız hasta, iki hafta önce gözlerinde ve cildinde sararma yakınması başlayan hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde etiyolojiyi açıklayan bir neden bulunmaması üzerine kliniğimize gönderildi. Hastanın herhangi bir ilaç kullanımı veya toksik madde tüketim öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde boy ve kilo persantilleri normal, cilt ve skleraları ikterik idi. Laboratuvar: Hemogram normal, biyokimyasal değerlerinde AST 1525 u/l, ALT 1843 u/l, total bilirubin 15 mg/dl ve direk bilirubin 10 mg /dl olup belirgin artmıştı. Albumin, total protein değerleri normaldi. Bakılan koagülasyon tetkiklerinde INR 1.36 sn olup belirgin uzamıştı. Tüm viral ve metabolik nedenler yapılan tetkikler sonrası ekarte edildi. seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi normal saptandı. Bakılan immünolojik tetkiklerinde ANA değeri pozitif olup AMA, ASMA ve LKM değerleri normal saptandı. Hastanın karaciğer biyopsi incelemesinde hepatositlerde fokal alanlarda belirgin hidropik dejenerasyon, safra pigment birikimi, periportal alanlarda arada seyrek plazma hücresi ve eozinofillerinde yer aldığı iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı. Biyopsisi otoimmün hepatit lehine yorumlandı. Hastada mevcut klinik ve laboratuvar bulgularına göre seronegatif otoimmün hepatit düşünüldü. Metilprednisolon 2mg/kg/gün (maksimum 60mg dozunda) intravenöz olarak başlandı. Tedavi sonrası total ve direk bilirubin değerleri düşmesine rağmen günlük bakılan transaminaz değerlerinde belirgin artış gözlemlendi. Bu bulgularla literatürde tanımlanan metilprednisolonun indüklediği karaciğer toksisitesi düşünülerek metilprednisolon tedavisi kesildi. Sonrasında metilprednisolon yerine deksametazon tedavisi başlanan hastanın transaminaz değerlerinde belirgin düşüş gözlenerek normal değerlere geriledi. Hastanın halen düşük dozda deksametazon ve azatiopurin tedavisi ile takibi devam etmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak otoimmün hepatit tedavisinde çok sıkça kullanılan metilprednisolonun nadirde olsa karaciğer toksisitesine neden olabileceği vurgulanmak istendi

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, metilprednisolon, çocuk, deksametazon



PP-166

GELİŞME GERİLİĞİ ŞİKAYETİ İLE GELEN LİZİNÜRİK PROTEİN İNTOLERANSI: OLGU SUNUMU

Nur Kevser, Semra, Burcu Özyurt, Atasoy Yılmaz, Güven¹

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Lizinürik Protein İntoleransı (LPİ), SLC7A7 genindeki mutasyon sonucu, bazik aminoasitlerin (lizin, arginin, ornitin) emilim bozukluğu ile karakterize nadir görülen otozomal resesif kalıtmı metabolik bir hastalıktır. Burada kilo alamama şikâyeti ile gelen, muayenesinde hepatosplenomegali (HSM) tespit edilen ve LPİ tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: İştahsızlık ve kilo alamama şikâyeti ile dış merkeze başvuran 15 yaşındaki erkek hasta, koagülasyon parametrelerinde bozukluk ve HSM' sinin olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde ağırlık: 39 kg (-3.1 SDS) ve boy 141 cm (-4.48 SDS) idi. Karaciğer ve dalak 2 cm ele geliyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın HSM etyolojisine yönelik gönderilen tetkikleri normal olarak değerlendirildi (Tablo 1). Akciğer grafisi ve ekokardiyografisi normaldi. Abdomen MR'ında, karaciğer parankim ekosu homojen olup, boyutu 153 mm, dalak boyutu ise 100 mm olarak değerlendirildi. Portal doppler USG normaldi. Etiyolojiye yönelik gönderilen tüm ekzon taraması sonucu hastada LPİ tespit edildi. Tedavide proteinden kısıtlı diyet verildi.

Tanı Anındaki Laboratuvar Değerleri

Hb (gr/dl)	12.6
Htc (%)	36.9
WBC (mm ³)	6.4
PLT (mm ³)	228
ANS	2.4
MCV (fL)	82
Sedimentasyon	4
LDH (IU/L)	621
ALT (IU/L)	31
AST (IU/L)	49
GGT (U/L)	19
Total Bilirubin 0.56 (mg/dl)	0.56
Total Protein (g/dl)	6.8
Albümin (g/dl)	4.2
PT (sn)	16.6
PTT (sn)	31.8
INR	1.4
TSH (µIU/dl)	2.17
T4 (ng/dl)	1.12
Trigliserit (mg/dl)	70
Kolesterol (mg/dl)	113
Ferritin (ng/ml)	197.5
Seruloplazmin (g/L)	0.26
Alfa 1 antitripsin (g/L)	1.82
KC Otoantikörleri	Negatif
AFP (µg/L)	2.77
Doku Transglutaminaz (U)	0.22
Gaucher Testi	Negatif

Laboratuvar Değerleri



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Sonuç: LPI, gelişme geriliği ile karakterize olmasına rağmen multisistemik tutulumda da yol açabilmektedir. Gastrointestinal sistem (kusma ve kronik ishal), akciğer (pulmoner alveoler proteinoz) ve böbrek (tubulopati, proteinüri ve böbrek yetmezliği) tutulumu veya hematolojik bozukluklar (anemi, lökopeni, trombositopeni, hemofagositik lenfositosis/makrofajik aktivasyon sendromu) ile hastalar başvurabilir. Hastamızda sadece büyüme gelişme geriliği ve hepatosplenomegali mevcuttu. Bu şekilde nonspesifik bulgular ile gelen hastalarda genetik testler tanı koymada büyük rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gelişme geriliği, hepatosplenomegali, lizinürik protein intoleransı



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-167

Akalazya

Bedriye Kalkan¹, Nergis Karayel¹, Zeynep Muştucu¹, Ebru Tayfun Şentürk¹, Taner Özgür¹, Tanju Başarır ÖZkan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Çocuk hastalarda dispeptik şikayetleri ve beslenmede azalma olan hastalarda ayırıcı tanı olarak akalazyanın akla gelmesi ve tanı koyulması

Olgu Sunumu: Temmuz 2023 yılında dış merkezde yapılan endoskopi sonucunda Reflü Özefajit Ve Duodenit tanısı alan ve o dönemde başlanan tedavileri kullanmayan hasta, 3-4 hafta boyunca ağıza acı su gelmesi, beslenememe gibi dispeptik şikayetlerinde artış olması, 3-4 gün boyunca subfebril ateş yüksekliği ve artan öksürük şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Orada 4 gün kadar pnömoni ön tanısı ile yatırılmış, tedavi red ile ayrılmış. Dispeptik şikayetlerinin artması, son 1 aydır beslenmesinde azalma ve kilo kaybı da olması üzerine hasta tarafımıza başvurmuş. Kliniğe ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. 30/01/2024 tarihinde yapılan özofagografisi:1. Mideye yeterli kontrast madde geçişi sağlanamamıştır.2. Özofagus proksimal kesimde ve gastroözofageal bileşke düzeyinde darlık3. Özofagusta dilate görünüm” şeklinde raporlandı. Özofagografi ç.cerrahi tarafından değerlendirildi. KÖS seviyesinde obstruksiyon+proksimalinde dilatasyonu mevcut. Hastaya Endoskopi+Dilatasyon planı yapıldı. 09/02 de yapılan manometrede: “ÖZEFAGUS DİLATASYONU & AKALAZYA İLE UYUMLU” olarak sonuçlandı. Akalazya, reflü özefajit, duodenit, pnömoni ön tanılarıyla yatırılarak izlenen hasta izlemi süresince 2 kez akciğer enfeksiyonu geçirdi. Akalazya tanılı hastalarda besinlerin solunum yoluna kaçması (aspire edilmesi) akciğer enfeksiyonları ve aspirasyon pnömonisi (zatürre) sık sık görülmekte.4 Nisan 2024’te Ege Üniversitesine operasyon (POEM) planlanan hastanın taburculuğu planlandı

Sonuç: Akalazya sıklıkla 30lu 50li yaşlarda ortaya çıkmakta, erken yaşta ortaya çıkmasıyla bu vaka farklılık göstermekte. Ayrıca akalazya hastaları yaklaşık 5 yıl süre sonrasında tanı alırken bu vakada semptomların başlamasından yaklaşık 1 yıl sonra tanı koyulması ile farklılık göstermektedir.

özofagografiden bir kesit



Anahtar Kelimeler: akalazya, POEM, manometri, endoskopi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-168

Kuruyemiş Alerjisi Şüphesiyle Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Sueda Öztürk¹, Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Betül Gemici², Esra Yücel Özek², Ayça Kıyım², Haluk Çokuğraş²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kuruyemiş alerjileri gün geçtikçe sıklığı artan ve çocukluk çağında sık görülen alerjiler arasındadır. Kuruyemiş alerjilerine tolerans daha geç gelişmekte, bazen de yaşam boyu devam edebilmektedir. Çalışmamızda hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri, diğer kuruyemişler ile birliktelik ve persistans açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2020-2022 yılları arasında ünitemizce kuruyemiş alerjisi açısından tetkik ve tedavi edilen 44 çocuğun klinik verileri gözlemsel retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya deri prik testi ve besin yükleme testi yapılmış olan olgular dahil edildi.

Bulgular: Toplamda 44 hastadan 17'si kız, 27'si erkek idi. Hastaneye başvuru ve DPT(Deri Prick Testi) yapılma ayı en erken 3 ay iken, en geç 17 yaş idi. Hastaların tarafımıza başvuru nedenleri ürtiker (n=19) iken 2.sırada ise atopik dermatit (n=11) yer almakta idi. Hastaların 11 tanesinde ek alerjik hastalık mevcuttu.En sık kuruyemiş duyarlılığı %50 oranla yer fıstığına saptandı. Sırasıyla ise fındık (%45), ceviz (%38), badem (%29,5), susam (%27,2), kaju (%22,7), antep fıstığı (%22,7), baklagil (%2) ve tahin (%2) olarak saptandı.Birden fazla kuruyemişe duyarlılık değerlendirildiğinde ise en sık yer fıstığı ve fındık alerjisi %34 hastada tespit edildi. Hastaların IgE değerlerinin ortancası 86 (min-max 9.9-7620 IU/L). Hastaların %41 ise alerjik kuruyemişi tekrar tüketmemişken %59'u evde alerjik besini tekrar tüketmiş ve bu hastaların %42'sinde reaksiyon tekrarlamıştı.

Tartışma ve Sonuç: Kuruyemişler, inek sütü ve yumurta alerjilerinden sonra en sık görülen besin alerjilerindedir. Tip 1 hipersensitivite reaksiyonuna ve atopik dermatit alevlenmesine neden olabilirler. Tek tedavisi eliminasyon olmakla birlikte hastalara kazara alımlar sonucu ciddi alerjik reaksiyon geçirmesinin önlenmesi açısından adrenalın otoenjektör bulundurmaları tavsiye edilmelidir. İzlemede kuruyemiş alerjileri geçebileceğinden tolerans açısından bu hastalara belli aralıklarla tekrar değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kuruyemişalerjisi, besinalerjisi, tip1hipersensitivite



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-169

Koledokolitiazis Nedeniyle Perkütan Transhepatik Kolanjiografi Uygulanan Infant: Olgu Sunumu

Edibe Gözde Başaran¹, Gökhan Yüce², Coşkun Fırat Özkeçeci¹, Melike Arslan¹, Necati Balamtekin¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Kolestaz, safra sentezinin, taşınmasının veya karaciğerden atılımının bozulması nedeniyle konjuge hiperbilirubinemi sonucu oluşan patolojik bir durumdur. Hepatobiliyer, metabolik, genetik durumlara bağlı görülebilmektedir. Çocuklarda koledokolitiazis oldukça nadir görülmekte olup prevalansı %0.13 -0.22 olarak bildirilmiştir. Olgumuzda glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği zemininde koledokolitiazis gelişen ve Perkütan Transhepatik Kolanjiografiyle (PTK) tedavi edilen bir infant sunmaktayız.

Olgu Sunumu: Ateş ve sarılık şikayetiyle çocuk acil servisine getirilen 17 aylık erkek hastanın daha önce sarılığı olmadığı öğrenildi. Özgeçmiş-soygeçmişinde özellik yoktu. Aşılardan tamdı. Anne-baba akrabalığı yoktu. Vitallerinde ateşi 39,5C°, nabızı 130atım/dakika, solunum sayısı 25soluk/dakikaydı. Fizik muayenesinde, vücut ağırlığı 11 kilogram(50p) boyu 83 santimetreydi(50p). Skleralar ikterikti, batında palpasyonla sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Tetkiklerinde, hemoglobin 10,8gr/dl beyaz küre 18300/mm³, C reaktif protein 156 g/dl, alanin aminotransferaz 68 U/L, aspartat aminotransferaz 53U/L, gama-glutamil transferaz 287U/L, total bilirubin 3,5mg/dl, direk bilirubin 3,1mg/dl, amilaz 257U/L, lipaz 709U/L idi. Tetkiklerinde aktif viral enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Acil ultrasonografisi normaldi. Hasta kolesistit ön tanısıyla hospitalize edilerek hidrasyon, ursodeoksikolik asit ve sulperezon tedavileri başlandı. Hastanın manyetik rezonans kolanjiyopankreatografisinde, intrahepatik safra yolları, ana hepatik kanal, koledok ileri derecede dilateydi, koledok distalinde 5.7mm, taşla uyumlu görünüm saptandı. Girişimsel Radyoloji tarafından PTK uygulandı. Kateterle müdehale sonrası taşın koledoktan duodenuma migrasyonu sağlandı,(Resim1) biliyer drenaj kateteri yerleştirildi. Çocuk servisinde izleminde, ateşi ve sarılığı geriledi, beyaz küresi 13200/mm³, C reaktif protein 19g/dl, gama-glutamil transferaz 128U/L, total bilirubin 1,1mg/dl, direk bilirubin 0,8mg/dl, amilaz 103U/L, lipaz 129U/L olarak belirgin düzelme görüldü. İzleminde drenaj kateteri çekilerek taburcu edildi. Etiyolojik araştırmalarında glukoz-6-fosfat dehidrogenaz enzimi eksikliği tanısı konuldu. Hastamızın asemptomatik olarak Çocuk Gastroenterolojisi kliniğimizce takibine devam edilmektedir.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

Duodeonuma migrasyonu sağlanan taşın duodenumdaki Perkütan Transhepatik Kolanjiografi görünümü



Sonuç: Çocukluklarda koledokolitiaziste cerrahi müdahale olmaksızın iyileşmeyi sağlamak için Endoskopik Retrograd kolanjiyopankreatografi(ERCP) ya da PTK uygulanmaktadır. Çoğu merkezde ERCP cihazlarında yaş ve boyut sınırlaması vardır. Özellikle infantlarda ERCP uygulanması bu nedenle zordur. PTK uygulamasının infantlarda da güvenli olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak; PTK koledokolitiazis gelişen infantlarda uygulanma sıklığı artan önemli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: koledokolitiazis, pediatrik, Perkütan Transhepatik Kolanjiografi



PP-170

KUSMA VE KİLO KAYBI İLE GELEN HASTADA BEKLENMEYEN BİR DURUM: SÜPERİOR MEZENTERİK ARTER (WİLKİE'S) SENDROMU

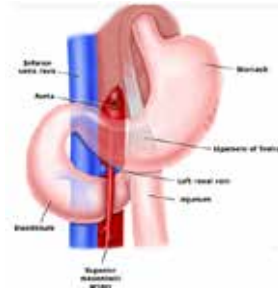
Ulaş yurtsever¹

¹prof. dr. cemil taşçıoğlu şehir hastanesi

Amaç: Bu vakada yaklaşık 3 yıldır olan kilo alamama, son 3 aydır devam eden kusma ve karın ağrısı şikâyetiyle tarafımıza başvuran ve çok nadir görülen bir sendrom olan Süperior Mezenterik Arter Sendromu tanısı alan vakamızı sunmayı uygun gördük.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 17 yaşında kız hasta çocuk acil servisimize son 3 yıldır olan iştahsızlık, kilo alamama ve yaklaşık 3 aydır günde 3-4 kez her yemek sonrası olan yediklerini içerir tarzda kusma ve son dönemde olan kan içerikli kusma, şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. 42 kilo olan hastanın kilo boy endeksi <5p olarak saptandı. tetkikleri normal olarak görüldü. BT,ABDOMEN-ÜST,KONTRASTLI: Duodenum 3. Kisim superior mezenterik arter ile abdominal aorta arasında lumende kalibrasyon ve lumende belirgin daralma izlendi. (SMA SENDROMU ?)olarak yorumlandı.Sonuçlarla çocuk cerrahiye tekrar konsülte edilen hasta için öncelikle konservatif tedavi planı (kilo alımına yönelik beslenme önerileri) yapılması, şikayetlerin gerilememesi halinde rekonsülte edilmesi önerildi. Süperior Mezenterik Arter Sendromu tanısı alan hastaya formül mama başlandı. Tedavi sonrası kilo alımı başlayan ve şikâyetlerinde anlamlı gerileme olan hasta için düzenli poliklinik kontrolü, hastalığın progresyonuna göre konservatif tedavinin revizyonu planlandı.

resim1



süperior mezenterik arter sendromu anatomisi

Sonuç: Süperior Mezenterik Arter Sendromu'nun nedenleri arasında vasküler açığı etkileyen anatomik durumlar ve hızlı kilo kaybına sebep olan çeşitli psikiyatrik ve fizyolojik bozukluklar olabilir.Tanı; kontrastlı bt, oral kontrastlı üst gis görüntülemesi, arteriografi gibi yöntemlerle konulmaktadır.Sık karşılaşılan nedenlerle açıklanamayan hızlı kilo kaybı, atipik ve tekrarlayan obstrüktif bulguları olan hastalarda SMA SENDROMU düşünülmelidir.Konservatif tedavide amaç, olguya beslenme desteği sağlamak, kilo almasına yardımcı olarak aorto-mezenterik açının daralmasına neden olan yağ dokuyu geri kazandırmaktır.Nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı tedavisi, sıvı gıdalarla ve nazojenual tüp ile besleme, konservatif tedavi seçenekleri arasındadır. Kusma yakınması ile başvuran olguların öyküsünde hızlı gelişen kilo kaybı, yemeklerden sonra gelişen şişkinlik öyküsü varsa ayırıcı tanıda mutlaka WİLKİE SENDROMU da düşünülmeli ve olgular bu açıdan da tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kusma, karın ağrısı, süperior mezenterik arter sendromu



PP-174

Pediatrician's Use of Prebiotics and Probiotics: Awareness

Merve Yılmaz Yeşilalan¹, Merve Tırıs¹, Bahar Öztelcan Gündüz¹, Erman Ataş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnsan sağlığı ile bağırsak mikrobiyotası arasındaki bağlantının kökeni, antik çağlara kadar uzanmaktadır. Hipokrat, hastalıkların bağırsaklarda başladığını öngörmüş olsa da, bu ilişki ancak 20. yüzyılın başlarında Nobel ödüllü bilim insanı Ellie Metchnikoff tarafından yeniden gündeme getirilmiştir. Günümüzde, çocuk sağlığı alanında bağırsak mikrobiyotasının önemi giderek daha iyi anlaşılacak ve biyotik ürünlerin potansiyel faydaları dikkat çekmektedir. Prebiyotikler, probiyotikler, simbiyotikler, postbiyotikler ve parabiyotikler gibi biyotik ürünler, gelişmekte olan bağırsak mikrobiyotasını olumlu yönde şekillendirerek çeşitli sağlık sorunlarının önlenmesine ve tedavisine katkıda bulunabilmektedir. Bu çalışma, Ankara'daki pediatri asistanları ve uzmanlarının prebiyotik, probiyotik, simbiyotik, postbiyotik ve parabiyotik gibi güncel terimlere ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Google Formlar üzerinden bir anket hazırlanmış ve Ankara'daki pediatri asistanları ile uzmanlara ulaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 52 kişi katılmış, katılımcıların %53.8'i pediatri asistanı, %48.1'i 25-30 yaş aralığındaki genç pediatristlerden oluşmuştur. %63.5'i Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalıştığını, %53.8'i probiyotikler hakkında orta derecede bilgili olduğunu, %90.4'ü probiyotiği, %63.5'i prebiyotiği, %26.9'u simbiyotik, %50'si postbiyotik, %40.9'u parabiyotikleri doğru olarak tanımlamıştır. %23.1'i probiyotiklerin H.pylori infeksiyonlarının kullanımı konusunda fikrinin olmadığını belirtmiş, %67.3'ü akut ishal tedavisinde ESPGAN'ın önerdiği probiyotikleri kullandığını bildirmiştir. %98.1'i klinik uygulamasında pre/probiyotikleri önerdiklerini söylemiştir. Klinikte en sık oral probiyotikleri kullandıklarını (%100), %65.4'ü immun yetmezlikli hastalarda probiyotiklerin kullanımı konusunda endişeli olduklarını, %46.2'si probiyotikler ile ilgili bilgiyi bilimsel makale ve derlemeler yoluyla edindiklerini bildirmiştir. %53.8'i probiyotiklerin insan sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların kısmen yeterli olduğunu, %34.6'sı kliniklerinde probiyotik kullanımıyla ilgili bir protokolün olmadığını söylemiştir. Pro/prebiyotik, postbiyotik bilgi düzeyleri ile bilinçli probiyotik kullanımları pediatri uzmanları ve asistanları arasında farklı bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, çocuk sağlığı alanında biyotiklerin kullanımına ilişkin kılavuzların ve eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacak ve bu sayede sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır. Gelecekteki çalışmalar, eğitim müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmeli ve farklı hasta gruplarında prebiyotik/probiyotik kullanımının klinik sonuçlarını araştırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Probiyotik, Prebiyotik, Pediatri asistanları, Bağırsak mikrobiyotası



PP-176

STEVEN JOHNSON SENDROMU: BİR ÇOCUK OLGU SUNUMU

Dürdane Merve Yılmaz Telliöğlü¹, Busenur Ergül¹, Sevde Nur Önal Özata¹, Çağatay Nuhoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Çocuk Kliniği, İstanbul

Amaç: Stevens-Johnson sendromu (SJS), epidermin ayrılması ve yaygın nekrozla karakterize, çoğu zaman ilaçlarla tetiklenen ciddi bir cilt reaksiyonudur. Pediatrik popülasyonda insidansı milyonda beştir. Etiyolojide ilaçlar başrolü almakla beraber, enfeksiyonlar, kimyasal maruziyet ve idiyopatik vakalar da olabilmektedir. Tanısı; klinik tabloya, öyküye ve destekleyici histolojik kanıtlara dayanır. Böbrek yetmezliği, hipovolemik şok, bakteriyemi, çoklu organ yetmezliği gibi mortaliteye kadar varabilen ciddi komplikasyonları olan ve bu nedenle ayırıcı tanıda bilinmesi gereken bir tablodur.

Olgu Sunumu: Dört yaş yedi aylık kız hasta, dudak çevresinde ve tüm vücutta yaygın döküntü, gözlerde akıntı, vücutta soyulma şikayetleriyle getirildi. Hastanın döküntü şikayetinin, üç gün önce akut üst solunum enfeksiyonu nedeniyle oral amoksisilin-klavulanik asit ve parasetamol tedavisine başladıktan sonra ortaya çıktığı, daha sonra tüm vücutta yayıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı 37,4°C, yüzde, ağız çevresinde ve gövdede yaygın eritemli zemin üzerinde çok sayıda vezikül mevcuttu. Kan tetkiklerinde; CRP: 5,7 mg/L, AST:63 IU/L, LDH:572 IU/L, Glukoz:107 mg/dL, Albümin:3,65 g/dL, diğer biyokimyasal ve hemogram parametreleri normal olarak rapor edildi. Olgu SJS olarak değerlendirildi. Hastaya 1 mg/kg metilprednizolon ve 1 gr/kg IVIG tedavisi uygulandı. Takiplerinde ateş yüksekliği, genel durumda kötüleşme, döküntülerde gerileme olmaması üzerine yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Yoğun bakım takiplerinde şikayetleri gerileyen hastanın daha sonra şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

Hastanın lezyonları



Sonuç: SJS çocuklarda daha sık olmak üzere nadir görülen fakat hayatı tehdit edebilen, etiyojisinde en çok ilaç kullanımının etkili olduğu mukokutanöz bir hastalıktır. SJS tedavisinde şüphelenilen ilacın kesilmesi tedavide ilk basamaktır, destek tedavisi ile birlikte SJS tedavisinin temelini oluşturur. İlaç tedavisinde en sık sistemik steroidler ve İVİG kullanılmakla birlikte, nadir olarak siklosporin, plazmaferez ve hemodiyaliz gibi tedavi seçeneklerine gereksinim duyulmaktadır. Olgumuzda başlangıç tedavisinde steroid ve IVIG tercih edilmiştir, yoğun bakım takibinde 1 mg/kg metilprednizolon ve 1 gr/kg IVİG'e ek olarak siklosporin eklenmiş ve hasta tedaviden fayda görmüştür. Erken tanı, tetikleyicinin ortaya konulması, şüphelenilen ilacın kesilmesi, gereğinde uygun merkeze erken refere edilmesi, gelişebilecek komplikasyonlara karşı uygun ve hızlı müdahale ile mortalite riski azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson Sendromu, Çocuk



PP-181

TERM BEBEKTE APNE İLE PREZENTE OLAN KCNQ2 GELİŞİMSEL VE EPILEPTİK ENSEFALOPATI

Yeda Zengin¹, Şirin Güven¹, Bülent Güzel¹

¹İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Yenidoğan epileptik nöbetleri karmaşık ve zorlu bir klinik tablo sunar; etiyoloji, tanı ve tedavi konusunda ayrıntılı bir yaklaşım gerektirir. Yaşamın ilk 28 gününde meydana gelen bu nöbetler, klinik belirtilerin epileptik olmayan fenomenlerle örtüşmesi nedeniyle tanısız ikilemler oluşturur. Bu yazımızda ilk 24 saat içerisinde başlayan inatçı nöbetler ile prezente olan ve genetik yatkınlığı bulunan bir olguyu ele aldık.

Olgu Sunumu: 39 yaş anneden gravida: 2 parite: 2 olarak 38 gestasyonel haftada 3140 gram APGAR 8-9 sezaryen ile doğan kız bebeğin, postnatal 6. saatinde anne yanı takibinde apnesi ve morarması olması üzerine solunum sıkıntısı öntanısı ile yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatışı yapıldı. Yatışında sorgulanan soygeçmişte babanın ateşli nöbet ve yedi yaşına kadar antiepileptik kullanma öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi ve vitalleri doğal olan, yatış kanlarında normal dışı değer gözlenmeyen bebeğin postnatal 12. saatinde apneye eşlik eden gözlerde boş bakma ile seyreden semptomlarının olması üzerine hastaya midazolam infüzyonu, levetirasetam ve fenobarbital tedavisi başlandı. Çocuk Kardiyolojiye, Çocuk Nörolojiye ve Çocuk Metabolizmaya konsülte edildi. Ekokardiyografisinde patent foramen ovale görüldü. Hastaya elektroensefalografi (EEG) planlandı, intramüsküler B6 tedavisi başlandı. Lomber ponksiyon (LP), BOS tetkikleri, intrakranial ve abdomen görüntülemeleri planlandı. Metabolik taramaları gönderildi. EEG ve BOS tetkikleri normal sonuçlandı. Transfontanel Ultrasonografi (USG), Abdomen USG ve Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme tetkikleri normal görüldü. Metabolik tetkikleri normal sonuçlandı. Vitamin B12, folik asit ve homosistein tetkikleri istendi, normal sonuçlandı. Epilepsi gen paneli tetkiki gönderildi. Takibinde yeniden nöbet aktivitesi gözlenmeyen hasta mevcut tedavisi ile taburcu edildi. Çocuk Nöroloji poliklinik takibinde epilepsi gen paneli sonuçlanan hastada KCNQ2 heterozigot varyant izlendi. Anne ve babadan gönderilen genetik tetkiklerde babada da aynı varyantın olduğu tespit edildi.

Sonuç: KCNQ2 gelişimsel ve epileptik ensefalopatili çocuklar tipik olarak yaşamın ilk haftasında nöbetlerle prezente olurlar. Nöbetler gün içerisinde sık görülür ve tedavisi genellikle zordur. Bu olgumuzla term bebeklerde gözlenen apnenin etiyolojisinin karmaşık olabileceğine, detaylı bir araştırma gerektireceğine ve soygeçmişin tanı koymadaki yönlendirici etkisine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: APNE, EPİLEPSİ, TERM, KCNQ2



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-182

Yenidoğan Döneminde Çocuk İstismarı Olgusu

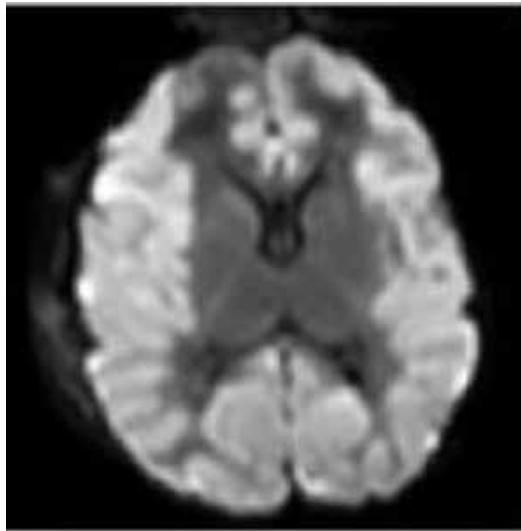
Meltem Aydoğan¹, Hülya Özdemir¹, Aslı Memişoğlu¹, Hülya Bilgen¹, Sinem Gülcan¹, Kent Ozan Keskin¹, Gonca Vardar¹, Nazife Reyhan Gök¹, Handan Hakyemez¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali dünyada olduğu kadar ülkemizde de çok önemli bir sorundur. İstenmeyen gebelikler çocuk istismarının önemli bir nedenidir. Bu olguda annesi tarafından evde doğum sonrası istismara uğrayan yenidoğan sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Doğum öyküsü bilinmeyen hasta 112 ekiplerince sokakta bulunma sonrası Çocuk Acil servisine getirildi. Göbek kordonu düzensiz kesilmiş, toprakla temas etmiş, hipotermik, kalp tepe atımı <60 /dk , ağlaması zayıf, soluk görünümde, travma ile uyumlu multiple baş, göz ve ekstremitelerinde ekimoz ve cilt abrazyonları olan, Ballard skoru 38 hafta ile uyumlu değerlendirilen hastaya 15 dakika kardiyopulmoner resusitasyon uygulandıktan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitemize alındı ve kademeli olarak normotermik hale getirildi. Anne öyküsü bilinmediği için Hepatit B aşısı ve İmmunglobulini, toprakla temas öyküsü olduğu için Tetanoz İmmunglobulini uygulandı, erken sepsise yönelik ampirik antibiyotik tedavileri başlandı. Travmaya yönelik tüm vücut görüntülemeleri yapıldı. Herhangi bir kırıksaptanmayan hastanın sağ parietookspital bölgede ve sağ gözde retinada hemoraji saptandı. Hastanın hastaneye gelişinin dördüncü saatinde tonik kasılma tarzda nöbet aktivitesi izlendi ve antiepileptik tedavisi başlandı ve çekilen kranial bilgisayarlı tomografisinde yaygın beyin ödemi saptandı. Olguya beyin ödemi tedavisi uygulandı. Adli raporu düzenlenen, sosyal hizmetlere bildirim yapılan hastanın emniyet tarafından yapılan soruşturma neticesinde 20 yaşındaki annenin evlilik dışı bir ilişkiden gebe kaldığı ve evde doğum yaptıktan sonra bebeği birinci kattan bahçeye attığı öğrenildi. Sosyal hizmetlere bildirilen hasta tedavisi tamamlandıktan sonra sosyal hizmetlere teslim edildi.

Difüzyon MR



Sonuç: Her canlı yaşam hakkıyla doğar. Bu hakkın elinden alınması bir istismardır. Yaşı kaç olursa olsun tüm çocuklar masumdur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, yenidoğan



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-183

Covid-19 Pandemisinin Çocuklarda Alerjen Duyarlılığına Etkisinin Araştırılması

Begüm Nalçakan Güneş¹, Deniz Özçeker²

¹Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, astım ve/veya alerjik rinit semptomları olan ve deri delme testi yapılan çocuk hastalarda, Covid-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemler kapsamında yaşam tarzı değişikliklerinin, alerjen duyarlılığı üzerine etkisinin ve özellikle ev içi alerjen duyarlılığı sıklığında artış olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Mart 2018 ve 1 Mart 2022 tarihleri arasında, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Polikliniğine başvuran 2-18 yaş grubundaki hastalardan solunum paneli alerji deri delme testi yapılanların test sonuçları kaydedildi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, tanı, saptanan aeroalerjen duyarlılığı ve reaksiyon çapı, hastane bilgi sistemindeki (panates) kan tetkiklerinden serum total İmmunglobulin E (IgE) ve eozinofil sayısı ve yüzdeleri kaydedildi. Elde edilen tüm veriler istatistiksel yöntemler ile analiz edildi.

Bulgular: Bu çalışmada, 4383 hastanın 4609 test sonucu değerlendirildi. Yapılan 4609 testin, 2753'ü (%59,7) pandemi öncesi döneme aitti. Deri delme testi yapılan hastalarda en sık Dermatophagoides pteronyssinus (DP), ikinci sırada da Dermatophagoides farinea (DF) duyarlılığı saptandı. Çalışmamızın sonucunda, testin yapıldığı dönemleri dikkate alarak baktığımızda; pandemi sonrasında DF (%44,2) ve DP duyarlılığı (%53,3), pandemi öncesi DF (%32,5) ve DP (%43,7) duyarlılığından anlamlı şekilde yüksek olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, Covid-19 pandemisiyle uzaktan eğitim ve kapanma sürecinin başlamasıyla, çocukların evde kalma süresi artmıştır ve bu yaşam tarzı değişikliği alerjik semptomları olan çocuklarda, alerjen duyarlılığını etkilemiştir. Alerjik hastalıkların önlenmesi ve spesifik immunoterapi ile tedavisinin sağlanabilmesi için, astım ve alerjik rinit gibi hastalıklarda duyarlı olunan aeroalerjeni ve duyarlılık paterninin değişimini saptamak çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aeroalerjen, Covid-19, çocuk, deri delme testi, duyarlılık



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-184

Genel Pediatri Polikliniğine Başvuran Uzamış Sarılığı Olan Bebeklerin Değerlendirilmesi

Esra Nur Karagöz¹, Emel Örün¹, Melahat Melek Oğuz¹, Deniz Güven¹, Nilgün Demirli Çaylan¹, Ferit Kulalı¹

¹Ankara Etlük Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Uzamış sarılık preterm bebeklerde postnatal 21. günden sonra, term bebeklerde 14. günden sonra sarılığın devam etmesidir. Çalışmada uzamış sarılık tanısıyla izlenen hastaların öykü, fizik muayene ve laboratuvar verileri değerlendirilerek etiyolojilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.01.2023 - 21.03.2024 tarihleri arasında genel pediatri polikliniklerine uzamış sarılık nedeniyle yönlendirilen veya herhangi bir nedenle muayeneye getirilip sarılığı tespit edilen bebekler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 70 hastanın postnatal günü $42,03 \pm 14,6$ idi. Başvuru total bilirubin seviyeleri $10,15 \pm 3,3$ mg/dl idi, %1,4'ünde direk hiperbilirubinemi vardı. Hastaların doğum ağırlığı ortalaması (\pm SD): 3133 (\pm 470) gram, gestasyon haftası %7,1(n:5)'sinin \geq 35 hafta 6 gün, %21 (n:21)'sinin 36 hafta – 37 hafta 6 gün, %62,9 (n:44)'sinin \geq 38 hafta idi. %26,6'sı fototerapi almıştı. Hastaların %82,9'u sadece anne sütü, %10'u anne sütü ile birlikte mama, %1,4'ü sadece mama almaktaydı. Vakaların %7,1'inde idrar yolu enfeksiyonu, %8,6'inde ABO uyuşmazlığı, %2,8'sinde subgrup uyuşmazlığı, %32,8'sinde TSH yüksekliği, %4,2'ünde yetersiz kilo alımı, bir hastada Niemann Pick Tip C hastalığı, bir hastada sefal hematoma saptandı. Metabolik hastalık tetkikleri istenen 15 hastanın sonuçları ile G6PD, piruvat kinaz enzim düzeyleri normaldi.

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan sürecini takiben sarılığı uzayan bebekler mutlaka patolojik sarılığa neden olabilecek hastalıklar açısından tetkikleri planlanmalı, tetkik sonuçlarına göre sarılık izlemleri ve tedavi planları etiyolojik nedene yönelik olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uzamış sarılık, geç anne sütü sarılığı, patolojik sarılık



PP-186

Lamotrijin ilacına sekonder Steven-Jhonson sendromu.

Aigun Ismailova¹, Aliya Javadova¹, Alper Uygun¹, Esra Akyüz Özkan¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Stevens-Johnson Sendromu, akut başlangıçlı, vezikülobüllöz lezyonlar ve en az iki mukozal alanın tutulduğu hastalıktır. Stevens-Johnson Sendromu olguların % 3-18'inde ölüme yol açmaktadır. Spesifik tedavisi yoktur. Sebep olan ajandan uzaklaşılması ve destek tedavisi ilk olarak uygulanacak tedavi yöntemidir.

Yöntem: Lamotrijinin kullanımı sonrası gelişen bir SJS olgusu sunuyoruz.

Bulgular: Sekiz yaş hasta gövdede maküler,basmakla solan döküntüleri şikayeti nedeniyle başvurdu. Üst Solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle klamoks, calpol kullanmış.Fizik muayenesinde konjunktivaları hiperemik, yanak mukozası ve çilek dil, el ve ayakta eritem, gövde ve ekstremitelerinde basmakla solan döküntüleri mevcuttu. Öyküsünden daha önce epilepsi tanılı olduğu ve şikayetleri başlamadan 2 hafta önce lamotrijin başlanıldığı öğrenildi. Laboratuvarında - Fibrinojen 121 mg/dl , ferritin 11,998 ng/ml , LDH 1077 U/l , D-dimer 10,000> ng/ml , CRP - 27.9 mg/L. Cilt ve Laboratuvar bulguları ile hemofagositik lenfositik lenfositosis , Kawasaki ve SJS düşünüldü. Kawasaki sendromu Ekokardiyografi ile dışlandı. Kemik iliği aspirasyonu yapılarak Hemofagositik lenfositosis dışlandı. Cilt ve mukoza lezyonları hastanın lamotrijine sekonder Steven-Jhonson sendromu düşünüldü.Dermatoloji tarafından cilt biyopsisi alındı.İlaç kesildi .Takibinde hastanın nöbeti olmadı. Üç gün Pulse İ.V steroid tedavisi başlandı. Beş gün IVIG 1g/kg/gün verildi. Tedavinin bitiminde hastanın döküntüleri geriledi ve tedaviye yanıt alındı .

Şekil 1.



Hastanın yüz ve gövdesinde yaygın döküntüleri .

Tartışma ve Sonuç: SJS çocuklarda yılda 0.4-1.6/milyon sıklığında görülmektedir. Etyolojisinde sülfonamidler, eritromisin, fenobarbital, karbamazepin,lamotrijin diazoksit en sık karşılaşılanlardır (1,2)Lamotrijin kullanımını takiben cilt ve mukozalarda eritemlerin oluşmasıyla etyolojisinde antiepileptik ilacın olduğu düşünüldü. SJS nadir fakat hayati tehdit eden mukokütanöz bir hastalıktır. (3) Stevens-Johnson sendromu için özel bir tedavisi yoktur. Şüphelenilen ilacın kesilmesi ve destek tedavisi SJS tedavisinin temelini oluşturur. Şüphelenilen ilacın erken dönemde kesilmesi mortaliteyi azaltmaktadır (3). Destek tedavisini sıvı replasmanı, yeterli beslenme desteği, yara bakımı ve enfeksiyonlardan korunma oluşturmaktadır (5-4).Diğer tedavi yöntemleri içinde immunsupresif ilaçlar, hemodiyaliz, plazmaferez ve intravenöz immunoglobulin sayılabilir (4,6) Antiepileptik kullanımı zamanı deri reaksiyonları açısından dikkatli olunmalıdır. Antiepileptik kullanan hastalar olası deri reaksiyonları açısından bilgilendirilmeli ve ciddi reaksiyon durumunda ilaca devam etmemeleri önerisinde bulunmalıdır.(7)

Anahtar Kelimeler: Steven-Johnson, Döküntü, Lamotrijin



PP-187

LOKAL ANESTEZİK ALERJİSİ ŞÜPHESİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berfin Altaş¹, Hatice Betül Gemici Karaaslan², Sezin Aydemir², Zeynep Meriç², Muhammed Aydın², Esra Yücel², Haluk Cezmi Çokuğraş², Ayça Kıyıkım²

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yaygın kullanımlarına rağmen, lokal anesteziyelere (LA) karşı IgE aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonları son derece nadir (<%1) olarak bildirilmektedir. Geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonları ve özellikle IgE dışı mekanizmalarla ortaya çıkan olaylar ise daha sık görülmektedir. Amino-ester grubu ilaçlar daha alerjenik yapıda olmalarına rağmen, amid grubu ilaçlarla klinik kullanımı daha yaygın olduğundan daha sık reaksiyon bildirilmektedir. İlaç alerjisi öyküsü olması ve daha önce anestezi ile reaksiyon yaşamış olmak risk faktörü olarak değerlendirilse de LA ile tanısal alerji testleri daha önce reaksiyon görülmemiş olan hastalarda duyarlanma riski nedeniyle önerilmemektedir. Bu çalışmada kliniğimize LA'a erken tipte reaksiyon şüphesiyle başvuran hastaların özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran ve LA ile reaksiyon öyküsü olan ya da doğrulanmış çoklu ilaç alerjisi bulunup LA ile işlem yapılması planlandığından tarafımıza yönlendirilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yönetimi İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım: Ulusal Rehber Güncellemesi 2019 önerilerine göre yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 23 hasta dahil edildi, hastaların %57'si erkek cinsiyetteydi. Hastaların ortalama yaşı 129 ay (IQR 25-75: 118-155) olarak saptandı. Reaksiyon sırasındaki ortalama yaş 86 ay (IQR 25-75: 80-120) ve provokasyon sırasındaki yaşı 121,5 aydı (IQR 25-75: 82-166). En sık reaksiyona neden olan ilaç Lidokain (%47) idi, 6 hasta şüpheli LA tipi tespit edilemedi. Bir hasta amid grubu iki farklı LA ile reaksiyon tariflemekte idi. İki hasta konfirme edilmiş çoklu ilaç alerjileri olması nedeni ile değerlendirildi. Şüpheli LA bilinmeyen, Lidokain ile reaksiyon öyküsü şüpheli olan, Lidokain ile hafif reaksiyon tarifleyen ya da Lidokain dışı LA ile reaksiyon öyküsü olan hastalara (%73) Lidokain ile provokasyon yapıldı. Lidokain ile anafilaksi öyküsü olan 5 hastaya alternatif amid grubu LA ile provokasyon yapıldı. Provokasyonlar sırasında herhangi bir reaksiyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Lokal anesteziyelere ilaç reaksiyonları açısından en uygun yöntem kaçınma ve reaksiyon olduğunda ilacın kesilmesidir. Lokal anesteziyelere kullanımı ile IgE aracılı olması muhtemel; anafilaksi, rinit, konjonktivit, astım, ürtiker, anjiödem gibi reaksiyon gelişen vakalara tanısal amaçlı deri testi önerilir.

Anahtar Kelimeler: lokal anesteziyelere, alerji, deri testi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-190

İMMÜN YETMEZLİĞİN OLAĞANDIŞI SUNUMU: STAT6 FONKSİYON KAZANIMI

Nilgün Bahar Teker¹, Sena Balta¹, Hüseyin Başpınar¹, Büşra Hatice Fidan¹, Mahir Serbes¹, Dilek Özcan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Amaç: STAT6 geni, CD4+ T hücrelerinin ve B hücrelerinin farklılaşması, hücre proliferasyonu, IgE'ye sınıf geçişi için gerekli bir anahtar sitokin olan IL4'ün etkilerine aracılık ederek alerjik inflamasyonun biyolojisinde önemli bir rol oynayan bir transkripsiyon faktörünü kodlar. STAT6 ayrıca virüslere karşı bağışıklık yanıtında da görev alır.

Olgu Sunumu: 10 yaşında erkek hasta merkezimize ağır atopik dermatit tedavisi için sevk edilmişti. Hasta normal spontan vajinal yol ile miadında doğmuş. Hastanın yaşamının ilk yılında hastaneye yatış veya önemli sağlık problemi olmamış. Ebeveynleri 3. derece akraba olan hastanın 3 ve 10 yaşlarında erkek kardeşleri ve 5 yaşında kız kardeşi varmış. Hastanın 9 aylıktan itibaren çoklu besin alerjisi ve ağır ekzama öyküsü varmış. Hasta 10 yaşında primer immün yetmezlik açısından değerlendirildi ve akış sitometrisinde normal lenfositlerle birlikte 10.000 IU/mL (25-550 IU/mL) düzeyinde IgE yüksekliği gözlemlendi. DOCK 8 genini de içeren primer immün yetmezlik genetik test paneli herhangi bir patojenik mutasyon açısından negatifti. Daha sonra tüm ekzom dizi analizinde STAT6 geninde (c.1255 G>C p.Asp419His) mutasyon tespit edildi.

Sonuç: Bu vaka ile bir çocukta şiddetli egzama ve çoklu besin alerjisiyle birlikte olağandıışı bir PID sunumu gösterilmek istendi. STAT6 genindeki mutasyona ikincil olarak nihai STAT6 sinyalinin uygunsuz aktivasyonu gelişti. Nokta mutasyonları için PID panelinin negatif sonuçları nedeniyle tanı gecikti. Bu vaka genetik testlerin sınırlamalarını ve laboratuvar testlerine rehberlik edecek klinik bulguların temel kurallarını göstermektedir. Vakamız şiddetli alerjik semptomlarla başvuran herhangi bir çocukta STAT6 fonksiyon kazanımının dikkate alınması gerektiğini, tanıdaki gecikmeleri önlemek ve erken HSCT ile sonuçları optimize etmek için tüm ekzom analizlerinin test edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmün yetmezlik, STAT6 mutasyonu, Egzema



PP-198

Antenatal tanıli omfalosel olgusunda trap sekansı

Leyla ALİYEVA¹, Atike Berra MERT¹, Gökçe Nuran CENGİZ¹, Saliha YILMAZ¹, Taha EKİNCİ¹, Oğuzhan UZASLAN¹, Ali Ekber HAKALMAZ¹, Zeynep ALP ÜNKAR¹, Ersin ULU¹, Zekeriyya Mehmet VURAL¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Omfalosel, yaklaşık 1:5000'de görülen orta hat karın duvarı defektidir.Sıklıkla kromozomal, kardiyak ve merkezi sinir sistemi anomalileri gibi diğer anomalilerle birlikte dir.TRAP sekansı monokoryonik ikiz gebeliklerde 1/100 oranında görülen kötü prognoza sahip bir fenomendir ve multiple anomalilere sahip,kalbi gelişmemiş bir fetus ile bunu plasentadaki vasküler anastomozlar yoluyla besleyen pompa fetusun varlığı söz konusudur. Pompa ikiz anatomik olarak normal iken,hipoksik kan ile beslenen akardiyak ikizde gelişim vücudun alt yarısıyla sınırlıdır. Akardiyak ikizin mortalitesi %100,pompa ikizin mortalitesi %50 civarındadır.

Yöntem: Olgu:Aralarında akraba evliliği ve bilinen hastalığı olmayan 32 yaş G1P2A0C0 anneden spontan MKDA ikiz gebelik, geniş VSD,omfalosel tanıları ile takip edilen erkek bebek fetal distress sebebiyle 35+6GH'da, 3300gr, acil C/S ile doğurtuldu. FM'de batında omfalosel ve yaklaşık 4-5 cm uzaklıkta karnın ön duvarında 2x2 cm güdük ile bağlı kemik ve yumuşak doku içeren 16x16cm'lik kitle (Teratom?,Parazitik ikiz?) görüldü.Kardiyak muayenesinde 2-3/6 sistolik üfürüm mevcuttu.Ekokardiyografisinde geniş VSD ve geniş PDA saptanırken transfontanel ultrasonografide periventriküler alanda ekojenite artışı ile sol koroid pleksusta büyüğü 4.5mm çapında anekoik kistler izlenmiştir.Sol talamokapsüler alanda 3.5x2mm boyutlarında ekojen yapı izlenmiştir(sekel?).Röntgende kitledeki alt ekstremiteye ait kemik yapılar seçilmekteydi. Batın ultrasonografisinde ayak komponentleri ,penis dokusu ve olası kemik-kıkırdak doku barındıran ince bir komponent ile vücuda bağlanan heterojen ekojenitede imaj ve olası arteryel/venöz akımı sağlayan vasküler yapılar seçildi(trap sendromu/ parazitik ikiz?). Omfalosel kesesi içerisinde karaciğer sol lobu ve boyutunda artış saptandı. Komşuluğunda ise barsak ansı mevcuttu.Postnatal(Pn) 1. gününde kitle(300gr) eksizyonu yapıldı ve patolojiye gönderildi.7.gününde omfalosel kapatma operasyonunda omfalosel kesesi içerisinde parazitik ikize ait olduğu düşünülen intestinal ansların rezeksiyonu ve kemik yapının eksizyonu yapıldı. Pn 11.günde minimal enteral beslenme başlandı,tedricen arttırıldı. Tam enteral oda havasında izlemine tamamlayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç:Omfalosel multiple anomalilerle seyretmekte olup prognoz eşlik eden anomaliler ve intestinal fonksiyon bozukluğunun şiddeti ile ilişkilidir. Omfalosel vakaları Çocuk Cerahisi ve 3.Basamak Yenidoğan servisinin olduğu multidisipliner takip gerektiren merkezlerde planlı doğurtulmalıdır.Literatür taramalarında omfalosel ve TRAP sekansının birlikte görüldüğü vaka saptamadık.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

1



2





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

3



4





59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-199

Başvuru Anında Normal Tirozin Düzeyi ile Tirozinemi Tip 1 Tanısı Alan Hasta:

Zeynep Karamolla¹, İzzet Erdal¹

¹Ankara Etlük Şehir Hastanesi

Amaç: Tirozinemi tip-1 (HT-1), Fumarilasetoasetat Hidrolaz (FAH) enziminin eksikliği sonucu oluşan metabolitlerin, karaciğer, böbrek ve sinir sistemi hasarına sebep olduğu bir aminoasit metabolizması bozukluğudur. Plazmada ve idrarda artmış tirozin düzeyleri klasik olarak beklenmekte birlikte tirozinin metabolik birçok yolda bulunması nedeniyle yalnızca tirozin düzeyi ölçümü tanıda yeterli değildir.

Olgu Sunumu: 13 aylık, ishal ve ateş şikayetiyle başvuran, skleraları ikterik görünümde ve hepatomegalisi mevcut olan hastada karaciğer fonksiyon testlerinde (ALT:46 U/L, AST:189 U/L), direkt bilirubin düzeyinde (total bilirubin: 0,75 mg/dl direkt bilirubin: 0,52 mg/dl) ve gama glutamil transferaz (GGT) değerinde yükseklik (226 U/L) saptandı. Plazma tirozin seviyesi başvuru anında normaldi (76 µmol/L). Klinik ve laboratuvar bulguları ile HT1 olabileceği düşünülerek gönderilen idrar organik asit analizinde süksinilaseton (SAA) düzeyinde normalin 50 katı artış ve alfa fetoprotein (AFP) düzeyinde belirgin yükseklik (39739 µg/L) saptandı. HT1 tanısı ile nitisinon tedavisi, tirozin ve fenilalaninden kısıtlı diyet başlandı. FAH gen analizinde c.192G>T (p.Gln64His) biallelik homozigot mutasyon saptandı. Tedaviden 1 ay sonra tirozin düzeyinde artış (516 µmol/L) ve AFP düzeyinde azalma (4951 µg/L) gözlemlendi.

Sonuç: HT1'in kesin tanısı idrar ve/veya kanda artmış SAA düzeyleri ve FAH geninde saptanan biallelik patojenik mutasyon varlığı ile konulur. Her ne kadar yenidoğan tarama programı kapsamında SAA bakılarak tanı konulan ve tanı anında tirozin düzeyleri normal olan vakalar bildirilmişse de ileri yaşlarda normal tirozin düzeyi ile bildirilen az sayıda vaka vardır. Hastamız kliniğimize yönlendirildiğinde hepatomegalisi ve karaciğer disfonksiyonu belirgindi. Tirozinemi açısından gönderilen tirozin düzeyi normal olsa da hem klinik hem AFP yüksekliği gibi biyokimyasal bulgular HT1 olabileceğini düşündürdü. İdrar ve kan SAA yüksekliği ile tirozinemi tip 1 tanısı konulmuş oldu. Sonuç olarak HT1 açısından şüphe oluşturan hepatopati, hepatomegali, kolestaz ve AFP yüksekliği gibi klinik ve biyokimyasal bulguların varlığında tirozin yüksekliği olmasa dahi HT1 tanısı konulması açısından idrar ve/veya plazma SAA düzey tespiti önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hereditör Tirozinemi, Tirozin, Kolestaz, Kalıtsal Metabolik Hastalık



PP-200

İlerleyici eklem kontraktürleri ile başvuran bir hastada nadir bir iskelet displazisi: Metatropik displazi

Halil Tuna Akar¹, Tuğba Daşar², Abdulkerim Kolkıran³, Firdevs Dinçsoy Bir⁴

¹Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı

²Bilkent şehir hastanesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı

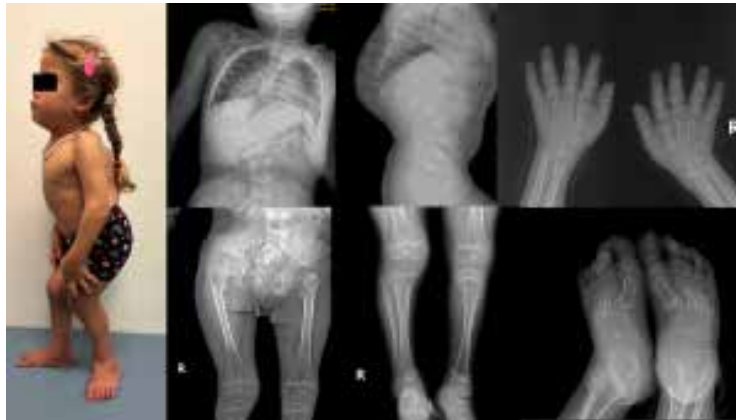
³Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı

⁴Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: İskelet displazileri tek tek ele alındığında oldukça nadir olmakla birlikte toplu olarak değerlendirildiğinde toplumda yaklaşık 1/5000 sıklığa sahiptir ve iskelet displazisine sahip hastalar oldukça farklı bulgularla pediatristlerin karşısına çıkabilmektedir. Bu çalışma ile iskelet displazilerinin farkındalığının artırılması hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu: Beş yaşında bir kız hasta eklem hareketlerinde kısıtlılık ve yürüyememe şikayeti ile çocuk genetik polikliniğine yönlendirildi. Hastanın eklem kontraktürleri doğumdan kısa bir süre sonra farkedilmiş, ve zaman içerisinde hastanın yürümesini kısıtlayacak derecede ilerlemişti. Hastanın anne ve babası arasında üçüncü derece akrabalık mevcuttu, ancak ailede benzer bir birey yoktu. Hastanın baş çevresi 53 cm (1.3 SD), ağırlığı 15.4 kg (-1.9 SD), boyu 93 cm (-4.5 SD) ve kulacı 91 cm idi. Hastanın fizik muayenesinde kalça, diz ve dirsek eklemlerinde belirgin kontraktürler mevcuttu ve ağır kifoskolyoz saptandı. Grafilerde osteopeni, küçük karpal kemikler, kısa metakarpal kemikler, küçük, deforme ve ossifikasyonu geri kapital femoral epifizler, kısa ve inferiorda hipoplazik ileal kemikler, asetabular displazi, sol kalça dislokasyonu, ağır kifoskolyoz, dorsolomber bileşkede belirgin açılanma, platispondili ve tübüler kemik metafizlerinde düzensizlik saptandı. Metatropik displazi ön tanısıyla yapılan klinik ekzom sekanslama analizinde TRPV4 geninde daha önce bildirilmemiş c.1855C>T (p.Leu619Phe) varyantı heterozigot olarak saptandı ve hasta Metatropik displazi tanısı aldı.

Hastanın fotoğrafı ve grafileri



Hastanın grafiklerinde kifoskolyoz, platispondili, asetabular düzensizlik, gecikmiş femoral kapital epifiz ossifikasyonu, kısa ileum, metafizeal düzensizlik, küçük karpal kemikler, kısa metakarpaller görülmektedir.

Sonuç: Metatropik displazi süt çocukluğu döneminde uzun gövde ve kısa ekstremitler, çocukluk ve erişkinlik döneminde ise ilerleyici kifoskolyoza ikincil kısa gövde ile karakterize oldukça nadir görülen bir spondiloepimetafizeal displazidir ve şimdiye kadar oldukça az sayıda hasta bildirilmiştir. Hastalarda belirgin eklemler ve kontraktürler tipiktir. İlerleyici eklem kontraktürleri ile başvuran hastalarda iskelet displazileri ayırıcı tanılarda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskelet displazisi, kontraktür, kifoskolyoz, metatropik displazi, TRPV4



PP-201

Poland Sendromlu 27 Çocuğun Bulguları ve Subklavian Arter Trombozu Teorisine Yönelik Trombofil Genleri Verileri

Meltem Kaya Hazır¹, Öznur Yılmaz Bayer², Aslı Toylu³, Can Çevikol⁴, Ercan Mihçı², Banu Nur²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Pediatrik Genetik BD

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

Giriş ve Amaç: Poland Sendromu(PS)(OMIM:173800), pektoralis majör kasının hipoplazisi/aplazisi ile karakterize, meme/meme başı anomalileri, kosta, el ve üst ekstremitte anomalileri, dekstrokardi, ürogenital anomalilerin eşlik ettiği etiyolojisi belirsiz bir sendromdur. PS'nun oluşumuna ilişkin çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Vasküler disrupsiyon (bozulma) teorisi, “subklavian arter besleme kesintisi” en çok kabul edilen patojenik mekanizma olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda, 27PS'lu çocuğun; klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları, eşlik edebilecek patolojileri değerlendirildi ve fetal dönemde mikrovasküler sistemde tromboza neden olabilecek Trombofil Genlerinin analiziyle (F5 G1691A(Leiden), F2 G20210A, MTHFR A1298C, MTHFR C677T, PAI-1 4G/5Gvaryantları) etiyolojiye yönelik incelemeler amaçlanmıştır(1).

Yöntem: Çocuk Genetik Hastalıkları polikliniğinde 0-18yaşta PS tanısı almış ve kromozom analizi normal 27hastanın; demografik verileri, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik görüntülemeleri incelendi. Poland Sendromu El ve Üst Ekstremitte Anomalileri Sınıflandırması'na göre hastalar gruplandırıldı(2). Hastalar ve annelerinden Trombofil Gen Analizi çalışıldı.

Bulgular: Olguların 11(%40,7)'i kız, 16(%59,2)'sı erkek ve tanı yaşı 4.07yaş(SS=4.95) saptandı. Olguların %11,1'inde akralalık, %3,7'sinde aile öyküsü, %11,1'inde prenatal sigara maruziyeti görüldü. Hastaların %70.37'sinde pektoralis majör agenezisi, %28,63'ünde hipoplazisi, %63'ünde meme/meme başı areola hipoplazi/aplazi saptandı. Hastalarda %3,7'sinde dekstrokardi, %11.1'inde Sprengel anomalisi, %11.1'inde pektus karinatum görülürken %25.9'unda pektus ekskavatum, %7.4'sinde kosta anomalisi, %3,7'sinde hemivertebra, %3,7'sinde spina bifida, %44,4'ünde skolyoz, %44.4'ünde sindaktili, %59.3'ünde brakidaktili saptanmıştır. Poland Sendromu El ve Üst Ekstremitte Sınıflandırması'na göre en sık tip 1(%25.9) ve tip 3(%37) saptanmıştır. Hastaların %14,8'inde gelişimsel gerilik saptanmıştır. Hastalar ve annelerdeki gen varyasyonlarının görülme sıklıklarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır(p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Poland Sendromu'yla ilgili pediatrik olgu serisi ve etiyolojisine yönelik çalışma oldukça azdır. Araştırmaların çoğu erişkin hastalar ile cerrahi bölümler tarafından bildirilmiştir ancak PS erken dönemde bulgu vererek çocukluk çağı başlangıçlıdır. Çalışmamızda literatürle uyumlu veya skolyoz gibi daha sık gözlediğimiz bulguların yanısıra hastaların ve annelerinin allel frekansları arasında anlamlı fark saptanmadı. Poland Sendromu'yla ilgili pediatrik dönemde farkındalığın, erken tanı ve izlemin artması önemlidir. Etiyolojinin aydınlatılması ve eşlik eden klinik bulgular için çocukluk döneminde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Poland Sendromu, Pektoralis Majör, Tromboz, Trombofil genleri



PP-203

YENİ TANIMLANAN VE NADİR BİR ÜRE DÖNGÜSÜ BOZUKLUĞU: KARBONİK ANHİDRAZ 5A EKSİKLİĞİ

İlayda Ergün¹, Khanım Babazada², Tanyel Zübarioğlu², Ertuğrul Kıyıkım², Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı

Amaç: Çoğunluğu OR kalıtılan doğumsal metabolik hastalıkları, ülkemizde akraba evliliklerinin görülmesi nedeniyle önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinisyenler tarafından yenidoğan döneminde olan formların iyi bilinmesine karşın, doğumsal metabolik hastalıkların yaşamın herhangi bir döneminde de gelişebileceği unutulmamalıdır. Akut gelişen nörolojik, hepatik ve pek çok sistemi etkileyen semptomatoloji varlığında ayırıcı tanıda mutlaka doğumsal metabolizma hastalıkları düşünülmelidir. Üre döngüsü bozuklukları ülkemizdeki sık olan doğumsal metabolik hastalıklarındandır. CAVA eksikliği, yakın zamanda tanımlanmış, nadir görülen, OR kalıtılan üre döngüsü bozukluğudur. Günümüzde literatürde bildirilmiş 20’den az CAVA eksikliği mevcuttur.

Olgu Sunumu: Öncesinde sağlıklı olan 3 yaş kız hasta, gün içerisinde kusma ve ateş yakınmasıyla acile getirilmiş. Saatler içerisinde uykuya eğilimi, sonrasında görme kaybı gelişen hasta acilde solunum arresti gelişmesi nedeniyle entübe edilerek YBÜye transfer edildi. Tetkiklerinde kangazında pH:7.43, CO₂:13,3mmHg, HCO₃:14mmol/L, Laktat:12,3mmol/L, amonyak: 454mmol/L, idrar tetkikinde 2(+)keton saptandı. Metabolik hastalık tetkikleri ayrıldıktan sonra yüksek glukoz debili TPN tedavisi ile insülin başlanan hastanın akut hiperamonyemi tedavisi düzenlendi. Tedavinin 2. Saatindeki amonyağı 224mmol/L olan hastanın hiperamonyemisi 24saat altında tamamen düzeldi. Hiperamonyemiye eşlik eden respiratuvar alkaloz olması nedeniyle öncelikle üre döngüsü bozuklukları düşünüldü. İzleminde bilinci açılan hasta ekstübe edildi. Hastanın başvurusunda yollanan kan aminoasit analizinde Glutamin:905mmol/L Alanin:1776mmol/L Glisin:385mmol/L Sitrülin:12mmol/L Arjinin:53mmol/L saptandı. İdrarda organik asit analizinde laktat, pirüvat ve keton atılımı mevcuttu. TandemMS ile açıl-karnitin profili normaldi. Glutamin dışında spesifik aminoasit yüksekliği olmaması nedeniyle öncelikle proksimal üre döngüsü bozuklukları düşünülerek OTC, CPS-1, NAGS genleri yollandı, negatif sonuçlandı. Bu başvurudan sonraki tetkikleri tümüyle normaldi. Yüksek protein alımına rağmen metabolik atağı olmayan hastanın nöromotor gelişimi normaldi. Geçirmiş olduğu ilk atağı dışında metabolik tetkiklerinde bozulma olmadığı ve atak sırasında olan hiperammonemik ensefalopati tablosunun sekelsiz iyileşmesine rağmen, doğumsal metabolik hastalıkların sadece tek atakla kendini gösterebilmesi, ataklar dışında tüm tetkiklerin normal sonuçlanabileceği akılda tutuldu. Hastada yeni tanımlanan bir proksimal üre döngüsü bozukluğu olan CAVA eksikliği açısından yollanan CA5A geni incelemesinde homozigot varyant saptandı.



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-204

Hiperkalsemi İle Prezente Edilen Erken Tanı Hipofosfatazya Vakası

Berşan Beçet¹, Aslı Cabiri¹, Şeyma Topuz¹, Hasan Önal¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Hipofosfatazya, doku non-spesifik alkalen fosfataz (TNSALP) enzimini kodlayan gende (1p36.1-34) meydana gelen mutasyona bağlı olarak, alkalen fosfataz (ALP) enziminin eksikliğiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Çocukluk çağı başlangıçlı formunda en karakteristik bulguları kemik ve dişlerde yetersiz mineralizasyon, büyüme ve gelişme geriliği, hipotoni, nefrokalsinoz ve kraniosinostozdur.

Olgu Sunumu: Aralarında birinci derece akrabalık bulunan anne babanın term normal yolla doğan, prenatal ve postnatal sorunsuz olarak takip edilen 5 aylık erkek hasta, rutin aşılarının uygulanmasından sonra ateş, kusma ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde hiperkalsemi (Ca:16 mg/dL) saptanması üzerine bir hafta yatırılarak hidrasyon tedavisi alan hastanın hiperkalsemisi gerilemesiyle taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası tekrarlayan kusma ataklarıyla hastanemiz acil servisine başvuran hastanın genel durumu iyi, uyanık, ajite ve huzursuzdu. Nöromotor gelişimi yaşına uygun, fizik muayenesinde kraniosinostoz dışında belirgin bir bulgusu yoktu. Yapılan tetkiklerinde hiperkalsemi (Ca: 12,65 mg/dL) ve ALP'nin 16 U/L (<70 U/L) yaşa göre düşük saptandı. Üriner USG' de nefrokalsinozis ile uyumlu bulguları mevcuttu. Hastada hiperkalsemi, ALP düşüklüğü, nefrokalsinozis ve kraniosinostoz olması üzerine hipofosfatazya ön tanısı düşünülerek, ALP'nin substratları olan kan pridoksal-5-fosfat (PLP) , pridoksal ve idrarda fosfoetanolamin gönderildi. PLP: 325,8 µgr/L , fosfoetanolamin 1.293µgr/gkre ile yüksek saptandı.Genetik analizinde ALPL geninde p.ile72Val(c.214A>G) patojenik varyant saptandı ve hipofosfatazya tanısı aldı.Beslenmesinde anne sütü kesilerek distile su ile formula mama hazırlanarak verildi. İstenilen klinik yanıt görülemeyince kalsiyum ve D-vitamini içermeyen formula mamaya geçildi,hiperkalsemi kontrol altına alındı. Hastalığın ilacı olan asfotase alfa ilacı temin aşamasındadır, takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Hipofosfatazya nadir görülen kalıtsal bir hastalık olup tanı için en önemli nokta hastalığın akla gelmesidir. Rastlantısal olarak tespit edilen hiperkalsemi ve ALP düşüklüğü çoğu zaman gözden kaçmakta ve erken tanıyı geciktirmektedir. Yakın zamana kadar tedavi edilemeyen nadir hastalıklar grubunda yer alan hipofosfatazya için kemik düzeyinde ALP replasmanı gerekliliği anlaşılmış ve kemiğe yönlendirilmiş rekombinant insan TNSALP'si (asfotase alfa) geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hipofosfatazya, hiperkalsemi, alkalen fosfataz, asfotase alfa



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-206

HİPERPROLİNEMİ VE OTİZM; NADİR BİR BİRLİKTELİK

Aidai Aalieva¹, Hanım Babazade², Tanyel Zübarioğlu², Ertuğrul Kıyıkım², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı

Amaç: GİRİŞ VE AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), iletişim ve sosyal etkileşim bozukluğu ile tanımlanan davranışsal bir gelişimsel bozukluktur. Son yıllarda, artan sayıda OSB olgusunda altta yatan metabolik hastalık varlığının gösterilmesi hastaların mutlaka bu yönden araştırılmasını gerekli kılmıştır. Bu sunumda kliniğimize otizm tanısı ile refere edilen 2 hiperprolinemi olgusunun klinik ve laboratuvar bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Olgu 1: 4 yaş erkek hasta, kliniğimize otizm ve bilateral nistagmus nedeni ile başvurdu. 3 aylıkken fark edilen hafif horizontal nistagmus yakınması mevcuttu. Otizm bulguları 1 yaşındayken farkedilmiş, 2 yaşında otizm tanısı konulmuştu. Fizik muayenesi stereotipik hareketleri ve yaygın gelişim bozukluğu (YGB) ile uyumlu davranış ve gözlerde hafif horizontal nistagmus dışında normaldi. EEG'si normal saptanmıştı. Başlangıç metabolik tetkiklerinde kantitatif kan aminoasit analizinde prolin 600 mmol/L (85-303) saptanan hastanın tüm egzom dizileme analizinde PRODH geninde c.1252C>T p.Q418 heterozigot mutasyon saptandı. Olgu 2: Otizm tanısı ile izlenmekte olan 13 yaş erkek hasta, ileri tetkik amacı ile başvurdu. Nöromotor gelişimi yaşı ile uyumlu gelişmiş, ancak konuşmama ve göz temasının olmaması üzerine 2 yaşında otizm tanısı almıştı. Fizik muayenesinde mongoloid göz yapısı, üçgen yüz, eklemlerde belirgin hipermobilité ve otizm ile uyumlu davranış özellikleri mevcuttu. Kantitatif kan aminoasit analizinde prolin düzeyi yüksek (481 mmol/L (N:80-357)) saptanan hastanın, tüm egzom analizinde) PRODH geninde c.1765C>T (p.Arg589rp) mutasyonu saptandı.

Sonuç: TARTIŞMA VE SONUÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), iletişim ve sosyal etkileşim bozukluğu ile tanımlanan davranışsal bir gelişimsel bozukluktur. Son yıllarda, artan sayıda OSB olgusunda altta yatan metabolik hastalık varlığının (fenilketonüri, homosistinüri, kreatin metabolizmas bozuklukları vb) gösterilmesi hastaların mutlaka bu yönden araştırılmasını gerekli hale getirmiştir. Bu hastalıklardan biri olan hiperprolinemi tip 1 (HPI), prolin dehidrojenaz (PRODH) genindeki mutasyon sonucu gelişen (PRODH) OR geçişli ender görülen bir kalıtsal metabolik hastalıktır. Klinik spektrumu oldukça geniş olup, bir kısım hastada hiçbir klinik bulgu saptanmazken, bir kısmında nöbet, zihinsel gerilik, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni ve/veya bipolar bozukluğa yol açtığı bildirilmektedir. Günümüzde otizm ve şizofreni gibi nöropsikiyatrik bulgular tanımlanan heterozigot mutasyona sahip kan prolin düzeyleri yüksek olgular tanımlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hiperprolinemi, otizm spektrum bozukluğu, metabolik hastalık



PP-207

Kardeş Ölüm Hikayesi Bulunan Alfa Talasemi İlişkili Hidrops Fetalis Olgusu

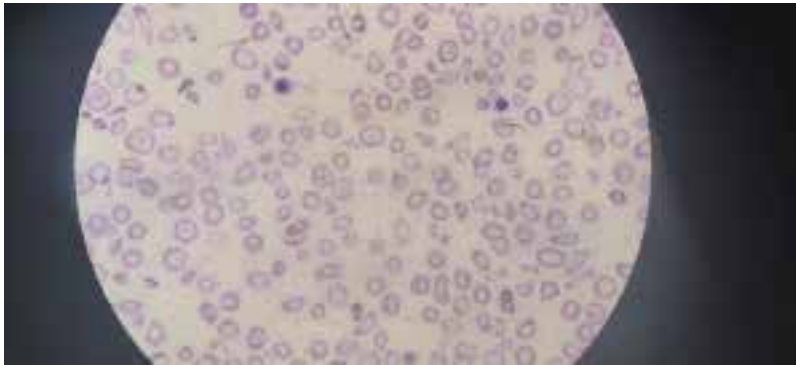
Leyla İSMİHAN TÜRKER¹, Hasan ÇETİN¹, Meliha ÇANKAYA¹, Ebru YILMAZ KESKİN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Amaç: Hidrops fetalis, etiyolojik açıdan immün ve nonimmün olarak ayrılır. Perikardiyal efüzyon, plevral efüzyon, hepatosplenomegali, asit, polihidroamniyoz ile seyrebilir. Ölüm nedeni belirsiz yeni doğan kardeş kaybı hikayesi olan, kendisinde hidrops fetalis bulunan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Ailesi Fethiyeli G4 P3 Y2 A1 K0 E1 preeklampatik anne bebeği olarak 37+4 gestasyonel haftada doğan kız bebek kalp tepe atımının <100/dk olması üzerine pozitif basınçlı ventilasyon uygulanması sonrasında entübe edilerek YD-YBÜ'ye getirildi. Antenatal USG'de polihidroamniyoz izlendi. Anne-bebek arasında kan grubu uyumsuzluğu yoktu. Anne-baba arasında birinci derece kuzen evliliği mevcuttu. Dış merkezde, miadında doğan bir erkek kardeşin doğumdan sonraki iki saat içerisinde öldüğü öğrenildi (etyoloji?). Aile kaybedilen kardeşin karnının distandü olduğunu tarifledi. Fizik muayenede; soluk görünümde, batın distandü, karaciğer:4 cm palpabl, dalak: 3 cm palpabl bulundu. Bakılan tetkiklerinde; hgb:5,6 g/dL, MCV:73,5 fl, LDH:4928 U/L, serum ferritin: 1189 ng/ml bulundu. Periferik yaymada hipokromi mikrositoz, anizositoz, poikilositoz, hedef hücreler, gözyaşı hücreleri, polikromazi ve normoblastlar izlendi. PAAG kardiyomegali izlendi. Ekokardiyografide kardiyomegali, sınırdan sol ventrikül fonksiyonları, mitral yetmezlik (asfiksiye sekonder?), pulmoner hipertansiyon ve minimal plevral efüzyon dikkati çekti. Bu bulgularla öncelikli olarak alfa talasemiye bağlı hidrops fetalis düşünüldü. Hemoglobin elektroforezi için kan, bebek transfüzyon aldıktan sonra gönderildi. Hastanemizde kullanılan cihaz ile alfa talasemi hastalığı tanısı konulamamaktadır. Aile bireylerinden çalışılan hemogram ve hemoglobin elektroforezi ebeveynlerde ve sağlıklı bir kız kardeşte alfa talasemi taşıyıcılığı ile uyumluydu. Hastadan, aile bireylerinden alfa-globin genetik analizi (delesyonel analiz ve alfa-globin dizi analizi) gönderildi. Hastaya 20 cc/kg'dan eritrosit transfüzyonu yapıldı. Kan değişimi, fototerapi uygulandı. Hasta postnatal 5. günde kardiyak arrest sonrasında kaybedildi. Genetik analizler devam etmektedir.

periferik yayma



Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla ülkemizden şimdiye kadar iki alfa talasemi ilişkili hidrops fetalis olgusu bildirilmiş olup her iki bebek de kaybedilmiştir. Ebeveynlerde ortalama eritrosit hacmi (MCV) düşüklüğü gibi alfa talasemi taşıyıcılığına işaret edebilecek bulgular varsa ileri incelemelerin yapılması, her iki ebeveynde de alfa talasemi taşıyıcılığı bulunmasıyla gebeliğin erken döneminden itibaren fetüsün yakın izlenmesi anne ve bebek için hayati öneme sahiptir. Uygun intrauterin transfüzyonlar hayat kurtarıcı olabilir. Ailelere genetik danışmanlık verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alfa talasemi, hidrops fetalis, anemi, intrauterin transfüzyon



PP-208

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE MORTAL SEYREDEN KASABACH-MERRİTT FENOMENİ OLGUSU

Savaş Mert Darakci¹, Gülhavin Kılıç², Sabahattin Ertuğrul³, Yusuf Yazıcıoğlu³

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç: Konjenital hemanjiyomlar yenidoğan döneminin en sık görülen vasküler tümörleridir. Baş, boyun, gövde, ekstremitelerde ve viseral organlarda sıklıkla milimetrik boyutlarda ekzofitik kitleler halinde görülür ancak nadiren dev boyutlara da ulaşabilirler. Kasabach-Merritt fenomeni (KMF), derin trombositopeni, tüketim koagülopatisi ve hipofibrinojenemi ile seyreden, mortaliteye neden olabilen, nadir görülen bir klinik tablodur. Tüm vasküler tümörlere eşlik edebilse de, en sık kaposiform hemanjiyoendotelyomlar ile beraber görülür.

Olgu Sunumu: 43 yaşında annenin miadında doğan bebeğinde doğum sonrasında sol femoral bölgesinde yaklaşık 6x7 cm boyutlarında kırmızı renkli, düzgün kenarlı kitle olduğu izlendi (Resim 1). Hipotonik, soluk, ikterik olarak görülen; cutis marmoratusu bulunan ve kapiller dolaşım zamanı uzamış olan hastanın diğer sistemik fizik muayenesinde kayda değer bir bulgu saptanmadı. Kitlesi makroskobik olarak hemanjiyom olarak değerlendirilen hastanın bakılan tetkiklerinde hemoglobin 12,5 g/dl, trombosit 15,000/m³, fibrinojen 0,47 g/l, INR 2,3 olduğu görüldü. Diğer organ tutulumları açısından yapılan sistem görüntülemelerinde tutulum saptanmadı. Dev hemanjiyoma trombositopeni, koagülopati ve hipofibrinojenemi eşlik etmesi nedeniyle Kasabach-Merritt fenomeni düşünülerek trombosit 100,000/m³ üzerinde ve fibrinojen 1 g/l üzerinde olacak şekilde trombosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma ile transfüze edildi. Propranolol başlandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol uyluk posterolateralinde cilt altı yağlı doku içerisinde STIR-A da heterojen, hipointens; T1A da izointens; çevre dokulara belirgin invazyon göstermeyen 70x60 mm ebatlı kitle izlendi. Lezyon içerisinde kalsifikasyon veya kanama odağı ile uyumlu olabilecek tüm sekanslarda hipointens birkaç adet odak olduğu görüldü. Girişimsel radyoloji tarafından endovasküler koil uygulandı. Yapılan efektif transfüzyonlara ve girişimsel müdehaleye rağmen trombositopeni ve tüketim koagülopatisi devam eden hasta postnatal 14. gününde exitus oldu

Sol femoral bölgede 6x7 cm boyutunda dev hemanjiyom



Sonuç: Konjenital dev hemanjiyomlar yenidoğan döneminde nadir görülseler bile Kasabach-Merritt fenomeni gibi ölümcül seyredebilecek klinik tablolar geliştirebilirler. Trombositopeni ve koagülopatinin erken dönemde görüldüğü yenidoğanlarda gözle görülür bir hemanjiyom yoksa bile KMF akla gelmeli ve sistemik görüntüleme mutlaka yapılması önerilmektedir. Bu vaka KMF'nin erken dönemde tanı ve tedaviye rağmen mortal seyredebileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dev hemanjiyom, Kasabach-Merritt, Trombositopeni



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC

PP-210

Proteinüriden Turner Sendromuna

Lara Karaaslan¹, Hakan Aylanç¹, Durmuş Doğan¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Turner sendromu (TS), sık görülen kromozom anomalilerinden biridir. Canlı doğan kız çocuklarında yaklaşık olarak 1/2500 sıklığında rastlanılır. Boy kısalığı Turner sendromlu kızlarda en sık gözlenen bulgu ve tek sabit klinik bulgu olup, çoğu kez hastayı hekime getiren nedendir. Diğer belirtileri arasında düşük kulak yerleşimi, böbrek anomalileri ve kalp hastalıkları ile birlikte hormonal dengesizlikler bulunur. Olgumuzda olduğu gibi doğumsal renal anomaliler normale göre TS'li bireylerde dokuz kat daha fazla tespit edilmiştir. Bu anomaliler içerisinde at nalı böbrek, pelvik yerleşim, tek taraflı böbreğin yokluğu veya çift toplama sistemli böbrek bulunabilir. Turner sendromu bireylerde zeka düzeyi genellikle normal olup Tedavi genellikle hormonal tedavi ve diğer tıbbi müdahalelerin kombinasyonunu içerebilir.

Olgu Sunumu: G1P1 anneden 34 haftalık da:1900 gr olan bebek pn 31. Günündeki hasta ayaklarda ödem nedeniyle başvurduğu dış merkezde alınan tetkiklerinde tit:+3 lökosit, albumin 3,3 gelmesi üzerine tarafımıza sevk edilerek ydybü'ne yatışı yapıldı. Gelişinde gd orta vitalleri stabildi. Fm de bebek aktif tonus iyi bilateral ayak sırtında ödem+(+2gode bırakan) diğer sistem muayeneleri doğal. Dismorfizm yoktu. Hastaya antibiyoterapi başlandı. Spot idrarda protein/kreatinin oranı:1.44 görüldü ,günlük takibe alındı. Protein desteği başlandı. Üriner sistem usg sağ böbrekte multiple kist görünümü izlenmiş olup korteks medulla ayrımı net yapılamamaktadır.(multikistik displastik böbrek?) olarak raporlanması üzerine polisistin,-nefrosistin,nefrin,kromozom analizi(turner?) açısından genetik tetkikleri ve fekal kalprotektin ve pankreatik elastaz tetkikleri gönderildi. Eko yapıldı,patoloji saptanmadı. Suprapelvik usg'si; bilateral overler intestinal gaz sebebiyle vizualize edilememiştir olarak raporlandı. Hastanın genetik sonucu Turner sendromu olarak sonuçlandı.Takiplerinde genel durumu iyi olan bebek önerilerle taburcu edildi. Endokrin polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Ülkemiz gibi doğurganlık oranının yüksek olduğu bölgelerde, yenidoğan döneminde yapılan ayrıntılı ve etkin bir fizik muayene ile Turner sendromu gibi genellikle çocukluk çağında semptomatik olan genetik hastalıkların erken teşhisi konularak uygun tedavi başlanabilir ve aile erken dönemde bilgilendirilerek hastaların yaşam kalitesi artırılabilir ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Olgumuzda yenidoğan döneminde gelişen proteinüri sebebiyle genetik tetkikleri yapılmış; Turner sendromu tanısı konulabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Turner sendromu, proteinüri, yenidoğan



PP-213

Nadir Bir Vaka: Fronto-Etmoidal Ensefalosel

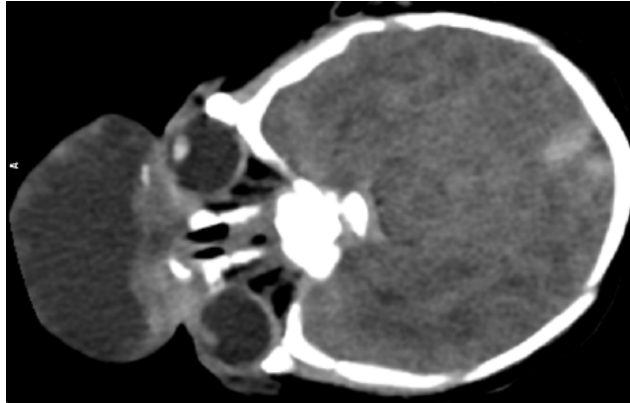
Şeyma KARAKOÇ¹, Meliha ÇANKAYA¹, Hasan ÇETİN¹

¹SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Ensefaloseller, intrakraniyal ventriküler yapıların ya da subaraknoid boşluktan serbest bağlantılı meninks ile örtülü beyin dokusunun dışarı doğru protrüzyonu şeklinde olan defektlerdir. Primer ensefalosel doğuştan olur, sekonder ise travmaya veya cerrahiye bağlı görülebilir. Bu vakaların yaklaşık üçte birine kardiyak anomaliler eşlik eder. Nazal ensefaloseller %60 burun sırtında (sinsipital), %30 içeride burun çatısının üzerinde, %10 kombine şekilde görülür. Sinsipital ensefaloseller; nazofrontal, nazoetmoidal, nazoorbital olabilirler. Kliniğimize alında şişlik nedeni ile yatırılan ve frontoetmoidal ensefalosel tanısı konulan bir yenidoğan hastanın sunumunu yapmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 28 yaşındaki gebelik takipleri eksik olan anneden 38 hafta 2 günlükken sezaryen ile doğan kız bebeğin kraniofasial muayenesinde frontal bölgeden nazal bölgeye kadar uzanan 10x10 cm boyutunda translüminasyon vermeyen kitle izlendi. Hipertelorizmi olan hastanın sistemik muayenelerinde ek patolojik bulguya rastlanmadı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde ekokardiyografide patent foramen ovale, shelf dokusu, ince duktus açıklığı saptandı. Kranial görüntülemesinde nazofrontal bileşkede defekt olduğu ancak inferiorda nazal kemik bütünlüğünün korunduğu, beyin dokusunun ve kalsifikasyonun izlendiği görüldü. Batın ultrasonografisi normal izlendi. Periferik kandan kromozom analizi gönderildi. Hasta postnatal 8. günde ilgili cerrahi bölümlerin de görüşleri alınarak opere edildi. Çıkartılan dokunun patolojisinde ise beyin dokusu ve distrofiye kalsifikasyon izlendi. Postoperatif takiplerinde patolojiye rastlanmayan hasta postnatal 13. günde taburcu edildi.

Vakanın bilgisayarlı tomografide görünümü



Nazofrontal bölgedeki defektten hernie olan beyin dokusu

Sonuç: Anterior ensefaloseller sık görülmez; ancak yenidoğanlarda frontal ve nazal bölgedeki kitlelerde ayırıcı tanıda akla mutlaka ensefalosel gelmelidir. Frontoetmoidal ensefalosel kozmetik açıdan daha fazla sorun oluşturur; dolayısıyla rezeksiyona bağlı kozmetik defektlere yaklaşım her vaka için ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerekir.

Anahtar Kelimeler: ensefalosel, frontoetmoidal, yenidoğan



PP-215

Rasmussen ensefaliti

Turgut kaan güven¹, elif orkan¹, yasemin sancak¹, seda sönmez kurukaya¹, yılmaz zindar¹, aysel güzeler¹, hüseyin kılıç¹, serhat güler¹, sema saltık¹

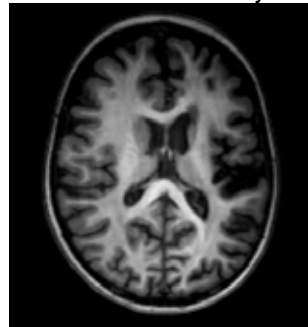
¹İstanbul üniversitesi cerrahpaşa tıp fakültesi

Giriş ve Amaç: Rasmussen ensefaliti(RE),serebral korteksin tek taraflı inflamasyonu,ilaca dirençli epilepsi ve ilerleyici nörolojik ve bilişsel bozulma ile karakterize,nadir görülen bir kronik nörolojik bozukluktur. Histopatolojisi,T hücrelerinin hakim olduğu beyin iltihabı,mikroglial aktivasyon ve mikroglial nodüller, ardından nöron kaybı ve astroglioz ile karakterizedir. Tanı, epilepsia partialis continua'nın diğer nedenlerinin ve diğer serebral fokal inflamatuvar hastalıkların dışlanmasını gerektirir. MRG özelliklerinde ilerleyici tek taraflı fokal kortikal atrofi, bazal ganglion tutulumuyla birlikte gri veya beyaz maddede yüksek sinyal değişiklikleri yer alır.

Yöntem: 3 yaşında kız hasta tarafımıza sağ kol ve bacakta miyoklonik atımlar, başını sağa çevirme, 4 aydır giderek artan sağ tarafında güçsüzlük, yürüyememe ve konuşmada gerileme nedeniyle başvurdu. Hastanın antenatal ve postnatal takiplerinde patoloji yok. İki yaşına gelişim basamakları normal olan hastanın; 2 yaşında yarım saatte bir-birkaç saniye süren, başı öne eğme, gözleri bir tarafa kaydırma ve sağ kolda düşme şikayeti başlamış. Fizik muayenesi normal olan hastaya, EEG ve kranial MRG planlanmış. 1 ay sonra dirençli nöbet sebebiyle başvurduğu hastanede yoğun bakıma yatırılmış. Hasta taburculuk sonrası polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın izleminde verilen çoklu antiepileptiklere, plazmaferez ve IVIG uygulamasına rağmen nöbetleri devam etmesi üzerine yoğun bakıma yatırıldı. EEG'de sol hemisfer bölgesinde biyoelektrik aksama zemininde,uykuda multifokal özellikler içeren yaygın ve sürekli diken-dalga aktivitesi görüldü. Kranial MRG'de sol kaudat nukleusta,lentiform nukleusta FLAIR incelemede sinyal artışları, sol hemisferde sulkusların genişliğinde artış ve hacim kaybı saptandı. Rasmussen ensefaliti düşünülen hasta, beyin cerrahisi ile değerlendirilerek epilepsi cerrahisi planlandı. Kallozotomi ve amigdalohipokampektomi operasyonu sonrası nöbet aktivitesi izlenmedi.

unilateral hacim kaybı



Tartışma ve Sonuç: RE'nin tanısı ve tedavisi genellikle zordur. Antiepileptik ilaçların etkisi sınırlıdır. Etkilenen hemisfere yapılan uygun cerrahi müdahale nöbet kontrolünde etkindir fakat oluşabilecek nörolojik defisitler gözönünde bulundurulmalıdır. Uzun süreli immünoterapi hemisferik doku kaybını ve nörolojik defisitleri geciktirebilir, ancak nöbet sayısı üzerindeki etkisi azdır. Semptomların şiddetinin farklı hastalar ve evreler arasında değiştiği göz önüne alındığında, tıbbi ve cerrahi seçenekleri de içeren tedavi stratejisi, her hastanın ihtiyacına göre uyarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rasmussen ensefaliti, ilaç dirençli epilepsi, devamlı parsiyel epilepsi, serebral hemisferektomi



59. TÜRK PEDIATRİ KONGRESİ

“Çocuklar Masumdur”

22 – 26 Mayıs 2024
Limak Cyprus Deluxe Hotel
KKTC



Adres: Halaskargazi Mah. Rumeli Cd. Nur Apt. No: 35-37

Kat:3 Daire:6 Şişli, İstanbul

Telefon: 0212 632 86 33

Faks: 0212 632 86 33



ORGANİZASYON SEKRETARYASI

SOLO EVENT

Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35

E-Mail: turkpediatri@soloevent.net