



Tıp Fakültesi



13

MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL

“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

BİLDİRİ KİTABI

www.marmarapediatri2026.org





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Değerli Meslektaşlarımız,

Marmara Pediatri Derneği olarak 13. Marmara Pediatri Kongresi’ni 13–15 Şubat 2026 tarihleri arasında Elite World Asya Hotel – Küçükyalı’da gerçekleştirecek olmanın heyecanını sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duyarız.

Bu yılki ana temasımız, “Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”. Güncel klinik uygulamalara yön veren dikkat çekici olgu sunumları ve örnekler eşliğinde; pediatri pratiğine ışık tutacak bilgileri, deneyimli konuşmacılarla birlikte sizlere aktarmayı amaçlıyoruz. İlham verici tartışmalar ve etkileşimli oturumlarla zenginleşecek güçlü bir bilimsel program sizleri bekliyor.

Katılımınız ve katkılarınızla değer kazanacak bu buluşmada sizleri aramızda görmekten onur duyacağız.

Saygılarımızla,

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Tülay GÜRAN

Prof. Dr. İbrahim GÖKÇE

Prof. Dr. Ahmet ÖZEN

Marmara Pediatri Derneği Başkanı

Prof. Dr. Figen AKALIN



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

KURULLAR

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Tülay GÜRAN
İbrahim GÖKÇE
Ahmet Oğuzhan ÖZEN

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYA

Oya KÖKER TURAN
Mahmut Caner US
Süleyman YILDIZ

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Tülay GÜRAN
İbrahim GÖKÇE
Ahmet Oğuzhan ÖZEN
Oya KÖKER TURAN
Mahmut Caner US
Süleyman YILDIZ

MARMARA PEDIATRİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Figen AKALIN

BAŞKAN YARDIMCISI

Serap DEMİRCİOĞLU TURAN

GENEL SEKRETER

Elif KARAKOÇ AYDINER

SAYMAN

Bülent KARADAĞ

ÜYE

İbrahim GÖKÇE



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

KURULLAR

BİLİMSEL KURUL

Figen AKALIN
Gülşen AKKOÇ
Burcu AYGÜN
Safa BARIŞ
Hatice Ezgi BARIŞ
Abdullah BEREKET
Hülya Selva BİLGEN
Sevgi BİLGİÇ ELTAN
Perran BORAN
Neslihan ÇİÇEK
Serap DEMİRCİOĞLU TURAN
Nurşah EKER
Emel EKŞİ ALP
Huriye Nursel ELÇİOĞLU
Ela ERDEM ERALP
Almala Pınar ERGENEKON
Deniz ERTEM
Ahmet Furkan ESER
İbrahim GÖKÇE
Yasemin GÖKDEMİR
Sinem GÜLCAN KERSİN
Tülay GÜRAN
Serçin GÜVEN
Belma HALILOĞLU
Bülent KARADAĞ

Elif KARAKOÇ AYDINER
Mehtap KAYA
Sebile KILAVUZ
Ahmet KOÇ
Oya KÖKER TURAN
Aslı MEMİŞOĞLU
Sevliya ÖCAL DEMİR
Ahmet Oğuzhan ÖZEN
Hülya ÖZDEMİR
Gülten ÖZTÜRK
Burcu ÖZTÜRK HIŞMI
Özge PAMUKÇU AKAY
Bilge ŞAHİN AKKELLE
Dilşad TÜRKDOĞAN
Mahmut Caner US
Olca ÜNVER
Nilüfer YALINDAĞ ÖZTÜRK
Zehra YAVAŞ ABALI
Ayşe Filiz YETİMAKMAN ERDOĞAN
Nurdan YILDIZ
Raif YILDIZ
Süleyman YILDIZ
Barış YILMAZ
Cansu YILMAZ YEGİT



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

BİLİMSEL PROGRAM

13 Şubat 2026, Cuma

KURSLAR

ANİ KÖTÜLEŞEN YENİDOĞANA YAKLAŞIM

	Kurs Koordinatörü: Aslı Memişoğlu Kurs Başkanları: Hülya Selva Bilgen, Aslı Memişoğlu
08:30-09:00	Kayıt ve Açılış Konuşması Konuşmacı: Hülya Selva Bilgen
09:00-09:30	Yenidoğan Bebekte Hasta Başı Ultrasonografi Hakkında Genel Bilgiler Konuşmacı: Sinem Gülcan Kersin
09:30-09:45	Yenidoğan Bebekte Ani Kötüleşme Nedenleri Konuşmacı: Reyhan Gök
09:45-10:15	Ani Kötüleşen Yenidoğana Yaklaşım Algoritması Konuşmacı: Aslı Memişoğlu
10:15-10:45	KAHVE ARASI
10:45-11:15	Acil Durumlarda Transfontanel Ultrasonografi Konuşmacı: Hülya Özdemir
11:15-11:45	Yatak Başı Ultrasonografi İle Acil Kardiyak Değerlendirme Konuşmacı: Aslı Memişoğlu
11:45-12:00	Yatak Başı Hızlı İntestinal Ultrasonografik Değerlendirme Konuşmacı: Handan Hakyemez Toptan
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30-14:00	Ani Kötüleşen Bebekte Akciğer Ultrasonografisi Uygulaması Konuşmacı: İrem Ünal
14:00-15:00	Ultrasonografi Pratikleri 1. İstasyon: Ultrasonografi Cihazının Kısa Tanıtımı: Kranial Ultrasonografi Videoları ve Prob Pozisyonlarının Uygulaması Hülya Özdemir, Sinem Gülcan Kersin 2. İstasyon: Ultrasonografi Cihazının Kısa Tanıtımı: Akciğer Ultrasonografisi Videoları Eşliğinde Prob Pozisyonlarının Uygulaması İrem Ünal, Reyhan Gök 3. İstasyon: Ultrasonografi Cihazının Kısa Tanıtımı: Acil Kardiyak ve İntestinal Değerlendirme Videoları ve Prob Pozisyonlarının Uygulaması Aslı Memişoğlu, Handan Hakyemez Toptan
15:00-15:15	KAHVE ARASI
15:15-15:30	Ani Kötüleşen Bebekte Acil Değerlendirme ve Girişimler Konuşmacı: Sinem Toprak Sevinç
15:30-16:00	Pnömotoraks Tüpü Uygulama Pratiği 1. İstasyon: Handan Hakyemez Toptan, Shahana Alizada 2. İstasyon: Sinem Gülcan Kersin, Muhterem Gül Karaaslan Kasapoğlu 3. İstasyon: İrem Ünal, Sabriye Nur İnce
16:00-16:30	Sorular & Katkılar - Kapanış



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

13 Şubat 2026, Cuma

KURSLAR**ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARINDA ZOR VAKALARA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM**

	Kurs Başkanları: Sevliya Öcal Demir, Gülşen Akkoç
08:30-08:45	Kayıt ve Açılış Konuşması Konuşmacı: Sevliya Öcal Demir Oturum Başkanları: Sevliya Öcal Demir, Gülşen Akkoç
08:45-09:10	Enfeksiyon Hastalığından İmmün Yetmezliğe Yaklaşım Konuşmacı: Sevliya Öcal Demir, Safa Barış Olgu Sunumu: Emre Koç
09:10-09:35	Komplike Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu Yönetimi, Ne Zaman Cerrahi Müdahale Düşünelim? Konuşmacı: Sevliya Öcal Demir, Adnan Dağçınar Olgu Sunumu: Sila Cura
09:35-10:00	Ensefalit, Ayrırcı Tanısında Post-Enfeksiyöz ve Otoimmün Durumlar Konuşmacı: Sevliya Öcal Demir, Gülten Öztürk Olgu Sunumu: Tuğde Buse Uğur
10:00-10:30	KAHVE ARASI
10:30-10:55	Sepsis, Ne Zaman Düşünelim? Nasıl Yönetelim? Konuşmacı: Gülşen Akkoç, Emel Ekşi Alp Olgu Sunumu: Egehan Devrim
10:55-11:20	Uzamış Ateşli Çocukta Enfeksiyon Hastalıkları ve Enfeksiyon Dışı Nedenler Konuşmacı: Gülşen Akkoç, Oya Köker Turan Olgu Sunumu: Rabia Dedeoğlu
11:20-11:45	Komplike Göz Enfeksiyonu Yönetimi, Ne Zaman Cerrahi Müdahale Düşünelim? Konuşmacı: Gülşen Akkoç, Volkan Dericioğlu Olgu Sunumu: Hilal Arat
11:45-12:10	Komplike Otit Yönetimi, Ne Zaman Cerrahi Müdahale Düşünelim? Konuşmacı: Seyhan Yılmaz, Yavuz Gündoğdu Olgu Sunumu: Elif Yıllık
12:10-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

13 Şubat 2026, Cuma

KURSLAR**VAKALARLA PEDIATRİK SOLUNUM YETMEZLİĞİ KURSU: BİR VOLTRAN YAKLAŞIM**

	Kurs Başkanları: M.Nilüfer Yalındağ, Ahmet Furkan Eser
08:30-09:00	Kayıt & Tanışma ve Açılış Konuşması
09:00-09:30	Solunum Fizyolojisi ve Monitorizasyonu Konuşmacı: M.Nilüfer Yalındağ
09:30-10:00	Çocuklarda Havayolu Problemleri Konuşmacı: Serap Şahin Önder
10:00-10:30	Alt Solunum Yolu Hastalıkları Konuşmacı: Nilay Baş İkizoğlu
10:30-11:00	KAHVE ARASI
11:00-11:30	Vakadan Olasılıklara (AC grafisi) Konuşmacı: Emel Uyar
11:30-12:00	İleri Havayolu Sağlanması Konuşmacı: Emel Ekşi Alp
12:00-12:30	ÖĞLE YEMEĞİ
12:30-12:45	YANKOT Uygulamaları Konuşmacı: Ahmet Furkan Eser
12:45-13:00	CPAP/BiPAP Uygulamaları Konuşmacı: Ezgi Çelikboya
13:00-13:15	NIV Hemşirelik Bakımı Konuşmacı: Meltem Yağcı
13:15-13:30	KAHVE ARASI
13:30-14:30	Pratik 1 Temel Uygulamalar Oksijen Sunum Yöntemleri Masası (Nazal Kanül, Basit Maske, Rezervuarlı Maske, Yankot vb) Ahmet Furkan Eser, Raif Yıldız Inhalasyon Tedavisi Yöntemleri Masası (MDI & Nebülizatör Çeşitleri) Almala Pınar Ergenekon, Cansu Yılmaz Yeğit Non invazif Ventilatörler Masası (Modlar ve Ayarlar, Maskeler ve Devreler) Emel Uyar, Ezgi Çelikboya
14:30-14:45	KAHVE ARASI
14:45-15:45	Pratik 2 – Vakalarla Öğrenelim pnömoni, ARDS M. Nilüfer Yalındağ, Emel Uyar Bronşiolit, NIV Ahmet Furkan Eser, Ezgi Çelikboya Trakeostomi, Ev Tipi Ventilatörlü Hasta Almala Pınar Ergenekon, Cansu Yılmaz Yeğit, Raif Yıldız



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

13 Şubat 2026, Cuma

KURSLAR

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NÖROGELİŞİM ve RİSKLER: ERKEN TANI ve YÖNETİMİ

	Kurs Başkanı: Dilşad Türkdöğan
13:00-14:00	1. OTURUM: Çocukluk ve Ergenlikte Nörogelişimsel Süreç Oturum Başkanları: Mine Çalıőkan, Serap Uysal
13:00-13:20	Nörogelişimsel Süreç ve Kuramlar Konuşmacı: Dilşad Türkdöğan
13:20-13:40	Nörogelişimi Etkileyen İçsel ve Çevresel Faktörler Konuşmacı: Bilgihan Bıkmazer
13:40-14:00	Nöroplastisite Nedir? Her Zaman Yararlı mı? Konuşmacı: Hakkı Akbeyaz
14:00-14:20	KAHVE ARASI
14:20-16:00	2. OTURUM: Olgularla Nörogelişimin Değerlendirilmesi ve Erken Risk Belirteçleri Oturum Başkanları: Sema Saltık, Elif Acar Aslan, Devrim Tarakçı
14:20-14:40	Ergoterapi Bölümleri Nörolojik Gelişim ve Değerlendirme Konuşmacı: Edibe Pembegül Yıldız
14:40-15:00	Motor Gelişim ve Değerlendirme Konuşmacı: Gönül Acar
15:00-15:20	Duysal Gelişim ve Ergoterapi Bakış Açısı Konuşmacı: İbrahim Erarslan
15:20-15:40	Dil ve Konuşma Gelişiminde Öncüller ve Değerlendirme İlkeleri Konuşmacı: Ahmet Konrot
15:40-16:00	Bilişsel-Akademik Gelişim ve Sosyal Uyum Konuşmacı: Alperen Bıkmazer
16:00-16:15	KAHVE ARASI
16:15-17:45	3. OTURUM: Nörogelişimsel Riskli Çocuk ile Aile ve Sosyal Çevrenin Yönetimi Oturum Başkanları: Perran Boran, Neşe Fiş, Selahattin Katar
16:15-16:45	Fetal Yaşam Konuşmacı: Münip Akalın
16:45-17:15	Erken Çocukluk Konuşmacılar: Olcay Ünver, Evrim Karadağ
17:15-17:45	Okul Çocukluğu ve Ergenlik Konuşmacılar: Gülten Öztürk, Gözde Yazkan Akgül
17:45-18:00	Kapanış: Kurs Çıktıları, Sorular ve Geri Bildirimler



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

14 Şubat 2026, Cumartesi	
SALON A	
09:00-10:00	AÇILIŞ TÖRENİ
10:00-11:00	Açılış Sunumu: SAĞLIK VE TIP ALANINDA YAPAY ZEKA Oturum Başkanları: Ahmet Oğuzhan Özen, İbrahim Gökçe Konuşmacı: Haldun Akoğlu
11:00-11:30	KAHVE ARASI
11:30-12:30	ÇOCUK ROMATOLOJİ Pediatrik Romatolojide Şaşırtan Olgular ve Çıkarılan Dersler Oturum Başkanları: Fatma Alibaz Öner, Özgür Kasapçopur
11:30-11:55	Vaskülit Ayırıcı Tanısında Sherlock Holmes Olmak? Tanıyı Kim Koyacak Olgu Sunumu: Hatice Hilal Özgüner, Ece Aslan Konuşmacı: Oya Köker Turan
11:55-12:20	Lupus Ayırıcı Tanısında Dr. House Olmak: İnatçı Bulguların Peşinde Olgu Sunumu: Feyza Çizgici, Nergis Akay Konuşmacı: Gülşah Kayaalp
12:20-12:30	Soru-Cevap
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER SUNUMLARI (KIOSK 1, KIOSK 2) PS-005, PS-006, PS-009, PS-011, PS-013, PS-016, PS-017, PS-020, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-025, PS-026, PS-027, PS-028, PS-042, PS-045, PS-050
13:30-14:30	SOSYAL PEDIATRİ Çocuk Sağlığı İzleminde Sık Rastlanılan Olgular Oturum Başkanları: Emel Gür, Gonca Keskindemirci
13:30-13:50	Olgularla Uyku Sorunlarına Yaklaşım Olgu Sunumu: Alara Arasan Konuşmacı: Perran Boran
13:50-14:05	Olgularla Emzirme Sorunlarına Yaklaşım Olgu Sunumu: Övgü Taner Konuşmacı: Hatice Ezgi Aksu
14:05-14:20	Olgularla Beslenme Sorunlarına Yaklaşım Olgu Sunumu: Ayşenur Tek Erciyes Konuşmacı: Mahmut Caner Us
14:20-14:30	Soru-Cevap
14:30-15:30	ÇOCUK ALERJİ-İMMÜNOLOJİ Pediatri Pratiğinde Besin Alerjisi ve Primer İmmün Yetmezlik Oturum Başkanları: Tunç Akkoç, Safa Barış
14:30-14:45	Besin Alerjilerinde Tanıdan Takibe: Pediatrist Ne Yapmalı, Ne Zaman Yönlendirmeli? Konuşmacı: Özlem Cavkaytar
14:45-15:00	Sık Hastalanan Çocuk Primer İmmün Yetmezlik mi? Klinik ve Laboratuvar Bulgularıyla Tanısal Algoritmalar Konuşmacı: Melek Yorğun Altunbaş
15:00-15:20	Yaygın Bir Semptom, Nadir Bir Hastalık: Karın Ağrısı ve Herediter Anjiyoödem Tanısı Olgu Sunumu: Şeydanur Kurban Konuşmacı: Elif Karakoç Aydın



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

14 Şubat 2026, Cumartesi

SALON A

15:20-15:30	Soru-Cevap
15:30-16:00	KAHVE ARASI
16:00-17:00	ÇOCUK ACİL Olgularla Acil Müdahale ve İş Birliği Oturum Başkanları: Metin Uysalol, Emel Ekşi Alp
16:00-16:20	Hastane Öncesi Ekip ile Çocuk Acil Arasındaki İş Birliği Konuşmacı: Metin Uysalol
16:20-16:35	Toksikolojide Altın Dakikalar Olgu Sunumu: Harun Furkan Yılmaz Konuşmacı: Emel Ekşi Alp
16:35-16:50	Kritik İyonlar, Kritik Anlar Olgu Sunumu: Yasemin Akgün Konuşmacı: Raif Yıldız
16:50-17:00	Soru-Cevap
17:00-18:30	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları: Sevgi Bilgiç Ertan, Serçin Güven
	SS-001 - Antikanser Tedavinin İnfeksiyonlu Hastalarda C-Reaktif Protein ve Prokalsitonin Değerleri Üzerine Etkileri Kübra İrday SS-002 - Türkiye’de pediatrik hastalarda Candida auris’in klinik, mikrobiyolojik ve moleküler özellikleri: Retrospektif bir kohort çalışma Sebile Harmankaya SS-003 - Pediatrik Kardiyomyopatilerde Klinik ve Genetik Spektrum: Tek Merkez Deneyimi Funda Kökali SS-004 - Williams sendromu: 10 Türk hastanın fenotipik özellikleri Evrin Efe SS-005 - Prader-Willi Sendromu tanısı almış 20 hastanın klinik ve genetik değerlendirmesi Kadir Işık SS-006 - Ürolitiazisli Bebeklerde Serum 25-Hidroksivitamin D Düzeyleri: Retrospektif Bir Çalışma Hülya Gözde Önal SS-007 - Yenidoğan döneminde spina bifida: Klinik heterojenite ve erken dönem klinik bulgular - Tek merkez olgu serisi Gizem Aslan SS-008 - Pediatrik İnvaziv Pnömonokok Hastalığı Olgularının Klinik-Laboratuvar Özellikleri ve Antibiyotik Duyarlılığı Büşra Kuşçu SS-009 - Prepubertal çocuklarda malnütrisyon sıklığının değerlendirilmesi Emine Çelik SS-011 - Çocukluk Çağı Raynaud Fenomeninde Kapilleroskopik Bulguların ve Otoantikör Profiline Değerlendirilmesi Deniz Meryem Keskin



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

14 Şubat 2026, Cumartesi

SALON B

11:30-12:30	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ Çocuklarda Kas İskelet Sistemi Sorunları Oturum Başkanları: Abdullah Bereket, Serap Demircioğlu Turan
11:30-11:55	Çocuklarda Bel Ağrısına Yaklaşım Olgu Sunumu: Burak Arabacı Konuşmacı: Evrim Karadağ Saygı
11:55-12:20	Çocuklarda D Vitamini: Gerekli ve Gereksiz Kullanımlar Konuşmacı: Şükrü Hatun
12:20-12:30	Soru-Cevap
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER SUNUMLARI (KIOSK 1, KIOSK 2) PS-005,PS-006,PS-009,PS-011,PS-013, PS-016,PS-017,PS-020,PS-021,PS-022,PS-023,PS-024,PS-025,PS-026,PS-027,PS-028,PS-042,PS-045,PS-050
13:30-14:30	ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ Gastroenteroloji Pratiğinde Sık Karşılaşılan Olgulara Tanısal Yaklaşım Oturum Başkanları: Deniz Ertem Şahinoğlu, Engin Tutar
13:30-13:55	Gastroenteroloji Pratiğinde Kronik İshale Tanısal Yaklaşım Olgu Sunumu: Emine Çelik Konuşmacı: Bilge Şahin Akkelle
13:55-14:20	Gastroenteroloji Pratiğinde Korozif Madde Maruziyetine Tanısal Yaklaşım Olgu Sunumu: İbrahim Bağcı Konuşmacı: Ahsen Dönmez Türkmen
14:20-14:30	Soru-Cevap
14:30-15:00	Çocuklarda Pil Yutulması Moderatör: Canan Berkem Uzun (Duracell Türkiye, Afrika ve Distribütör Operasyonları Pazarlama Direktörü)
14:30-14:45	Acil Yönetim, Komplikasyonlar ve Koruyucu Yaklaşımlar Konuşmacı: Deniz Ertem
14:45-14:55	Soru-Cevap
14:55-15:00	Tartışma
15:00-16:00	ÇOCUK NEFROLOJİ Olguların Işığında Sık Karşılaşılan Nefrolojik Sorunlar Oturum Başkanları: Harika Alpay, Nurdan Yıldız
15:00-15:25	Küçük Hastada Büyük Sorun: Olgularla İşeme Bozukluğuna Yaklaşım Konuşmacı: Alev Yılmaz
15:25-15:50	İdrarda İz, Klinik Yolculuk: Olgularla Çocukta Proteinüri Yönetimi Olgu Sunumu: Muhammet Terzioğlu Konuşmacı: Mehtap Kaya
15:50-16:00	Soru-Cevap
16:00-16:30	KAHVE ARASI



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

14 Şubat 2026, Cumartesi

SALON B

16:30-17:30	ÇOCUK HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ Çocukluk Çağında Sık Karşılaşılan Hematolojik-Onkolojik Sorunlara Yaklaşım Oturum Başkanları: Ahmet Koç, Suar Çakı Kılıç
16:30-16:55	Lenfadenopatili Hastanın Yönetimi Olgu Sunumu: Orkun Dinç Konuşmacı: Nurşah Eker
16:55-17:20	Hemolitik Anemili Hastanın Yönetimi Olgu Sunumu: Hilal Arat Konuşmacı: Rabia Emel Şenay
17:20-17:30	Soru-Cevap
17:30-18:30	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları: Gülten Öztürk, Zehra Yavaş Abalı
	SS-013 - Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Fiziksel Aktivite ile Sosyoekonomik Düzey Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Elif Sude Uzun SS-015 - Spinal musküler atrofi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin oluşturduğu sanal topluluklar üzerinden çevrimiçi paylaşımlarının netnografik yöntemle incelenmesi Berran Biçer SS-016 - Osteogenesis İmperfektalı Çocuklarda Kemik Sağlığına Endokrin Bakış: Kırık Sonrası Bütüncül Değerlendirme Niyazi Erdem Yaşar SS-017 - 0-3 Ay Arası Acil Polikliniğine Ateş Şikayeti İle Başvuran Çocukların Klinik Yönetiminin Kesitsel Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi Vedat Akkurt SS-018 - Serebral Palsi Tanılı Genç Yetişkinlerin Yaşadığı Aktivite Sınırlamaları İle Yetenek ve İşlevselliklerinin Kısıtlandığı Alanların Hayata Katılıma Etkisi Arjen Yurtsever SS-020 - Çocuk Acil Gözlem Alanlarında Kronik Hastalıkların Klinik Sonuçlara Etkisi: İki Yıllık İlkbahar-Yaz Verileri Raif Yıldız SS-021 - DNASE1L3 İlişkili Pauci-immün Monogenik Lupusta Renal Tutulumun Heterojenitesi: FSGS/Podositopati Fenotipi ve Kalsinörin İnhibitörü Yanıtı Ayşe Sümeyye Atalay SS-022 - Çölyak hastalarında glutensiz diyetin ilk yılında büyüme trendi İbrahim Bağcı SS-023 - Acil servise korozif madde maruziyeti öyküsüyle başvuran çocuklarda klinik özellikler ve maliyet değerlendirilmesi İbrahim Bağcı SS-024 - Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları Olan Çocuklarda pGALS Tabanlı Genişletilmiş Değerlendirmenin Jüvenil İdiopatik Artrit Ayırıcı Tanısındaki Klinik Rehberlik Rolü Gizem Şengül Turan SS-025 - At Nalı Böbrek Tanılı Hastalarda Renal Progresyon ve Klinik Risk Faktörleri Ayşe Sümeyye Atalay SS-026 - Nefrotik Sendrom Tanısı İle Takip Edilen Hastalarda Rituksimab Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi Burak Ütük SS-027 - Çocuk Hastalarda Böbrek Nakli Deneyimi Arife Ufacık Yönden



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

14 Şubat 2026, Cumartesi

SALON C

17:00-18:30

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturma Başkanları: Emel Ekşi Alp, Almala Pınar Ergenekon

SS-028 - Çocuk Kardiyoloji Kliniğinde Kardiyak BT Anjiyografi ile Değerlendirilen Hastalarda Torasik ve Solunum Sistemi Bulgularının Analizi

Ali Nazım Güzelbağ

SS-030 - Erken çocuklukta tekrarlayan hışıltı gelişimi ile ilişkili çevresel tetikleyicilerin değerlendirilmesi

Evrım Hepkaya

SS-031 - Süt veya Yumurta ile IgE Aracılı Ani Tip Reaksiyonları Olan Küçük Çocuklarda Fırınlanmış Süt ve Yumurtaya Toleransı Öngören Erken Belirteçler

Melek Yorgun Altunbas

SS-032 - İdiopatik Neonatal Kolestazda Risk Faktörleri ve Bilirubin Normalizasyon Üzerine Etkisi

Umut Koç

SS-033 - Alkaptonürili Çocuklarda Erken Subklinik Kardiyak Tutulum: Multimodal Görüntüleme ve Elektrofizyolojik Bulgular

Şule Arıcı

SS-034 - Üreteropelvik bileşke darlığı olan süt çocuklarda piyeloplasti öngörü skoru tek başına cerrahi için yeterli mi?

Cansu Dursun

SS-035 - Hematopoietik Kök Hücre Naklinin Önemli Bir Komplikasyonu; Graft Versus Host Hastalığı

Rabia Emel Şenay

SS-038 - Kontrollü ve Ağır Astımda Fenotip, Endotip İlişkisi

Durmuş Burak Demirkaya

SS-039 - 6 yaşından büyük astım tanılı hastaların astım şiddetine göre tabakalandırılması, bu tabakaların klinik ve demografik olarak karşılaştırılması: Gözlemsel Kohort

Mehmet Yener Çalışkaner

SS-040 - Çocukluğun Çağında Obezitenin Erken Dönem Önlenmesi-Beslenme Anketi (EPOCH-BA)'nin Türkçe Uyarlaması

Elif Öztürk

SS-041 - CHAPLE hastalığına yol açan farklı tipteki CD55 gen mutasyonlarının gen ürünleri üzerine etkisinin farklı moleküler yöntemlerle araştırılması

Gülperi Bolatkale

SS-042 - Hepatoblastom: Tek Merkez Deneyimi 14 Yıl

Betül Dölek

SS-060 - Çocukluk Çağında Otolog Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

Burcu Tufan Taş



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

15 Şubat 2026, Pazar

SALON A

07:45-08:45

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturum Başkanları: Mahmut Caner Us, İbrahim Gökçe

SS-012 - Erişkin Doğuştan Kalp Hastalıklarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Simge Işıl Bilgiç

SS-019 - Boy Kısalığı Olan Prepubertal Çocuklarda Glukagon ve L-Dopa Uyarı Testlerinin Tanısal Uyumu

Emre Özer

SS-036 - MPS Tıp IVA olgularında farklı tedavi yaklaşımlarının otitis media ve işitme fonksiyonlarına etkisi

Sümeyra Korkmaz

SS-037 - 2024-2025 sezonunda çocuklarda influenza yükü, yaş dağılımı ve klinik spektrum: tek merkezli retrospektif çalışma

Sevgi Aslan Tuncay

SS-043 - Obezitesi Olan Çocuklarda Yaşam Tarzının Obezite Derecesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Elif İzci Güllü

SS-044 - Pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalarında mikronütrient düzeyleri ve nütrisyon değerlendirilmesi

Jamila Hasanova

SS-045 - Sürekli Glukoz İzlem Cihazlarının Sosyal Güvenlik Desteği Sonrası Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Glisemik Kontrol Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Emre Sarıkaya

SS-046 - Çocuklarda Herediter Anjiyoödem Farkındalığının Artırılması: Kesitsel Bir Tarama Çalışması

Şeydanur Kurban

SS-047 - Pediatrik Anafilakside Tetikleyiciler, Klinik Bulgular ve Şiddeti Etkileyen Faktörler: Marmara Deneyimi

Necmiye Öztürk

SS-048 - Global Gelişimsel Gerilik ve Entellektüel Yetersizlik Olgularında Tüm Ekzom Dizilemenin Tanısal Katkısı: Tek Merkez Deneyimi

Esra Usluer

SS-050 - Gestasyon haftası 29 haftadan küçük preterm bebeklerde NICHD bazlı mortalite modeli, CRIB-II ve SNAPPE-II skorlarının mortalite öngörüsündeki performanslarının karşılaştırılması: Tek merkezli çalışma

Shahana Alızada

SS-051 - Kistik Fibrozis Hastalarının Bilgisayarlı Tomografi Görüntülerinin Yapay Zeka Tabanlı Öğrenme Yöntemiyle Analizi ve Değerlendirilmesi

Erva Aydınlı Çınaroğlu

SS-052 - Kist mi hidronefroz mu? Sistemik inflamasyon imzasının tanısal rolü

Serim Pul

SS-068 - Pratikte Çocuk Alerjide Oral Besin Yükleme Testleri, 6 Aylık Tek Merkez Deneyimi

Burcu Kolukisa

09:00-10:00

GENEL PEDIATRİ**Masum Krem Sendromu: Çocuk Sağlığında Topikal Ürünlerin Güvenliği**

Oturum Başkanları: Tülay Güran, Engin Aydın

09:00-09:20

Bebek Cilt Sağlığında Bilimsel Yaklaşımlar: İlk Banyodan Güneş

Konuşmacı: Nurgül Topbaşoğlu

09:20-09:35

Bebek ve Çocuklarda Dermatit: Güncel Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Konuşmacı: Ayşe Deniz Yücelten

09:35-09:50

Pediatride Topikal Ürünlerin Güvenliği: Görünmeyen Riskler

Olgu Sunumu: Esra Nur Arslan

Konuşmacı: Burcu Aygün

09:50-10:00

Soru-Cevap

10:00-10:30

KAHVE ARASI



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

15 Şubat 2026, Pazar

SALON A

10:30-11:30	ÇOCUK YOĞUN BAKIM Tanıya Giden Yolda Keskin Virajlar Oturum Başkanları: M.Nilüfer Yalındağ, Emel Uyar
10:30-10:45	Akciğer mi Karaciğer mi Kalp mi? Konuşmacı: Emel Uyar
10:45-11:00	Dar Alanda Kısa Paslaşmalar: Akciğer mi Kalp mi? Olgu Sunumu: Onur Karadaş Konuşmacı: Ahmet Furkan Eser
11:00-11:20	Tepkisizlik ve Solunum Yetmezliği. Suçlu Her Zaman Beyin mi? Olgu Sunumu: Didem Büyükdalgıç Konuşmacı: Öznur Özer Yeşilaltay
11:20-11:30	Soru-Cevap
11:30-12:30	ÇOCUK KARDİYOLOJİ Bir Olgu Üzerinden Akut Romatizmal Ateş Yönetimi Oturum Başkanları: Figen Akalın, Özge Pamukçu Akay
11:30-11:40	Olgu Sunumu Mahmut Bal
11:40-11:55	Akut Romatizmal Ateş Tanısı Konuşmacı: Selen Karagözlü
11:55-12:10	Akut Romatizmal Ateşte Tedavi & Prognoz Konuşmacı: Dilek Borakay
12:10-12:25	Akut Romatizmal Ateşte Primordiyal, Primer ve Sekonder Profilaksi Konuşmacı: Şule Arıcı
12:25-12:30	Soru-Cevap
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER SUNUMLARI (KIOSK 1, KIOSK 2)
13:30-14:30	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM Neonatolojide Zor Sorular: Kanıta Dayalı Cevaplar Oturum Başkanları: Hülya Özdemir, Hülya Selva Bilgen
13:30-13:45	Geç Prematürelde Hipotermi Tedavisi: Soğutmalı mı, Soğutmamalı mı? Olgu Sunumu: Mustafa Mert Atilla Konuşmacı: Reyhan Gök
13:45-14:00	Yenidoğanın Geçici Taspjonesi: Antibiyotik Gerekli mi, Gereksiz mi? Olgu Sunumu: Dilan Onur Konuşmacı: Handan Hakyemez Toptan



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

15 Şubat 2026, Pazar

SALON A

14:00-14:15	Prematürelde Tüple Beslenme: Nazogastrik mi Orogastrik Tüp mü Daha Güvenli? Olgu Sunumu: Fidan Aliyeva Konuşmacı: Sinem Gülcan Kersin
14:15-14:30	Sarılıklı Yenidoğanda Fototerapinin Sonlandırılması: Rebound Bilirubin Bakalım mı? Olgu Sunumu: Elifnur Acar Konuşmacı: İrem Ünal
14:30-15:30	NADİR HASTALIKLAR (İnteraktif Oturum) Oturum Başkanları: İsmail Hakkı Akbeyaz, Burcu Öztürk Hişmi
14:30-15:30	Nadir Hastalıkları Ne Kadar Tanıyoruz Sunucu: Sıla Cura, Egehan Devrim Konuşmacı: İrem Akbolat Sakar, Ceren Bilgün
15:30-16:00	KAHVE ARASI
16:00-16:30	BESLENME ve DİYETETİK Okullarda Beslenme Uygulamalarının Çocuk Sağlığında Etkileri - Uluslararası Modellerden Çıkarımlar Oturum Başkanı: Tülay Güran
16:00-16:30	Okul Temelli Obezite Risk Azaltım Programı Konuşmacı: Şule Aktaş
16:30	KONGRE KAPANIŞ TÖRENİ



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

15 Şubat 2026, Pazar

SALON B

07:45-08:45

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturma Başkanları: Oya Köker Turan, Neslihan Çiçek

SS-056 - Kawasaki Hastalığında Koroner Arter Tutulumu: Klinik Özellikler ve Risk Faktörleri
Gökmen Akgün

SS-057 - Romatoid faktör pozitif hastalarda klinik, serolojik ve tanısal değerlendirme
Ayşenur Alkaya

SS-058 - Çocukluk Çağında Kronik Spontan Ürtiker ve Kronik İndüklenebilir Ürtiker Nedeni ile Çocuk Alerji Polikliniğine Başvuran Hastaların Klinik ve Etiyolojik Özelliklerinin Araştırılması
Ayşe Sümeyye Atalay

SS-059 - Okul Öncesi Hişiltılı Çocuklarda Solunum Fonksiyonunun Spirometri ve İmpulse Ossilometri ile Değerlendirilmesi

Pınar Zeytin Baloğlu

SS-061 - Primary Siliyer Diskinezide DNAH5 ve CCDC39 Mutasyonlarının Fenotipik Özelliklerinin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Şeyda Karabulut

SS-062 - Kanserli Çocuklarda İdrar Pterin Profilleri: Hastalık Aktivitesi, Remisyon ve Enfeksiyon ile İlişkisi

Ekin Nurhan

SS-064 - Ağır astımlı pediatrik hastalarda omalizumab tedavisinin değerlendirilmesi

Asena Pınar Sefer Arınç

SS-065 - Akut Ürtikerli Çocuklarda Tanısal Testler ve Tedavi Yolakları: Gerçek Yaşam Kohort Çalışması

Asena Pınar Sefer Arınç

SS-066 - Duchenne muskuler distrofi hastaları ekzon atlama tedavisi uygunluk değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi

Şeyma İyışenyürek

SS-067 - Pediatrik Santral Sinir Sistemi Vaskülit: Farklı Etiyolojiler, Ortak Prezantasyon

Selen Duygu Arık

09:00-10:00

ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI

Fark Edilmeyi Bekleyen Bir Grup Kalıtsal Metabolik Hastalık

Oturma Başkanları: Şahin Erdöl, Burcu Öztürk Hişmi

09:00-09:25

Sık Görülen Ancak Akla Az Gelen 3 Vakanın Tanı ve Tedavi Yolculuğu

Konuşmacı: Sebile Kılavuz

09:25-09:40

Genotip Negatif, Hastalık Pozitif Olgular

Konuşmacı: Emel Yılmaz Gümüş

09:40-09:50

Hastalık Yoktur, Hasta Vardır

Konuşmacı: Billur Korkmaz Katılmış

09:50-10:00

Soru-Cevap

10:00-10:30

KAHVE ARASI

10:30-11:30

ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Konjenital Enfeksiyonlara Yaklaşım

Oturma Başkanları: Eda Kepenekli, Aslı Memişoğlu

10:30-10:50

Konjenital CMV Enfeksiyonu

Konuşmacı: Sevlia Öcal Demir



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

15 Şubat 2026, Pazar

SALON B

10:50-11:05	HIV (+) Anne Bebeği Konuşmacı: Gülşen Akkoç
11:05-11:20	Konjenital Toksoplazmosiz Konuşmacı: Seyhan Yılmaz
11:20-11:30	Soru-Cevap
11:30-12:30	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI Hangi Çocukta Kronik Akciğer Hastalığı Düşünelim? Oturum Başkanları: Elif Dağlı, Ayten Pamukçu
11:30-11:50	Kistik Fibrozisli Hastaya Yaklaşım Konuşmacı: Yasemin Gökdemir
11:50-12:05	Primer Silyer Diskinezili Hastaya Yaklaşım Konuşmacı: Cansu Yılmaz Yeğit
12:05-12:20	Bronşiolitis Obliterans Tanılı Hastaya Yaklaşım Konuşmacı: Zeynep Seda Uyan
12:20-12:30	Soru-Cevap
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ / POSTER SUNUMLARI (KIOSK 1, KIOSK 2)
13:30-14:30	ÇOCUK GENETİK Genetikte Nobel’li Buluşlar Oturum Başkanları: Prof. Dr. Adnan Yüksel, Prof. Dr. Nursel Elçioğlu
13:30-13:45	Genom Düzenlemede CRISPR-Cas Yöntemi (2020) Konuşmacı: Kadir Işık
13:45-14:00	Periferik İmmün Tolerans-FOXP3 (2025) Konuşmacı: İrem Akbolat Sakar
14:00-14:15	mRNA Aşıları - Covid 19 (2023) Konuşmacı: Sedef Şirin Baş
14:15-14:30	Antik DNA- İnsan Evrimi (2022) Konuşmacı: Funda Kökali
14:30-15:30	AKILCI İLAÇ KULLANIMI Konuşmacı: Süleyman Yıldız
15:30-16:00	KAHVE ARASI



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

POSTER BİLDİRİLER 14 Şubat 2026 Poster Bildiriler		
	KIOSK 1 Oturum Başkanları: Pınar Ergenekon, Elif Arslan	KIOSK 2 Oturum Başkanları: Süleyman Yıldız, Mustafa Berber
12:30-13:30	POSTER BİLDİRİ OTURUMU-1	
	PS-005 - Yeniden term doğmuş bir bebek: Şüphenin erken tanındaki önemi Barış Kaygısız	PS-016 - Yenidoğan Tarama Testinden Fenilketonüri Şüphesi ile Yönlendirilen ve Galaktozemi Tanısı Alan Bir Olgu Seray Nur Apaydın Köprücü
	PS-006 - VACTERL/ VACTERL benzeri kabul edilen 15 hastanın klinik genetik açısından değerlendirmesi Şirin Sedef Baş	PS-017 - Bileşik Heterozigot SLC7A9 Varyantlarına Bağlı Sistinüri: Bir Olgu Sunumu ve Aile Temelli Genotip-Fenotip Korelasyonu Ayşe Sümeyye Atalay
	PS-009 - Yenidoğan Döneminde Ağır Distoni ile bulgu veren bir Nöronopatik Gaucher Tip 2 Olgusu Didem Büyükdalgıç	PS-020 - Kronik Böbrek Hastalığında Hipervitaminoz A Kaynaklı Hiperkalsemi: Olgu Sunumu Cansu Dursun
	PS-011 - Ayırıcı Tanıda Zorlayıcı Bir Neden: Çocukluk Çağında Osteo-Artiküler Tüberküloz Berfin Demirel	PS-021 - Genetik İz Sürme: Aile Öyküsü ile Erken Tanı Alan MYO1E İlişkili Nefrotik Sendrom Burak Ütük
	PS-013 - Klinik Prezantasyonu ile Şüphelenilen ve Tay Sachs Tanısı Alan Bir Olgu Büşra Dilay Arslan	PS-022 - Torakoomfalofagus Tipinde Yapışık İkizler: Olgu Sunumu Övgü Taner
	PS-042 - Güçlü Aile Öyküsü Eşliğinde Infant Dönemde Ağır Hipertrigliseridemi: Olgu Sunumu Metin Taha Arat	PS-023 - Renal Agenezisi Olan 10 Aylık Hastada OHVIRA Sendromu: Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Bir Olgu Sunumu Ayşe Nur Bakdur
	PS-045 - Adölesan Hastada Persistan Servikal Lenfadenopatide Nadir Bir Etken: Tularemi Seda Çeylan	PS-024 - Adölesan Alt Ekstremitte Ağrısında Maskelenmiş Bir Ortopedik Acil: Femur Başı Epifiz Kayması Berra Katartaş
	PS-050 - Hodgkin Lenfoma tutulumu ile karışan bir Pulmoner Hemanjiyoendotelyoma Olgusu Mehmet Halil Keskin	PS-025 - Angelman Sendromu: Genetik Polikliniklerinin Mutlu Çocukları, Gerçekten Mutlular mı? İrem Fikriye Akbolat Sakar
		PS-026 - Çocukluk Çağında Nadir Bir Yan Etki: Steroide Bağlı Psikoz Ecenur Şahin
		PS-027 - Okulların kapalı ve açık olduğu dönemde idrar yolu enfeksiyonlarının karşılaştırılması Özde Nisa Türkkan
		PS-028 - Çocuklarda Çoklu Mıknatıs Yutma: Giderek Artan Tehlike İsmail Demiryürek



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

POSTER BİLDİRİLER

15 Şubat 2026 | Poster Bildiriler

	KIOSK 1 Oturum Başkanları: Didem Helvacioğlu, Aykut Nevzat Bayrak	KIOSK 2 Oturum Başkanları: Ömer Doğru, Eda Kepenekli
12:30-13:30	POSTER BİLDİRİ OTURUMU-2	
	PS-033 - Yenidoğan kolestazında endokrin bir tuzak: izole santral ACTH eksikliği Mehmet Eltan	PS-008 - Yeni Tanı Alan Takayasu Arteriti ile Komplike 21-Hidroksilaz Eksikliği: Bir Olgu Sunumu İsmail Berke Topal
	PS-034 - Yenidoğanda Beslenememeye Bağlı Çinko Eksikliği: Akrodermatitis Enteropatika Benzeri İki Olgu Sinem Toprak Sevinç	PS-044 - Geç Tanı Alan Enfektif Endokardit Olgusu Rabia Dedeoğlu
	PS-035 - VHL Mutasyonuna Bağlı Bilateral Feokromasitoma: Dual Tracer Fonksiyonel Görüntüleme ile Yönlendirilen Olgu Rümeysa Özсарay	PS-046 - Çocukluk Çağında Nadir Hastalık; Kimura Hastalığı Türkü Selinsu Kasım
	PS-037 - Pediatri alanında uzmanlık eğitimini sürdüren doktorların poliklinikte malnütrisyon bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi Emine Çelik	PS-047 - Pazopanib İle Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Bir Desmoid Tümör Olgusu Görkem Kıyar
	PS-038 - İdrar yolu enfeksiyonu ve üriner sistem anomalileri ile ilişkili geçici psödohipoadosteronizm: İki olgu sunumu Gülçin Nimet Özdemir	PS-048 - Uygun Tedaviye Rağmen Sebat Eden Bulgular İle Bir Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu Akay Ekmekçi
	PS-039 - Total kolonik Hirschsprung hastalığında saptanan RET ekzon 9 mutasyonu: MEN2A riski olan bir olgu Gülçin Nimet Özdemir	PS-049 - Parvovirüs B19'un tetiklediği aplastik kriz ile tanı alan hemolitik anemi olguları Gizem Balcı
	PS-040 - Bir Endokrin Acil: Eksojen Steroide Bağlı Cushing sendromu Meryem Badem	PS-051 - İki kardeş olguda influenza B enfeksiyonunun çoklu sistem tutulumu ve hiperinflamatuvar durum: olgu sunumu Helin Kaya
	PS-043 - Konservatif İzlenen Nekrotizan Enterokolit Sonrası Gelişen Kolonik Striktür: Olgu Sunumu İsmail Demiryürek	PS-052 - Bir Yara İzi, Bir Tanı: Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu Ahmet Yusuf Okuducu
	PS-057 - Çocukluk çağının nadir lenfoması: Anaplastik large cell lenfoma (ALCL) Pervin Şevval Çıldır	PS-053 - Antenatal Dönemde Nöroblastom Ön Tanısı Alan Yenidoğanda Beklenmedik Sonuç: Venöz Hemanjiom Deniz Meryem Keskin
		PS-054 - Nöroblastomda SMARCA4 mutasyonu: pediatrik bir vaka sunumu Beril Akar
		PS-055 - Kseroderma pigmentosum tanılı çocuk hastada gelişen malign melanomanın klinik gidişi: olgu sunumu Yasemin Albayrak
		PS-056 - Varicella Zoster Virüsüne Bağlı Gelişen İskemik İnme Gamze Tavil



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

KONUŞMA ÖZETLERİ



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Yenidoğan Bebekte Hasta Başı Ultrasonografi Hakkında Genel Bilgiler

Dr. Öğr. Üyesi Sinem GÜLCAN KERSİN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD

Ultrasonografi, noninvaziv, radyasyon içermeyen, gerçek zamanlı görüntüleme sağlayan ve yatak başında hızlı değerlendirme imkânı sunan bir tanı yöntemidir. Özellikle kritik yenidoğanda hızlı karar verme sürecine katkı sağlaması nedeniyle önemli bir araçtır. Bu sunumda, ani kötüleşen yenidoğana yaklaşım bağlamında hasta başı ultrasonografinin temel prensipleri ve klinik uygulama esasları ele alınmaktadır.

Ses, katı, sıvı ve gaz ortamlarda moleküler titreşimlerle yayılan periyodik basınç değişimidir. İnsan kulağı 20–20.000 Hz aralığını duyabilirken, tıbbi ultrason 1,5–15 MHz frekans aralığında çalışır. Ultrason cihazının çalışma prensibi piezoelektrik kristaller aracılığıyla elektrik enerjisinin mekanik titreşime, ardından tekrar elektrik sinyaline dönüştürülmesine dayanır. Yankının geri dönüş süresi derinliği, yankı gücü ise görüntü parlaklığını belirler. Görüntü optimizasyonunda derinlik (depth), kazanç (gain), odak (focus) ve frekans ayarları kritik öneme sahip olmakla; B-mod (iki boyutlu gri tonlama), M-mod (zaman ekseninde hareket analizi) ve Doppler (kan akımı değerlendirmesi) görüntüleme modları bulunmaktadır. Frekans, dalga boyu, genlik, yoğunluk, akustik empedans ve atenüasyon gibi fiziksel parametreler görüntü kalitesini ve artefakt oluşumunu belirleyen temel unsurlardır. Prob seçimi klinik soruya göre yapılmalıdır: faz array prob kardiyak değerlendirmede, lineer prob yüzeysel yapıların görüntülenmesinde, mikrokonveks prob hem yüzeysel hem de derin yapılarda, konveks prob ise daha derin yerleşimli organları değerlendirmede tercih edilir. Son olarak, hasta ve cihaz hazırlığı, uygun jel kullanımı ve enfeksiyon kontrolü gibi uygulama basamakları vurgulanarak güvenli ve etkin bir hasta başı ultrason pratiğinin temel çerçevesi sunulmaktadır.

Kaynaklar:

1. Poggi C, Palavecino M. Ultrasound principles and instrumentation. Surgery Open Science. 2024;18: 123-128.
2. Elsayed YN. Lung Ultrasound as a New Technique for Diagnosis of Neonatal Respiratory Diseases. Neonatal Netw. 2018;37: 224-232.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Yenidoğan Bebekte Ani Kötüleşme Nedenleri

Nazife Reyyan Gök

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin ani, öngörülemeyen kötüleşmesinin hızlı tanı alması ve yönetimi; potansiyel fatal komplikasyonların ve mortalitenin önlenmesinde çok önemlidir. Ani kötüleşme tanımı; daha önce stabil olan bir bebeğin, bradikardi, uzamış anlamlı desatürasyon , makine/ ara yüz problemi olmaksızın oksijen gereksiniminin artması ve kardiyopulmoner resüsitasyon ihtiyacının gerçekleşmesidir. Stabil bir bebek, çeşitli nedenlerle giderek kötüleşir ve sonucunda akut kollaps gerçekleşir. Giderek kötüleşme ve akut kollaps fazı arasındaki kritik sürede; maksimum eforla bebek stabilize edilmelidir. Nadir gelişen kardiyak aritmi ve epileptik nöbet gibi durumlar bu sıralamaya uymaz.

Ani kötüleşen bebekte bulgular desatürasyon , apne , siyanoz, zayıf nabızlar, küttis marmaratus, solukluk, bradikardi/ taşikardi olarak sıralanabilir. Hipotansiyon ise geç bulgudur, dekompanseasyon safhasında görülür.

Başlangıç adımlarında hastanın yönetiminde mutlaka en az iki kişi olmalıdır. Yatak başında gerekli ekipmanlar hazır bulunmalıdır. Tanı ve tedavi eş zamanlı gerçekleşmelidir. Cihaz ve ara yüzle ilgili bir problem olup olmadığı kontrol edilmelidir. Hasta ventilatörden ayrılmalı ve uygun hızla pozitif basınçlı ventilasyon yapılmalıdır. Hasta entübe ise DOPE (Deplase tüp- obstrüksiyon- pnömotoraks- ekipman hataları) kısaltması aklımıza gelmelidir.¹

1. Göğüs yeterli havalanmıyor ve SpO₂ düşüyorsa: Pnömotoraks, tüp dislokasyonu,

2. Göğüs yeterli havalanıyor ve SpO₂ yükseliyorsa: Tüp obstrüksiyonu veya akciğerlerin kötüleşmesi

3. Göğüs yeterli havalanıyor ve SpO₂ düşüyorsa: Patent duktus arteriosus (PDA) , pulmoner hipertansiyon (PHT), sepsis, intraventriküler kanama (IVK), nekrotizan enterokolit (NEK) gibi olasılıklar düşünölmelidir.

POCUS (Point of care ultrasound), ani kötüleşen bebekte neonatologlar tarafından kullanılan acil yatak başı USG kullanımının klinik adıdır.²

Ani kötüleşen bebekte POCUS kullanım alanları aşağıda sıralanmıştır.

1. Pulmoner: Pnömotoraks, plevral effüzyon, Respiratuvar distres sendromu, yenidoğanın geçici takipnesi, Mekonyum aspirasyon sendromu, pulmoner hemoraji, diafragma disfonksiyonu, atelektazi
2. Kardiyak: Hemodinamik değerlendirme, PDA, PHT
3. Abdominal: NEK, Spontan intestinal perforasyon, intestinal dismotilite, anüri
4. Nörolojik : IVK, Hipoksik iskemik ensefalopati, serebral perfüzyon değerlendirme, hidrosefali

Kaynaklar:

- 1- Kariuki E, Sutton C, Leone TA. Neonatal resuscitation: current evidence and guidelines. BJA Educ. 2021 Dec;21(12):479-485. doi: 10.1016/j.bjae.2021.07.008. Epub 2021 Sep 15
- 2- Miller LE, Stoller JZ, Fraga MV. Point-of-care ultrasound in the neonatal ICU. Curr Opin Pediatr. 2020 Apr;32(2):216-227.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Ani kötüleşen yenidoğanda kraniyal ultrasonografi uygulaması:

Doç. Dr. Hülya Özdemir

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

Ani kötüleşen bir yenidoğanda yatak başı hızlıca uygulanan kraniyal ultrasonografi (US), hızla ilerleyen anemisi olan yenidoğanlarda intrakraniyal kanamanın değerlendirilmesinde yararlıdır. Kraniyal US, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en sık kullanılan nörogörüntüleme yöntemidir Klinik durumu hızla kötüleşen bir yenidoğanda kraniyal US, intraventriküler, parankimal veya büyük serebellar kanamaların tanınmasını sağlar. Kraniyal US genellikle ön fontanel penceresinden uygulanır; ancak mastoid fontanel pencere eklenmesi, posterior fossa kanamalarının tanısında güvenilirliğini artırır. İntraventriküler kanama, çok prematüre bebeklerin (%20–40'ını), yani 33. gebelik haftasından önce doğanları etkiler. Geniş intraventriküler kanama veya parankimal kanama; apne/bradikardi, hipotansiyon, metabolik asidoz, hematokritte hızlı düşüş veya nöbetlerle seyreden katastrofik bir tablo şeklinde ortaya çıkabilir. Kraniyal US, intraventriküler kanamanın Volpe veya modifiye Papile sınıflamasına göre hızlı biçimde saptanmasına yardımcı olabilir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Ani Kötüleşen Bebeğe Akciğer Ultrasonografisi Uygulaması

İrem ÜNAL

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Özet

Ani kötüleşen yenidoğanda akciğer ultrasonografisi, yatak başında birkaç dakika içinde uygulanabilen, radyasyon içermeyen ve tekrarlanabilir bir değerlendirme yöntemidir. Bu sunumda, hiç deneyimi olmayan bir ekibin bile standart bir sırayla tarama yapılabilmesi için temel cihaz ayarları, prob seçimi ve pratik tarama adımları özetlenmektedir. Tercihen lineer ya da mikrolineer prob kullanılarak plevral hat hedeflenir; derinlik plevra ve hemen altını kapsayacak şekilde ayarlanır, görüntü netliği artefaktların doğru yorumlanmasına göre optimize edilir. Supin pozisyonda anterior ve lateral alanlar ile kostofrenik açı, her iki hemitoraksta sistematik biçimde taranır; klinik izin veriyorsa posterior alanlarla değerlendirme tamamlanır. Normal bulgular arasında “bat sign” ile plevranın tanınması, plevral kaymanın izlenmesi ve A-çizgileri yer alır. Sunumun odak noktası, ani kötüleşme anında kritik üç tanının hızlı dışlanmasıdır: pnömotoraks, plevral efüzyon/kompresyon ve konsolidasyon-atelektazi. Pnömotoraksta plevral kaymanın kaybolması, A-çizgilerinin baskınlaşması, M-modda “barcode/stratosfer” görünümü ve saptanabilirse “lung point” işareti vurgulanır. Efüzyonda kostofrenik alanda anekoik sıvı ve dinamik akciğer hareketi; konsolidasyon ve atelektazide ise hepatizasyon ve hava/sıvı bronkogram gibi bulgular üzerinden yorumlama anlatılır. Son olarak, ultrason bulgularının klinikle birlikte değerlendirilerek dekompresyon, drenaj planı, ventilasyon ayarlarının gözden geçirilmesi ve sekresyon yönetimi gibi acil müdahaleleri nasıl yönlendirebileceği, kısa ve uygulanabilir bir algoritma halinde ele alınır.

Kaynaklar

- 1.Singh Y, Dauengauer-Kirliene S, Yousef N. Setting the Standards: Neonatal Lung Ultrasound in Clinical Practice. *Diagnostics (Basel)*. 2024;14(13):1413. doi:10.3390/diagnostics14131413.
- 2.Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, et al. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. *Intensive Care Med*. 2012;38(4):577-591. doi:10.1007/s00134-012-2513-4.
- 3.Raimondi F, Rodriguez Fanjul J, Aversa S, et al; Lung Ultrasound in the Crashing Infant (LUCI) Protocol Study Group. Lung Ultrasound for Diagnosing Pneumothorax in the Critically Ill Neonate. *J Pediatr*. 2016;175:74-78.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2016.04.018.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Ani Kötüleşen Bebekte Değerlendirme ve Girişimler

Sinem Toprak Sevinç

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pnömotoraksa Yaklaşım

- Tanıda toraks ultrasonografisi altın standart yöntem olmakla birlikte, acil durumlarda translüminasyon tanıyı destekleyen ve süreci hızlandıran pratik bir yöntem olarak kullanılabilir.

Tedavi: Acil iğne aspirasyon

- Midklavikular hat
- 2. interkostal aralık
- Üçüncü kostanın Üstünden
- Ön aksiller bölge 4. interkostal aralık da tercih edilebilir.

Uygulama adımları

- Antisepsi sağlanır
- Branül, belirlenen noktadan dik girildikten sonra apekse yönlendirilerek ilerletilir
- Plevraya girince: Metal iğne çıkarılır, plastik kanül yerinde bırakılır
- Ucuna üç yollu musluk takılan enjektör takılır ve hava boşaltılır
- Klinik rahatlama genelde anında olur
- Ardından → göğüs tüpü (toraks drenajı) planlanır

Plevral Efüzyona Yaklaşım

Tedavi: Acil torakosentez

- Orta aksiller hat
- 4.-5. interkostal aralık
- Kostanın üzerinden

Uygulama adımları (acil torasentez)

1. Antisepsi sağlanır
2. Branül belirlenen noktadan girilerek iğne ucu apekse yönlendirilir
3. Sıvı gelince aspirasyona başlanır
4. İlk aşamada:
 - 5–10 ml/kg'dan fazla hızlı boşaltma yapmamalı
5. Tekrarlayan / masif efüzyon varsa → toraks drenajı



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Perikardiyal efüzyona yaklaşım

Tedavi: Perikardiyosentez

- Subsifoid yaklaşım (en sık tercih edilen)
- Ksifoid çıkıntının hemen altından
- Orta hattın biraz solundan
- İğne yönü:
 - Sol omuza doğru
 - Yaklaşık 30–45° açıyla

Uygulama adımları

1. Hasta sırt üstü yatırılır
2. Antisepsi sağlanır
3. Branül belirlenen noktadan girilerek iğne ucu apekse doğru yönlendirilerek ilerletilir.
4. Enjektör iğneye takılı, sürekli hafif negatif basınç uygulanarak ilerlenir. İğne yavaş, kontrollü ilerletilir.
5. Sıvı enjektöre gelince ilerleme durdurulur, aspirasyon durdurulmaz. Genellikle 1–5 ml bile dramatik düzelme sağlar.
6. Hızlı ve tam boşaltma yapılmaz

Asite yaklaşım

Tedavi

- Acil parasentez
- Umblikus ve SİAS arasından
- 1/3 lateral kısmından
- Sağ kadrandan

-Mesane dolu olmamalı

-Karaciğer ve dalaktan kaçınılmalı

-USG eşliği idealdir, fakat acil şartlarda USG şart değildir.

Uygulama adımları

1. Antisepsi sağlanır
2. İğne/branül cilde dik veya hafif açılı girilir, girildikten sonra umblikusa doğru yönlendirilir
3. Sıvı kaçışını önlemek için branülle ilerlemede aç verilir
4. Periton boşluğuna girince sıvı gelir
5. Yavaş ve kontrollü aspirasyon yapılır



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Enfeksiyon Hastalığından İmmün Yetmezliğe Yaklaşım

Doç. Dr. Sevlıya ÖCAL DEMİR

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

Uygun tedaviye rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan enfeksiyonlarda altta yatan immün yetersizlik mutlaka akılda tutulmalıdır.

Pnömonide ateş, taşikardi, hipotansiyon, takipne ve hipoksi gibi kardiyovasküler ve solunumsal bulguların genellikle ilk 72 saat içinde gerilemesi beklenir. Buna karşın öksürük ve halsizlik gibi semptomların düzelmesi iki haftayı bulabilirken, radyolojik infiltrasyonların tamamen kaybolması bir aya kadar uzayabilmektedir. Tedaviye yanıtın geciktiği durumlarda yalnızca enfeksiyöz etkenler değil, konak faktörleri de değerlendirilmelidir. Kronik akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar, konjestif kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve maligniteler; mekanik bariyerlerin veya immün yanıtın bozulmasına yol açarak enfeksiyonların uzamasına neden olabilir. Bunun yanı sıra kronik seyirli enfeksiyon etkenleri de ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu etkenler arasında *Mycobacterium tuberculosis*, atipik mikobakteriler, *Nocardia*, *Actinomyces*, *Aspergillus* türleri, *Coxiella burnetii* ve *Francisella tularensis* bulunmaktadır.

Ülkemiz koşullarında, uygun tedaviye yanıtsız pnömoni olgularında tüberküloz öncelikli olarak düşünölmelidir. İki-üç haftadan uzun süren produktif öksürük, kilo kaybı, gece terlemesi, halsizlik ve iştahsızlık gibi konstitüsyonel semptomların varlığı, subakut klinik seyir, yüksek risk grubunda olma, toplum kökenli pnömoni tedavisine 7 gün içinde yanıt alınamaması ve tüberkülozu düşöndüren radyolojik bulguların (üst lob yerleşimli infiltrasyonlar, kavitasyon, nodüler görünüm, plevral efüzyon vb.) varlığında tüberkülozdan şüphelenilmelidir.

Anti-tüberküloz tedaviye yanıt alınamaması veya kısmi yanıt alınması durumunda; tedaviye uyumsuzluk, ilaç direnci, yanlış tanı veya farklı enfeksiyon etkeni, eşlik eden immün yetersizlik ve paradoksal reaksiyonlar değerlendirilmelidir. Tüberkülozda uygun tedaviye rağmen klinik yanıt alınamaması, yaygın (çoklu organ) tutulum, miliyer tüberküloz, tüberküloz menenjitisi, BCG veya non-tüberküloz mikobakteri enfeksiyonu ile tüberküloza eşlik eden fırsatçı enfeksiyonların (fungal enfeksiyonlar, EBV, CMV, invaziv bakteriyel enfeksiyonlar) varlığında immün yetersizlik açısından ileri inceleme yapılmalıdır.

Sonuç olarak, diğer enfeksiyon hastalıklarında da geçerli olmak üzere; pnömoni ve/veya tüberküloz ön tanısı ile tedavi verilen ancak beklenen tedavi yanıtının alınamadığı olgularda, tanısız yaklaşımın bir sonraki basamağını immün yetersizliklerin araştırılması oluşturmaldır. Bu sistematik yaklaşım, altta yatan primer immün yetmezliklerin erken tanınması açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar:

Polesky A, Grove W, Bhatia G. Peripheral tuberculous lymphadenitis: epidemiology, diagnosis, treatment, and outcome. *Medicine* (Baltimore). 2005;84(6):350.

Breen RA, Smith CJ, Bettinson H, Dart S, Bannister B, Johnson MA, Lipman MC. Paradoxical reactions during tuberculosis treatment in patients with and without HIV co-infection. *Thorax*. 2004;59(8):704.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Komplike Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu Yönetimi, Ne Zaman Cerrahi Müdahale Düşünelim?

Doç. Dr. Sevlıya ÖCAL DEMİR

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

Cerrahi yaklaşım gerektirebilen santral sinir sistemi enfeksiyonlarının başlıcaları beyin apsesi, subdural ampiyem ve epidural apsedir.

Beyin apsesi olgularının yaklaşık yarısında komşu enfeksiyon odağı saptanır, en sık komşu odaklar orta kulak, paranasal sinüsler ve dişlerdir. Etiyolojide en sık aerobik ve anaerobik streptokoklar (%60–70) yer alırken, Gram-negatif anaerobik basiller (%20–40), Enterobacteriaceae (%20–30), *Staphylococcus aureus* (%10–15) ve mantarlar (%1–5) diğer etkenlerdir. Tanıda rutin laboratuvar testleri genellikle özgül değildir; lökosit sayısı ve eritrosit sedimentasyon hızı normal olabilir, kan kültürleri ise nadiren poziftir. Lomber ponksiyon genellikle kontrendikedir ve yapılması durumunda, ventriküler sisteme rüptür olmadıkça beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi tanıya katkı sağlamaz.

Cerrahi drenaj hem kitle etkisinin azaltılması hem de etken mikroorganizmanın tanımlanması açısından kritik öneme sahiptir. Antibiyotik tedavisi almamış olgularda apse materyalinde %60–80 oranında üreme elde edilebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) eşliğinde yapılan stereotaktik aspirasyon, bakteriyel yükü azaltırken erken mikrobiyolojik tanıya olanak sağlar.

Subdural ampiyem, dura mater ile araknoid mater arasında pürülan sıvı birikimi ile karakterizedir. İnfantlarda sıklıkla menenjit sonrası gelişirken, daha büyük çocuklarda sinüzit veya otitis media kaynaklıdır. Mortalite oranı yaklaşık %4’tür.

Epidural apse intrakraniyal veya spinal yerleşimli olabilir. İnrakraniyal epidural apse dura mater ile kranium arasındaki alanda yer alır ve genellikle sinüzit, otit, mastoidit veya intrakraniyal cerrahi girişimler sonrası gelişir; beyin dokusuna bası yapabilir. Spinal epidural apse ise enfekte materyal dura mater ile vertebral kolon arasındadır. Akut veya kronik seyir gösterebilir ve çoğunlukla hematojen yayılım ile gelişir. En sık etken *Staphylococcus aureus* olup olguların %50’sinden fazlasından sorumludur. Klinik bulgular arasında ateş, sırt ağrısı ve spinal kord basısına bağlı nörolojik defisitler yer alır.

Tedavi, uygun antibiyotik tedavisi ile cerrahi müdahalenin kombinasyonunu içerir. Enfekte materyalin drenajı veya apsenin eksizyonu sağlanmış olgularda yüksek doz intravenöz antibiyotik tedavisi genellikle 4–6 hafta sürdürülürken; drenajın yapılamadığı veya osteomyelit gibi komplikasyonların eşlik ettiği durumlarda tedavi 6–8 haftaya uzatılmalıdır.

Kaynaklar

1.American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. (2024). *Red Book: 2024–2027 report of the Committee on Infectious Diseases* (33rd ed.). American Academy of Pediatrics.

2.Feigin, R. D., Cherry, J. D., Demmler-Harrison, G. J., & Kaplan, S. L. (Eds.). (2024). *Feigin and Cherry’s textbook of pediatric infectious diseases* (9th ed.). Elsevier.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Ensefalit, Ayırıcı Tanısında Post-Enfeksiyöz ve Otoimmün Durumlar

Doç. Dr. Sevlıya ÖCAL DEMİR

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

Ensefalit, en az 24 saat süren bilinç değışikliği ile birlikte beyin parankim inflamasyonunu düşündüren en az iki ek bulgunun varlığı ile tanımlanır. Bu bulgular başvurdan önceki veya sonraki 72 saat içinde ateş, daha önceden olmayan jeneralize ya da parsiyel nöbet, yeni gelişen nörolojik defisit, beyin omurilik sıvısında (BOS) pleositoz, nörogörüntüleme beyin parankim tutulumuna ait bulgular ve elektroensefalografide (EEG) ensefalit ile uyumlu ya da alternatif bir nedenle açıklanamayan anormalliklerin yer almasıdır.

Ensefalit etiyojisinde çok sayıda enfeksiyöz ajan rol oynayabilir. Viral etkenler en sık neden olup, özellikle enterovirüsler (%10–20), parechovirus, herpes simpleks virüs tip 1 ve 2 (HSV-1, HSV-2), insan herpes virüs 6 (HHV-6) öne çıkar. Bakteriyel etkenler arasında *Mycoplasma pneumoniae*, *Bartonella henselae*, *Mycobacterium tuberculosis* yer alır.

Herpes simpleks ensefaliti, çocukluk çağı ensefalitlerinin ve sporadik ölümcül ensefalitin en sık nedenidir. Olguların büyük çoğunluğundan HSV-1 sorumludur. Vakaların üçte biri primer enfeksiyon, üçte ikisi ise viral reaktivasyon sonucu gelişir. HSV-2 genellikle dissemine enfeksiyon zemininde ortaya çıkar ve daha yaygın tutulum gösterir. Klinik olarak baş ağrısı, ateş, konfüzyon ve nöbetler ön plandadır. BOS incelemesinde pleositoz saptanır, BOS'ta protein artışı görülürken glukoz düzeyi normal ya da düşük olabilir. EEG'de sıklıkla temporal lob ağırlıklı tek taraflı periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED) izlenir. Radyolojik olarak mezotemporal ve orbitofrontal bölgeler ile insular korteksi içeren asimetrik hiperintens lezyonlar karakteristiktir; limbik sistem tutulumu sık ancak özgül değildir. Tedavi edilmediğinde %70 oranında mortal seyretmektedir. Bu nedenle tedaviye en kısa sürede başlanmalı ve BOS'ta HSV PCR negatifleşene kadar sürdürülmelidir. Kontrol LP'de PCR pozitifliğinin devam etmesi durumunda tedavi uzatılmalıdır. HSV-1 ensefalitinde tedavi sonrası devam eden veya yeniden ortaya çıkan semptomlar çoğu zaman enfeksiyondan ziyade otoimmün mekanizmalarla ilişkilidir. Üç haftalık tedavi sonrasında semptomların tekrarlaması halinde BOS incelemesi tekrarlanmalı, HSV PCR yeniden değerlendirilerek anti-NMDA reseptör antikoru araştırılmalıdır. Kötü prognoz göstergeleri arasında GKS'nin 6'nın altında olması ve semptom başlangıcı ile tedavi arasındaki sürenin 4 günü aşması yer alır.

Kaynaklar

1.American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. (2024). *Red Book: 2024–2027 report of the Committee on Infectious Diseases* (33rd ed.). American Academy of Pediatrics.

2.Feigin, R. D., Cherry, J. D., Demmler-Harrison, G. J., & Kaplan, S. L. (Eds.). (2024). *Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases* (9th ed.). Elsevier.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Sepsis, Ne Zaman Düşünelim? Nasıl Yönetelim?

Doç. Dr. Gülşen Akkoç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Enfeksiyonlar, çocukluk çağında sepsis gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sepsis, enfeksiyona karşı gelişen düzensiz konakçı yanıtının organ fonksiyon bozukluğuna yol açmasıyla karakterize, yaşamı tehdit eden bir klinik sendromdur. Burada sunulan olguda sepsis gelişimine yol açan cilt ve yumuşak doku enfeksiyonudur. Ektima gangrenozum, siyah eskarla kaplı nekrotik ülserasyonlarla karakterize bir deri enfeksiyonu tablosudur. Lezyonlar genellikle eritemli bir zemin üzerinde gelişen vezikopüstüler oluşumlar şeklinde başlar. Süreç epidermisi aşarak dermise ilerler ve kenarları kabarıklık, kabuklu ülseratif lezyonların oluşumuna yol açar. Merkezi nekroz başlangıçta mor renkli maküller şeklinde ortaya çıkar; ilerleyen dönemde ise oldukça hassas, derin, yaklaşık 2–3 cm çapında, koyu nekrotik tabanlı, kabarıklık eritemli kenarlı ve zaman zaman sarımsı-yeşil eksüda içeren ülserlere dönüşür. Klinik başlangıç ve görünüm açısından nonbüllöz impetigoya benzer özellikler gösterir. Hastalarda genellikle ateş eşlik edebilir. Lezyonlar otoinokülasyon yoluyla yayılabilmekte olup en sık alt ekstremitelerde, özellikle bacaklarda gözlenmektedir. Predispozan faktörler arasında sık kaşınmaya maruz kalan böcek ısırıkları ile uyuz veya pediküloz gibi kaşıntılı dermatozların varlığı, kötü hijyen koşulları ve yetersiz beslenme yer almaktadır. Etken ajan çoğunlukla Grup A beta-hemolitik streptokoklar olmakla birlikte, *Staphylococcus aureus* da birçok lezyondan izole edilebilmektedir. Daha nadir olarak gram negatif mikroorganizmalar da etiyolojide rol oynayabilmektedir. Ektima gangrenozum olgularının büyük bir kısmı ayaktan tedavi edilebilmekle birlikte, bazı hastalarda parenteral antibiyotik tedavisi gereksinimi doğabilmekte ve klinik gözlem amacıyla hastaneye yatırılabilir. Ateş (>38 °C), taşikardi veya hipotansiyon gibi sistemik bulgularının varlığı, lezyonun hızlı progresyon göstermesi, tedaviye yetersiz yanıt ya da malignite, primer immün yetmezlik ve diabetes mellitus gibi komplikasyon riskini arttıracak altta yatan tıbbi durumların bulunması, oral ilaçların tolere edilememesi, yeterli hidrasyonun sağlanamaması, hastane yatışı gerektirebilir. Hemodinamik instabilite gelişen çocuklarda, invaziv veya sistemik enfeksiyon (örneğin septik şok ya da toksik şok sendromu) olasılığı yüksek olduğundan, bu hastalarda başlangıçta daha geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinin uygulanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJ, Gorbach SL, Hirschmann JV, Kaplan SL, Montoya JG, Wade JC. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014 Jul 15;59(2):147-59. doi: 10.1093/cid/ciu296. Epub 2014 Jun 18.
2. Wang W, Chen W, Liu Y, Siemieniuk RAC, Li L, Martínez JPD, Guyatt GH, Sun X. Antibiotics for uncomplicated skin abscesses: systematic review and network meta-analysis. BMJ Open. 2018 Feb 6;8(2):e020991. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020991.
3. Ribeiro M, Marinho P, Camilo C, Pinto S. Ecthyma gangrenosum as a clue to pseudomonas septicemia. BMJ Case Rep. 2022 Mar 22;15(3):e249114. doi: 10.1136/bcr-2022-249114. PMID: 35318208; PMCID: PMC8943720.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Sepsis, Ne Zaman Düşünelim? Nasıl Yönetelim?

Emel Ekşi Alp

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Acil B.D.

Sepsis, enfeksiyona karşı gelişen düzensiz konak yanıtı sonucunda ortaya çıkan ve yaşamı tehdit eden organ disfonksiyonu ile karakterize klinik bir sendromdur. Geleneksel sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) temelli tanımlamadan organ disfonksiyonu odaklı yaklaşıma geçiş, mortalite riski yüksek hastaların daha doğru belirlenmesini sağlamıştır. Güncel pediatrik yaklaşımda Phoenix Sepsis Skoru (PSS) ≥ 2 olan olgularda sepsis düşünülmekte; kardiyovasküler puanın ≥ 1 olması, hipotansiyon, laktat >5 mmol/L ya da vazopressör gereksinimi varlığı septik şok olarak değerlendirilmektedir (1).

Sepsiste ilk 60 dakika içinde damar yolu (intravenöz/intraosseöz) erişimi sağlanmalı, laktat ve kan kültürü alınmalı, şok bulgusu varsa 10–20 mL/kg dengeli kristaloid sıvı bolusu uygulanmalı ve gecikmeksizin geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalıdır. Antibiyotik uygulamasındaki her saatlik gecikme mortalite riskini artırmaktadır (2). Pediatrik hastalarda ateş veya hipotermi, taşikardi ve takipne erken ancak özgül olmayan bulgulardır; hipotansiyon ise geç bulgudur ve dekompanseasyon göstergesidir.

Kapiller dolum zamanının uzaması, ekstremitelerde soğukluğu, alacalı cilt görünümü ve nabız kalitesindeki değişiklikler hemodinamik bozulmanın erken işaretleridir. Laktat düzeyi doku hipoperfüzyonunu gösterir; yüksekliği artmış mortalite ile ilişkilidir ve tedaviyle düşmesi iyi prognoz göstergesidir. C-reaktif protein seri ölçümlerde tedavi yanıtını izlemek için, prokalsitonin ise antibiyotik yönetimde yol gösterici olabilir. Organ disfonksiyonu belirteçleri ve pozitif kan kültürü kötü prognozla ilişkilidir (3).

Sonuç olarak pediatrik sepsiste erken tanı, yapılandırılmış resüsitasyon paketi ve hızlı, hedefe yönelik tedavi sağkalımın temel belirleyicileridir.

Kaynaklar

1. Schlapbach LJ, Watson RS, Sorce LR, et al. International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2024;331(8):665. doi:10.1001/jama.2024.0179
2. Weiss SL, Chair CV, Peters MJ, 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;21(2).
3. Ekşi Alp E, Tükan D. Current Approaches in the Diagnosis and Treatment of Sepsis in Pediatric Patients. Anatolian J Emerg Med 2024;7(4):182-189. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1604382>.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Uzamış Ateşli Çocukta Enfeksiyon Hastalıkları ve Enfeksiyon Dışı Nedenler

Doç. Dr. Gülşen Akkoç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Nedeni bilinmeyen ateş (NBA), kapsamlı değerlendirmeye rağmen etiyolojisi ortaya konulamayan, uzun süreli febril hastalık tablosunu ifade eder. Çocuklarda NBA için üzerinde uzlaşmış ortak bir tanım bulunmamaktadır. Klinik uygulamada, çocuklarda NBA, ayrıntılı öykü, kapsamlı fizik muayene ve başlangıç laboratuvar değerlendirmesini içeren ilk ayaktan veya hastane değerlendirmesine rağmen belirgin bir tanı konulamayan, günde en az bir kez $>38,3^{\circ}\text{C}$ ateşin ≥ 8 gün süreyle devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, bazı uzmanlar NBA tanısı için daha uzun ateş süresi kriterini benimsemektedir. NBA'nın en sık tanımlanabilir nedeni enfeksiyon hastalıklarıdır; bunu romatolojik hastalıklar (örneğin juvenil idiyomatik Artrit, sistemik lupus eritematozus ve vaskülit) ve daha az sıklıkta neoplastik hastalıklar (lösemi ve lenfoma) izler. Ateşin başlangıç zamanı, epizod sıklığı, süresi, nüksetme paternleri, eşlik eden semptomlar ve antipiretik tedaviye klinik yanıt düzeyi değerlendirilmelidir. Vahşi veya evcil hayvan teması, pika varlığı ve çocukluk döneminden itibaren süregelen atipik beslenme alışkanlıkları sorgulanmalıdır. Endemik bölgelere yapılan seyahatler; tüberküloz, sıtma, histoplazmoz ve koksidioidomikoz gibi yıllar sonra reaktif olabilen enfeksiyonlar açısından incelenmelidir. Ayrıca yurtdışı seyahatlerinde kontamine gıda/su maruziyeti, profilaktik aşılama ve alınan koruyucu önlemler kayıt altına alınmalıdır. Reçeteli ilaçların yanı sıra, atropin kaynaklı ateş gibi tablolara yol açabilecek reçetesiz preparatlar ve topikal ajanlar (örneğin göz damlaları) dahil olmak üzere tüm ilaç kullanımı detaylandırılmalıdır. Altta yatan tanıya ilişkin herhangi bir ipucu bulmak için tam bir fizik muayene yapılması şarttır ve çoğu zaman, değişmiş veya gözden kaçmış olabilecek belirtileri tespit etmek için farklı günlerde ayrıntılı muayeneyi tekrarlamak faydalıdır. Hastanın genel aktivitesi ve döküntülerin varlığı veya yokluğu da not edilmelidir. Hastalar klinik durumlarına göre yatırılarak izlenebilir. İlk basamak tetkik olarak tam kan sayımı, periferik yayma, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan kültürü, tam idrar tahlili ve idrar kültürü alınmalıdır. Tüberkülin deri testi veya interferon gama salınım testleri yapılmalıdır. Eğer hala neden bulunmadıysa, serolojik testler, ekokardiyografi, toraks, batin ve beyin görüntülemeleri yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Haidar G, Singh N. Fever of Unknown Origin. N Engl J Med. 2022 Feb 3;386(5):463-477. doi: 10.1056/NEJMra2111003.
2. Wright WF, Betz JF, Auwaerter PG. Prospective Studies Comparing Structured vs Nonstructured Diagnostic Protocol Evaluations Among Patients With Fever of Unknown Origin: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2022 Jun 1;5(6):e2215000. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.15000.
3. Statler VA, Marshall GS. Characteristics of Patients Referred to a Pediatric Infectious Diseases Clinic With Unexplained Fever. J Pediatric Infect Dis Soc. 2016 Sep;5(3):249-56. doi: 10.1093/jpids/piv008. Epub 2015 Mar 8. PMID: 26407248.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Uzamiş Ateş ve Romatizmal Hastalıklar

Oya Köker Turan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Uzamiş ateş, pediatrik pratikte ayırıcı tanısı geniş ve yönetimi dikkat gerektiren bir klinik tablodur. Enfeksiyonlar ve maligniteler sıklıkla ilk sırada düşünülse de, romatizmal hastalıklar bu olguların önemli bir kısmını oluşturur ve tanıda gecikmeye neden olabilir. Özellikle sistemik inflamasyon bulgularının belirgin olduğu, enfeksiyon etkeninin gösterilemediği durumlarda romatolojik hastalıklar mutlaka akılda tutulmalıdır.

Still hastalığı, uzamiş ateşin en karakteristik romatolojik nedenlerinden biridir. Genellikle günlük yükselen ve hızla düşen ateş paterni, salmon renkli geçici döküntü, lenfadenopati, hepatosplenomegali ve serozit ile seyreder. Laboratuvar bulgularında belirgin akut faz yüksekliği, lökositoz ve dikkat çekici hiperferritinemi ön plandadır. Özellikle hastalığın seyri sırasında gelişebilecek makrofaq aktivasyon sendromu açısından yakın izlem gereklidir.

Vaskülitler de uzamiş ateşle prezente olabilen önemli bir hastalık grubudur. Kawasaki Hastalığı, özellikle inkomplet formlarında, uzun süren ateşle başvurabilir ve mukokutanöz bulgular silik olabilir. Takayasu arteriti ise daha sinsi bir başlangıç göstererek uzun süre açıklanamayan ateş ve sistemik inflamasyon bulguları ile ortaya çıkabilir.

Otoimmün hastalıklar da bu spektrumda yer alır. Sistemik lupus eritematozus (SLE), özellikle başlangıç döneminde uzamiş ateş, halsizlik ve nonspesifik bulgularla seyredebilir. Bu hastalarda hematolojik anormallikler, serolojik otoantikör pozitiflikleri ve çoklu organ tutulumu tanıda yol göstericidir.

Sonuç olarak, uzamiş ateşli hastalarda romatizmal hastalıkların erken dönemde düşünülmesi; doğru tanıya ulaşmayı, uygun tedavinin zamanında başlanmasını ve ciddi komplikasyonların önlenmesini sağlar. Bu nedenle klinisyenlerin ayırıcı tanıda romatolojik hastalıklara yönelik farkındalığının yüksek olması kritik önem taşır.

Kaynaklar:

1. Dizi Işık, A., Akkoc, G., Yılmaz, S., Aslan Tuncay, S., Parlak, B., Canizci Erdemli, P., Aytac, D. B., Abaci Capar, M. C., Turkan, D., Uğur, T. B., Karagözlü, S., Koker, O., Akalin, F., & Ocal Demir, S. (2025). Pediatric fever of unknown origin: Diagnostic spectrum revealed by a multidisciplinary retrospective study. *European journal of pediatrics*, 184(11), 701. <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06543-5>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Komplike Göz Enfeksiyonu Yönetimi, Ne Zaman Cerrahi Müdahale Düşünelim?

Doç. Dr. Gülşen Akkoç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Preseptal selülit (periorbital selülit olarak da adlandırılır), orbital septumun önünde yer alan göz kapağı ve periorbital yumuşak dokuların enfeksiyonudur; orbita içeriği ve diğer oküler yapılar bu enfeksiyondan etkilenmez. Buna karşılık orbital selülit, orbital septumun posteriorunda gelişen ve orbita içeriğini (orbital yağ dokusu ve ekstraoküler kaslar) tutan enfeksiyöz bir süreçtir; bu durum göz küresi ve görme fonksiyonları açısından daha ciddi klinik sonuçlara yol açabilir. Preseptal selülit genellikle hafif seyirli olup ciddi komplikasyonlara nadiren yol açar. Nadir durumlarda, beta-hemolitik *Streptococcus* türleri nekrotizan fasiite neden olabilir. Periorbital nekrotizan fasiit, yüzeysel ve derin fasiyal planları tutan, hızla yayılan ve ağır seyirli bir periorbital bakteriyel enfeksiyon formudur. Hastalık öncesinde belirgin bir tetikleyici olay olmaksızın gelişebileceği gibi, periorbital deri travmasını takiben de ortaya çıkabilir. Bu tablo, hızla ilerleyen, gergin ve parlak görümlü selülit ile karakterizedir; belirgin ödem, sınırları net olmayan lezyonlar ve viyolase (morumsu) cilt renk değişikliği eşlik eder. Zamanla doku nekrozu gelişir ve streptokokal toksik şok sendromu sık olarak görülür. Tedavi; acil hastaneye yatış, multidisipliner ekip yaklaşımı ile resüsitasyon ve tıbbi destek sağlanmasını, ayrıca penisilin veya üçüncü kuşak sefalosporin ile klindamisin içeren yüksek doz intravenöz antibiyotik tedavisinin gecikmeksizin başlanmasını gerektirir. Medikal tedaviye belirgin yanıt alınamayan olgularda cerrahi debritleme düşünülmelidir.

Orbital selülit, görme kaybı ve hatta yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilen daha ciddi bir enfeksiyondur. Orbital selülit; oftalmopleji, göz hareketleriyle ağrı, görme keskinliğinde azalma ve proptoz gibi klinik bulgular ile preseptal selülitte ayırt edilebilir ve tanı genellikle görüntüleme yöntemleri ile desteklenir. Orbital selülit tanısı klinik olarak şüphe edilir ve bilgisayarlı tomografi ile doğrulanabilir. İlk değerlendirme sırasında, preseptal selülitin daha ciddi seyreden orbital selülitte ayırt edilmesi kritik önem taşır. Ayrıca subperiostal apse, orbital apse, görme kaybı ve intrakraniyal yayılım gibi orbital selülit komplikasyonlarının araştırılması gereklidir. Orbital selülitte daha sık görülen bir diğer klinik bulgu kemozistir. Ateş de preseptal selülitte kıyasla orbital selülitte daha sık gözlenir.

Kaynaklar

1. Olitsky SE, Marsh JD, Jackson MA. Orbital infections. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Chapter 674. Philadelphia: Elsevier; p. 3973–3976.e1
2. Botting AM, McIntosh D, Mahadevan M. Paediatric pre- and post-septal peri-orbital infections are different diseases. A retrospective review of 262 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008 Mar;72(3):377-83. doi: 10.1016/j.ijporl.2007.11.013. Epub 2008 Jan 11. PMID: 18191234.
3. Lazzeri D, Lazzeri S, Figus M, et al Periorbital necrotising fasciitis *British Journal of Ophthalmology* 2010;94:1577-1585.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Komplike Otit/Mastoidit Komplikasyonları ve Yönetimi

Uzm. Dr. Seyhan Yılmaz

Marmara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Akut otitis media (AOM), çocukluk çağının sık görülen enfeksiyonlarından biri olup, zamanında ve etkin tedavi edilmediğinde mastoidit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Komplike mastoidit, enfeksiyonun temporal kemik içindeki (intratemporal) veya kafa içi (intrakraniyal) yapılara yayılmasıyla ortaya çıkan ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Bu nedenle, klinik şüphe, erken tanı ve multidisipliner yönetim prognoz için kritik öneme sahiptir.

Klinikte tedaviye yanıtız ateş, postauriküler şişlik, fasiyal paralizi, vertigo gibi lokal bulgular veya baş ağrısı, bilinç değişikliği, fokal nörolojik defisit gibi bulgular komplikasyon habercisidir. Tanıda, temporal kemik bilgisayarlı tomografisi (BT) kemik yapıları ve koalesansı değerlendirmede ilk tercihken, intrakraniyal yayılım şüphesinde kontrastlı manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve venografi altın standarttır.

İnatemporal komplikasyonlar arasında subperiosteal apse, fasiyal sinir paralizisi, labirentit ve petrozit yer alır. İntrakraniyal komplikasyonlar ise menenjit, epidural/subdural ampiyem, beyin apsesi ve venöz sinüs trombozu gibi daha ciddi tablolardır. Etkenler akut mastoiditte sıklıkla *Streptococcus pneumoniae* ve *Streptococcus pyogenes* iken, kronik olgularda *Staphylococcus aureus*, gram-negatif basiller ve anaeroblar ön plana çıkar.

Tedavi, santral sinir sistemi (SSS) geçişi iyi olan geniş spektrumlu intravenöz (IV) antibiyotikleri ve cerrahi müdahaleyi içerir. Subperiosteal apse, beyin apsesi ve fasiyal paralizi gibi durumlarda acil mastoidektomi ve drenaj gerekebilir. Venöz sinüs trombozunda ise antibiyotik tedavisine ek olarak antikoagülan tedavi de planlanmalıdır. Tedavi süresi, komplikasyonun tipine bağlı olarak 3 haftadan 6-8 haftaya kadar uzayabilir. Kulak Burun Boğaz (KBB), Çocuk Nöroloji ve Hematoloji bölümleriyle multidisipliner yaklaşım, bu karmaşık olguların yönetiminde başarıyı belirleyen anahtar faktördür.

Kaynaklar

1.American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. (2024). *Red Book: 2024–2027 report of the Committee on Infectious Diseases* (33rd ed.). American Academy of Pediatrics.

2.Feigin, R. D., Cherry, J. D., Demmler-Harrison, G. J., & Kaplan, S. L. (Eds.). (2024). *Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases* (9th ed.). Elsevier.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

İleri Hava Yolu Sağlanması

Emel Ekşı Alp

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Acil B.D.

Pediyatrik hastalarda kardiyak arrestlerin önemli bir kısmı solunum yetmezliği ve progresif hipoksi zemininde gelişmektedir (1). Düşük fonksiyonel rezidüel kapasite, artmış oksijen tüketimi ve anatomik farklılıklar özellikle iki yaş altı çocuklarda hızlı desatürasyona yol açarak hava yolu yönetimini zaman açısından kritik hale getirir.

İleri hava yolu müdahalesi; solunumun santral kontrolünün kaybı, üst hava yolu obstrüksiyonu, koruyucu reflekslerin kaybı, artmış solunum eforuna bağlı aşırı yorulma ve etkili alveoler ventilasyonun sürdürülememesi durumlarında planlanmalıdır. Yapılandırılmış kontrol listelerinin kullanımı ve standartlaştırılmış algoritmaların uygulanması ise komplikasyon oranlarını anlamlı şekilde düşürmektedir (2).

Hazırlık aşamasında aspirasyon sistemi, oksijen kaynağı, yaşa uygun endotrakeal tüpler, alternatif hava yolu araçları ve monitörizasyon eksiksiz olmalıdır. Preoksijenasyon, uygun sedasyon ve nöromüsküler blokaj ile desteklenen hızlı ardışık entübasyon (HAE) pediyatrik pratikte önerilen yöntemdir (1,2). Yapılan çalışmalar, artan entübasyon deneme sayısının hipoksemi ve bradikardi riskini belirgin biçimde artırdığını göstermiştir. Bubulgular, “ilkseferde başarı” yaklaşımının temel bir güvenlik standardı olarak benimsenmesinin gerektiğini göstermektedir. Çocuklarda larinksin anterior yerleşimi, göreceli büyük dil yapısı ve dar subglottik alan uygun ekipman seçimini zorunlu kılar. Endotrakeal tüp çapı yaşa dayalı formüllerle hesaplanabilir; tüp derinliği için tüp iç çapının üç katı veya yaş temelli hesaplamalardan faydalanılır. İndüksiyon ajanı seçimi hastanın hemodinamik durumuna göre yapılmalıdır. Ketamin bronkospazm ve relatif hipotansiyon varlığında avantaj sağlarken; etomidat hemodinamik stabilite sunar ancak septik şokta adrenal supresyon riski nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır. Propofol belirgin hipotansiyon riski nedeniyle seçilmiş olgularda tercih edilmelidir. Nöromüsküler blokaj için süksinilkolin hızlı etki başlangıcı sağlamakla birlikte hiperkalemi ve nöromüsküler hastalıklarda kontrendikedir; non-depolarizan ajanlardan vekuronyum ve rokuronyum güvenilir alternatiflerdir (2).

Zor hava yolu öngörüsünde sistematik değerlendirme önerilmektedir. Başarısız girişimlerde supraglottik hava yolu araçları etkili köprü yöntemlerdir; ventilasyonun sağlanamadığı nadir durumlarda invaziv hava yolu girişimleri düşünölmelidir (3). Kanıta dayalı algoritmalar, fizyolojik sınırların kontrolü ve deneyimli ekip yaklaşımı komplikasyonları azaltarak klinik sonuçları iyileştirmektedir. Disiplinli hazırlık ve erken yardım çağırma alışkanlığının yerleşmesi, pediyatrik hastada yaşam kurtarıcı fark yaratmaktadır.

Kaynaklar

1. Lasa JJ, Dhillon GS, Duff JP, et al. Part 8: Pediatric Advanced Life Support: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2025 Oct 21;152: S479-S537. doi: 10.1161/CIR.0000000000001368.
2. Stein ML, Park RS, Kovatsis PG. Emerging trends, techniques, and equipment for airway management in pediatric patients. *Paediatr Anaesth*. 2020 Mar;30(3):269-279. doi: 10.1111/pan.13814.
3. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Connis RT, et al. 2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*. 2022;136(1):31-81. doi: 10.1097/ALN.0000000000004002.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Nörogelişimsel Süreç ve Kuramlar

Prof. Dr. Dilşad Türkdoğan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

MSS Gelişimi

Sinir sisteminin prenatal dönemden erişkinliğe kadar yapısal ve işlevsel olgunlaşma süreci Morfolojik, kimyasal ve fonksiyonel karmaşık ve birbiri ile ilişkili, bazen de paralel mekanizmalar sonucu gerçekleşir. Nörogelişimde başlıca Etkili Dinamikler, Doğuştan gelen potansiyel (gen) - çevre etkileşimi, Plastisite: Deneyime bağımlı sinaptik organizasyon ve beyin gelişimi plastisitesi ile Genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerdir.

MSS homolog bir yapı değildir. Genel kurallar olmakla beraber her bölge kendi zaman ve modulunde olgunlaşır: Eski yapılar (spinal kord, limbik yapılar vs), yeni yapılara (neokorteks vs) göre daha erken gelişir. Anatomik ve metabolik gelişim, paralel olarak gerçekleşir

Süt Çocuğunda 100 milyar nöron depodadır. Yenidoğanda beyin (300gr) vücut ağırlığının %10'u, Erişkinde (1400gr) vücut ağırlığının %2'si, 6-14 yaş arası bu ölçüye ulaşır.

Paralel Sistemler

MSS gelişimde Paralel Sistemler 2 ögeye sahiptir:

1-Kompleks anatomik ve fonksiyonel nöronal mekanizmalar: Nörogenez ve çoğalma, göç, farklılaşma ve farklı beyin bölgeleri ile bağlantıların oluşumu

2-Nörokimyasal biçimleme :

Reseptör proteinleri ve nörotransmitterler ile trofik faktörlerin yaşla değişimi ile moduler organizasyon olur

Nörogelişim Modelinde Yeni hipotez: Konnektivite varlığıdır; Bağlantılı nöral sistemleri I-leişlevler gerçekleşir:

Konnektomik Gelişim ve Bağlantı Kuramı

Beyin nöral bağlantı haritasının (konnektom) prenatal dönemden erişkinliğe kadar yapısal ve işlevsel olarak olgunlaşma sürecidir.Odak noktası tek bir beyin bölgesi değil, beyin ağları ve aralarındaki bağlantılardır.

Bağlantıların Gelişiminde Temel Aşamalar:

1. Erken Faz: Lokal Aşırı Bağlantılanma
2. Ara Faz: Uzun Mesafeli Bağlantıların Artışı
3. Geç Faz: Ağların Özgünleşmesi ve Verimlilik

Nörogelişimsel Bozukluklar, bağlantı Patolojileri ile ilgilidir.

Nörogelişimsel Süreç ve Devamlılık

Nörogelişimsel hastalıklar, etyolojik olarak farklı DEĞİL, aksine aynı süreç içindedirler! Sendromların sadece zamanlaması, kliniği ve şiddeti değişmektedir. Zihinsel gerilik, otizm s.b., DEB, Şizofreni ve bipolar hastalık...

Sonuç Olarak, MSS'de içinde çeşitli yapılar homojen olmamasına rağmen gelişim esnasında birbirlerine bağlıdır. Nörogelişim, olaylar zinciri şeklinde gerçekleşir. Bir etken ne kadar erken MSS'ni etkilerse izleyen olayları etkileme potansiyeli o kadar büyüktür.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Nörogelişimsel Riskli Çocuk ile Aile ve Sosyal Çevrenin Yönetimi: Okul Çocukluğu ve Ergenlik

Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yazkan Akgöl

Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ergenlik dönemi, prefrontal korteksin (PFK) limbik sistemden daha geç olgunlaştığı bir gelişim evresidir. Bu nörobiyolojik dengesizlik dürtüsellik, duygusal karar verme eğilimi ve riskli davranışlarda artışa yol açar. Nörogelişimsel kırılganlığı olan çocuklarda bu süreç klinik belirtilerin belirginleşmesini hızlandırabilir.

Nörogelişimsel bozukluklar (NGB) artık keskin kategoriler yerine spektrum yaklaşımı içinde ele alınmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri sıklıkla örtüşür; yürütücü işlev güçlükleri, sosyal iletişim sorunları ve akademik zorluklar birlikte görülür. Ergenlikte anksiyete ve depresyonun eklenmesi tabloyu ağırlaştırır ve işlev kaybını artırır.

Nörogelişimsel alanda zorlukları olan çocuklarda, ergenliğe geçiş planlı ve yapılandırılmış biçimde yönetilmelidir. Bireyselleştirilmiş Geçiş Planı (Individualized Transition Plan, ITP) uygulamalarına 12–14 yaş aralığında başlanması önerilir. Bu dönemde pediatri, çocuk ve ergen psikiyatrisi, eğitim uzmanları ve psikososyal destek birimlerinin birlikte çalıştığı multidisipliner yaklaşım modelleri gencin hem işlevselliğini artırır hem de uzun dönem ruhsal iyilik halini destekler. Müdahaleler, farmakolojik, psikososyal ve teknolojik destekleri içeren bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Nörogelişimsel riskli çocuklarda geçiş bir olay değil, süreklilik gerektiren bir süreçtir. Amaç otonomi, işlevsellik ve anlamlı bir yetişkin yaşama hazırlıktır.

Kaynaklar

1. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 449-461.
2. Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Vaskülit Ayırıcı Tanısında Sherlock Holmes Olmak

Dr. Hatice Hilal Özgüner Küçük

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağında sistemik vaskülitler, inflamatuvar bağırsak hastalıklarını taklit edebilen heterojen klinik bulgularla seyredebilir. Bu olguda, Crohn hastalığı ön tanısıyla izlenirken Poliarteritis Nodoza (PAN) tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: On beş yaşında erkek hasta, 20 gündür süren kramp tarzında karın ağrısı, günde 6–7 kez ishal, son iki gündür kanlı dışkılama, 4 kg kilo kaybı, halsizlik ve yaygın artralji yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık yoktu; soygeçmişinde ailede inflamatuvar hastalık öyküsü bulunmamaktaydı.

Fizik muayenede taşikardi (130/dk) ve hipertansiyon (135/86 mmHg, >95p) saptandı. Batında sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Bilateral omuz ve dirsek eklemleri kısıtlıydı; üst ekstremitelerde belirgin artralji ve miyalji tarifleniyordu. İlk değerlendirmede mukokütanöz bulgu izlenmedi.

Laboratuvarda nötrofil baskın lökositoz ($34.400/\text{mm}^3$), CRP yüksekliği (60 mg/L) ve hipoalbuminemi (2,5 g/dL) saptandı. İdrarda hematüri ve proteinüri mevcuttu; 24 saatlik idrarda proteinüri $104 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{saat}$ olarak bulundu. C3 ve C4 normal; Antinükleer Antikor (ANA), çift sarmallı deoksiribonükleik asid (anti-dsDNA) ve Antinötrofil Sitoplazmik Antikorlar (C-ANCA) negatifti.

Abdominal ultrasonografide terminal ileumda segmenter duvar kalınlaşması izlendi ve Crohn hastalığı düşünüldü fakat endoskopi ve kolonoskopi bulguları spesifik değildi. İzlemde alt ekstremitelerde basmakla solmayan purpurik döküntüler gelişti; deri biyopsisi lökositoklastik vaskülitte uyumlu bulundu. Miyalji, hipertansiyon, renal tutulum ve sistemik inflamasyon bulguları nedeniyle vaskülit ön tanısıyla yapılan batın BT anjiyografide sol böbrek üst pol lobar arterde sakküler anevrizmatik genişleme saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda orta damar tutulumu ile seyreden PAN tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu, gastrointestinal semptomlarla başlayan ve inflamatuvar bağırsak hastalığını taklit eden sistemik vaskülit tablolarında dikkatli klinik değerlendirme ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Özellikle hipertansiyon, renal tutulum ve sistemik inflamasyon varlığında vaskülitler mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli ve uygun görüntüleme yöntemleri ile orta damar tutulumu araştırılmalıdır. Erken tanı ve tedavi, organ hasarını önlemede kritik öneme sahiptir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Vaskülit Ayırıcı Tanısında Sherlock Holmes Olmak - Olgu Sunumu

Ece ASLAN

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Çocuk Romatoloji

On üç yaşında kız hasta, sol el tırnaklarında şekil değişikliği ve eşlik eden baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık iki haftadır sol el tırnaklarında bombeleşme fark edildiği öğrenildi. Son 4-5 aydır aralıklı, birkaç saat süren, bilateral frontotemporal yerleşimli, fotofobi ve fonofobinin eşlik etmediği baş ağrısı tarifliyordu. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük ve göğüs ağrısı öyküsü yoktu. Tüberküloz temas öyküsü bulunmuyordu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı.

Fizik muayenede sol elde tek taraflı çomak parmak mevcuttu. Sol radial, brakiyal ve aksiller nabızlar alınamadı; sağ üst ekstremitte nabızları belirgindi. Sağ koldan ölçülen kan basıncı 165/98 mmHg iken sol koldan ölçüm alınamadı. Alt ekstremitte kan basınçları simetrikkti. Sol karotis arter ve sol renal arter üzerinde üfürüm duyuldu. Mezokardiyak odakta 2/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde trombositoz, mikrositer hipokrom anemi ve belirgin akut faz reaktan yüksekliği saptandı. Böbrek fonksiyonları, karaciğer enzimleri, idrar analizi normaldi. Quantiferon testi negatiftir.

Klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirildiğinde büyük damar vaskülitini düşünüldü. Yapılan boyun, toraks ve batin BT anjiyografisinde; asendan, arkus ve desendan aortada diffüz konsantrik duvar kalınlaşması, torakoabdominal aortada segmental darlıklar, sol subklavyen arterde total oklüzyon, sol ana karotis arterde anevrizmatik dilatasyon, sol vertebral arterde oklüzyon, koroner arterlerde fokal dilatasyon ve renal arter tutulumuna ait bulgular saptandı. Bulgular Numano sınıflamasına göre tip 5 ile uyumlu bulundu. PET-BT'de aynı arter segmentlerinde artmış FDG tutulumu izlendi. Ekokardiyografide global sistolik fonksiyonlar normaldi.

Olgu, Takayasu arteriti tanısı aldı. Bu olgu, Takayasu arteritinde klinik bulguların tutulan artere göre şekillendiğini, standart bir prezentasyonun olmadığını ve nabız muayenesi ile ekstremiteler arası kan basıncı ölçümünün tanıya giden en kısa yol olduğunu vurgulamaktadır. Takayasu arteritinde tanı; spesifik laboratuvar belirteci olmaması nedeniyle, EULAR/PRINTO/PRES sınıflama kriterlerinde de vurgulandığı üzere, klinik bulgularla birlikte yaygın damar görüntülemesine dayanmaktadır. Erken tanı ve uygun immünsupresif tedavi, geri dönüşümsüz damar hasarını önleyebilir.

Kaynaklar

1. Ozen S, Pistorio A, Iusan SM, et al. 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;69(5):798-806. doi:10.1136/ard.2009.116657
2. Haslak F, Yildiz M, Sahin S, Adrovic A, Barut K, Kasapcopur O. Pediatric Takayasu Arteritis: A Review of the Literature. *Curr Pediatr Rev.* 2022;18(4):243-250. doi:10.2174/1573396318666220304205518
3. Sahin S, Hopurcuoglu D, Bektas S, et al. Childhood-onset Takayasu arteritis: A 15-year experience from a tertiary referral center. *Int J Rheum Dis.* 2019;22(1):132-139. doi:10.1111/1756-185X.13425



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Vaskülit Tanısında Sherlock Holmes Olmak- Tanıyı Kim Koyacak?

Oya Köker Turan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Çocukluk çağında vaskülitler çoğu zaman tipik bulgularla değil, farklı klinik tabloları taklit ederek karşımıza çıkar. Bu nedenle sorun çoğu zaman hastalıkları bilmemek değil, **doğru zamanda şüph e etmemektir**. Tanı gecikmesinin temel nedeni bu hastaların başlangıç bulgularının silik veya nonspesifik olabilmesi ve farklı organ tutulumları nedeniyle farklı disiplinlerce değerlendirilmelerinin gerekmesidir. Oysa erken dönemde yakalanan küçük ipuçları, geri dönüşsüz organ hasarını önleyebilir.

Vaskülitte inflamasyonun hedefi **dokudan ziyade damar duvarıdır**. Genetik zeminde çevresel faktörlerin etkisiyle örneğin enfeksiyonun direk etkisi veya immünolojik bir hasar doğrultusunda antikor veya immün kompleks aracılı lokal vazoaaktif faktörlerin katkısıyla damar geçirgenliğinin artışı enflamasyon ve hasar sonucu damarda obstrüksiyon veya anevrizma gelişimi ile karşımıza çıkabilir. Klinik pratikte en kullanışlı sınıflandırma damar çapına göre yapılan sınıflamadır. Güncel vaskülit sınıflandırmaları büyük ölçüde erişkin verilerine dayanmakla birlikte, çocukluk çağında dağılım belirgin şekilde farklıdır. Çocukluk çağında IgA vaskülit ve Kawasaki hastalığı sık karşımıza çıkar. Vaskülitler, sınırlı bir tablodan organ yetmezliğine uzanabilen ağır bir gidişata kadar geniş bir klinik spektrumda karşımıza çıkabilir ve klinik tablo tutulan damarın boyutu ve yeri, doku hasarının yaygınlığına göre değişkenlik gösterebilir.

Başlangıç tablosunu ateş, halsizlik gibi spesifik olmayan semptomlar, cilt bulguları ve inflamasyon göstergelerinin varlığı oluşturur. Özgün olmayan bu bulguların sürmesi ve farklı organ tutulumlarının eklenmesi halinde vaskülitten şüphelenilmelidir. Fizik muayenede; tüm nabızların palpasyonu, dört ekstremit e kan basıncı ölçümü, mukokütanöz bulguların varlığının aranması önemlidir. Sistemik vaskülitlerin yanı sıra ikincil gelişen kütanöz vaskülitler yönünden altta yatan hastalığın varlığının değerlendirilmesi, vaskülit taklitçilerinin atlanmaması önemlidir. Vaskülitler klinikte enfeksiyonlar, maligniteler ve trombotik/immünolojik hastalıklarla sıklıkla örtüşen nonspesifik sistemik bulgularla başvurduğundan ayırıcı tanı çoğu zaman zordur. Bu nedenle tanı, tek bir belirtiye değil; klinik dağılım paterni, organ tutulumunun zamansal seyri ve hedefe yönelik laboratuvar-görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesine dayanmalıdır. Çocukluk çağı vaskülitleri nadir olarak karşımıza çıksa da yaşamı tehdit edebilen klinik tablosu göz önünde bulundurulduğunda erken tanı ve multidisipliner tedavi yaklaşımı önemlidir.

Kaynaklar:

1. Ruperto N, Ozen S, Pistorio A, et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schonlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part I: Overall methodology and clinical characterisation. *Ann Rheum Dis* . 2010;69(5):790–797.
2. Ozen S, Pistorio A, Iusan S.M, et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schonlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: final classification criteria. *Ann Rheum Dis* . 2010;69(5):798–806.
3. Cannon, L., & Wu, E. Y. (2021). Recent Advances in Pediatric Vasculitis. *Rheumatic diseases clinics of North America*, 47(4), 781–796. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2021.07.007>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Lupus Ayırıcı Tanısında Dr. House Olmak: İnatçı Bulguların Peşinde

Nergis Akay

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

Olgu Sunumu

Şubat 2021’de halsizlik ve ekimoz yakınmaları ile başvuran hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabil izlendi. Fizik muayenede; 1/6 sistolik üfürüm, splenomegalisi (1-2 cm), servikal ve inguinal bölgede milimetrik lenfadenopatiler, her iki bacak alt yüzde ve batın sağ alt kadranda ekimotik lezyonlar saptandı. Laboratuvar incelemesinde; Hb: 9.8 g/dl, MCV: 71 fl, Plt: 8.000/mm³ saptanarak bisitopeni ile uyumlu bulundu. Retikülositopeni mevcuttu ve düzeltilmiş retikülosit yüzdesi %0.78 olarak hesaplandı. Periferik yaymada hemoliz lehine bulgu saptanmadı, şistosit ve blast görülmedi; mikrositer hipokrom eritrositler izlendi. Malignite, enfeksiyon ve otoimmün hastalıklar açısından ileri incelemeler yapıldı.

Otoimmün serolojide anlamlı sayılabilecek değerler olan ANA 1/1280 benekli pozitif ve direkt Coombs testi pozitif olarak saptanmıştı. Viral serolojilerde aktif enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Kemik iliği aspirasyonunda blast izlenmedi; anemi ve trombositopeni ile uyumlu bulgular mevcuttu. Bu bulgularla hastaya immün trombositopenik purpura (ITP) ve demir eksikliği anemisi tanısı konuldu. ITP için intravenöz immünglobulin ve steroid tedavisi başlanan hastada trombositopeni 4–5 ay içinde düzeldi. Ancak düzenli demir replasmanına rağmen anemisi devam etti. Ekimozları gerilerken halsizlik yakınması devam etti.

Takibinin 8. ayında hasta ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde takipneik ve taşikardik olduğu, belirgin solunum sıkıntısı bulunduğu gözlemlendi. Oskültasyonda bilateral bazallerde kreptan raller mevcuttu. Çekilen toraks BT’sinde pulmoner hemoraji ile uyumlu yaygın infiltratif alanlar saptandı. Ayrıntılı anamnezde son 2–3 aydır yüzde malar raş benzeri döküntü ve vücutta makülopapüler döküntülerinin olduğu, her iki dirsek, interfalangeal ve metakarpofalangeal eklemler ile ayak bileklerinde gezici artrit geliştirdiği ve Raynaud fenomeni tariflediği öğrenildi.

Laboratuvar değerlendirmesinde eritrosit sedimentasyon hızı 73 mm/saat, CRP 1.33 mg/dl olarak saptandı. Tam idrar incelemesinde proteinüri (1.5 gr/gün) ve hematüri mevcuttu. Hemogloblin 6.1 g/dl, MCV 71.9 fl, albumin 2.86 g/dl, direkt coombs pozitif, anti-dsDNA pozitif, C3 ve C4 düşük olarak saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta 2019 EULAR/ACR sistemik lupus eritematozus sınıflama kriterlerine göre toplam 38 puan alarak SLE ile uyumlu bulundu.

Sonuç

Başlangıçta bisitopeni ve ITP ön tanısı ile izlenen hastada takip sürecinde gelişen mukokutanöz bulgular, artrit, Raynaud fenomeni, pulmoner hemoraji ve belirgin proteinüri varlığı sistemik lupus eritematozus tanısına ulaşılmasını sağlamıştır. Bu olgu, çocukluk çağında izole sitopeni ile başlayan hastalarda otoimmün hastalık gelişimi açısından uzun dönem izlemin ve multisistemik bulguların dikkatle değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Lupus Ayırıcı Tanısında Dr. House Olmak: İnatçı Bulguların Peşinde

Gülşah Kavrul Kayaalp

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Çocukluk başlangıçlı sistemik lupus eritematozus, erişkin formuna kıyasla daha yüksek hastalık aktivitesi, daha sık ciddi organ tutulumu ve daha yüksek mortalite riski ile seyreden heterojen bir otoimmün hastalıktır. Özellikle böbrek, hematolojik ve nörolojik tutulumlar çocukluk çağında daha belirgin olup hastalığın uzun dönem prognozunu belirleyen temel faktörlerdir.

Hastalık çoğu zaman ani başlangıçlı değil, zaman içinde gelişen ve farklı sistemlerin kademeli olarak tutulduğu bir süreç şeklinde ilerler. Açıklanamayan multisistem tutulum, persistan proteinüri, hipokomplementemi, sitopeniler ve tedaviye dirençli mukokutanöz bulgular klinisyeni lupus açısından uyarıcı temel ipuçlarıdır. Bu nedenle lupus, tek bir bulgu ile değil, zaman içinde birleşen klinik ve laboratuvar verilerinin bütüncül değerlendirilmesi ile anlaşılabilen bir hastalıktır.

Tanı sürecinde kullanılan American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997 kriterleri, Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) 2012 kriterleri ve European League Against Rheumatism / American College of Rheumatology (EULAR/ACR) 2019 sınıflandırma kriterleri tanıdan ziyade sınıflandırma amacı taşır ve klinik şüphe varlığında anlam kazanır. Laboratuvar değerlendirmesinde tam kan sayımı, akut faz belirteçleri, böbrek fonksiyon testleri ve tam idrar tahlili birinci basamak testleri oluşturmaktadır. Akut faz belirteçlerinden eritrosit sedimentasyon hızının yüksek, C-reaktif proteinin ise çoğu zaman normal veya hafif yüksek olması lupus için tipik bir laboratuvar paternidir. Anti-nükleer antikorlar (ANA) yüksek duyarlılığa rağmen düşük özgüllüğe sahiptir; bu nedenle anti-dsDNA, anti-Sm gibi spesifik otoantikorlar ve klinik bulgular ile birlikte yorumlanmalıdır. Genetik yatkınlık çocukluk çağında daha belirgin olup, özellikle erken başlangıçlı ve ağır seyirli olgularda monogenik lupus olasılığı akılda tutulmalıdır.

Tedavi yaklaşımı tutulan organ sistemine göre bireyselleştirilir ve erken tanı ile uygun tedavi hastalığın seyrini belirgin şekilde değiştirebilir. Bu çerçevede çocukluk çağında lupus tanısında klinik farkındalık, hastalık yükünü azaltmada kritik rol oynar.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

ÇOCUKLARDA KAS İSKELET SORUNLARI: BEL AĞRISINA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Evrim KARADAĞ SAYGI

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk ve adölesanlarda bel ağrısı, yaşla birlikte insidansı artan ve erişkin dönemde gelişebilecek kronik ağrı sendromlarının öncüsü olabilen önemli bir klinik durumdur. Bel ağrısı prevalansı, özellikle hızlı lineer büyüme ve pubertal gelişim sürecinde belirgin artış göstermektedir. Etiyolojide kız cinsiyet, düşük duygudurum, uzun süreli televizyon izleme ve yoğun fiziksel aktivite başlıca risk faktörleri arasında yer alırken; orta düzeyde fiziksel aktivitenin koruyucu etki gösterdiği bildirilmektedir.

Olguların %80'inden fazlası benign karakterli, spesifik olmayan kas-iskelet sistemi ağrıları veya minör travmalardan kaynaklanmakta ve genellikle iki hafta içinde konservatif tedaviye yanıt vermektedir. Ancak, hastaların %7-10'unda enfeksiyon, enflamasyon veya neoplazi gibi ciddi patolojiler; diğer %7-10'unda ise spondilolizis ve spondilolistezis gibi yapısal bozukluklar gözlenmektedir.

Tanısal süreçte “Kırmızı Bayrak” olarak nitelendirilen; 10 yaş altı başlangıç, gece ağrısı, ateş, kilo kaybı, 30 dakikadan uzun süren sabah tutukluğu ve nörolojik defisitler (asimetrik refleks, inkontinans vb.) dikkatle sorgulanmalıdır. Fizik muayenede postür analizi, spinal palpasyon, hareket açıklığı testleri (Stork, SLR, Slump testleri) ve detaylı nörolojik değerlendirme önem taşımaktadır. Şüpheli durumlarda CBC, ESR, CRP ve HLA-B27 gibi laboratuvar tetkikleri ile direkt grafi ve endikasyon halinde MR görüntüleme tercih edilmelidir.

Adölesan İdiyopatik Skolyoz ve Scheuermann Kifoza, yapısal deformiteler arasında öne çıkmaktadır. Adölesan İdiyopatik Skolyoz yönetiminde Cobb açısına göre gözlem ($\leq 25^\circ$), korse ($25-45^\circ$) veya cerrahi müdahale ($>45^\circ$) planlanmaktadır. Scheuermann kifozunda ise tedavi yaklaşımı; kifoz açısının derecesi, klinik semptomların varlığı ve hastanın büyüme potansiyeline göre belirlenmektedir.

Sonuç olarak, pediatrik bel ağrılarında erken farkındalık ve multidisipliner yaklaşım, semptomların kronikleşmesini önlemek ve sağlıklı bir omurga gelişimi sağlamak açısından kritik önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA:

- Jeffries, L. J., Milanese, S. F., & Grimmer-Somers, K. A. (2007). Epidemiology of adolescent spinal pain: A systematic review of the literature. *Spine*, 32(23), 2630–2637. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e318158d70b>
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). Orthopedics: Back pain. *Nelson Textbook of Pediatrics* (21. baskı). Elsevier.
- MacDonald, J., Stuart, E., & Rodenberg, R. (2017). Back pain in children and adolescents. *Current Sports Medicine Reports*, 16(2), 84–91. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000334>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Olgularla Uyku Sorunlarına Yaklaşım

Dr. Alara Arasan, Prof. Dr. Perran Boran

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Uykusuzluk (insomnia), çocukluk çağında sık karşılaşılan uyku sorunlarından biridir ve tanı koyulmadan önce diğer uyku bozukluklarının yanı sıra tıbbi ve nörolojik nedenlerin dışlanması gerekir. Klinik değerlendirme yalnızca uyku belirtilerine odaklanmamalı; gebelik, doğum ve doğum sonrası öykü, çocuğun mizacı, beslenme düzeni, gelişimsel özellikleri ve aile bağlamını içeren kapsamlı bir yaklaşımı kapsamalıdır. Gelişimsel sınıflamaya göre gece uyanıklık bozukluğu tanısı bebeğin en az 8 aylık olması durumunda değerlendirilir.

Erken çocukluk döneminde uyku sorunları, biyolojik süreçlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikte rol oynadığı biyopsikososyal bir model içinde ele alınmalıdır. Bu çerçevede öne çıkan mekanizmalar üç başlık altında özetlenebilir. Biyolojik süreçler, karşıt süreç modeli kapsamında sirkadiyen ritim ve homeostatik uyku basıncını, fizyolojik uyarılma düzeyini ve bireysel yatkınlıkları içerir. Psikolojik süreçler, klasik ve edimsel koşullanma ve duygusal düzenleme mekanizmalarını kapsar. Sosyal süreçler ise ebeveyn-çocuk etkileşimleri, aile dinamikleri ile çevresel ve kültürel faktörleri içerir.

Bebeklik döneminde uyku aynı zamanda beslenme ile yakından ilişkilidir. Anne sütü bir kronobesin olarak kabul edilir; emzirilen bebekler daha sık uyanabilse de toplam uyku süresi formül ile beslenen bebeklerden farklı değildir. Emzirme parasempatik sistemi destekler ve anne-bebek ikilisinin biyolojik ve sosyal bir bütün olarak değerlendirilmesini gerektirir.

Pratik müdahaleler arasında düzenli uyku-uyanıklık saatleri oluşturmak, sabah ışığıyla sirkadiyen ritmi desteklemek, akşam saatlerinde ışık ve ekran maruziyetini azaltmak, geç ve uzun gündüz uykularından kaçınarak homeostatik uyku basıncını artırmak ve uyaran kontrolünü desteklemek yer alır. Gün içinde fiziksel temas ve ebeveyn-bebek etkileşiminin artırılması da düzenleyici rol oynayabilir.

Bu bağlamda NEST yaklaşımı tanımlanmıştır. NEST, erken çocukluk uykusunu Dünya Sağlık Örgütü'nün Geliştiren Bakım çerçevesi içinde konumlandırarak uyku sağlığını sağlık, beslenme, fiziksel ve duygusal güvenlik, erken öğrenme fırsatları ve duyarlı bakım olmak üzere beş temel alan üzerinden ele alır. Böylece uyku sorunlarını yalnızca davranışsal bir problem olarak değil, çocuğun gelişimi, ebeveynin iyi oluşu ve bakım ekosistemi içinde değerlendiren bütüncül bir yaklaşım sunar.

Son olarak, tipik gelişen iki yaş altındaki çocuklarda melatonin kullanımı önerilmemektedir; çünkü bu dönemde uyku sorunlarının büyük bölümü gelişimsel ve davranışsal süreçlerle ilişkilidir ve melatoninin etkinliği ile güvenliğine dair kanıtlar sınırlıdır.

1. Boran P, DelRosso LM. Nurturing care for early childhood sleep interventions with tailored care: the NEST Approach. Sleep Med Rev 2026; 86: 102241.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Gastroenteroloji Pratiğinde Kronik İshale Tanısal Yaklaşım

Doç. Dr. Bilge Ş.Akkelle-Dr. Emine Çelik

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

Gastrointestinal sistemi besinlerin alınması, sindirilmesi ve emilmesi aşamalarında görev alır. Sindirim fonksiyonunun gerçekleştirilebilmesi için anatomik bütünlük, bağırsak mukozasının sağlamlığı, normal motilite, yeterli pankreas enzimleri, yeterli safra asitleri ve normal lenfatik drenaj gereklidir. Sindirim fonksiyonunun sağlıklı gerçekleşmemesi durumunda gelişebilen ishal, 14 günden uzun sürdüğünde kronik ishal olarak tanımlanır. İshal, gelişim mekanizmalarına göre başlıca ozmotik ve sekretuar olarak sınıflanır. Bunun yanında enflamasyon, motilite değişiklikleri ve intestinal yüzey değişiklikleri ishalden sorumlu olabilecek diğer mekanizmalardır. Osmotik ve sekretuar ishal ayırımında dışkı PH değeri, ozmotik GAP, dışkıda redüktan madde, dışkı volümü ve dışkıdaki sodyum konsantrasyonundan faydalanılır.

Kronik ishale etyolojiye yönelik yaklaşımda öykü, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri belirleyici olabilir. Dışkı özellikleri (dışkı miktarı, sıklığı, kıvamı, dışkıda mukus/kan/yağ varlığı, dışkıda gıda artığı varlığı, gece dışkılama, tenesmus, patlayıcı tarzda-gazlı dışkılama) ile beslenme şekli ve içeriği öyküde mutlaka sorulmalıdır. Eşlik eden diğer belirti veya bulgular (kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik, ateş, eklem ağrısı, şişliği, ağızda tekrarlayan yaralar, perianal lezyonlar, deri bulguları, büyüme geriliği, karın ağrısı, karın şişliği, dermatit v.b.) ayırıcı tanıda yol gösterici olabilir. Özgeçmişte prenatal polihidroamnios, prenatal dilate bağırsak ansları, doğum ağırlığı, hastaneye yatış öyküsü, geçirilen operasyon, kullanılan ilaçlar, bilinen hastalık varlığı sorgulanmalıdır. Soygeçmişte özellikle genetik geçişli hastalıklar açısından akraba evliliği, ailede benzer hastalık varlığı, kardeş ölümü öyküsü, ailede allerji öyküsü, ailede inflamatuvar bağırsak hastalığı, çölyak hastalığı (ÇH), kistik fibröz (KF) ve otoimmün hastalık öyküsü önem teşkil edebilir. Fizik muayenede büyüme durumu, fenotipik özellikleri dikkate alınmalıdır. Tanısal yaklaşımda kullanılacak laboratuvar incelemelerinin seçiminde hastanın yaşı dışında öykü, fizik muayene bulguları dikkate alınır. Kronik ishal ayırıcı tanısına yaklaşımda laboratuvar bulguları, radyolojik, endoskopik ve histopatolojik bulgular ile genetik inceleme sonuçları yönlendirici olabilir. Yenidoğan ve erken süt çocukluğu dönemindeki kronik ishal ayırıcı tanısında mikrovillus inklüzyon hastalığı, transport defektleri, disakkaridaz eksikliği, mitokondrial sitopatiler, otoimmün enteropatiler, immun yetmezlikler, abetalipoproteinemiler, KF, kısa bağırsak sendromu, inek sütü protein alerjisi (İSPA) öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Oyun çocukluğu döneminde kronik non spesifik ishal, KF, ÇH, enfeksiyonlar, parazitler, İSPA, immun yetmezlikler, postenterit sendromu, otoimmün enteropati, malnütrisyon kronik ishal ayırıcı tanısında değerlendirilmesi gereken hastalıklardır. Büyük çocuklarda ise enfeksiyonlar, inflamatuvar bağırsak hastalığı, polipozis sendromları, çölyak hastalığı, irritabl bağırsak sendromu, laktöz intoleransı kronik ishal ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Kaynaklar:

1. Tripathi PR, Srivastava A. Approach to a Child with Chronic Diarrhea. Indian J Pediatr. 2024 May;91(5):472-480.
2. Thiagarajah JR, Kamin DS, Acra S, Goldsmith JD, Roland JT, Lencer WI, Muise AM, Goldenring JR, Avitzur Y, Martín MG; PediCODE Consortium. Advances in Evaluation of Chronic Diarrhea in Infants. Gastroenterology. 2018 Jun;154(8):2045-2059.e6.
3. Arienzo F, Giovannoni I, Diamanti A, Trovato CM, De Angelis P, Imondi C, Alaggio R, Francalanci P. Paediatric Congenital Enteropathies: Clinical and Histological Review. Diagnostics (Basel). 2025 Apr 8;15(8):946.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Olgularla Emzirme Sorunlarına Yaklaşım: Mastit Spektrumu

Övgü Taner¹, Hatice Ezgi Barış²

1: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Emzirme döneminde görülen meme sorunları, meme ucu hasarı, fizyolojik engorjmandan bakteriyel mastite kadar uzanan bir spektrum oluşturur ve uygun tanı ve yönetim ile emzirmenin devamı sağlanabilir. Bu sunumda, mastit spektrumu olgu temelli olarak değerlendirilmiş ve güncel klinik yaklaşımlar gözden geçirilmiştir.

Zamanında sezaryen ile doğan, doğum sonrası erken dönemde emzirme başlatılan ve ilk ayda yeterli kilo alımı olan bir bebeğin annesinde, 36. günde her iki memede ağrı, kızarıklık ve ateş gelişmiştir. Klinik bulgular bakteriyel mastit ile uyumlu bulunmuş, antibiyotik tedavisi başlanmış ve kısa sürede semptomlarda gerileme ile birlikte bebeğin kilo alımında beklenen düzeyde seyretmiştir. Anneye penisilin alerjisi olması nedeniyle klindamisin tedavisi başlanmıştır.

Mastit spektrumu; fizyolojik engorjman, duktal inflamasyon (tıkanıklık), inflamatuvar mastit, bakteriyel mastit ve abse tablolarından oluşur. Fizyolojik engorjman genellikle doğum sonrası ilk günlerde bilateral meme dolgunluğu ve ödem ile karakterizedir. Duktal inflamasyon, mikroskopik inflamasyon ve darlık sonucu gelişirken sistemik bulgular genellikle yoktur. İnflamatuvar mastitte inflamasyon artar ve sistemik semptomlar görülebilir. Bakteriyel mastitte ise genellikle Staphylococcus aureus ve Streptococcus türleri sorumludur ve antibiyotik tedavisi gereklidir. Geniş spektrumlu antibiyotikler yerine en sık ajanlara yönelik Emzirme Tıbbi Akademisi'nin klinik protokolünde belirtilen Dikloksasilin/Fluklosasilin, Sefalekssin, Klindamisin, Trimetoprim/Sulfometaksazol gibi ajanlar tercih edilmelidir. Meme absesi geliştiğinde ise antibiyotik tedavisi ile abse drenajı uygulanmalıdır.

Yaklaşımın temelini fizyolojik emzirmenin sürdürülmesi, sık sağım ile aşırı mekanik uyarımdan kaçınılması, soğuk uygulama ve uygun analjezi oluşturur. Antibiyotik tedavisi, konservatif yaklaşımlara yanıt vermeyen ve sistemik bulguları olan olgularda uygulanmalıdır. Antibiyotik başlanmasını takiben 48 saat içinde semptomlarda iyileşme gözlenmezse Metisin dirençli S. aureus açısından süt kültürü alınabilir. Tekrarlayan olgularda, antibiyoterapinin uygun uygulanmaması, memenin inflamatuvar kanseri, granülomatöz mastit gibi tanılar göz önünde bulundurulmalıdır. Uygun danışmanlık ve erken müdahale ile komplikasyonlar önlenabilir ve emzirme başarıyla sürdürülebilir.

Kaynaklar

1. Mitchell KB. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum. Breastfeeding Medicine. 2022.
2. World Health Organization (WHO). Child Growth Standards. Geneva: WHO; 2009.
3. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Elsevier; 2022.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Olgularla Beslenme Sorunlarına Yaklaşım

Doç. Dr. Mahmut Caner Us, Asist Dr Ayşenur Tek Erciyes

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Erken çocukluk dönemi, büyüme hızının yüksek olduğu ve yeme davranışının temellerinin şekillendiği kritik bir gelişim evresidir. Bu dönemde beslenme; oral-motor koordinasyon, nörolojik açlık-tokluk düzenlemesi, gastrointestinal işlevler ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin bütüncül organizasyonunu gerektiren çok boyutlu bir süreçtir. Bununla birlikte beslenme sorunları yalnızca kalori alımındaki azalma ile değil, biyolojik ve psikososyal bileşenleri birlikte ele alınarak değerlendirilmelidir.

Pediyatrik Beslenme Bozukluğu (PFD), medikal, beslenme, oral-motor veya psikososyal alanlardan en az birinde işlevsel kısıtlılık ile tanımlanmaktadır. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID) ise klinik olarak anlamlı kilo kaybı veya yetersiz kilo alımı, belirgin besin eksikliği ya da psikososyal etkilenme ile karakterizedir. Bununla birlikte erken çocuklukta sık görülen neofobi ve seçici beslenme çoğu zaman gelişimsel özellik gösterebilir.

Klinik değerlendirmede ayrıntılı prenatal ve natal öykü, antropometrik z-skor analizi, organik kırmızı bayrakların sorgulanması ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin değerlendirilmesi temel basamaklardır. Disfaji, aspirasyon, beslenme ile ağrı, kronik kusma veya gelişimsel gecikme gibi bulgular dikkatle araştırılmalıdır.

Müdahale çocuk ve aile merkezli olmalı; öğünlerin yapılandırılması, açlık-tokluk sinyallerine duyarlı yaklaşım ve yeni besinlerin tekrarlı ve baskısız sunumu temel ilkeleri oluşturmalıdır. Erken dönemde sağlanan rehberlik, kalıcı beslenme örüntülerinin oluşmasını önlemede kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015;135(2):344–353.

Goday PS, Huh SY, Silverman A, et al. Pediatric Feeding Disorder: Consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019;68(1):124–129.

Hornberger LL, Lane MA. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021;147(1):e2020040279.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Çocuklarda Olgularla Proteinüriye Yaklaşım

Muhammet Terziođlu¹, Mehtap Kaya²

1. Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, İSTANBUL
2. Marmara Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilimdalı, İSTANBUL

Özet

Çocukluk çağında proteinüri; geçici/fizyolojik nedenlerden ciddi glomerüler ve tübüler patolojilere kadar uzanan geniş bir etyolojik spektruma sahiptir. Proteinüriye yaklaşımda doğru tarama yönteminin seçilmesi, kantitatif doğrulama yapılması ve geçici/ortostatik nedenlerin dışlanması esastır. Klinik değerlendirmede dipstik ve sülfosalisilik asit ile turbidometrik yöntemler ile 24 saatlik idrar ve spot idrar protein/kreatinin ile albümin/kreatinin oranları birlikte kullanılmalı; persistan proteinüri varlığında glomerüler, tübüler ve taşma (overflow) tipleri ayırt edilmelidir. Glomerüler filtrasyon bariyerinin boyut ve yük seçiciliği ile tübüler geri emilim mekanizmalarının anlaşılması tanısai yaklaşımı yönlendirir. Olgu örnekleri eşliğinde ortostatik proteinüri (nutcracker sendromu dahil), persistan izole non-nefrotik proteinüri, nefrotik ve nefritik sendromlar ile tübüler proteinürilerin ayırıcı tanısı vurgulanmakta; sistematik bir değerlendirme ile gereksiz invaziv girişimlerin önlenmesi ve klinik olarak anlamlı patolojilerin erken tanınması hedeflenmektedir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Toksikolojide Altın Dakikalar

Harun Furkan Yılmaz, Emel Ekşi Alp

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Çocuk Acil B.D.

Pediyatrik toksikolojide erken değerlendirme ve ilk dakikalarda verilen doğru klinik kararlar prognoz üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Pediyatrik kalsiyum kanal blokeri (KKB) intoksikasyonunda erken müdahale morbidite ve mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Kalsiyum kanal blokerleri (KKB), kardiyovasküler ilaç maruziyetleri arasında yüksek mortalite oranına sahip ilaç grublarındanır. Pediyatrik “tek bir tabletin” bile fatal seyredildiği bu zehirlenmelerde, erken tanı ve hedefe yönelik tedavi stratejileri hayati önem taşır. Tedavide destek tedavisinin ötesine geçilerek; yüksek doz insülin terapisi (hiperinsülinemik öglisemik tedavi), intravenöz lipid emülsiyonu (İLE) ve vazopresörlerin eş zamanlı kullanımı morbidite oranlarını azaltmada esastır (1).

Psikotropik ilaçlarla zehirlenmeler ise “görünürdeki iyilik haline” rağmen gecikmiş toksisite riski taşıyabilir. Fluoksetin (yarılanma ömrü 2–6 gün; aktif metaboliti norfluoksetin 7–10 gün) ve risperidonun birlikte alımında farmakokinetik ve farmakodinamik etkileşimler klinik tabloyu karmaşıklaştırmaktadır. Fluoksetinin güçlü CYP2D6 inhibitörü olması, risperidon metabolizmasını azaltarak plazma düzeylerini artırmakta ve toksisiteyi derinleştirmektedir. Bu sinerjik etki; alfa-1 blokajına bağlı hipotansiyon, refleks taşikardi, serotonerjik eksitasyon ve merkezi sinir sistemi depresyonu arasında dalgalanan bir otonomik instabilite tablosu oluşturabilir. Klinik seyirde başlangıçta stabil görünen hastada gecikmiş fazda midriyazis, tremor ve görme bulanıklığı gelişmesi, uzun yarı ömürlü ilaçlarda uzamış izlem gerekliliğini ortaya koymaktadır. İdrar inkontinansı gibi bulgular klinik kırmızı bayrak olarak değerlendirilmelidir (2,3).

Sonuç olarak pediyatrik toksikolojide erken tanı, yakın monitörizasyon, hedefe yönelik tedavi ve taburculuk sonrası yakın takip prognozu belirleyen temel unsurlardır.

Kaynaklar

1. Goldfine CE, Troger A, Erickson TB, et al. Beta-blocker and calcium-channel blocker toxicity: current evidence on evaluation and management. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2024 Feb 16;13(2):247-253. doi: 10.1093/ehjacc/zuad138.
2. Tekeş Özdeş S, Perçinel Yazıcı İ, Yazıcı KU, Öztürk ŞK. High Dose Risperidone Intoxication in a Patient with Autism Spectrum Disorder. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2023 Mar 28;30(1):93-96. doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2023.41736.
3. Kolbeck MK, Schult RF, Nacca N. Generalized seizures after acute fluoxetine overdose in four adolescents. *Am J Emerg Med*. 2024 Jan;75:197.e5-197.e7. doi: 10.1016/j.ajem.2023.10.018.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Kritik İyonlar, Kritik Anlar

Raif Yıldız¹, Yasemin Akgün²¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Vaka Analizi 1: Hipokalsemi ve Nöbet

10 aylık bir kız hastanın ateşsiz jeneralize tonik nöbet şikayetiyle başvurusu mevcut.

Klinik Tablo ve Değerlendirme

- Başvuru:** Nöbet sonrası post-iktal görünüm (GKS: 13), normal solunum ve dolaşım bulguları.
- Öykü:** İki hafta önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu; travma veya toksik madde öyküsü yok.
- Laboratuvar Bulguları:**
 - Kalsiyum (Ca): 4,6 mg/dl (Düşük)
 - Magnezyum (Mg): 1,9 mg/dl
 - Hemogloblin (Hb): 9,9 g/dl
 - Glukoz: 127 mg/dl

Tanı ve Sonuç

Hastada ileri değerlendirmesinde hipokalsemiye ek olarak ALP ve PTH değerleri yüksek, D vitamini düzeyi ise düşük saptanmıştır. Çocuk endokrinolojisi tarafından da uzun süreli tedavi planı yapılarak (Kalsiyum ve D vitamini replasmanı) klinik düzelme sağlanmış; hastaya epilepsi tanısı konulmamış ve antiepileptik tedavi başlanmamıştır.

Vaka Analizi 2: Hiperpotasemi ve Kardiyak Etki

Bilinen Konjenital Adrenal Hiperplazi tanısı olan 8 yaşındaki kız hasta kusma ateş ve ishal şikayetiyle başvurusu mevcut.

Klinik Değerlendirme (ABCDE)

- A (Havalyolu):** Havayolu açık,
- B (Solunum):** Solunum stabil.
- C (Dolaşım):** Taşikardi (120/dk) ve düşük kan basıncı (88/50 mmHg).
- D (Nöroloji):** Hipoglisemiye bağlı letarji.
- E (Maruziyet):** Ateş (38,3 °C).

Laboratuvar ve EKG Bulguları

Parametre	Değer	Durum
Glukoz	41 mg/dl	Hipoglisemi
Sodyum (Na)	128 mmol/l	Hiponatremi
Potasyum (K)	7,3 mmol/l	Hiperpotasemi
EKG	Geniş QRS	Kardiyak Toksikite

Acil Müdahale



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

1. **Hipoglisemi:** 5 ml/kg %10 dekstroz uygulaması.
2. **Şok Yönetimi:** 20 ml/kg serum fizyolojik yüklemesi.
3. **Kardiyak Stabilizasyon:** K > 7 mmol/l ve geniş QRS nedeniyle kalsiyum glukonat.
4. **Hormonal Destek:** Hidrokortizon yükleme ve idame tedavisi.

Kritik İyon Yönetimi

1. Hipokalsemi Yönetimi

- **Semptomlar:** Hafif vakalarda perioral uyuşma ve kas krampları; şiddetli vakalarda laringospazm ve jeneralize nöbetler.
- **EKG İşareti:** QT aralığının uzaması.
- **Tedavi:** 1-2 ml/kg IV Kalsiyum Glukonat (10-15 dakikada yavaş bolus, SF ile 1:1 seyreltilerek).
- **Dikkat:** Asla intramüsküler veya subkutan uygulanmamalıdır; damar dışına sızması doku nekrozuna yol açar.

2. Hiperpotasemi Yönetimi

Potasyum düzeyinin >5,5 mmol/l (infantlarda >6,5 mmol/l) olması durumunda acil EKG çekilmelidir.

- **EKG:** Sivri T dalgaları -> P dalgası kaybı ve PR uzaması -> Geniş QRS -> Sinüs dalgası (asistoli öncesi son evre).
- **Müdahale Aşamaları:**
 1. **Kardiyak Stabilizasyon:** Kalsiyum Glukonat (1-3 dakikada etki).
 2. **Hücre İçine Kaydırma:** İnsülin + Glikoz veya Beta-2 agonistler.
 3. **Eliminasyon:** Diüretikler, reçineler veya ağır vakalarda hemodiyaliz.

3. Hiponatremi Yönetimi

- **Kritik Eşik:** Nörolojik semptomların varlığı.
- **Müdahale:** %3 NaCl (4-6 ml/kg IV yavaş bolus, 20 dakikada).
- **Artış Hızı:** Akut hiponatremide serum Na⁺ düzeyi saatte 0,5-1 mEq/l hızla yükseltilmelidir.

Sonuç

Çocuk acil yönetiminde “Kritik İyonlar”, hastanın stabilizasyonunda belirleyici faktörlerdir. Detaylı tanısal testlerden ziyade, hastanın stabilizasyonuna öncelik verilmeli; Pediatrik değerlendirme üçgeni ve birincil değerlendirme bulguları ile hızlı iyon replasmanı veya stabilizasyon tedavileri eş zamanlı yürütülmelidir.

Kaynaklar

Goltzman D. Clinical manifestations of hypocalcemia. UpToDate.com. Accessed February 2026. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-hypocalcemia?search=hipokalsemi&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Somers MJ. Hyperkalemia in children: Management. UpToDate.com. Accessed February 2026. https://www.uptodate.com/contents/hyperkalemia-in-children-management?search=hiperkalemi&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=5

Somers MJ., Traum AZ. Hyponatremia in children: Evaluation and management. UpToDate.com. Accessed February 2026. https://www.uptodate.com/contents/hyponatremia-in-children-evaluation-and-management?search=hiponatremi&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Lenfadenopatili Çocuğa Yaklaşım

Doç.Dr. Nurşah Eker

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı&Çocuk Kök Hücre Nakli Birimi

Lenfadenopati (LAP), çocukluk çağında sık karşılaşılan bir klinik bulgu olup, çoğu zaman benign ve geçici nedenlere bağlıdır; ancak malignite ve ciddi sistemik hastalıkların ilk belirtisi olabileceği için sistematik değerlendirme gerektirir. Lenfoid sistem, bağışıklık yanıtının düzenlenmesinde merkezi rol oynar ve primer (kemik iliği, timus) ile sekonder (lenf nodları, tonsiller, dalak) organlardan oluşur. Doğumdan sonra antijenik maruziyetle birlikte lenfoid dokuda fizyolojik büyüme izlenir. Patolojik lenf nodu boyutu bölgeye göre değişmekle birlikte supraklaviküler yerleşim her boyutta anlamlı kabul edilir. LAP, lokalize veya jeneralize olarak sınıflandırılır. Lokalize LAP'nin en sık nedeni enfeksiyon iken, jeneralize LAP enfeksiyöz, otoimmün, depo hastalıkları ve malign nedenlerle ilişkili olabilir. Ayırıcı tanıda en önemli unsur lenfadenopatinin süresidir: iki haftadan kısa süreli LAP çoğunlukla akut enfeksiyonları düşündürürken, persistan LAP durumlarında tüberküloz, EBV, HIV, otoimmün hastalıklar ve maligniteler akla gelmelidir.

Değerlendirmede ayrıntılı anamnez (ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, ilaç kullanımı, hayvan teması vb.) ve tüm sistemleri içeren fizik muayene esastır. Lenf nodunun sertliği, mobilitesi, hassasiyeti ve cilde fikse olup olmaması etyoloji hakkında ipucu verebilir. İlk basamak tetkikler hemogram ve periferik yaymadır; klinik bulgulara göre ESR, LDH, ürik asit, viral serolojiler ve akciğer grafisi eklenebilir. Servikal ultrasonografi tanı anında yardımcı olabilir ancak takip amacıyla rutin önerilmez. Lenfadenopati yönetiminde gereksiz görüntüleme ve uzun süreli izlemden kaçınılmalı, ancak malignite şüphesi olan olgularda gecikmeden eksizyonel biyopsi yapılmalıdır. Ampirik steroid tedavisinden tanı kesinleşmeden kaçınılmalı ve biyopsi endikasyonu bulunan veya sitopeni eşlik eden hastalar mutlaka çocuk hematoloji-onkoloji ile birlikte değerlendirilmelidir. Klinik, laboratuvar ve patolojik bulgular arasında uyumsuzluk varsa yeniden değerlendirme ve gerekirse tekrar biyopsi yapılması önerilir.

Kaynaklar

- 1- Genç Bahar D. Çocukluk çağında lenfadenopatlilere yaklaşım. J Pediatr Res. 2014;1(1):6-12.
- 2- Aydoğdu S, Göksu Yılmaz T, Tuğcu D. Lenfadenopatiye yaklaşım: vaka sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Çocuk Dergisi. 2015;15(3-4):118-123.
- 3- Yılmaz Ö, Duman Balta Z, Tunçbilek I, Koşar U. Ultrasonografik bulguların malign ve benign lenfadenopati ayırımına katkısı. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;3(1).



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Bebek Cilt Sağlığına Bilimsel Yaklaşımlar: İlk Banyodan Güneşe

Uzm.Dr. Nurgül Topbaşoğlu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ten-tene temas sağlıklı tüm yenidoğanlar ve anneleri için önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) güncel önerisiyle umbilikal kord bakımı için rutin önerilen yöntem kuru kord bakımıdır. İlk banyo mümkünse postnatal 24 saat, en azından postnatal 6 saat ertelenmeli ve banyo süresi 5 dakikayı geçmemelidir. İlk bir yılda haftada 2-3 kez ve ortalama 5-10 dakika süren banyo yeterlidir. Banyo için hafif asidik veya nötrale yakın pH'a sahip likid temizleyiciler kullanılmalı, alkali temizleyicilerden kaçınılmalıdır. Sağlıklı bebekler için günlük tüm vücut nemlendirme, daha güçlü cilt bariyerinin sağlanmasında önemlidir. Seramid başta olmak üzere bariyer lipid içerikli temizleyici ve nemlendiricilerin kullanılması önerilmektedir. Bez bölgesi bakımında; mümkün olduğunca temiz ve kuru tutma, yüksek emici bez kullanımı, sık bez değişimi, ılık su ve pamuklu bez ile temizleme ve gerektiğinde bariyer kremlerin uygulanması önemlidir. Islak mendil ve bebek pudrası kullanımı önerilmemektedir. Güneşten korunmada 6 ay altı bebeklerde koruyucu önlemler (doğrudan güneş ışığı maruziyetinin önlenmesi, gölgede tutma, uygun şapka ve giysi kullanımı) ön planda iken, 6 ay üstü bebeklerde ise koruyucu önlemler ile birlikte mutlaka uygun güneş kremi uygulanmalıdır. Bebekler için uygun güneş kremi geniş spektrumlu (UV A&B'ye etkili), en az SPF 15-30' a sahip, mineral bazlı, çinko oksit veya titanyum dioksit içerikli olmalıdır. Güneş kremi, güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce sürülmeli ve rutin olarak her iki saatte bir tekrarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.. Geneva: *World Health Organization*; 2022.
- 2- Blume-Peytavi, Ulrike, et al. “Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care.” *Pediatric dermatology* 33.3 (2016): 311-321.
- 3- Balk, Sophie J. “Sun Protection.” *Pediatrics in Review* (2023): 236-239.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Fark Edilmeyi Bekleyen Bir Grup Kalıtsal Metabolik Hastalık- Sık Görülen Ancak Akla Az Gelen Üç Vakanın Tanı ve Tedavi Yolculuğu

Dr. Sebile Kılavuz

Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:

Kalıtsal metabolik hastalıklar(KMH),günümüzde 1000'den fazla türü tanımlanmış genetik hastalıklar grubudur. Küçük, kompleks molekül ve enerji metabolizması bozuklukları olmak üzere üç ana gruba ayrılan bu hastalıklar yenidoğandan erişkinine her yaşta kendini gösterebilir ve erken tanı konulduğunda bir kısmı tedavi edilebilir[1].

Olgu1:Klasik Fenilketonüri(Geç Tanı): Kırk yedi ve 44 yaşındaki kardeşler, ritmik sallanma ve kendine zarar verme yakınmalarıyla başvurdu. Çocukluktan bu yana öğrenme güçlüğü, otizm tanıları ve huzursuzluk şikayetleri mevcuttu. Fenilalanin(Phe) değerleri >2500 µmol/L olarak saptandı ve Klasik Fenilketonüri tanısı aldılar. Fenilketonüri tedavi edilmediğinde erişkinde tremor, spastik paraparezi ve bilişsel bozukluğa yol açabilir [2].

Olgu2:Biyoitidaz Eksikliği(Fatal Seyir): Altı haftalık bebek, metabolik asidoz (pH 7,33; BE -9,8; anyon gap 26,9), laktat yüksekliği (kan 5,8 mmol/L, BOS 5 mmol/L), hipotoni ve nöbet ile başvurdu. Vefatından sonra biyoitidaz aktivitesi(BEA):%0 olarak raporlandı. On yıl sonra doğan kardeşi NTP ile yedinci günde BEA:%0 olduğu bildirildi; 10 mg/gün biyotin başlandı. Hasta sağlıklı ve okula devam etmektedir.

Biyoitidaz eksikliği(BTD) Tam eksiklik (<%10 aktivite) ve kısmi eksiklik (%10-%30) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır: Nöbet, hipotoni, alopesi, cilt döküntüsü, sensorinöral işitme kaybı, optik atrofi görülebilir. Tedavi:5-10 mg/gün oral biyotindir. NTP(ülkemizde 2008'den itibaren) yaşam kurtarıcıdır [3].

Olgu 3- CPT-2 Eksikliği (Tekrarlayan Rabdomiyoliz): Dokuz yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen halsizlik, kas ağrısı ve miyoglobininüri (makroskopik hematüri olmaksızın) ile başvurdu. Kreatin kinaz başvuruda 183.620 U/L idi. Belirgin AST/ALT yüksekliği ve LDH 3505 U/L; miyoglobin 224,6 U/L yüksekliği mevcuttu. CPT2 geninde saptanan homozigot mutasyon ile tanı doğrulandı.

CPT-2 eksikliği, metabolik kaynaklı rabdomiyolizin en sık nedenidir; uzun zincirli yağ asitlerinin mitokondriyal matrikse taşınmasındaki bozukluk, fizyopatolojiden sorumludur. Uzun süreli egzersiz, açlık, ateş gibi tetikleyiciler miyoglobininüri ve akut renal hasara yol açabilir. Vakamızda atak sırasında hemodiyafiltrasyon uygulandı ve diyet tedavisi başlandı[4].

Bu üç vaka erken tanıyla tedavi, prognoz, aile taraması ve üreme planlamasının önemini vurgulamaktadır. KMH her yaşta ortaya çıkabilir ve erişkinler göz ardı edilmemelidir.

Kaynakça

1. Rahman S, Patterson M, Peters V, Morava E, Zschocke J, Baumgartner M: Guidelines in the JIMD: Evidence-based practice for inherited metabolic disease. *J Inherit Metab Dis* 2023, 46(4):537-538.
2. Alavanda C, Ceylan EI, Kılavuz S, Ciki K: Comprehensive analyses of phenylalanine hydroxylase variants and phenotypic characteristics of patients in the eastern region of Türkiye. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2024, 37(6):543-552.
3. Ciki K, Alavanda C, Ceylan EI, Tanyalcin T, Kılavuz S: Comprehensive analysis of genotypic and phenotypic characteristics of biotinidase deficiency patients in the eastern region of Türkiye. *Turk J Pediatr* 2024, 66(5):608-617.
4. Yazici H, Ak G, Celik MY, Erdem F, Yanbolu AY, Er E, Bozaci AE, Guvenc MS, Aykut A, Durmaz A *et al*: Experience with carnitine palmitoyltransferase II deficiency: diagnostic challenges in the myopathic form. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2024, 37(1):33-41.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Genotip Negatif Hastalık Pozitif Olgular

Emel Yılmaz Gümüş

Kocaeli Şehir Hastanesi

Bir hastanın tanı alabilmesi için klinik bulgularının, laboratuvar testlerinin veya moleküler analiz testlerinin dikkatle değerlendirilmesi gereklidir. Kimi hasta sadece patognomonik klinik bulgularla bile tanı alabilmekteyken, kimi hasta bu kapsamlı incelemelere rağmen tanı alamamaktadır. Kalıtsal metabolik hastalarda tanı oranı %50-70'tir.

Klinik ve laboratuvar bulgularla tanı alan bir hastanın moleküler olarak da tanısının doğrulanmasının gerektiği durumlar vardır. Aile danışmanlığı, aile taraması için hastanın genotipinin bilinmesi gerekmektedir. Ayrıca tedavi planı yapabilmek, tedavi erişimini sağlayabilmek, hastalığın prognozunu öngörebilmek için de genotipin bilinmesinin gerekli olduğu durumlar olabilir.

Klinik ve laboratuvar bulgularla kalıtsal metabolik hastalık tanısı almış, fakat moleküler tanısı çok daha sonra ileri incelemelerle konulabilmiş 3 olgu sunulacaktır.

Olgu 1: Kaba yüzü, diş eti hipertrofisi olan 6 aylık erkek hasta depo hastalığı öntanısıyla değerlendirildi. Üst ekstremitelerde hareket kısıtlılığı ve iskelet grafilerinde dizostozis múltipleks saptandı. İdrarda oligosakkarid ve glikozaminoglikan atılımı olan hastanın, kanda lizozomal enzimleri yüksek tespit edildi. Mukolipidoz tip 2 tanısı konuldu. GNPTAB geninde varyant tespit edilemedi. Yaklaşık 4 yıl sonra mRNA dizileme testine erişim sağlandı, intronik varyant tespit edilerek tanı moleküler olarak da doğrulandı.

Olgu 2: Bilinç bulanıklığı sebebiyle acil servise gelen 10 yaşında erkek hasta amonyak yüksekliği olması üzerine değerlendirildi. Üre değeri düşüktü. Metabolik tetkiklerinde glutamin yüksekliği, sitrülün düşüklüğü tespit edildi. İdrarda orotik asit atılımı olmayan hastada öntanı olarak NAGS ve CPS1 eksikliği düşünöldü. NAGS ve CPS1 gen analizlerinde varyant tespit edilemedi. Tüm ekzom dizilemeyle varyant tespit edilemedi. Tekrarlayan reanalizler sonucu CPS1 geninde intronik varyant tespit edildi.

Olgu 3: İkiz eşine göre kaba yüzü ve hipotonisi olan 11 aylık erkek hasta depo hastalığı öntanısıyla değerlendirildi. İdrarda dermatan ve heparan sülfat atılımı olan, kanda iduronat-2-sülfataz enzimi düşük olan hastaya Mukopolisakkaridoz tip 2 tanısı konuldu. IDS geninde varyant, delesyon/duplikasyon tespit edilemedi. İleri incelemede IDS geni ve psödogen IDS2 arasında intrakromozomal yeniden düzenleme tespit edildi.

Tanı yolculuğu her hasta için farklıdır, bazen süreç uzun olabilir.

Referanslar

1. Wright, C. F., FitzPatrick, D. R., & Firth, H. V. (2018). Paediatric genomics: diagnosing rare disease in children. *Nature reviews. Genetics*, 19(5), 253–268. <https://doi.org/10.1038/nrg.2017.116>
2. Tarailo-Graovac, M., Shyr, C., Ross, C. J., Horvath, G. A., Salvarinova, R., Ye, X. C., Zhang, L. H., Bhavsar, A. P., Lee, J. J., Drögemöller, B. I., Abdelsayed, M., Alfadhel, M., Armstrong, L., Baumgartner, M. R., Burda, P., Connolly, M. B., Cameron, J., Demos, M., Dewan, T., Dionne, J., ... van Karnebeek, C. D. (2016). Exome Sequencing and the Management of Neurometabolic Disorders. *The New England journal of medicine*, 374(23), 2246–2255. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1515792>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

“Hastalık yoktur, Hasta vardır” OLGU SUNUMU

Dr. Billur Korkmaz Katılmış

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

OLGU

Dört yaşında erkek hasta, 6 aylıkken sünnet öncesi tetkiklerde karaciğer transaminaz yüksekliği ve lipemi nedeniyle “hipertrigliseridemi” şüphesiyle yönlendirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesinde karaciğer kot altı 2 cm palpabl, dalak nonpalpabl, Traube kapalı, nörolojik muayenesi yaşına uygundu. Tartı-boy-baş çevresi yaşına uygun normal aralıktaydı. Tetkiklerinde; AST yüksek, CK normal, lipid panelinde trigliserid ve sınırdaki total kolesterol yüksek, HDL düşük bulundu. Batın USG’de hepato-splenomegali saptandı.

Ailede lipid profili normaldi. Hasta primer/sekonder hiperlipidemiler açısından uyumlu bulunmadı. İzleminde CK yüksekliği eklenmesiyle ayırıcı tanıları Glikojen Depo Hastalıkları ve Lizinürik Protein İntoleransı (LPI) olarak genişletildi. Amonyak 99,4 µmol/L olarak ölçülünce sodyum benzoat tedavisi başlandı ve protein kısıtlı diyetle geçildi. . Lizin, arginin, ornitin aminoasitlerinin plazma aminoasit analizinde düşük ve idrar aminoasit analizinde artmış atılımı saptandı.

LPI, *SLC7A7* geninin kodladığı γ -LAT1 taşıyıcı defekti nedeniyle dibazik aminoasitlerin bağırsak ve böbrekten emilim/reabsorbsiyon bozukluğu ile karakterizedir. Bu durum üre döngüsü ve nitrik oksit üretimini etkileyerek büyüme, immün ve vasküler fonksiyon bozukluklarına yol açar. Hastamızda da genetik incelemede Ekzon 3–10 homozigot delesyon saptanarak tanısı LPI olarak kesinleştirilmiştir.

Tedavisinde; sitrülün desteği (50–100 mg/kg/gün), amonyak düşürücüler (sodyum benzoat, sodyum fenilbütirat), L-lizin (20–30 mg/kg/gün), karnitin ve yeterli protein ($\approx 1,5$ g/kg/gün) destekleri düzenlendi. İzleminde; büyüme-gelişme, plazma aminoasit düzeyleri, hiperamonyemi kontrolü, orotik asidürinin izlenmesi, karaciğer-dalak boyutu ultrasonografik izlemi, hematolojik ve immünolojik değerlendirme, böbrek fonksiyonları ve kemik mineral yoğunluğu takibi.

Olguda başlangıçta hipertrigliseridemi düşünülmüşken, detaylı klinik ve laboratuvar değerlendirme sonucu tanı protein metabolizması bozukluğu olan Lizinürik Protein İntoleransı olarak kesinleşmiştir.

KAYNAKLAR:

- 1) Saudubray JM, Baumgartner MR, Garcia-Cazorla Á, Walter JH, editors. *Inborn Metabolic Diseases: Diagnosis and Treatment*. 7th ed. Berlin: Springer; 2022. Chapter 25.3. p. [486].
- 2) Nenad Blau, Carlo Dionisi Vici, Carlos R.Ferreira, Christine Vianey, Saban Clara, D. M.van Karnebeek, editors. *Physician’s Guide to the Diagnosis, Treatment, and Follow-Up of Inherited Metabolic Diseases*. 2nd ed.: Springer; 2022. Chapter 18.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Konjenital CMV Enfeksiyonu

Doç. Dr. Sevlia ÖCAL DEMİR

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

Konjenital CMV enfeksiyonunun dünya genelinde ve Türkiye’de prevalansı %0,2–2,2 arasında değişmektedir. Olguların yaklaşık %10’u doğumda semptomatik olup klasik inklüzyon hastalığı bulguları gösterirken, %90’ı asemptomatik seyretmektedir. Ayırıcı tanıda diğer konjenital enfeksiyonların yanı sıra erken postnatal dönemde kazanılmış yenidoğan veya prematüre CMV enfeksiyonları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Asemptomatik konjenital CMV enfeksiyonu olan bireylerin %10–15’inde sensörinöral işitme kaybı geliştiği, bu oranın 18 yaşına kadar %25’e ulaştığı ve %2’sinde koklear implant gereksinimi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu hastaların %1–2’sinde göz tutulumu (retinal lezyonlar ve strabismus dahil) saptanmakta, nadiren görmeyi tehdit eden komplikasyonlar gelişebilmektedir. Olguların %5–20’sinde ise anormal beyin görüntüleme bulguları (periventriküler lökomalazi, ventrikülomegali ve noktasal kalsifikasyonlar) rapor edilmiştir.

Yenidoğan döneminde; annesinde CMV enfeksiyonu şüphesi veya tanısı bulunan, fetal görüntüleme CMV ile ilişkili bulgular saptanan, nedeni açıklanamayan simetrik intrauterin büyüme geriliği olan, 2 haftadan küçük ya da doğum ağırlığı 1500 gramın altında olan yenidoğanlarda; ayrıca başka nedenlerle açıklanamayan konjenital CMV ile uyumlu semptom, laboratuvar veya görüntüleme anormallikleri bulunan ya da doğumsal işitme kaybından şüphelenilen infantlarda konjenital CMV araştırılmalıdır.

Değerlendirme sürecinde, mevcut ise annenin retrospektif serolojisi incelenmeli; yenidoğanın ayrıntılı antropometrik ölçümleri ve fizik muayenesi yapılmalıdır. Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri ile total ve konjuge bilirubin düzeyleri değerlendirilmelidir. Ayrıca oftalmolojik ve odyolojik incelemeler yapılmalı ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme planlanmalıdır. Lomber ponksiyon, semptomatik olgular dahil olmak üzere rutin olarak önerilmemektedir.

Tedavi, miyokardit veya sepsis gibi hayatı tehdit eden durumların varlığında intravenöz gansiklovir ile başlanmalı; 2–6 hafta sonra oral valgansiklovire geçilerek toplam tedavi süresi 6 hafta ile 6 ay arasında tamamlanmalıdır. Sebat eden viremi, persistan retinit, ağır santral sinir sistemi tutulumu, devam eden karaciğer hastalığı veya altta yatan primer immün yetmezlik durumlarında oral tedavi süresi uzatılabilir. Uygun tedaviye rağmen vireminin devam etmesi veya viral yükün artması, antiviral direnç açısından uyarıcı olmalıdır.

Mikrosefali, koryoretinit ve anormal nörogörüntüleme bulguları (özellikle intrakraniyel kalsifikasyonlar) nörogelişimsel gerilik ile ilişkilidir.

Kaynaklar:

Kenneson A, Cannon MJ. Review and meta-analysis of the epidemiology of congenital cytomegalovirus (CMV) infection. Rev Med Virol 2007;17(4):253-76.

[Nazia Kabani¹](#), [Shannon A Ross](#). Congenital Cytomegalovirus Infection Infect Dis 2020 Mar 5;221(Suppl 1):S9-S14. doi: 10.1093/infdis/jiz446.

Pinninti SG, Rodgers MD, Novak Z, Britt WJ, Fowler KB, Boppana SB, Ross SA. Clinical Predictors of Sensorineural Hearing Loss and Cognitive Outcome in Infants with Symptomatic Congenital Cytomegalovirus Infection. Pediatr Infect Dis J. 2016 Aug;35(8):924-6.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Pediatride Topikal Ürünlerin Güvenliği: Görünmeyen Riskler

Dr. Öğr. Üyesi Burcu Dırala Aygün

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Topikal ürünler pediatri pratiğinde sık kullanılan tedavi seçenekleri arasında yer almakta ve çoğu zaman güvenli olarak kabul edilmektedir. Ancak “sadece bir krem” algısı nedeniyle bu ürünlerin kontrolsüz, uzun süreli veya uygunsuz potentlerde kullanımı çocuklarda ciddi yan etkilere yol açabilmektedir. Çocuklarda stratum korneumun daha ince olması, vücut yüzey alanının vücut ağırlığına oranla daha yüksek olması ve bazı bölgelerde oklüzyon etkisinin bulunması, topikal ajanların perkütan emilimini artırarak sistemik etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Topikal kortikosteroidler pediatrik dermatolojik hastalıkların tedavisinde en sık kullanılan ilaç gruplarından biridir. Ancak yüksek potent preparatların geniş yüzey alanlarına uygulanması veya uzun süreli kullanımı; hipotalamo-hipofizer-adrenal aks baskılanması, büyüme geriliği ve iatrojenik Cushing sendromu gibi önemli sistemik yan etkilere yol açabilmektedir. Bu nedenle tedavi planlanırken hastanın yaşı, lezyonun yerleşim yeri, uygulama alanının genişliği ve kullanılacak preparatın potensi dikkatle değerlendirilmelidir.

Çocuklarda genellikle düşük veya orta potent topikal kortikosteroidlerin kısa süreli kullanımı önerilmektedir. Tedavi sırasında ailelere uygulama süresi açık şekilde belirtilmeli, doğru doz uygulaması için parmak ucu ünitesi (FTU) yöntemi anlatılmalı ve özellikle yüz, genital bölge ve kıvrım alanlarında kullanım konusunda dikkatli olunmalıdır.

Öte yandan pediatrik yaş grubunda kullanılan topikal ürünler yalnızca ilaçlarla sınırlı değildir. Kozmetik ve doğal içerikli ürünler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Lavanta ve çay ağacı yağı içeren bazı ürünlerin östrojenik ve antiandrojenik etkiler gösterebildiği ve prematür telarş veya jinekomasti ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca “hipoalerjenik”, “parfümsüz” veya “bebekler için güvenli” olarak pazarlanan bazı ürünlerde kontakt alerjenlerin bulunabildiği gösterilmiştir.

Sonuç olarak, pediatrik hastalarda topikal ürünlerin güvenli kullanımı için uygun ürün seçimi, doğru doz ve süre belirlenmesi, aile eğitimi ve düzenli hekim takibi büyük önem taşımaktadır. Topikal ürünlerin masum olarak algılanması, potansiyel risklerinin göz ardı edilmesine yol açabileceğinden hem klinisyenlerin hem de ailelerin bu konuda farkındalığının artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmunoloji Derneği. Atopik Dermatit Tanı ve Tedavi Rehberi 2025
2. DiRuggiero, D., & DiRuggiero, M. (2025). Beyond skin deep: the systemic impact of topical corticosteroids in dermatology. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 18(1-2 Suppl 1), S16.
3. Ramsey, J. T., Li, Y., Arao, Y., Naidu, A., Coons, L. A., Diaz, A., & Korach, K. S. (2019). Lavender products associated with premature thelarche and prepubertal gynecomastia: case reports and endocrine-disrupting chemical activities. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(11), 5393-5405.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

HIV (+) Anne Bebeği

Doç. Dr. Gülşen Akkoç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Perinatal İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) maruziyeti olan bebeklerin önemli bir kısmı, gebelik öncesinde HIV tanısı bilinmeyen annelerden doğmaktadır. Bu nedenle HIV enfeksiyonunun gebelik öncesinde veya gebeliğin erken döneminde saptanması büyük önem taşır. HIV durumu bilinmeyen gebelerde doğum öncesi veya doğum sonrası erken dönemde test yapılması önerilir (AII). HIV edinme riski yüksek olan veya yüksek prevalanslı bölgelerde yaşayan gebelerde üçüncü trimesterde tekrar test yapılmalı; ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alan veya akut HIV enfeksiyonu bulguları gelişen gebelerde yeniden test uygulanmalıdır.

HIV tanısında antijen/antikor immünoassayleri (AAI) yaygın olarak kullanılmakta olup HIV p24 antijenini saptayarak akut enfeksiyonun erken tanısına olanak sağlar. HIV-1 nükleik asit testleri (NAT) ise viral RNA'yı enfeksiyondan yaklaşık 10 gün sonra tespit edebilir. Gebelikte perinatal bulaşı azaltmak amacıyla HIV pozitif bireylerde antiretroviral tedavi (ART) önerilir ve hedef viral yükün <50 kopya/mL düzeyinde tutulmasıdır. HIV RNA düzeyinin >1.000 kopya/mL olması veya doğum öncesi viral yükün bilinmemesi durumunda 38. gebelik haftasında planlı sezaryen önerilmektedir (AII). Belirli klinik durumlarda intrapartum intravenöz zidovudin uygulanması önerilir (AI).

Doğum sonrası yenidoğana verilen antiretroviral profilaksi, maruziyet sonrası koruma sağlar ve uygulama risk sınıflamasına göre belirlenir. Düşük riskli bebeklerde, maternal viral baskılanmanın gebelik boyunca sağlanmış olması koşuluyla 2 hafta süreyle zidovudin profilaksisi yeterlidir. Kriterleri tam karşılamayan veya preterm doğan bebeklerde 4–6 hafta zidovudin önerilir. Yüksek riskli bebeklerde ise maternal tedavisizlik, yetersiz viral baskılanma, akut maternal enfeksiyon veya bilinmeyen HIV durumu gibi faktörler varlığında üçlü antiretroviral profilaksi uygulanır. Tedavi süresi, yenidoğanın HIV NAT sonuçları ve maternal viral yük gibi klinik değişkenlere göre bireyselleştirilir.

Kaynaklar

<https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/perinatal-hiv/guidelines-perinatal.pdf> erişim tarihi: 01.02.2026

Momplaisir FM, Brady KA, Fekete T, et al. Time of HIV diagnosis and engagement in prenatal care impact virologic outcomes of pregnant women with HIV. PLoS One. 2015;10(7):e0132262.

Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, et al. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Konjenital Toksoplazmoz

Uzm. Dr. Seyhan Yılmaz

Marmara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Toxoplasma gondii parazitinin neden olduğu konjenital toksoplazmoz, gebelik sırasında annenin primer enfeksiyonu sonucu fetüse bulaşabilen önemli bir enfeksiyondur. Bulaş riski ve hastalığın şiddeti, enfeksiyonun gebeliğin hangi döneminde meydana geldiğine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Erken gebelikte bulaş oranı daha düşük olmasına rağmen, sonuçları daha ağır olabilmektedir. Hastalık, klasik olarak koryoretinit, hidrosefali ve intrakraniyal kalsifikasyonlar triadı ile tanımlansa da, bu triad nadiren görülür ve enfekte bebeklerin büyük bir kısmı doğumda belirti göstermez.

Tanı süreci, gebelikte yapılan serolojik testler (Anti-Toxoplasma IgG (+) / IgM (+)) ve şüpheli durumlarda amniyotik sıvıdan Toxoplasma PCR ile DNA'sının saptanmasına dayanır. Yenidoğan döneminde ise tanı, bebeğin kanında spesifik antikorların (Anti-Toxoplasma IgG, IgM, IgA) varlığı ve bu antikorların zaman içindeki seyri ile doğrulanır. Erken tanı, hastalığın uzun dönemdeki nörolojik ve oftalmolojik sekellerini önlemede kritik rol oynar.

Tedavide, genellikle bir yıl süreyle pirimetamin, sülfadiazin ve folinik asit kombinasyonu kullanılır. Prenatal tarama programları ve etkin tedavi sayesinde, hastalığın prognozu önemli ölçüde iyileşmiştir. Korunma stratejileri arasında ise gebelik öncesi tarama, gıda güvenliği önlemlerine uyulması ve kedi dışkısıyla temastan kaçınma gibi hijyen kuralları yer almaktadır. Yaşam boyu oftalmolojik ve nörolojik izlem, reaktivasyonların erken tespiti için zorunludur.

Kaynaklar

1. Long SS, Prober CG, Fischer M, eds. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
2. Bonetti, A., Comelli, A., Chiesa, A., Spinoni, V., Vola, A., Prefumo, F., Valcamonico, A., Bonfanti, C., Caligaris, S., Tomasoni, L. R., Baldanti, F., & Meroni, V. (2025). Risk of Congenital Toxoplasmosis in Newborns from Mothers with Documented Infection: Experience from Two Referral Centres. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, *14*(2), 157. <https://doi.org/10.3390/pathogens14020157>
3. Maldonado, Y. A., Read, J. S., & COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES (2017). Diagnosis, Treatment, and Prevention of Congenital Toxoplasmosis in the United States. *Pediatrics*, *139*(2), e20163860. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3860>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Non-Steroid Anti-inflamatuvar Tedavi Altında Kapak Yetersizliği İlerleyen Akut Romatizmal Kardit Olgusu

Dr. Mahmut Bal

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Akut romatizmal kardit tanısı alan ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaç tedavisi altında kapak yetersizliği ilerleyen hastamızı sunuyoruz.

11 yaşında kız hasta, 2 haftadır devam eden gezici eklem yakınmaları olan ve üfürüm duyulması nedeni ile kliniğimize yönlendirilen hasta. Dış merkezde ve kliniğimizde yapılan ilk ekokardiyografisinde hafif mitral yetersizlik saptanmıştı. Tetkiklerinde; ASO: 832 titrede (+), CRP:33,13 mg/dl, Eritrosit Sedimentasyon Hızı: 30 mm/saat bulundu. Hasta bu bulgularla Akut Romatizmal Ateş (Artrit+Kardit) Tanısı aldı. Hastanın kardiyomegalisi ve kalp yetmezliği olmadığından hafif kardit olarak değerlendirildi. Benzatin Penisilin ilk dozu yapıldı ve sekonder profilaksi başlandı. Anti-inflamatuvar tedavi olarak; Naproxen Sodyum 15mg/kg/gün dozunda başlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrol muayenesinde üfürüm pansistolik üfürüm şiddetinin arttığı saptandı. Tekrarlanan ekokardiyografik incelemede; sol kalp boşluklarının genişlemiş olduğu, Mitral kapaktaki yetersizlik derecesinin orta-önemli hale geldiği saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanlarının yeniden arttığı görüldü. Hasta orta-ağır kardit olarak değerlendirildi. Non-steroidal anti-inflamatuvar tedavinin yetersiz kaldığı düşünüldü. Deltakortril 2mg/kg/gün başlandı. Benzatin Penisilin profilaksisine devam edildi.

Sonuç olarak; ARA karditinde non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar yetersiz kalmaktadır, Hastaların tedavi boyunca yakın izlemi ve ekokardiyografik incelemelerin tekrarlanması tedavi yeterliliği ve relapsların takibi açısından önemlidir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Akut Romatizmal Ateş Tanısı

Dr. Selen Karagözlü

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Giriş

Akut romatizmal ateş (ARA), grup A beta-hemolitik streptokok (GAS) farenjiti sonrasında gelişen, nonsüpüratif, inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle 5–15 yaş arası çocukları etkilemekte olup, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çevresel faktörlerin yanı sıra genetik yatkınlık da hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır. Ailede romatizmal ateş öyküsünün bulunması riski artırmaktadır.

Klinik Bulgular

ARA genellikle GAS tonsillofarenjitinden 2–4 hafta sonra ortaya çıkar. Klinik tablo oldukça değişken olup başlıca bulgular artrit, kardit, Sydenham koresi, eritema marginatum ve deri altı nodüllerdir. Tanı, 2015 yılında revize edilen Jones kriterlerine (tablo 1) göre klinik ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesiyle konur.

Tablo 1: Jones kriterleri (2015 revizyonu).

Düşük Riskli Toplumlar	Orta-Yüksek Riskli Toplumlar
Majör Kriterler	
Kardit (klinik ya da subklinik)	Kardit (klinik ya da subklinik)
Poliartrit	Monoartrit/poliartrit veya poliartralji
Kore	Kore
Eritema marginatum	Eritema marginatum
Subkütan nodül	Subkütan nodül
Minör Kriterler	
*Poliartralji	Monoartralji
Ateş ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)	Ateş ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
ESH ≥ 60 mm/saat ve/veya CRP ≥ 3.0 mg/dL	ESH ≥ 30 mm/saat ve/veya CRP ≥ 3.0 mg/dL
†PR intervalinde uzama (yaşa göre değerlendirilmeli)	PR intervalinde uzama (yaşa göre değerlendirilmeli)
‡Geçirilmiş GAS enfeksiyonu bulguları: Yüksek veya yükselen GAS antikor titresi GAS için pozitif boğaz kültürü Pozitif hızlı GAS karbonhidrat antijen testi	
İlk atak ARA tanısı: 2 majör ya da 1 majör + 2 minör kriter Tekrarlayan ARA atağı tanısı: 1 majör veya 1 majör + 2 minör ya da 3 minör kriter (Geçirilmiş GAS enfeksiyonu kanıtı ile birlikte)	

CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı, GAS: Grup A streptokok

*Bilgi bulguları aynı hastada hem majör hem de minör tanı kriteri olarak kabul edilmez.

†Kardit varsa PR intervalinde uzama tanı kriteri olarak kabul edilmez.

‡Geçirilmiş GAS enfeksiyonu kanıtı kore, sinsi ya da geç başlangıçlı kardit durumlarında aranmamaktadır.

Artrit

Artrit, ARA'nın en sık ve genellikle en erken ortaya çıkan bulgusudur. Çoğunlukla büyük eklemleri tutan, gezici özellikle ve ağrılı bir poliartrittir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlara hızlı yanıt verir ve kalıcı eklem hasarı bırakmaz.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Kardit

Kardit, ARA'nın en ciddi ve prognozu belirleyen bulgusudur. Pankardit şeklinde görülebilir ve en sık mitral kapak tutulumu ile karakterizedir. Hafif olgularda tamamen iyileşme görülebilirken, orta ve ağır olgularda kalıcı romatizmal kalp hastalığı gelişebilir.

Sydenham Koresi

Sydenham koresi, ARA'nın nöropsikiyatrik bir bulgusu olup genellikle enfeksiyondan aylar sonra ortaya çıkar. İstem dışı hareketler, kas güçsüzlüğü ve davranış değişiklikleri ile seyreder. Çoğu olguda prognoz iyidir ve hastalar aylar içinde tamamen iyileşir.

Eritema marginatum

ARA hastalarının $\leq 6-10\%$dir. Lezyonlar soluk merkezli, yuvarlak veya yılanvari kenarlı, pembe, kaşıntısızdır.

Deri altı (subkutan) nodüller

Yaklaşık $2-10\%$ unda saptanır. Genellikle **sert, ağrısız, kaşıntısız**, cilt altında **serbestçe hareket edebilen** ve hafif kabarık nodüler lezyonlardır.

Tanı

Tanı için geçirilmiş GAS enfeksiyonuna dair laboratuvar kanıtının gösterilmesi önemlidir.

Sonuç

Artrit ve kore genellikle sekel bırakmadan iyileşirken, kardit kalıcı kalp hasarına yol açabilen tek bulgudur. Akut romatizmal ateş, erken tanı ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen bir hastalıktır.

Kaynaklar

1. Mehmet Emre, A. R. I., ERTUĞRUL, İ., YOLDAŞ, T., KARADEMİR, S., & ÖRÜN, U. A. Akut Romatizmal Ateş, 2015 Yılı Revize Jones Kriterleri 2015 Revised Jones Criteria of Acute Rheumatic Fever.
2. [Parks T, Smeesters PR, Steer AC. Streptococcal skin infection and rheumatic heart disease. Curr Opin Infect Dis 2012; 25:145.](#)



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Akut Romatizmal Ateşte Tedavi ve Prognoz

Uzm. Dr. Dilek Borakay

Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği

Akut romatizmal ateşte (ARA) tedavi yaklaşımı, yalnızca akut semptomların giderilmesini değil, uzun dönem kardiyak sekellerin ve hastalık nökslerinin önlenmesini hedefler. Bu nedenle tedavi stratejileri, hastalığın kısa ve uzun dönem prognozunu doğrudan etkileyen temel unsurlardır (1).

ARAtedavisindedörttemelhedefbulunmaktadır.İlkbasamak,boğazkültürünegatifolsadahiönerilenGrupAbeta-hemolitik streptokok(GAS)eradikasyonudur.Standarttedavide tekdoz intramüsküler benzatin penisilin tercih edilir; penisilin alerjisi olmayan hastalarda oral penisilin V veya amoksisilin uygun alternatiflerdir. Penisilin alerjisi bulunan olgularda ise makrolidler kullanılır. Bu yaklaşım, streptokok eradikasyonunu sağlayarak yeni enfeksiyonları ve buna bağlı ARA nökslerini azaltır (1).

İkinci basamak, artrit ve sistemik inflamasyonun kontrolüdür. Artrit tedavisinde ilk tercih non-steroid antiinflamatuar ilaçlardır (NSAİİ). Klinik pratikte en sık asetilsalisilik asit veya naproksen kullanılır ve çoğu hastada 48–72 saat içinde belirgin klinik yanıt alınır. NSAİİ tedavisi, klinik bulgular ve inflamatuvar belirteçler gerileyene kadar sürdürülür (1).

Üçüncü ve prognozu belirleyen en kritik basamak kardit yönetimidir. Kardit şiddeti, tedavi yaklaşımını ve uzun dönem kardiyak sonuçları doğrudan belirler. Hafif karditte antiinflamatuar tedavi ve yakın izlem yeterli olurken, orta dereceli karditte daha yoğun klinik ve ekokardiyografik takip gereklidir. Ağır kardit varlığında hemodinamik stabilizasyon ön plandadır ve kalp yetmezliği tedavisi gecikmeden başlanmalıdır. Kortikosteroidlerin kalıcı kapak hasarını azaltmada kesin bir üstünlüğü gösterilememiştir; ancak seçilmiş orta-ağır kardit olgularında kısa dönem klinik ve hemodinamik stabilizasyon amacıyla kullanılabilirliği bildirilmiştir (2).

Dördüncü basamak Sydenham koresinin tedavisidir. Hafif olgularda destekleyici yaklaşım yeterli olabilirken, günlük yaşamı etkileyen belirgin kore varlığında valproat veya karbamazepin gibi semptomatik tedavilere başvurulur; ağır veya dirençli olgularda kısa süreli kortikosteroid tedavisi gündeme gelebilir (1).

Tedavi yanıtı klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik olarak izlenir. Ateş ve eklem bulgularının gerilemesi klinik yanıtı; C-reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimentasyon hızındaki (ESH) düşüş laboratuvar yanıtını gösterir. Kardiyak izlemde ekokardiyografi ile kapak yetersizliklerinin derecesi, ventrikül boyutları ve olası perikardiyal efüzyonun seyri değerlendirilir (3).

Prognoz; kardit varlığı ve şiddeti, kapak tutulumunun derecesi ve hastalık nökslerinin etkin biçimde önlenmesi ile yakından ilişkilidir. Kardit olmayan olgularda uzun dönem prognoz genellikle iyidir; buna karşılık orta-ağır kardit varlığında kalıcı romatizmal kapak hastalığı riski belirgin olarak artar. Akut dönemde klinik iyileşme sağlansa bile, uzun dönem sonuçları belirleyen temel unsur düzenli izlem ve etkili sekonder profilaksidir (1,3).

Kaynaklar (Vancouver)

1. Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009;119(11):1541–1551.
2. Cilliers A, Adler AJ, Saloojee H. Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(5): CD003176.
3. Rwebembera J, Marangou J, Mwita JC, Mocumbi AO, Mota C, Okello E, et al. 2023 World Heart Federation guidelines for the echocardiographic diagnosis of rheumatic heart disease. *Nat Rev Cardiol*. 2024;21(2):107–122.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Akut Romatizmal Ateşte Primordiyal, Primer ve Sekonder Profilaksi

Şule Arıcı

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akut romatizmal ateş (ARA), Grup A Streptokok (GAS) enfeksiyonunu takiben gelişen immün aracılı bir hastalık olup, romatizmal kalp hastalığının (RKH) en önemli önlenbilir nedenidir. Yüksek gelirli ülkelerde insidans belirgin biçimde azalmış olsa da, düşük ve orta gelirli ülkelerde ve dezavantajlı topluluklarda hastalık yükü devam etmektedir.

ARA'dan korunma üç basamaklı bir yaklaşımla ele alınır: primordiyal, primer ve sekonder profilaksi. Primordiyal profilaksi, hastalığın sosyal belirleyicilerine odaklanır. Kalabalık yaşam koşulları, yetersiz hijyen, beslenme sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimdeki kısıtlılıklar GAS bulaşını artırmaktadır. Bu nedenle toplum temelli müdahaleler, farkındalık çalışmalarları ve erken başvurunun teşvik edilmesi temel stratejiler arasında yer almaktadır.

Primer profilaksi, GAS farenjitin erken tanınması ve uygun antibiyotik tedavisi ile ARA gelişiminin önlenmesini hedefler. İlk tercih antibiyotik penisilin olup, oral fenoksimetilpenisilin veya tek doz intramüsküler benzatin penisilin G önerilmektedir. Amoksisilin de etkin ve yaygın kullanılan bir alternatiftir. Semptom başlangıcından sonraki ilk 9 gün içinde başlanan uygun antibiyotik tedavisinin ARA riskini belirgin ölçüde azalttığı gösterilmiştir. Penisiline karşı doğrulanmış anafilaktik reaksiyon öyküsü bulunan hastalarda makrolidler (örn. azitromisin) veya uygun durumlarda klindamisin alternatif olarak tercih edilmektedir. Bununla birlikte asemptomatik enfeksiyonlar ve tedaviye uyum sorunları primer korunmada önemli engeller oluşturmaktadır.

Sekonder profilaksi, ARA geçirmiş bireylerde rekürrenslerin önlenmesini amaçlar. Uzun etkili intramüsküler benzatin penisilin G en etkili yöntem olup birçok uluslararası kılavuzda altın standart olarak önerilmektedir. Uygulama genellikle 3–4 haftada bir yapılır; yüksek riskli bölgelerde ve rekürrens riski yüksek hastalarda 21 günde bir uygulanması önerilmektedir. Penisilin anafilaksisi olan hastalarda oral makrolid veya bazı durumlarda sulfadiazin alternatif olarak kullanılabilir. Profilaksi süresi kardit varlığına ve kalıcı kapak hastalığına göre belirlenmekte; persistan kapak hastalığı bulunan olgularda uzun süreli hatta ömür boyu devam edebilmektedir.

Sonuç olarak, ARA kontrolü yalnızca antibiyotik tedavisine değil; sosyal iyileştirmelere, erken tanıya, düzenli sekonder profilaksiye ve yapılandırılmış izlem programlarına dayalı bütüncül ve sürdürülebilir bir yaklaşım gerektirir.

Kaynaklar

1. Kumar RK, Antunes MJ, Beaton A, et al. Contemporary Diagnosis and Management of Rheumatic Heart Disease: Implications for Closing the Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(20):e337-e357.
2. WHO guideline on the prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. The Australian guideline for the prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (Edition 3.3), August 2025. www.rhdguidelines.org.au



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Geç Prematürelde Hipotermi Tedavisi: Soğutmalı mı, Soğutmamalı mı?

Nazife Reyyan Gök

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Perinatal asfiksi veya hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) 1-8/1000 canlı doğumda görülür. Aşağıdaki bulguların veya akut olayların eşlik etmesiyle tanı alır.

- Apgar skoru <5 (5. ve 10. dakikada)
- Umbilikal arter kan gazında $ph < 7.00$ veya $BE \geq 12$ mmol/L
- MR ya da MRS ile saptanan akut beyin hasarı
- Hayatın ilk 48 saatinde başlayan çoklu organ yetmezliği
- +/- Doğumda uterus rüptürü, ablasyo plasenta, kord prolapsusu, maternal hipotansiyon, amniyon sıvı embolisi, maternal hipoksemi, maternal kardiyovasküler kollaps, vasa previa veya fetomaternal kanama olması .

Gestasyon haftası (GH) ≥ 36 , orta-ağır HİE tanılı bebeklerde 6 saatten önce başlanan terapötik hipotermi (TH) tedavisi altın standarttır. GH ≤ 36 bebeklerde etkinlik ve güvenlikle ilgili kanıtlar yetersiz olmasına rağmen dünyada kullanımı giderek artmaktadır.

GH ≤ 36 bebeklerde, TH sırasında mortalite term bebeklere göre oldukça yüksektir. En sık görülen erken komplikasyonlar ise koagulopati ve inotrop gerektiren hipotansiyondur. Faix ve ark. tarafından yapılan çalışmada da erken dönem TH ile mortalitenin arttığı, 18-22. aylarda ölüm ve nörogelişimsel gerilikleri azaltmadığı görülmüştür.¹ Martinez ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise GH ≤ 36 bebeklerin TH ile erken dönemde mortalite, hemodinamik instabilite, hipoglisemi, total beyin hasarının ve 24. ayda nörogelişimsel geriliğin daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur.²

Amerikan Pediatri Akademisi 2026 yılında yayınladığı son rehberde GH ≥ 36 bebeklere TH önermektedir. GH $35^{0/7}$ ve $35^{6/7}$ bebeklerde ise aileye potansiyel risk/yararlar ayrıntılı olarak anlatılarak ve onam alınarak başlanmasını tavsiye etmektedir.³ Kanada ve Avrupa rehberleri de günümüz şartlarında TH başlamak için GH ≥ 36 alt sınır olarak kabul etmişlerdir. Sonuç olarak GH ≤ 36 bebeklerde TH tedavisi kanıt düzeyi orta-yüksek çalışmalar ışığında önerilmemektedir.

Kaynaklar:

- 3- Faix, R.G.; Lupton, A.R.; Shankaran, S.; Eggleston, B.; Chowdhury, D.; Heyne, R.J.; Das, A.; Pedroza, C.; Tyson, J.E.; Wusthoff, C.; et al. Whole-Body Hypothermia for Neonatal Encephalopathy in Preterm Infants 33 to 35 Weeks' Gestation: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2025, 179, 396–406.
- 4- Martinez A, Cikman G, Al Kalaf H, Wilson D, Banh B, Abdelmageed W, Beamonte Arango I, Christensen R, Branson HM, Cizmeci MN. Whole-body hypothermia in late preterm and early term infants: a retrospective analysis from a neurocritical care unit. Pediatr Res. 2026 Jan 7.
- 5- Zanelli SA, Wusthoff CJ, Lucke AM, Kaufman DA; Committee on Fetus and Newborn; Section on Neurology. Therapeutic Hypothermia for Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy: Clinical Report. Pediatrics. 2026 Feb 1;157(2):e2025073627.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

CRISPR-Cas Sistemi ve Genom Düzenlemede Yeni Yaklaşımlar

Uzm. Dr. Kadir Işık

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Genetik B.D

CRISPR-Cas sistemi, bakterilerin ve arkelerin virüslere karşı geliştirdiği adaptif bir bağışıklık mekanizması olup günümüzde genom düzenleme alanında devrim niteliğinde bir teknoloji hâline gelmiştir. Bu sistem, hedef DNA dizisini tanıyan kılavuz RNA ve DNA’da çift zincir kırığı oluşturan Cas endonükleazından oluşmaktadır. CRISPR-Cas9 teknolojisinin geliştirilmesi ile genom üzerinde istenilen bölgede hedefli değişiklikler yapılabilmesi mümkün hâle gelmiş ve bu buluş 2020 Nobel Kimya Ödülü ile ödüllendirilmiştir.

CRISPR temelli klasik genom düzenleme yaklaşımında DNA’da oluşturulan çift zincir kırıkları, hücresel tamir mekanizmaları olan non-homologous end joining (NHEJ) ve homology-directed repair (HDR) yolları ile onarılmaktadır. NHEJ mekanizması küçük ekleme ve silinmelere neden olarak gen susturma amacıyla kullanılabilirken, HDR mekanizması istenilen DNA dizisinin eklenmesine olanak tanımaktadır. Ancak HDR’nin hücre döngüsüne bağımlı olması, verimliliğinin düşük olması ve çift zincir kırıklarının genotoksik etkileri nedeniyle daha güvenli ve hassas genom düzenleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmuştur.

Bu amaçla geliştirilen yeni nesil CRISPR teknolojileri arasında nickase Cas9, baz düzenleme (base editing) ve prime düzenleme (prime editing) yöntemleri bulunmaktadır. Baz düzenleme yöntemi tek baz değişikliklerinin çift zincir kırığı oluşturmadan yapılmasını sağlarken, prime editing yöntemi daha geniş kapsamlı ve hassas genetik değişikliklerin gerçekleştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu teknolojiler, özellikle nokta mutasyonlarına bağlı genetik hastalıkların tedavisinde önemli bir potansiyel taşımaktadır.

CRISPR teknolojisi günümüzde orak hücreli anemi ve beta talasemi gibi hastalıkların tedavisinde klinik uygulamaya girmiş olup, nadir genetik hastalıklar için kişiye özel tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte off-target etkiler, immün yanıt, mozaiklik ve etik sorunlar gibi önemli sınırlılıklar hâlen devam etmektedir. Gelecekte daha küçük nükleazlar, epigenom ve RNA düzenleme teknolojileri, gelişmiş taşıma sistemleri ve yapay zekâ destekli tasarım yöntemleri ile CRISPR teknolojisinin daha güvenli ve etkin hâle gelmesi beklenmektedir.

Sonuç olarak CRISPR-Cas sistemi, genom düzenleme ve gen tedavisi alanında büyük bir dönüşüm oluşturmuş olup, gelecekte birçok genetik hastalığın tedavisinde önemli bir rol oynayacaktır.

Kaynaklar:

- <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2162-2531%2825%2900271-9>
- <https://www.nobelprize.org/uploads/2020/10/advanced-chemistryprize2020.pdf>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27699445/>



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

NOBEL’E GİDEN YOL (1995’ten 2025’e): Regülatör T Hücreleri, FOXP3 ve Periferik İmmün Toleransın Keşfi

Uzm. Dr. İrem Akbolat Sakar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı

Bağışıklık sisteminin kendi dokularına zarar vermeden patojenlere karşı etkin yanıt oluşturabilmesi, immün tolerans mekanizmalarının varlığına bağlıdır. 2025 Nobel Fizyoloji veya Tıp Ödülü, periferik immün toleransın temel düzenleyicileri olan regülatör T hücrelerinin (Regulatory T cells; Treg) keşfi ve moleküler temellerinin ortaya konmasına katkı sağlayan çalışmalar nedeniyle Shimon Sakaguchi, Mary E. Brunkow ve Fred Ramsdell’e verilmiştir.

1995 yılında Sakaguchi ve arkadaşları, CD4⁺CD25⁺ T hücrelerinin bağışıklık yanıtını baskıladığını göstererek otoimmünitenin yalnızca efektör immün hücrelerin artışıyla değil, baskılayıcı mekanizmaların kaybıyla da gelişebileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgu periferik immün tolerans kavramının yeniden tanımlanmasına öncülük etmiştir.

2000’li yılların başında FOXP3 (Forkhead box P3) genindeki mutasyonların immün disregülasyon, poliendokrinopati, enteropati, X-linked (IPEX) sendromu ile ilişkilendirilmesi, Treg gelişimi ve fonksiyonunun genetik temelini açıklığa kavuşturmuştur. FOXP3’ün ana transkripsiyon faktörü olarak tanımlanmasıyla Treg hücrelerinin immün homeostazdaki merkezi rolü netleşmiştir. FOXP3 eksikliğinde erken başlangıçlı ağır otoimmünite, enteropati ve endokrinopatiler gelişmesi bu mekanizmanın klinik önemini göstermektedir.

Sonraki çalışmalar, Treg hücrelerinin sitokin salınımı, metabolik rekabet, antijen sunan hücre modülasyonu ve hücrel temas bağımlı mekanizmalar yoluyla immün yanıtı düzenlediğini göstermiştir. Günümüzde adoptif Treg tedavileri ve kimerik antijen reseptörlü Treg (Chimeric Antigen Receptor-Treg; CAR-Treg) yaklaşımları, özellikle otoimmün hastalıklar ve transplantasyon immünolojisinde klinik araştırmalar kapsamında geliştirilmektedir.

Treg biyolojisinin anlaşılması, monogenik immün disregülasyon sendromlarından kompleks otoimmün hastalıklara kadar geniş bir klinik spektrumun açıklanmasına katkı sağlamış ve kişiselleştirilmiş immünomodülatör tedavilerin önünü açmıştır.

Kaynaklar

1. Sakaguchi S. et al. Immunologic self-tolerance maintained by activated T cells expressing IL-2 receptor α chains. *J Immunol.* 1995.
2. Wildin RS. et al. X-linked neonatal diabetes mellitus, enteropathy and endocrinopathy syndrome is caused by FOXP3 mutations. *Nat Genet.* 2001.
3. Ramsdell F., Ziegler SF. FOXP3 and the regulatory T cell lineage. *Nat Rev Immunol.* 2014.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Nobel 2023, Covid-19’a Karşı Etkili Mrna Aşılarının Geliştirilmesini Mümkün Kılan Keşifler

Dr. Şirin Sedef Baş

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Genetik B.D

mRNA temelli tedaviler, enfeksiyöz hastalıklar, kanserler ve genetik durumlar dâhil olmak üzere geniş bir hastalık yelpazesi için umut vadeden çözümler sunmaktadır. Mrna aşılarının entegre olmayan ve enfeksiyöz olmayan yapıları nedeniyle enfeksiyon veya insersiyonel mutagenез riski son derece düşüktür ve nükleozid modifikasyonları sayesinde mRNA'nın stabilitesi ve translasyonel kapasitesi artırılabilir. 1990'lı yıllar boyunca küçük bir araştırmacı topluluğu, mRNA'nın potansiyel bir aşı platformu olarak kullanımını araştırdı. Erken çalışmalar, hücrelerden saflaştırılan mRNA'nın oositlere geri verildiğinde proteine çevrildiğini göstermişti. Martinon ve arkadaşları, İnfluenza virüsü nükleoproteinini kodlayan liposomla formüle edilmiş mRNA ile enjekte edilen farelerde antijen-spesifik sitotoksik T lenfosit yanıtlarının indüklendiğini ortaya koydu. Karikó ve Weissman, farklı RNA türleri üzerine yürüttükleri çalışmaları 2005 yılında bir dönüm noktası niteliğinde bir yayına dönüştü. Bu çalışmada, mRNA baz modifikasyonlarının dendritik hücreler tarafından verilen sitokin yanıtı üzerindeki etkisi tanımlandı. mRNA'daki nükleozit modifikasyonlarının (özellikle pseudouridine) doğuştan bağışıklık sistemini daha az tetiklediğini gösterdiler. Modifiye edilmemiş mRNA, TLR3 / TLR7 / TLR8 üzerinden şiddetli innate immune aktivasyon oluşturuyordu ; ancak modifiye nükleozit içeren mRNA immün yanıt baskılanıyor ve mRNA stabilitesi ve translasyon verimi artıyordu. Bu keşif olmadan mRNA aşıları klinikte mümkün değildi. SARS-CoV-2 spike proteininin yüksek çözünürlüklü yapısı, Jason McLellan'ın grubunun 2020 yılının başlarında yayımladığı çalışma sayesinde elde edildi. Bu bulgu, hem başarılı COVID-19 aşılarının geliştirilmesinde hem de nötralizan antikör epitoplarının ve daha sonra ortaya çıkan SARS-CoV-2 varyantlarında görülen antikordan kaçış mutasyonlarının tanımlanmasında son derece değerli oldu. Covid'e karşı geliştirilen mRNA aşılarında, istenmeyen inflamatuvar yanıtları önlemek, protein translasyonunu artırmak amacıyla, uridinin tamamı N1-metilpsödouridin (m1Ψ) ile değiştirilmişti. Ve sonuç olarak 2023 Nobel Fizyoloji /Tıp Ödülü, Karikó & Weissman'a: Nükleozit modifikasyonlarının mRNA'nın immünojenitesini nasıl azalttığını ortaya koymaları ve bunun modern mRNA aşılarının geliştirilmesini mümkün kılması nedeniyle verildi.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

2022 Nobel Tıp/Fizyoloji Ödülü

Funda Kökali, Nursel Elçioğlu

Funda Kökali¹, Nursel Elçiođlu²

1- Kocaeli Şehir Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği

2- Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı

2022 Nobel Fizyoloji veya Tıp Ödülü, soyu tükenmiş insan türlerinin genomlarını analiz ederek insan evrimini moleküler düzeyde aydınlatan Svante Pääbo'ya verilmiştir. Pääbo'nun en çarpıcı katkılarından biri, yalnızca genetik veriye dayanarak daha önce bilinmeyen bir insan türü olan Denisovalıları tanımlamasıdır. Sibirya'da bulunan küçük bir parmak kemiğinden elde edilen DNA'nın analiz edilmesiyle, morfolojik veriler olmaksızın yeni bir hominin grubunun varlığı ortaya konmuştur. Bu durum, paleoantropoloji tarihinde ilk kez bir insan türünün doğrudan genomik verilerle keşfedilmesi açısından önemli bir dönüm noktasıdır.

Bu keşif, insan evriminin sanılandan çok daha karmaşık ve ağ yapısında ilerleyen bir süreç olduğunu göstermiştir. Modern insanların Afrika dışına çıktıktan sonra yalnızca Neandertallerle değil, Denisovalılarla da genetik etkileşim içinde olduğu anlaşılmıştır. Özellikle Melanezya kökenli popülasyonlarda Denisova kaynaklı genetik katkının %4-6'ya kadar ulaşması, bu etkileşimin boyutunu ortaya koymaktadır. Ayrıca Asya popülasyonlarında farklı Denisova katkı dalgalarının bulunması, bu etkileşimin tek bir olayla sınırlı olmadığını düşündürmektedir.

Denisova kökenli genetik varyantların günümüz insanında fonksiyonel sonuçları da bulunmaktadır. Örneğin yüksek irtifaya adaptasyonda rol oynayan EPAS1 gen varyantının Denisova kökenli olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra bağışıklık sistemi ile ilişkili bazı gen bölgelerinde de Denisova katkıları tanımlanmış ve bu varyantların çevresel adaptasyon, inflamatuvar yanıt ve enfeksiyonlara karşı direnç üzerinde etkili olabileceği ileri sürülmüştür.

Antik DNA'nın elde edilmesi; parçalanma, kimyasal hasar ve kontaminasyon gibi ciddi teknik zorluklar içermesine rağmen, Pääbo'nun geliştirdiği yöntemler sayesinde güvenilir analizler mümkün hale gelmiştir. Bu sayede yalnızca Neandertal genomu değil, Denisova genomu da yüksek doğrulukla çözülebilmüş ve insan evrimi ilk kez genom düzeyinde incelenebilmiştir.

Sonuç olarak Denisovalıların keşfi, insan evrimini doğrusal bir süreçten ziyade farklı insan türleri arasında gen alışverişinin olduğu dinamik bir ağ yapısı olarak yeniden tanımlamış ve modern insan genomunun kökenine dair anlayışımızı kökten değiştirmiştir. Ayrıca bu bulgular, evrimsel genetiğin günümüz tıbbi ve hastalık yatkınlıklarının anlaşılması açısından da önemli çıkarımlar sunduğunu göstermektedir.

Referans

1: Nobel Prize Outreach AB. *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2022: Advanced Information*. NobelPrize.org. 2022. Accessed March 22, 2026.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Enfeksiyon Hastalığından İmmün Yetmezliğe Yaklaşım

Doç. Dr. Sevlıya ÖCAL DEMİR

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

Uygun tedaviye rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan enfeksiyonlarda altta yatan immün yetersizlik mutlaka akılda tutulmalıdır.

Pnömonide ateş, taşikardi, hipotansiyon, takipne ve hipoksi gibi kardiyovasküler ve solunumsal bulguların genellikle ilk 72 saat içinde gerilemesi beklenir. Buna karşın öksürük ve halsizlik gibi semptomların düzelmesi iki haftayı bulabilirken, radyolojik infiltrasyonların tamamen kaybolması bir aya kadar uzayabilmektedir. Tedaviye yanıtın geciktiği durumlarda yalnızca enfeksiyöz etkenler değil, konak faktörleri de değerlendirilmelidir. Kronik akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar, konjestif kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve maligniteler; mekanik bariyerlerin veya immün yanıtın bozulmasına yol açarak enfeksiyonların uzamasına neden olabilir. Bunun yanı sıra kronik seyirli enfeksiyon etkenleri de ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu etkenler arasında *Mycobacterium tuberculosis*, atipik mikobakteriler, *Nocardia*, *Actinomyces*, *Aspergillus* türleri, *Coxiella burnetii* ve *Francisella tularensis* bulunmaktadır.

Ülkemiz koşullarında, uygun tedaviye yanıtız pnömoni olgularında tüberküloz öncelikli olarak düşünölmelidir. İki-üç haftadan uzun süren produktif öksürük, kilo kaybı, gece terlemesi, halsizlik ve iştahsızlık gibi konstitüsyonel semptomların varlığı, subakut klinik seyir, yüksek risk grubunda olma, toplum kökenli pnömoni tedavisine 7 gün içinde yanıt alınamaması ve tüberkülozu düşöndüren radyolojik bulguların (üst lob yerleşimli infiltrasyonlar, kavitasyon, nodüler görünüm, plevral efüzyon vb.) varlığında tüberkülozdan şüphelenilmelidir.

Anti-tüberküloz tedaviye yanıt alınamaması veya kısmi yanıt alınması durumunda; tedaviye uyumsuzluk, ilaç direnci, yanlış tanı veya farklı enfeksiyon etkeni, eşlik eden immün yetersizlik ve paradoksal reaksiyonlar değerlendirilmelidir. Tüberkülozda uygun tedaviye rağmen klinik yanıt alınamaması, yaygın (çoklu organ) tutulum, miliyer tüberküloz, tüberküloz menenjitisi, BCG veya non-tüberküloz mikobakteri enfeksiyonu ile tüberküloza eşlik eden fırsatçı enfeksiyonların (fungal enfeksiyonlar, EBV, CMV, invaziv bakteriyel enfeksiyonlar) varlığında immün yetersizlik açısından ileri inceleme yapılmalıdır.

Sonuç olarak, diğer enfeksiyon hastalıklarında da geçerli olmak üzere; pnömoni ve/veya tüberküloz ön tanısı ile tedavi verilen ancak beklenen tedavi yanıtının alınamadığı olgularda, tanısız yaklaşımın bir sonraki basamağını immün yetersizliklerin araştırılması oluşturmaldır. Bu sistematik yaklaşım, altta yatan primer immün yetmezliklerin erken tanınması açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar:

Polesky A, Grove W, Bhatia G. Peripheral tuberculous lymphadenitis: epidemiology, diagnosis, treatment, and outcome. *Medicine* (Baltimore). 2005;84(6):350.

Breen RA, Smith CJ, Bettinson H, Dart S, Bannister B, Johnson MA, Lipman MC. Paradoxical reactions during tuberculosis treatment in patients with and without HIV co-infection. *Thorax*. 2004;59(8):704.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

İndirekt Hiperbilirübinemide Fototerapi Kesildikten Sonra Rebound Bilirübin Bakalım mı?

İrem ÜNAL

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Özet

Rebound hiperbilirübinemi, fototerapi sonlandırıldıktan sonraki 72-96 saat içinde total serum bilirübinin tekrar fototerapi eşiğine ulaşmasıdır. Bazı yaklaşımlar fototerapi kesildikten sonra, tüm bebeklerde 12-18 saat içinde kontrol önermeye eğilimliyen, daha güncel pratikte risk temelli takip giderek öne çıkar. Literatürde belirlenen risk faktörleri; gestasyon haftasının düşük olması (<38 hf), fototerapinin yaşamın ilk 48 saatinde başlaması, fototerapi kesilirken bilirubinin tedavi eşiğine yakın olması, hemoliz varlığı (DAT pozitifliği/şüphesi, bilirübinde hızlı yükseliş, anemi-retikülositoz), yetersiz tartı alımı, anne sütü ile beslenmedir. Güncel rehberler, düşük riskli term bebeklerde, rebound için fototerapi kapandıktan 24-48 saat sonra bakmayı önermektedir. Bu hasta grubunda rebound bilirübin kontrolü için hastanede tutmaya gerek olmadığı konusunda fikir birliği vardır. Yüksek riskli grupta ise fototerapi kesildikten 6-12 saat sonra ilk ölçüm, ardından 24 saat sonra kontrol önerilmektedir. Trend aşağıya dönene kadar izlem öneren rehberler bulunmaktadır. Böylece hem kernikterus gibi nadir ama yıkıcı sonuçlara karşı güvenlik korunur, hem de sağlık hizmetinin fazla tedavi eğilimi dengelenir.

Kaynaklar

1. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Pediatrics. 2022;150(3):e2022058859. doi:10.1542/peds.2022-058859.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Jaundice in newborn babies under 28 days (CG98): Recommendations.
3. Türk Neonatoloji Derneği. Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi: 2023 Güncellemesi. 2023.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-001]

Antikanser Tedavinin İnfeksiyonlu Hastalarda C-Reaktif Protein ve Prokalsitonin Değerleri Üzerine Etkileri

Kübra İrday¹, Ayşe Erbay², Nalan Yazıcı², Özgür Ceylan¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Başkent Üniversitesi Adana Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavi protokolleri; malign hücrelerle birlikte vücuttaki tüm hücre fonksiyonlarını etkileyen tedavilerdir. C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitoninin (PCT) sentezlendiği hücreler de bu tedavilerden etkilenebilmektedir. Bu çalışmada enfeksiyona bağlı ateşi olan kanser tedavisi almakta olan pediatrik hastaların CRP ve PCT düzeylerinin, kanser tanısı olmayan pediatrik hastaların düzeyleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma retrospektif ve kesitsel olarak tasarlanmıştır. Veriler Başkent Üniversitesi Adana Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Pediatri Kliniğinde 01.01.2014 ile 31.12.2016 tarihleri arasında takip edilen 179 hastanın tıbbi kayıtlarından toplanmıştır. Ateş bulgusu olan hastalar arasından kemoterapi ve/veya radyoterapi alan kanserli vakalar çalışma grubu için seçilirken, kanser öyküsü olmayanlar kontrol grubuna alınmıştır. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 programı veri analizinde kullanılmıştır. P değeri 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Toplam 234 ateş atağının kaydedildiği çalışmada popülasyonun heterojenitesi yüksekti. Çalışma grubunun CRP ve beyaz küre (WBC) değerleri negatif korelasyon göstermiştir (r: -0.31, p=0.001). Benzer olarak, nötropeni derinleştikçe CRP değerlerinde artış gözlenmiştir (p<0.001). Kontrol grubunda ise CRP seviyeleri WBC seviyelerine paralel olarak artmıştır (r: 0.245, p=0.008). Çalışma grubunun analizinde; lenfoma ve lösemi tanısı ile takip edilen, PCT değerlerinin 0.5mg/dL'nin üzerinde saptandığı hastalarda PCT değerlerindeki artışın uzamış antibiyotik kullanım süresi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (p=0.034).

Sonuçlar: Bu özgün çalışmada kanser tedavisi almakta olan pediatrik hastalar ile kanser öyküsü olmayan pediatrik hastalardaki enfeksiyon kaynaklı ateş ataklarında alınan kan örneklerindeki CRP ve PCT değerleri karşılaştırılmıştır. Pediatrik yaş grubunda gerçekleştirilen bu çalışmada kemo-radyoterapinin CRP ve PCT değerleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, takip ve tedavide CRP ve PCT değerlerinin birbirine üstünlüğünün olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: C-reaktif protein, prokalsitonin, febril nötropeni, neoplazm



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-002]

Türkiye’de pediatrik hastalarda *Candidozyma auris*’in klinik, mikrobiyolojik ve moleküller özellikleri: Retrospektif bir kohort çalışma

Sebile Harmankaya¹, Yüksel Akkaya², İrfan Aydın³, Seher Erdoğan¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Tıbbi mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Fenerbahçe Üniversitesi Eczacılık Bilimleri

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk hastalarda *Candidozyma auris*’in neden olduğu enfeksiyonların klinik özellikleri, antifungal duyarlılıkları, kladları ve klonal ilişkilerini tanımlamaktır. Ayrıca bu çalışmada *C. auris*’in pediatri kliniklerinde neden olduğu enfeksiyonların yönetimi, takibi ve enfeksiyon kontrolünün sağlanmasına katkı sağlaması amaçlandı.

Giriş: *C.auris*, tanımlanmasındaki güçlükleri, dezenfektanlara dirençli olması, çoklu antifungal direnci, yüksek ölüm oranları ve neden olduğu enfeksiyonların sıklığı nedeniyle kritik ve çok önemli patojenler arasında yer almaktadır. İzole edilen ilk *C.auris* izolatının, pediatrik bir hastadan elde edildiği bilinmektedir. Son yıllarda, kandidiyozuza neden olan nonalbicans türleri arasında *C.auris* enfeksiyonları giderek artmaktadır.^{1,2} *C.auris*’in altı farklı kladı bulunmaktadır. Klad I, Klad-III ve Klad-IV hastane enfeksiyonlarından sorumlu ve ilaç direncine sahipken, Klad-II ve Klad-V daha çok kulak kolonizasyonu ve kulak enfeksiyonlarına neden olmaktadır.³

Gereç-Yöntem: Çalışma Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarı ve farklı pediatri kliniklerinde retrospektif olarak yürütüldü. *C.auris* üreyen bütün izolatların tanımlanması bio-Mérieux VITEK MS v.3.2 (bio-Mérieux®, Fransa) ile yapıldı. Çalışmaya, beşi erkek ve dördü kadın olmak üzere dokuz hastaya ait 17 farklı izolat dahil edildi. *C.auris*’in antifungal duyarlılık sonuçları, minimal inhibitör konsantrasyon (MİK) değerleri belirlenerek (Colorimetric Sensititre™ YeastOne™ YO10 AST Plate kits (Thermo Scientific™, USA)) CDC’nin önerileri doğrultusunda yorumlandı. *C.auris*’in doğrulanması ve klad tespiti, real time polimeraz chain reaction (Bio-Speedy® Clade Detection qPCR Kit) yöntemiyle, izolatlar arasındaki klonal ilişki ise arbitrarily primed-polymerase chain reaction yöntemiyle belirlendi.

Bulgular: İzolatların beşi (%29,40) idrar ve dördü (23,50%) kateter örnekleridir (Grafik-1). Hastaların ortalama yatış süresi 62,6 gün iken, eks olan üç hastanın yatış süresinin 41 gün olduğu saptandı. Hastalarda *C.auris* ile birlikte çoklu dirençli bakteri (MDR) enfeksiyonları saptandı. Beş (%55,60) hastada *P.aeruginosa* ve dört (44,40) hastada *K.pneumoniae* belirlendi (Tablo-1). İzolatlardan 10’unun (%76.9) flukonazole dirençli olduğu saptanırken, tedavide en sık tercih edilen antifungalın %77.8 oranıyla ekinokandinler olduğu belirlendi (Tablo-2 MİK dağılımı). Bütün izolatların Klad-I olduğu saptandı. İzolatlar arasındaki klonal ilişkiler değerlendirildiğinde farklı genotipler belirlendi.

Anahtar Kelimeler: *Candidozyma auris*, moleküller, Klad



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

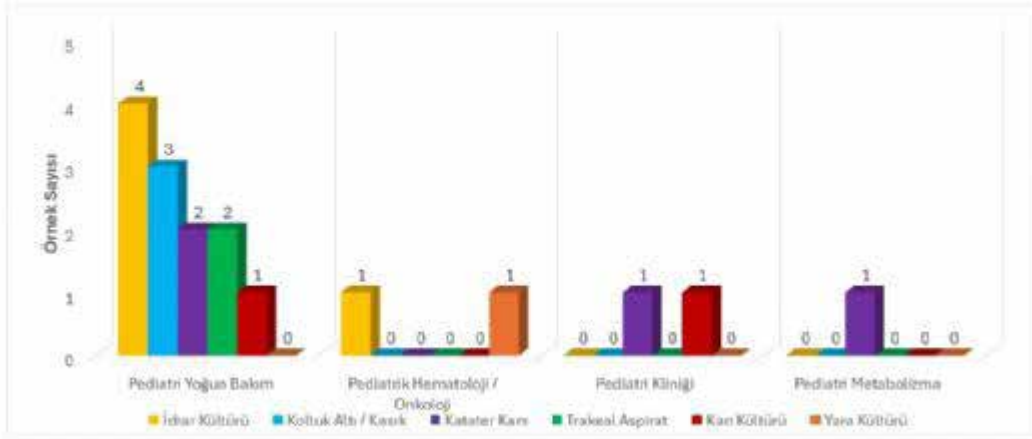
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Grafik 1: Candidozyma auris izolatları, elde edilen örnek türleri ve kliniklere göre dağılımı



Candidozyma auris izole edilen hastalarda eşlik eden enfeksiyonlar, tedavi ve prognoz

Hastalar	Tanı	Eşlik eden enfeksiyonlar	Antifungal tedavi	Prognoz	Yatış süresi
Hasta 1	ASYE / Nöroaksonal distrofi	K.pneumoniae, P.aeruginosa	Kasporfungin	Yaşiyor	153 gün
Hasta 2	VP Şant disfonksiyonu/ Hidrosefali	P.aeruginosa, S.maltophilia, E.coli	Flukonazol	Yaşiyor	110 gün
Hasta 3	Solunum yetmezliği / Humerus kırığı	P.aeruginosa, A.xyloxydas	Kaspo-> vorikonazol	Exitus	93 gün
Hasta 4	Solunum yetmezliği/ Malignite	K.pneumoniae	Mikafungin	Exitus	4 gün
Hasta 5	Gastroenterit/Propionik asidemi	Yok	Kasporfungin	Yaşiyor	6 gün
Hasta 6	ASYE/ Hipoksik iskemik ensafalopati	C.tropicalis, P.mirabilis, K.pneumoniae	Flukonazol -> Kaspo	Yaşiyor	75 gün
Hasta 7	Solunum yetmezliği- Bası yarası/ Nöromotor gerilik	A.baumannii, P.stuartii, K.pneumoniae	Mikafungin	Yaşiyor	39 gün
Hasta 8	Solunum yetmezliği/ CP sekeli	P.mirabilis, P.aeruginosa	Ambisome-> Mikafungin	Exitus	26 gün
Hasta 9	GIS kanama/ Nöromotor gerilik	C.albicans, E.aerogenes, P.aeruginosa	Kasporfungin	Yaşiyor	57 gün



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Candidozyma auris izolatlarının antifungal MIC dağılımları

ANTİFUNGAL ADI	0,008<=	0,015	0,03	0,06	0,08	0,12	0,25	0,5	1	2	4	8	16	32	64	128>=	Total (n)	MIC dağılımı
Amfoterisin				1						8	1	1	1				12	0,06-16
Flukonazol										1			2	8	1	1	13	2-128
Mikafungin				1		6					1	4					12	0,06-8
Vorikonazol				1		7	5										13	0,06-0,25
Kasopfungin						2	5	1		1	2	2					13	0,12-8
Flusitozin				9			1										10	0,06-0,25
Posakonazol	1	6	1		2												10	0,008-0,08
Anidulafungin						4	1		1	3	1						10	0,12-4
Itrakonazol		2	2	6													10	0,015-0,06



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-003]

Pediyatrik Kardiyomyopatilerde Klinik ve Genetik Spektrum: Tek Merkez Deneyimi

Dilek Borakay¹, Funda Kökeli²

¹Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji

²Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik

Amaç: Kardiyomyopatiler, kalp kasının yapısal ve fonksiyonel bozuklukları ile karakterize, dilate, hipertrofik, restriktif, aritmojenik ve non-kompaksiyon alt tipleri bulunan heterojen bir hastalık grubudur. Bu hastalıkların önemli bir kısmında alta yatan genetik etioloji gösterilmiş olup hipertrofik kardiyomyopatide sarkomerik genler, dilate kardiyomyopatide sitoskeletal ve nükleer zarf proteinlerini kodlayan genler, aritmojenik kardiyomyopatide ise desmozomal genler ön plandadır. Genetik heterojenite ve değişken penetrans, klinik bulguların geniş bir spektrum göstermesine yol açmakta; buna bağlı kalp yetmezliğinden malign aritmilere ve ani kardiyak ölüme kadar uzanabilmektedir. Genetik temelin daha iyi anlaşılması, tanısal yaklaşımın yanı sıra hastaların izlem stratejilerinin belirlenmesi ve aile taraması süreçlerinde giderek artan bir önem taşımaktadır. Bu çalışmayla merkezimize kardiyomyopati tanısıyla başvuran hastaların genetik, klinik ve görüntüleme özelliklerinin değerlendirilmesi ve izlem sonuçlarının ortaya konulması amaçlandı. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya, 2023–2025 tarihleri arasında hastanemizde kardiyomyopati tanısıyla izlenen hastalar dahil edildi. Demografik özellikler, klinik bulgular, ekokardiyografi ve EKG verileri ile izlem sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya toplam 41 hasta dahil edildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 6,5 yıl olup, %58,5'i erkekti. Kardiyomyopati alt tipleri değerlendirildiğinde, dilate kardiyomyopati %39,0 (n=16) ve hipertrofik kardiyomyopati %36,6 (n=15) ile en sık görülen alt tiplerdi; bunu sol ventrikül non-kompaksiyon %9,8 (n=4), restriktif kardiyomyopati %4,9 (n=2), aritmojenik sağ ventrikül kardiyomyopatisi %4,9 (n=2) ve miks tip kardiyomyopati %4,9 (n=2) izledi. Genetik analiz 33 hastaya (%80,5) uygulanmış olup, bu hastaların 21'inde genetik varyant saptanırken, 12'sinde genetik analiz normal olarak değerlendirilmiştir; sekiz hastada (%19,5) genetik analiz uygulanmamıştır. Genetik varyant saptanan olgularda *MYH7* ve *TTN* başta olmak üzere *MYBPC3*, *TTR*, *PRKAG2*, *PKP2* genleri yer almaktadır. **Sonuç:** Merkezimizde izlenen kardiyomyopati olguları, geniş bir klinik ve genetik spektrum göstermektedir. Genetik analiz yapılan hastaların önemli bir kısmında genetik varyant saptanması, kardiyomyopatilerin genetik temelli doğasını desteklemekte ve tanı sürecine katkı sağlamaktadır. Klinik, görüntüleme ve genetik verilerin birlikte değerlendirilmesi, hasta izleminin yönlendirilmesi ve aile taraması süreçlerinin planlanmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyomyopati, Dilate, Hipertrofik, ARVD, genetik



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-004]

Williams sendromu: 10 Türk hastanın fenotipik özellikleri

Evrım Efe, Evrim Çifçi Sunamak, İrem Akbolat Sakar, Şirin Sedef Baş, Kadir Işık, Huriye Nursel Elçioğlu
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Williams Sendromu (WS, OMIM194050), gelişimsel gecikme, zihinsel yetersizlik, belirgin yüz özellikleri, kardiyovasküler hastalık ve böbrek, endokrinolojik, oküler, işitsel ve bağ dokusu anomalileriyle karakterize multisistemik bir genetik hastalıktır. Genellikle ELN, CLIP2, GTF2I, GTF2IRD1 ve LIMK1 genlerini içeren 7q11.23'teki Williams-Beuren Sendromu Kritik Bölgesi'nde de novo bir mikrodelesyondan kaynaklanır. Bu çalışmada, dismorfik yüz özellikleri ve gelişimsel gecikmeyle başvuran 10 hastanın fenotipik özellikleri incelenmiştir.

Olgu:

Polikliniğimizde Williams Sendromu tanısıyla takip edilen 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Fenotipik özellikler hasta kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi.

Bulgular:

Hastaların ortanca yaşı 37,5 ay (70 gün ve 12 yıl) idi. İki hasta erkek, sekiz hasta kadındı. Tüm hastalarda geniş alın, periorbital dolgunluk, uzun filtrum, kalın dudaklar, geniş ağız ve gelişimsel gecikme gibi ortak dismorfik özellikler mevcuttu. Dokuz hastada kardiyovasküler hastalık, üç hastada hipotiroidizm, iki hastada nefrolitiazis ve bir hastada hiperkalsemi vardı. En sık görülen kardiyak anomaliler supravalyüler aort stenozu (4/9) ve mitral kapak yetmezliği (4/9) idi. Tüm hastalarda tanı, floresan in situ hibridizasyon ile doğrulandı.

Sonuç:

Komplikasyonlar nedeniyle morbidite ve mortalite 25 ila 100 kat artmaktadır. Tipik yüz özelliklerinin farkında olmak, erken tanı ve tedavi için çok önemlidir. Mikrodizi analizi delesyonların boyutunu belirleyebilir. ELN geninin delesyonu, arteriyopati ve bağ dokusu anormalliklerinden sorumludur. Delesyonların klinik sonuçlarının aydınlatılması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Williams Sendromu, 7q11.23, ELN



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-005]

Prader-Willi Sendromu tanısı almış 20 hastanın klinik ve genetik değerlendirmesi

Kadir Işık, Şirin Sedef Baş, Fikriye İrem Akbolat Sakar, Evrim Efe, Evrim Çifçi Sunamak, Huriye Nursel Elçioğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Prader-Willi sendromu (PWS; OMIM #176270); infantil hipotonisite, entelektüel yetersizlik, boy kısalığı, hipogonadotropik hipogonadizm ve kendine özgü bir beslenme seyri (başlangıçta beslenme güçlüğü, sonrasında hiperfaji ve obezite) ile karakterize, nadir görülen genetik bir hastalıktır. En sık olarak paternal delesyonlara bağlı olmak üzere, maternal uniparental dizomi ve imprinting defektleri nedeniyle 15q11.2–q13 bölgesinde anormal DNA metilasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada PWS sendromu tanılı hastaların tanı yaşlarını ve tanı için şüpheli bulgularını belirlemek, büyüme seyirlerini değerlendirmek ve hastalığa sebep olan mekanizmaları sınıflamak amaçlandı. 2014–2025 yılları arasında kliniğimizde takip edilen ve PWS tanısı alan 20 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS sürüm 20 ile analiz edildi. **Olgu:** Hastaların 12’si (%60) kızdı. Tanı anındaki median yaş 155 gündü ve 17 hasta (%85) infant döneminde tanı almıştı. Hastaların 10’unda (%50) intrauterin gelişme geriliği (IUGR) ve 19’unda (%95) yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatış öyküsü vardı. Tüm hastalarda neonatal dönemde hipotoni mevcuttu; 16’sında (%80) beslenme güçlüğü, 14’ünde (%70) ise solunum sıkıntısı olmuştu. Son kontrolde infant döneminde olan hastaların vücut ağırlığı SDS değeri medianı -2,09 [(-2,65)–(-1,18)] ve baş çevresi SDS değeri medianı -2,05 [(-2,98)–(-1,41)] idi. Son kontrolde 2 yaş ve üzeri olan 10 hastanın 8’inde obezite (BMI> +2 SDS) saptandı. Genetik analizde hastaların %64’ünde delesyon, geri kalanında ise uniparental dizomi tespit edildi; imprinting merkez defekti saptanmadı. **Sonuç:** PWS; IUGR öyküsü, hipotonisite, beslenme güçlüğü ve solunum sıkıntısı ile başvuran yenidoğanlarda göz önünde bulundurulması gereken bir hastalıktır. Erken tanı, beslenme yönetimi ve nöromotor gelişim geriliklerinin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Büyüme ve beslenme seyri, genomik imprinting, infantil hipotoni, Prader Willi sendromu



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[SS-006]

Ürolitiyazisli Bebeklerde Serum 25-Hidroksivitamin D Düzeyleri: Retrospektif Bir Çalışma

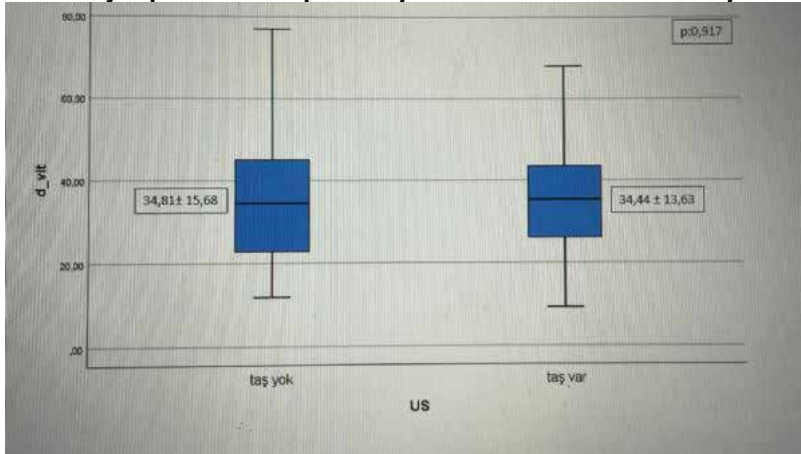
Adem Yasin Köksoy, Hülya Gözde Önal

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Samsun

Amaç: Bebeklik döneminde D vitamini takviyesi ile idrar taşı oluşumu arasındaki ilişki tartışmalı olmaya devam etmekte olup, ürolitiyazis tanısı konmuş bebeklerde D vitamininin devam ettirilmesi veya kesilmesi konusunda klinik uygulamada farklılıklara yol açmaktadır. Bu çalışma, serum 25-hidroksivitamin D düzeylerinin bebeklerde böbrek taşı veya mikrolitiyazis varlığı ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmeyi amaçlamıştır. **Gereç-Yöntem:** Bu retrospektif çalışma, böbrek taşı şüphesiyle böbrek ultrasonografisi yapılan 77 bebeği içermiştir. Hastalar, ultrasonografi ile saptanan böbrek taşlarının veya mikrolitiyazisin varlığına veya yokluğuna göre sınıflandırılmıştır. Serum 25-hidroksivitamin D düzeyleri ve idrar kalsiyum-kreatinin oranları dahil olmak üzere klinik ve laboratuvar parametreleri kaydedilmiştir. Hiperkalsiüri, yaşa özgü referans değerleri kullanılarak tanımlanmıştır. Taş varlığı ile ilişkili faktörler, tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 77 bebekten 57'sinde ultrasonografi ile saptanan taş veya mikrolitiyazis vardı. Serum 25-hidroksivitamin D düzeylerinin medyan değerleri, taş bulunan ve bulunmayan bebekler arasında benzerdi ($34,44 \pm 13,63$ vs $34,81 \pm 15,68$ ng/mL, $p = 0,917$). Bebeklerin hiçbirinde D vitamini fazlalığı veya zehirlenmesi görülmedi. Taş bulunan bebeklerde, taş bulunmayanlara kıyasla idrar kalsiyum-kreatinin oranlarının medyan değerleri daha yüksekti ($0,58$ [IQR $0,78$] vs $0,34$ [IQR $0,27$] mg/mg, $p = 0,031$) ve bu grupta hiperkalsiüri daha sık görüldü (%37 vs %13, $p = 0,030$). Tek değişkenli analizlerde daha genç yaş ve hiperkalsiüri taş varlığı ile ilişkili olsa da, bu ilişkiler çok değişkenli modellerde istatistiksel olarak anlamlı kalmadı. Serum D vitamini düzeyleri, tek değişkenli veya çok değişkenli analizlerde taş varlığıyla ilişkili bulunmadı. **Sonuç:** Bu çalışmada, serum 25-hidroksivitamin D düzeylerinin bebeklerde böbrek taşı veya mikrolitiyazis ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, vitamin D durumunun tek başına erken bebeklik döneminde taş oluşumunu tam olarak açıklayamayabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, vitamin D takviyesinin devam ettirilmesi veya kesilmesiyle ilgili kararlar, yalnızca serum vitamin D düzeylerine dayanmak yerine, idrar kalsiyum atılımı da dahil olmak üzere genel metabolik ve klinik bağlamı dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Ürolitiyazis, Nefrolitiyazis, Vitamin D, Hiperkalsiüri

US'da taş saptanan ve saptanmayanlarda 25-OH Vit. D düzeylerinin kıyaslanması





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

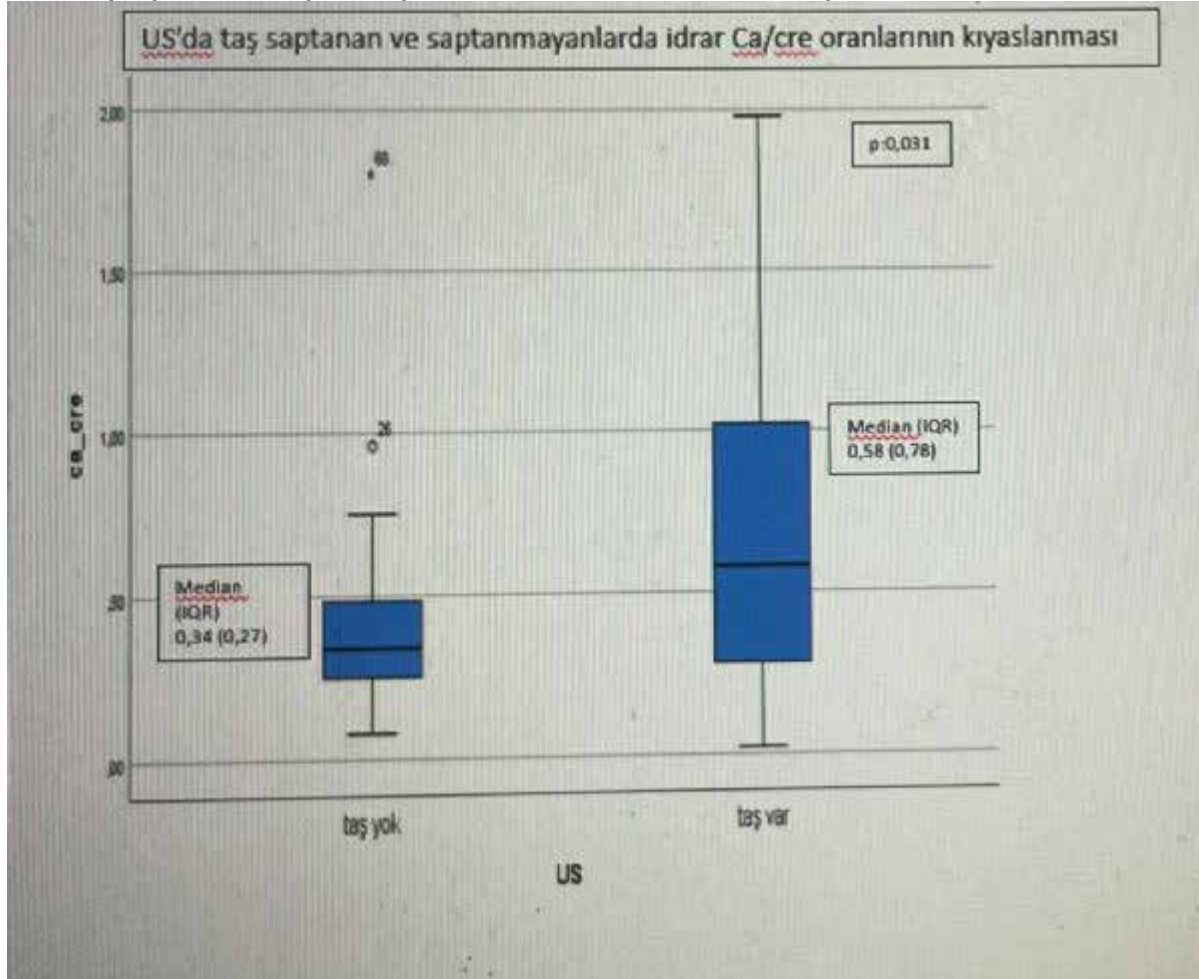
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

US'da taş saptanan ve saptanmayanlarda idrar Ca/cre oranlarının kıyaslanması





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-007]

Yenidoğan döneminde spina bifida: Klinik heterojenite ve erken dönem klinik bulgular- Tek merkez olgu serisi

Gizem Aslan, Özgül Salihoğlu, Nazan Neslihan Doğan Kocabıyık

S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Amaç

Spina bifida tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan hastaların, defekt alt tiplerine göre erken dönem klinik seyirlerinin ve cerrahi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Ocak 2020-Aralık 2025 tarihleri arasında spina bifida tanısı ile doğum salonundan YYBÜ' ye yatırılan tüm yenidoğanlar çalışmaya alındı. Maternal ve neonatal klinik özellikler, defektin lokalizasyonu ve düzeyi, kese varlığı, kranial görüntüleme bulguları, eşlik eden anomaliler, ameliyat durumu ve türü, ameliyat günü, YYBÜ yatış süresi ve mortalite verileri kaydedildi.

Bulgular

Çalışma süresince 7 yenidoğan değerlendirildi. Bebeklerin %57'si kız, ortalama doğum ağırlığı 2887 ± 513 g, baş çevresi $35,5 \pm 4,5$ cm ve ortalama anne yaşı $27,7 \pm 3,3$ yıl idi. Tüm grupta prenatal bakım ve takiplerin yetersiz, folik asit takviyelerinin eksik olduğu saptandı. Antenatal tanı yalnızca 2 olguda (%28,5) mevcuttu. Olguların 4'ü (%57) meningo-miyelosele, 2'si (%28,5) miyeloşizis, 1'i (%14,2) lipomeningosele tanısı aldı. Defektler sakral (%28,5), lumbosakral (%28,5), lomber (%28,5) ve torakolomber (%14,3) yerleşimliydi. Miyeloşizisli olgulara Chiari II malformasyonu ve ağır hidrosefali eşlik etmekte olup bu olgularda ventriküloperitoneal şant uygulandı. Miyeloşizisli olgularda doğumda belirgin nörolojik defisit mevcuttu; diğerlerinde doğumda nörolojik defisit izlenmedi. Olguların %28,5'inde pelvikalisyel ektazi, %14,2'sinde unilateral renal agenezi saptandı. Olguların %85,7'si (n=6) cerrahi olarak tedavi edildi; bir olguda cerrahi girişim yapılmayarak beyin cerrahisi tarafından poliklinik izlemi önerildi. Cerrahi girişim zamanı postnatal ortalanca 6,5 [1.0-14.0] gün, YYBÜ yatış süresi ise ortalanca 31 [8.0-100.0] gün idi. Erken dönemde mortalite veya ciddi cerrahi/sistemik komplikasyon izlenmedi.

Sonuç

Spina bifida tanısı ile YYBÜ'de izlenen yenidoğanlarda klinik seyir ve cerrahi yaklaşımların defekt alt tiplerine göre farklılık göstermektedir. Özellikle miyeloşizisli olgularda doğumda belirgin nörolojik defisit ve ağır kranial patolojilerin daha sık izlenmiştir. Preoperatif ve postoperatif süreçte defekt bölgesine yönelik uygun asepti-antisepsi uygulamaları, zamanında gerçekleştirilen cerrahi girişimler ve YYBÜ izlemi ile mortalite ve ciddi komplikasyon gelişmemiştir. Spina bifidalı yenidoğanların yönetiminde defekt alt tiplerinin belirlenmesi, multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş yoğun bakım desteği erken dönem klinik sonuçlar açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: spina bifida, meningo-miyelosele, miyeloşizis, yenidoğan



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-008]

Pediyatrik İnvaziv Pnömonok Hastalığı Olgularının Klinik–Laboratuvar Özellikleri ve Antibiyotik Duyarlılığı

Büşra Kuşcu¹, Hacer Aktürk²¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Streptococcus pneumoniae, geliştirilen etkili aşılara rağmen ciddi enfeksiyonlara neden olmaya devam etmektedir. İnvaziv pnömokok hastalığı (İPH), bakterinin normalde steril kabul edilen bir bölgeden alınan klinik örnekten — örneğin kan, beyin omurilik sıvısı (BOS), plevra veya periton sıvısı gibi— izole edilmesiyle tanımlanır. Bu çalışmada, hastanemizde saptanan kanıtlanmış İPH olgularının klinik ve laboratuvar özellikleri ile izole edilen pnömokok suşlarının antibiyotik duyarlılığı incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: 2020–2025 yılları arasında mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış İPH tanısı alan 14 çocuk olgunun demografik özellikleri, klinik/laboratuvar bulguları ve üreyen izolatların antibiyotik duyarlılık sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çoğunluğu erkek (%71) olan olguların %64'ü <=5 yaş olup yalnızca iki olgu süt çocuğu idi. Olguların büyük çoğunluğu (%86) Aralık–Mayıs ayları arasında başvurdu. Tüm olguların pnömokok aşılama yaşlarına uygun dozda yapılmıştı, ancak dört olgu karaciğer nakli (n=3) ve lösemi (n=1) nedeniyle immünsüpresif tedavi almaktaydı. On olguda bakteriyemi (ikisinde eşlik eden pnömoni), 2 olguda menenjit, 1 olguda mastoidit, 1 olguda peritonit (karaciğer nakli sonrası assiti olan olgu) saptandı. Olguların %64'ünde lökosit sayısı >=15.000 hücre/mm³, %57'sinde ise mutlak nötrofil sayısı >=10.000 hücre/mm³ ve CRP >=50 mg/L idi. Kan kültüründe üreme bildirildiğinde ateşi düşmüş olan bir gizli bakteriyemi olgusu dışında hepsi hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Tüm olguların ateşi 2–4 gün içinde düştü. Biri menenjit, diğeri pnömokok peritoniti saptanan karaciğer nakilli olgu olmak üzere iki hastanın yoğun bakım yatışı gerekti. Hiçbir olguda İPH'ye bağlı komplikasyon veya ölüm görülmedi. İzole edilen pnömokok suşlarının antibiyotik duyarlılık test sonuçlarına göre %58'i penisilin ve trimetoprim/sulfametaksazol, %50'si klindamisin duyarlı idi. Seftriakson %83 oranında duyarlı saptanırken eritromisin direnci %66,6 idi.

Sonuç: Olgu serimizde görüldüğü gibi S. pneumoniae, çocuklarda invaziv ancak ağır seyretmeyen hastalıklara da neden olabilmektedir. Bu tür olgular uygun örnekleme yapılmadığında gözden kaçabilir ve İPH insidansı olduğundan düşük saptanabilir. Ayrıca, makrolidlere yüksek direnç oranlarına karşın seftriakson duyarlılığının büyük ölçüde korunmuş olması ampirik tedavide güvenilirliğini sürdürdüğünü düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılığı, Antimikrobiyal direnç, İnvaziv pnömokok hastalığı, Streptococcus pneumoniae



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[SS-009]

Prepubertal çocuklarda malnütrisyon sıklığının değerlendirilmesi

Emine Çelik¹, Doğu Mert Ersoy², Burcu Elif Yüce Atakul³, Sümeyye Mengi³, Yasemin Akgün³, Bilge Şahin Akkelle¹, Burcu Aygün³, Ahsen Dönmez Türkmen¹, Deniz Ertem Şahinoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (6.dönem öğrencisi)

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Amaç: Malnütrisyon, vücudun büyüme, gelişme, doku onarımı ve normal fizyolojik işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli enerji, protein veya diğer besin öğelerinin yetersiz veya dengesiz alınması durumudur. Fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimin en hızlı geliştiği dönem olan pubertal dönem öncesinde malnütrisyonun tespiti ve doğru yönetiminin yaşamın tam iyilik haliyle sürdürülebilmesi için elzem olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda prepubertal çocuklarda malnütrisyon sıklığının ve derecesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Son 6 ayda hastanemiz çocuk polikliniklerine başvuran, kronik hastalığı olmayan ve prepubertal dönemdeki hastaların dosya verileri retrospektif olarak incelendi. İki yaşından küçük hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Nütrisyonel değerlendirmede yaşa göre ağırlık (YGA), yaşa göre boy (YGB) ve vücut kitle indeksi (VKİ) z-skorumları esas alındı. Antropometrik ölçümler, malnütrisyon varlığı ve derecesi açısından değerlendirildi. Malnütrisyon durumu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) büyüme standartları dikkate alınarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışma kapsamında 1019 prepubertal hastanın dosya verisine ulaşıldı. Verileri eksiksiz olan ve çalışmaya dahil edilen 396 olgunun (%54.8 kız) ortalama yaşı 63.66 ± 26 aydı. Olguların ortalama YGA z-skoru 0.18 ± 1.37 , ortalama YGB ortalama z-skoru 0.35 ± 1.12 , ortalama VKİ z-skoru ortalaması ise -0.10 ± 1.57 olarak tespit edildi. Olguların %28.5'inde zayıflık lehine malnütrisyon tespit edildi. Malnütrisyon olguların %62.8'inde hafif, %28.3'ünde orta, % 8.8'inde ağır düzeyde idi. Çalışma grubumuzda düşük kilolu hasta oranı %4, bodur hasta oranı %2 olarak saptandı. Prepubertal olguların %11.1'i fazla kilolu, %10.4'ü ise obezdi. **Sonuç:** Çalışmamızda, prepubertal dönemdeki çocuklarda önemli oranda malnütrisyon tespit edilmiştir. Malnütre olan hastaların yaklaşık 1/3'ünde malnütrisyonun orta/ağır düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışma grubunun yaklaşık 1/5'i fazla kilolu ve obez hastalardı. Bulgular, prepubertal dönemde fazla/dengesiz beslenmenin de eksik beslenme kadar önemli bir nütrisyonel sorun olduğunu bu nedenle rutin antropometrik izlem ve gerektiğinde erken dönemde beslenme desteğinin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, Prepubertal, Sıklık



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-010]

Pediatrician's Metabolic Diseases Focused Information Needs Tematic Distribution

Hüseyin Kutay Körbeyli¹, Emirhan Uzak²

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizma Kliniği

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç:

Doğumsal metabolik hastalıklar (DMH) ve bu grubun dâhil olduğu nadir hastalıklar, genel pediatri hekimlerinin kendilerini bilimsel olarak yetersiz hissettikleri hastalık grupları arasında yer almaktadır. Bu durum; tanısal gecikmelere, hasta ve bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal yüklerinde artışa ve literatürde “Artze odyssey” olarak tanımlanan tekrarlayıcı sevk döngülerine yol açabilmektedir. 1,2,3,4 Bu çalışmanın amacı, çocuk hekimleri tarafından metabolik hastalıklara ilişkin yöneltilen açık uçlu soruların tematik dağılımını tanımlamak ve bu temaların katılımcı türüne göre farklılık gösterip göstermediğini keşifsel olarak değerlendirmektir.

Yöntem:

Farklı eğitim düzeylerindeki pediatri hekimlerinin DMH'lara ilişkin yönelttiği toplam 156 açık uçlu soru içerik analizine tabi tutuldu. Her soru; acil metabolik karar verme, test/laboratuvar yorumlama, tanısal belirsizlik, hiperamonyemi, yenidoğan taraması, komplikasyonlar ve tedavi ile ilişkili olmak üzere yedi tematik kategoriden birini veya birden fazlasını içerip içermediğine göre ikili (0/1) olarak kodlandı. Tanımlayıcı istatistikler hesaplandı ve katılımcı türü ile temalar arasındaki ilişki Ki-kare veya Fisher kesin testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Tanısal belirsizlik, soruların %61,5'inde en sık karşılaşılan tema olarak belirlendi. Bunu acil metabolik karar verme (%35,3) ve tedavi ile ilişkili sorular (%30,1) izledi. Test ve laboratuvar yorumlamaya ilişkin sorular %26,9 oranında yer alırken, hiperamonyemi (%16,0), yenidoğan taraması (%10,3) ve komplikasyonlar (%7,7) daha düşük sıklıkta gözlemlendi. Katılımcı türleri arasında temaların dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (tüm p-değerleri >0,05). Test ve laboratuvar yorumlamaya ilişkin sorular için istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan sınırdaki bir farklılık eğilimi gözlemlendi (p=0,065). Bazı katılımcı gruplarında örneklem büyüklüğünün küçük olması, alt grup karşılaştırmalarının gücünü sınırladı.

Sonuç:

Metabolik hastalıklara ilişkin açık uçlu soruların tematik dağılımı, klinik deneyim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bulgular; tanısal belirsizlik, acil yaklaşım ve test/laboratuvar yorumlama gibi temel başlıkların, hekimlerin kıdeminden bağımsız olarak ortak eğitsel gereksinimleri yansıttığını düşündürmektedir. Daha geniş örneklerle yapılacak çalışmalar, bu keşifsel bulguların doğrulanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Açık uçlu sorular, Doğumsal metabolik hastalıklar, İçerik analizi, Pediatri Eğitimi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo 1

Tema	Asistan	Uzman	Yandal Uzmanlık Öğrencisi	Yandal Uzmanı	Öğretim Üyesi	p değeri	Minimum Beklenen
Acil metabolik karar	33/80 (41,2%)	14/49 (%28,6)	6/14 (42,9%)	1/9 (11,1%)	1/4 (25,0%)	0,282	1,41
Tanısal belirsizlik	48/80 (60,0%)	31/49 (63,3%)	11/14 (78,6%)	3/9 (33,3%)	3/4 (75,0%)	0,268	1,54
Test yorumlama	23/80 (28,8%)	12/49 (24,5%)	7/14 (50,0%)	0/9 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0,065	1,08
Hiperamonyemi	17/80 (21,2%)	4/49 (8,2%)	3/14 (21,4%)	0/9 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0,189	0,64
Yenidoğan taraması	7/80 (8,8%)	6/49 (12,2%)	3/14 (21,4%)	0/9 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0,435	0,41
Komplikasyon	10/80 (12,5%)	2/49 (4,1%)	0/14 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0,218	0,31
Tedavi	24/80 (30,0%)	11/49 (22,4%)	5/14 (35,7%)	5/9 (55,6%)	2/4 (50,0%)	0,278	1,21

Değerler, her katılımcı grubunda ilgili temayı içeren açık uçlu soru sayısını ve yüzde oranını [n/N (%)] göstermektedir. Her bir soru birden fazla temayı içerebildiğinden satır yüzdelerinin toplamı %100'ü aşabilmektedir. Katılımcı türü ile temalar arasındaki ilişkiler, uygun durumlarda ki-kare testi veya beklenen hücre sayılarının düşük olduğu durumlarda Fisher kesin testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bazı karşılaştırmalarda minimum beklenen hücre sayılarının 5'in altında olması (özellikle yan dal uzmanı ve öğretim üyesi gruplarında) nedeniyle sonuçlar keşifsel olarak yorumlanmalıdır. Test ve laboratuvar yorumlamaya ilişkin temada istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan sınırdaki bir farklılık eğilimi gözlenmiş (p=0,065), diğer temalarda katılımcı türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-011]

Çocukluk Çağı Raynaud Fenomeninde Kapilleroskopik Bulguların ve Otoantikör Profilinin Değerlendirilmesi

Deniz Meryem Keskin¹, Oya Köker Turan², Gülşah Kavrul Kayaalp², Hatice Hilal Özgüner², Ömer Altan³

¹Deniz Meryem Keskin

²Gülşah Kavrul Kayaalp, Oya Köker Turan, Hatice Hilal Özgüner

³Ömer Altan

Amaç: Raynaud fenomeni, çocukluk çağında bağ dokusu hastalıklarının erken dönem bulgusu olabilen önemli bir vasküler belirtidir. Romatolojik değerlendirmede primer ve sekonder Raynaud ayrımının yapılması kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada Raynaud fenomeni nedeniyle izleme alınan çocuk hastalarda bağ dokusu hastalıkları açısından kapilleroskopi bulguları ve otoantikör profilinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Marmara Üniversitesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı'nda Raynaud fenomeni nedeniyle değerlendirilen 26 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Tüm hastalarda bağ dokusu hastalıkları açısından otoantikör profili değerlendirilmiş olup antinükleer antikör (ANA) ve ekstrakte edilebilir nükleer antijen (ENA) paneli çalışıldı. Ayrıca dijital videokapilleroskop (Dino-Lite CapillaryScope 200 Pro/MEDL4N Pro) kullanılarak tırnak yatağı kapilleroskopisi uygulandı. Kapilleroskopik değerlendirme ve ölçümler, Avrupa Romatizma Derneği Mikrosirkülasyon Çalışma Grubu'nun (EULAR SG MC/RD) 2020 önerileri doğrultusunda yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş medyanı 14,5 (IQR 3,5) yıl olup, 13'ü kızdı (%50). Raynaud süresi medyanı 1(IQR 3,5) yıldır. Hastaların 4'ünde (%15) Raynaud tek taraflıyken, 9'unda (%34) ataklara uyuşma hissi ve/veya ağrı eşlik ediyordu. Raynaud şiddet skoru medyanı 2 (IQR 2,38) olarak saptandı. ANA pozitifliği 7 hastada (%26) saptandı. ENA panelinde 7 hastada (%26) pozitiflik izlenmiş olup pozitif bulunan antikörler anti-DFS70, anti-Ro52, anti-CENP-B, anti-Ku, anti-Sm/RNP ve anti-PM/Scl-100 idi. Kapilleroskopik değerlendirmede apikal loop çapı medyanı 13,8 (IQR 3,15)µm, kapiller dansite medyanı 8,5/mm (IQR 1,03) olarak bulundu. Kapiller dansitede azalma 2 hastada (%7,7) izlendi. Dilatasyon 10 hastada (%38,5), dev kapiller 1 hastada (%3,8), anormal kapiller 11 (%42,3) ve mikrohemoraji 1 hastada (%3,8) saptandı. Kapilleroskopi paterni 21 hastada (%80,8) normal, 4 hastada (%15,4) non-spesifik ve 1 hastada (%3,8) skleroderma paterniyle uyumlu değerlendirildi. Skleroderma paterni saptanan hastada ANA ve anti-Ro52 antikörleri pozitif olup hidrosiklorokin tedavisi başlandı. Diğer hastaların primer Raynaud ön tanısıyla takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç: Çalışmamızda otoantikör pozitifliği bulunan olgularda dahi kapilleroskopinin primer-sekonder ayrımında ayırt edici bilgi sağladığı görülmüştür. Bulgularımız, kapilleroskopi ve otoantikör profilinin birlikte değerlendirilmesinin risk stratifikasyonu ve izlem açısından önemli olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: raynaud fenomeni, kapilleroskopi, otoantikör profili



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

kapilleroskopi



dilate ve anormal şekilli kapilleroskopi görüntüsü

raynoud fenomeni olgu görsel





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-012]

Erişkin Doğuştan Kalp Hastalıklarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Simge Işıl Bilgiç¹, Selen Karagözlü², Özge Pamukçu Akay², Figen Akalın²

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

²Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç:

Doğuştan kalp hastalıklarının (DKH) tanı ve tedavisindeki ilerlemeler hastaların yaşam sürelerini uzatmıştır. Uzun dönemde hayatta kalan hastalarda yaşam kalitesinin (YK) değerlendirilmesi giderek önem kazanmıştır. Uluslararası çalışmalar, kompleks DKH olan ve tedavisi yapılmış hastaların fiziksel sağlıkla ilişkili YK puanlarının genel popölasyona kıyasla belirgin derecede düşük olabildiğini, buna karşın mental yönden YK puanlarının çoğunlukla korunabildiğini göstermektedir.

Gereç-Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalında doğuştan kalp hastalığı tanısı alıp, cerrahi veya medikal tedavisi yapılmış 14 erişkin hasta (18-40 yaş) dahil edildi. Olgulara demografik veri formu ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) Türkçe versiyonu uygulandı. Ek olarak, katılımcılara gelecek kaygısı (var/yok; düzeyi 1-5 arası) ve tedavi koşullarına ilişkin algılarını sorgulayan sorular yöneltildi.

Bulgular:

Doğuştan kalp hastalığı ile takip edilen 14 hasta (%57 kadın) ortalama yaş 23 (min.18-max.39 yıl) WHOQOL-BREF anketini tamamladı. Hastaların %76'sı genel yaşam kalitesini iyi düzeyde olarak değerlendirildi; ve %80'ni mevcut sağlık durumlarından memnundu. Bazı hastaların ağrı ve devam eden tedavi ihtiyaçlarının günlük aktivitelerini orta düzeyde kısıtladığını bildirdi. Psikolojik iyilik hali nispeten korunmuştu. %66 hastanın ara ara gelecekle ilgili kaygıları oluyor ancak günlük yaşantılarını etkilemiyor. %22 hastanın gelecekle ilgili ciddi kaygıları mevcut. %9 hastada daha gelişmiş bir ülkede bakım almış olsalardı sağlık sonuçlarının daha iyi olacağına inanıyordu ancak %77 si aldıkları sağlık hizmetinin yeterli olduğuna inanıyor. Bu bulgular, önemli sağlık sorunlarına rağmen hastaların iyi düzeyde bir yaşam kalitesini koruduğunu, ancak yine de gelecekleri ve bakımlarının yeterliliği konusunda endişeli olduklarını göstermektedir.

Sonuç:

Bu çalışmada, doğuştan kalp hastalığı olan hastalarda özellikle fiziksel alan YK'nın kısıtlandığı, buna karşın genel yaşam memnuniyetinin ve psikososyal uyumun görece iyi olduğu görüldü. Bulgularımız uluslararası literatürle uyumlu olup, gelecek kaygısının yüksek oranda bildirilmesi, bu hasta grubunda psikososyal desteğin ve düzenli takip programlarının önemini vurgulamaktadır. Fiziksel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve psikolojik destek ile danışmanlık sağlanması, yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğuştan kalp hastalığı, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF ölçeği, psikososyal iyilik hali, tedavi koşulları



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-013]

Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Fiziksel Aktivite ile Sosyoekonomik Düzey Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aylin Tuğba Canbaz¹, Elif Sude Uzun², Yunus Erarlan², Ceren Öner², Nevra Koç², Metin Ege Görgülü², Sudenaz Çeküç², Furkan Berke Fenci², Göktuğ Haymana², Seyhan Hıdırođlu³, Pınar Ay³, Belma Halilođlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3. Sınıf Öğrencisi

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Çocukluk çağı obezitesi, dünya genelinde artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlikte kazanılan yaşam tarzı alışkanlıkları, obezite riskini doğrudan etkilerken, sosyoekonomik seviye (SES) ve fiziksel aktivite bu süreçte kritik belirleyicilerdir. Yapılan son çalışmalar 2022 yılına ait olup 2. sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Bu çalışmada fazla kilolu ve obez çocuk oranı sırasıyla %12,5, %9,9 saptanmıştır (1). Bu çalışmanın amacı, İstanbul'un Maltepe ilçesindeki devlet liselerinde öğrenim gören öğrencilerde güncel obezite prevalansını ve obezite ile SES ve fiziksel aktivite ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel çalışmaya, Maltepe'de yer alan altı devlet lisesinde öğrenim gören 602 öğrenci dahil edilmiştir (330 kız; yaş ortalaması 15.8±1,0 yıl). Liseler, mahallelerin SES'ine göre tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. SES, öğrencinin yaşadığı mahallenin metrekare konut fiyatına göre belirlenmiştir. Antropometrik ölçüm olarak boy, kilo ve bel çevresi (3 kez) standardize yöntemlerle yapılmış, fiziksel aktivite düzeyi Tanır (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan Adölesanlar için Fiziksel Aktivite Ölçeği (AFAÖ) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Fazla kilolu ve obezite prevalansı sırasıyla %10,6 ve %16,1 bulunmuştur. Obezite cinsiyet ve sınıf düzeyine göre farklılık göstermemiştir. Bel çevresi/boy oranı >0.5 saptanan 180 (%29,9) öğrencinin %72'si fazla kilolu/obez grubunda yer almıştır, obez öğrencilerin %98'i ve fazla kilolu öğrencilerin %56,2'si de bu grupta yer almıştır. Obezite prevalansı; öğrencilerin yaşadıkları mahallere göre düşük, orta ve yüksek SES gruplarında sırasıyla %14,3, %17,4 ve %18,9 (p>0.05); okudukları liselere göre ise düşük, orta ve yüksek SES gruplarında sırasıyla %19,6, %15,9 ve %12,4 olarak bulunmuştur (p>0.05). Fiziksel aktivite puanı 62.2±17.6 olup erkeklerde kızlardan anlamlı derecede yüksektir (p<0.001). Yaşla birlikte fiziksel aktivite düzeyi azalmış, obez öğrencilerde AFAÖ daha düşük bulunmuştur (p=0.02). SES, anne-baba eğitim düzeyi ile obezite veya fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. **Sonuç:** Öğrencilerin %26,7'sinin kilo problemi olup obez oranı fazla kilolu adölesan oranından daha fazla olup bu oran önceki araştırmalardan daha yüksektir (1). Bu bulgular, obezitenin önlenmesi için acil stratejiler geliştirilmesinin gerekliliğini ve cinsiyet ile yaş farklılıklarını dikkate alacak şekilde tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Referanslar

1. Türkiye Çocukluk Çağı Obezitesi Araştırması (COSI) 2022 Raporu. Ankara; 2024.

ISBN: 978-975-590-915-8. Yayın No: 1295

Anahtar Kelimeler: sosyoekonomik, lise öğrencileri, obezite, prevalans, çocuk



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-015]

Spinal musküler atrofi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin oluşturduğu sanal topluluklar üzerinden çevrimiçi paylaşmalarının netnografik yöntemle incelenmesi

Berran Biçer¹, Duygu Sönmez Düzkaya², Atiye Karakul²

¹Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Mersin

²Tarsus Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Bu çalışma, Spinal Musküler Atrofi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin sanal topluluklar üzerinden çevrimiçi (online) platformlarda Spinal Musküler Atrofi tanı, tedavi, yan etkileri, destek arayışları, duğu ve düşünce paylaşmaları, deneyimleri, kendilerini nasıl ifade ettiklerini tanımlamak ve özgün verilerin pediatri hemşireliğinde bakım kalitesini yükseltmede kullanılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, gerekli etik kurul ve sosyal platform izni alındıktan sonra nitel araştırma türlerinden biri olan netnografi yöntemi ile 01/01/2023-01/06/2025 tarihleri arasında ebeveynlerin çevrimiçi sanal ortamda paylaştıkları veriler kullanılarak geriye dönük olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini Spinal Musküler Atrofi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin bulunduğu çevrim içi sanal ortam olan “instagram” üzerindeki aktif paylaşım yapan ve üye sayısı fazla olan “smabenimleyuru” alan isimli “SMA Benimle Yürü Derneği” nin forum sayfası oluşturmuştur. Araştırma süresi boyunca ebeveynlerin duygusal, fiziksel ve sosyal paylaşımları birbirinden farklı ifadeler ile tekrar ettikleri fark edilmiş ve yapılan paylaşımlar kendi içerisinde sınıflandırılmıştır. Elde edilen verilerin sınıflandırılmasında nitel veri analizi programı MAXQDA Analytic Pro 12 kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yapılan analizde “Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Sistemsel Sorunlar”, “Siyasal ve Kurumsal Eleştiriler”, “Sosyal Adalet ve Erişim Hakları”, “Sosyal Destek ve Toplumsal Katılım”, “Tedavi Sürecinde Kullanılan İlaçlar” ve “Tedavi Sürecine Erişim” olmak üzere altı farklı tema elde edilmiştir. Ebeveynlerden bazıları “Makineye bağlı çocuklar ne kadar az kişinin aklına geliyor şu anda...umarım daha fazla teknik destek gider”, “Ulaşım sıkıntısına nerden başlasak roman olur engelleniyoruz engelli değiliz yollar kaldırımlar rampalar toplu taşımalar A’dan Z’ye her yerde her zaman engelleniyoruz ne yapılması gerekiyorsa biran önce yapılmalı engellenmek istemiyorum” gibi cümlelerle bu temaları desteklemiştir.

Sonuç: Yapılan bu çalışmanın sonucunda, pediatri hemşirelerinin, Spinal Musküler Atrofi tanılı çocukların ebeveynlerine bu alanlarda eğitim ve danışmanlık vererek destek vermesi gerektiği belirlenmiştir. Bu kapsamda pediatri hemşirelerinin, ebeveynlere ihtiyaç duydukları bu alanda gerekli eğitimleri planlaması ve uygulaması önerilir.

Anahtar Kelimeler: bakım, ebeveyn, netnografi, spinal musküler atrofi, tedavi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-016]

Osteogenesis İmperfektalı Çocuklarda Kemik Sağlığına Endokrin Bakış: Kırık Sonrası Bütüncül Değerlendirme

Banu Turhan¹, Niyazi Erdem Yaşar²¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Ortopedi Servisi, Ankara

Amaç: Osteogenesis imperfekta (OI), tip I kolajen bozukluğuna bağlı, çocuklarda yaklaşık 1/10.000 sıklıkta görülen nadir bir hastalıktır. Azalmış kemik kütlesi ve artmış kırılabilirlikle seyreden primer osteoporoz nedenlerindedir. Ağrı, hareketsizlik, iskelet deformiteleri ve büyüme yetersizliğine yol açması nedeniyle uzun süreli tedavi ve takip gerektirir. Bu çalışmada, kırık nedeniyle çocuk ortopedi bölümüne başvuran OI'li çocukların kemik sağlığının pediatrik endokrinoloji bakış açısıyla bütüncül olarak değerlendirilmesi ve kırık sonrası dönemde kemik sağlığının korunmasına yönelik klinik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, 1 Mayıs 2023-31 Aralık 2025 tarihleri arasında kırık nedeniyle çocuk ortopedi polikliniğine başvuran 37 OI'li çocuk dahil edildi. Hastaların demografik verileri, OI genetik alt tipleri, uzun kemik kırık sayıları, son çekilen vertebra grafilerindeki kırık mevcudiyeti, kemik mineral yoğunluğu (KMD) ölçümleri ve antiresorptif tedavi durumları hastane kayıtlarından elde edildi. Eş zamanlı alınmış serum total ve düzeltilmiş kalsiyum, fosfor, magnezyum, alkalin fosfataz (ALP), paratiroid hormon (PTH) ve 25-hidroksivitamin D düzeyleri değerlendirildi. Antropometrik ölçümlerin SDS değerleri ve KMD Z-skorumları standart yöntemlerle hesaplandı.

Bulgular: Hastaların %78,4'ü erkekti, ortalama yaş 10,35±3,82 yıld ve 15'inde (%40,5) tip 1 col1a1 heterozigot mutasyonu saptandı. Olguların %27'sinde vertebra kırığı olduğu gözlemlendi. Vertebra kırığı olan ve olmayan hastalar arasında demografik özellikler, biyokimyasal parametreler ve KMD Z-skorumları açısından anlamlı fark bulunmadı (tüm p>0,05). Vitamin D düzeylerine göre gruplandırılmada, hastaların %18,9'unda yetmezlik (<30nmol/L) ve %43,2'sinde yetersizlik (30–50nmol/L) saptandı. Vitamin D grupları arasında yaş, kalsiyum, fosfor, ALP, PTH ve KMD Z-skoru açısından anlamlı fark izlendi (tüm p<0,05). Vitamin D yetmezliği olan hastalarda KMD Z-skoru anlamlı derecede daha düşüktü. KMD Z-skoru ile serum kalsiyum düzeyi arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0,343; p=0,038).

Sonuç: OI'li çocuklarda kemik sağlığı yalnızca KMD ölçümleriyle değil; vertebral kırıklar, biyokimyasal parametreler, vitamin D durumu ve antiresorptif tedavi sürekliliği ile birlikte değerlendirilmelidir. Pediatrik endokrin ve ortopedinin yakın iletişiminin artırılması; hastalardaki kemik ağrılarının ve kırık sayısının azaltılması, mobilitenin artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kırık, Osteogenesis imperfekta, Çocuk endokrinoloji, Çocuk ortopedi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

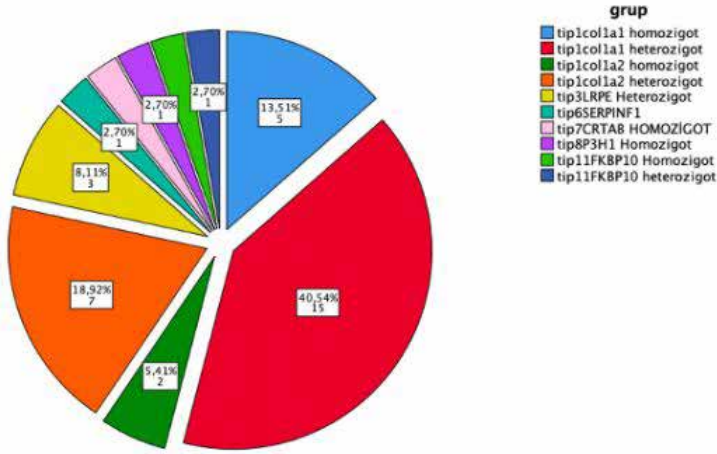
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Sekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Figür 1



Tablo 1

Değişken	Yetmezlik (<30 nmol/L) n=7	Yetersizlik (30–50 nmol/L) n=16	Normal (>50 nmol/L) n=14	p değeri*
Yaş (yıl)	8,24 ± 3,65	12,21 ± 3,39	9,28 ± 3,64	0,020
Boy SDS	-1,67 ± 0,46	-1,69 ± 0,71	-2,58 ± 1,16	0,086
Kilo SDS	-1,89 ± 0,36	-1,66 ± 0,90	-2,45 ± 1,23	0,072
VKİ SDS	-1,51 ± 0,86	-1,04 ± 1,20	-1,31 ± 1,18	0,575
Kalsiyum (mg/dL)	8,94 ± 0,34	9,46 ± 0,27	9,73 ± 0,50	0,003
İyonize kalsiyum (mg/dL)	9,16 ± 0,29	9,34 ± 0,25	9,63 ± 0,46	0,029
Fosfor (mg/dL)	4,00 ± 0,80	4,64 ± 0,42	4,96 ± 0,35	0,005
Magnezyum (mg/dL)	1,84 ± 0,21	1,83 ± 0,12	1,89 ± 0,17	0,367
ALP (U/L)	257,6 ± 75,4	194,6 ± 69,6	164,0 ± 64,6	0,027
PTH (pg/mL)	59,1 ± 11,5	42,4 ± 13,7	41,6 ± 15,9	0,018
BMD Z-skoru	-2,74 ± 0,33	-1,22 ± 1,59	-1,04 ± 1,74	0,023

Vertebra kırığı*	<30 nmol/L (n=7)	30–50 nmol/L (n=16)	>50 nmol/L (n=14)	Toplam (n=37)
Yok	5 (71,4%)	11 (68,8%)	11 (78,6%)	27 (73,0%)
Var	2 (28,6%)	5 (31,2%)	3 (21,4%)	10 (27,0%)

*p>0.05 tümünde



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-017]

0-3 Ay Arası Acil Polikliniğine Ateş Şikayeti İle Başvuran Çocukların Klinik Yönetiminin Kesitsel Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Vedat Akkurt¹, Gülşen Akkoç², Sevlıya Öcal Demir², Emel Ekşi Alp³, Seyhan Yılmaz², Raif Yıldız³

¹Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Şırnak

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 0-90 gün arası ateşli çocuklar ciddi ve invaziv bakteriyel hastalıklar açısından diğer çocuklara oranla daha yüksek risk altındadırlar. Son yıllarda uluslararası kurumlarca bu hastalara daha seçici olup tanısız girişimsel işlemlerin azaltılması ve gerçekten hasta ve riskli çocukların saptanması adına birçok çalışma yayınlanmıştır. Bizde merkezimizde değişen bu eğilimin klinik pratiğimize yansımalarını ve bu rehberlerin ülkemizde ve hastanemizde saptanan ciddi bakteriyel enfeksiyonları tanıma gücünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 01.06.2020-30.06.2025 yılları arasında acil servislerimize başvuran evde ya da hastanede 37,5 ve üzeri vücut sıcaklığı ölçümü olan hastalar dahil edildi. Yakın zamanlı hastane yatışı olup hiç yüksek ölçülen vücut sıcaklığı olmayan hastalar çıkarıldı. Tanısız analizlere retrospektif olarak 671 hasta dahil edildi. Demografik veriler, laboratuvar bulguları ve klinik izlemleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen vakalar değerlendirildiğinde bakteriyemi %1,9, bakteriyel menenjit %1,3 ve İYE %6,8 oranında saptanmıştır. CBE'yi öngören değerşkenleri belirlemek amacıyla yapılan çok değerşkenli lojistik regresyon analizinde anormal idrar bulgusu varlığı ve CRP ≥ 10 mg/L CBE gelişimi için en güçlü öngörücü değerşkenler olarak belirlenmiştir [sırasıyla olasılık oranı (OO) 22,38 (95% GA: 6,74–74,34; $p < 0,001$), OO=4,29; (95% GA: 1,44–12,75; $p = 0,009$)]. İBE varlığını öngörmeye etkili olabilecek değerşkenler için yapılan çok değerşkenli lojistik regresyon analizinde, yenidoğan olma ve CRP ≥ 10 mg/L İBE gelişimi için en güçlü öngörücü değerşkenler olarak belirlenmiştir [sırasıyla OO=7,45 (%95 GA: 1,72–32,22; $p = 0,007$), OO=5,16 (%95 GA: 1,20–22,12; $p = 0,027$)].

Sonuç: Çalışmamızda invaziv(ciddi) bakteriyel enfeksiyon tanılı hastaların laboratuvar bulgularındaki değerşiklikler klasik bilgilerle örtüşse de iyi görünümlü, belirteçleri normal olup ciddi ve invaziv bakteriyel enfeksiyon geçiren süt çocukları saptadık. Her ne kadar rehberlerin ve bizim çalışmamızda güçlü öngörücüler çıksa da hastaların tam bir değerlendirmeden geçmeden ve yeterli süre gözlemledikten sonra ciddi enfeksiyonlar açısından şüphelerin giderilmesi gerektiği kanısına vardık.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, menenjit, sepsis, infant



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

CBE(ciddi bakteriyel enfeksiyon) için çok değişkenli lojistik regresyon analiz sonuçları

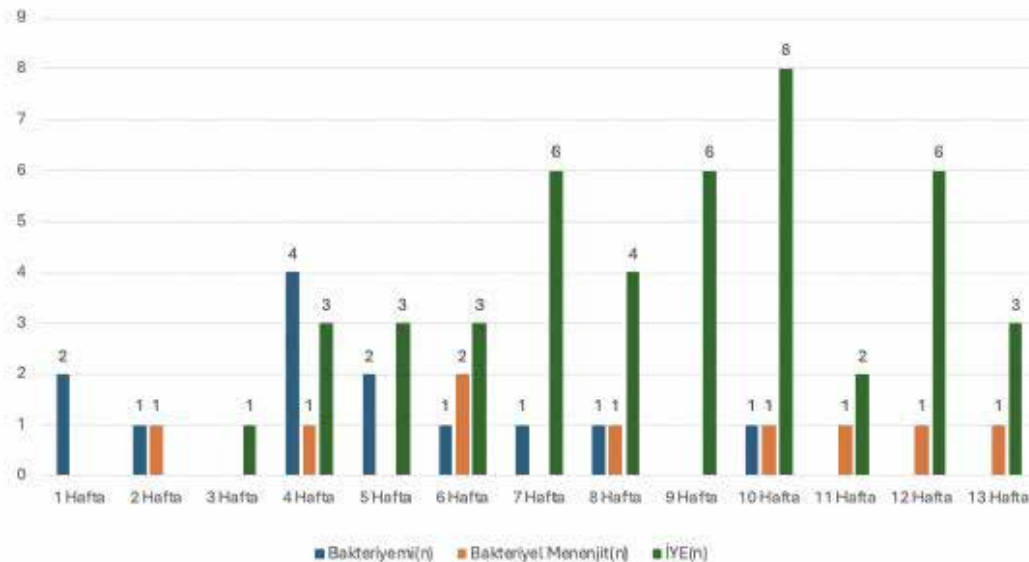
Adım	Değişken	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	%95 GA (Alt-Üst)
Step 1a	MNS>520(1)	0.968	0.678	2.037	1	0.154	2.633	0.697-9.952
	Piyüri varlığı (1)	3.192	0.634	25.318	1	<0.001	24.346	7.021-84.428
	Hastane yatışı (1)	1.070	0.632	2.863	1	0.091	2.914	0.844-10.060
	YD (1)	0.179	0.801	0.050	1	0.823	1.196	0.249-5.747
	CRP>10	1.078	0.638	2.858	1	0.091	2.938	0.842-10.250
Step 2a	Constant	-2.838	0.479	35.057	1	<0.001	0.059	—
	MNS>520(1)	0.994	0.669	2.205	1	0.138	2.702	0.728-10.033
	Piyüri varlığı (1)	3.200	0.635	25.415	1	<0.001	24.533	7.071-85.127
	Hastane yatışı (1)	1.052	0.629	2.802	1	0.094	2.864	0.835-9.816
	CRP>10	1.048	0.623	2.832	1	0.092	2.852	0.841-9.664
Step 3a	Constant	-2.805	0.451	38.630	1	<0.001	0.061	—
	Piyüri varlığı (1)	3.109	0.612	25.772	1	<0.001	22.389	6.743-74.346
	Hastane yatışı (1)	1.083	0.611	3.147	1	0.076	2.955	0.893-9.781
	CRP>10	1.456	0.556	6.863	1	0.009	4.290	1.443-12.756
	Constant	-2.685	0.432	38.634	1	<0.001	0.068	—

Exp(B) ve %95 güven aralıkları raporlanmıştır. ANC: total nötrofil sayısı, CRP: C-reaktif protein, YD: yenidoğan yaş grubu.

Lojistik regresyon analizinde, piyüri CBE için en güçlü öngörücü olup $OO=22,38$ (95% GA: 6,74–74,34; $p<0,001$) olarak saptanmıştır. CRP ≥ 10 mg/L de bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuş ($OO=4,29$; 95% GA: 1,44–12,75; $p=0,009$), hastane yatışı ise sınırda anlamlılık göstermiştir ($OO=2,95$; 95% GA: 0,89–9,78; $p=0,076$).

Lojistik regresyon analizinde, piyüri CBE için en güçlü öngörücü olup $OO=22,38$ (95% GA: 6,74–74,34; $p<0,001$) olarak saptanmıştır. CRP ≥ 10 mg/L de bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuş ($OO=4,29$; 95% GA: 1,44–12,75; $p=0,009$), hastane yatışı ise sınırda anlamlılık göstermiştir ($OO=2,95$; 95% GA: 0,89–9,78; $p=0,076$).

Yaşa göre(hafta) invaziv Bakteriyel Hastalıkların Sıklığı





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-018]

Serebral Palsi Tanılı Genç Yetişkinlerin Yaşadığı Aktivite Sınırlamaları İle Yetenek ve İşlevselliklerinin Kısıtlandığı Alanların Hayata Katılıma Etkisi

Sevim Şensoy¹, Arjen Yurtsever², Ulaş Karakuzu², Esmâ Gündâğ², Zeynep Gümüřakça², Naime Evrim Karadağ Saygı¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Çocukluk çağının en sık görülen motor bozukluğu olan serebral palsi (SP), ilerleyici olmayan bir hastalık olup SP'li çocuklar erişkin çağa geldiğinde bir takım kendine özgü tıbbi ve sosyal problemlerle yüz yüze gelirler. Bu çalışmada çocukluk çağından itibaren takip etmekte olduğumuz genç erişkin SP'li hastaların fonksiyonellik durumlarını ve bunun günlük hayattaki işlevselliklerini hangi alanlarda ve ne oranda etkilediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümü Pediatrik Rehabilitasyon Polikliniği'nden takipli 18 yaşından büyük SP tanılı 40 hastanın ayrıntılı anamnezi alındıktan sonra fonksiyonellik seviyeleri Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (KMFSS), Manuel Ability Classification System (MACS), Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması (FAS) kullanılarak belirlendi. Daha sonra hastalara SF-36 sağlık durumu anketi ve WHODAS 2.0 yetiyitimi değerlendirme çizelgesi uygulandı. Aynı değerlendirme ve anketler 40 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubuna da uygulandı. Veriler SPSS 27.0 programı ile analiz edildi, $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilen gruplar boy ve kilo değerleri açısından analizlendiğinde SP'lilerin daha düşük değerlere sahip olduğu tespit edildi ($p < 0.001$ ve $p = 0.005$). SF-36'nın emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, genel sağlık ve ağrı parametreleri dışında gruplar arasında anlamlı fark gözlemlendi. WHODAS 2.0'in mobilite ($p < 0.001$), özbakım ($p < 0.001$) ve katılım ($p < 0.001$) parametrelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulundu. SF-36'nın enerji/canlılık ve ruhsal sağlık parametrelerinde SP'lilerin sağlıklı kontrollerden daha iyi durumda olduğu görüldü.

Sonuç: SP'lilerin mobilite, katılım, fiziksel fonksiyonellik, ruhsal sağlık gibi konularda sağlıklı popülasyona göre olumsuz etkilendiği ancak biliş, insanlarla geçinme, yaşam faaliyetleri, sosyal işlevsellik konularında sağlıklı kontrol grubuna benzer olduğu görülmüştür. Böylelikle, SP'li hastaların ruhsal durumlarının fiziksel fonksiyonlarına kıyasla daha az etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Fonksiyonellik, İşlevsellik, Serebral palsi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

SF-36 Alt Parametreleri

SF-36	Grup 1 (Hasta)	Grup 2 (Kontrol)	p değeri
Fiziksel Fonksiyon	65,3 ± 28,6	95,7 ± 8,9	<0,001
Fiziksel Rol Güçlüğü	57,5 ± 35,8	88,1 ± 27,1	<0,001
Emosyonel Rol Güçlüğü	62,5 ± 36,3	58,3 ± 34,3	0,600
Enerji/Canlılık	66 ± 17,5	47,5 ± 21,6	<0,001
Ruhsal Sağlık	75,3 ± 18	59,3 ± 17,2	<0,001
Sosyal İşlevsellik	76,5 ± 26,2	78,1 ± 20,9	0,760
Ağrı	73,1 ± 26,8	86,4 ± 18,2	0,012
Genel Sağlık	42,8 ± 24,3	50,8 ± 19,2	0,107

SF-36 sonuçları iki grup arasında kıyaslandığında emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve genel sağlık dışındaki alt parametrelerde anlamlı fark gözlenirken enerji/canlılık ve ruhsal sağlık parametrelerinde SP’li grubun sağlıklı kontrollerden daha iyi durumda olduğu görülmüştür.

WHODAS 2.0 Alt Parametreleri

WHODAS 2.0	Grup 1 (Hasta)	Grup 2 (Kontrol)	p değeri
Biliş	18,6 ± 14,8	16,4 ± 15,4	0,513
Mobilite	24 ± 20,8	5,5 ± 7,4	<0,001
Özbakım	24 ± 24,4	2,9 ± 5,8	<0,001
Geçinme	14 ± 14,2	14,2 ± 15	0,939
Yaşam Faaliyetleri	20,6 ± 20,4	19,2 ± 21,2	0,777
Katılım	35,3 ± 21,6	13,5 ± 11,8	<0,001
Toplam Puan	22,8 ± 15,7	13,8 ± 16,6	0,015

WHODAS 2.0 alt parametrelerinin sonuçları iki grup arasında kıyaslandığında mobilite, özbakım, katılım ve toplam puanda anlamlı fark gözlenmiştir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-019]

Boy Kısaliğı Olan Prepubertal Çocuklarda Glukagon ve L-Dopa Uyarı Testlerinin Tanısal Uyumu

Emre Özer, Dicle Canoruç Emet

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Boy kısaliğı ile değerlendirilen çocuklarda büyüme hormonu (BH) eksikliğı tanısında kullanılan uyarı testlerinin sonuçları test türüne göre değışkenlik gösterebilir. Bu çalışmada L-dopa ve glukagon BH uyarı testlerinin pik BH yanıtlarını karşılaştırmak ve pik BH >10 ng/ml eşiğı ile boy SDS/IGF-1 SDS arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Boy kısaliğı nedeniyle değerlendirilen ve en az bir BH uyarı testi uygulanmış 54 prepubertal çocuk hasta (E/K: 26/28) retrospektif olarak analiz edildi. Başvuru yaşı, boy SDS, IGF-1 SDS ile L-dopa ve/veya glukagon testlerinde ölçülen pik BH düzeyleri kaydedildi. İki test yapılan olgularda pik BH düzeyleri eşleştirilmiş olarak karşılaştırıldı; >10 ng/ml eşiğine göre grup karşılaştırmaları yapıldı.

Bulgular: Başvuru yaşı 8,22 (2,41–12,32) yıl, boy SDS -2,23 (-3,15/-1,51) idi. L-dopa testinde pik BH 4,93 (0,13–21) ng/ml, glukagon testinde 6,30 (1,76–15,0) ng/ml saptandı. Yirmi sekiz hastaya her iki test, 26 hastaya tek test uygulandı (tek test: 14 glukagon, 12 L-dopa). İki test yapılan 28 hastada glukagon testindeki pik BH, L-dopa'ya göre daha yüksekti ($p=0,03$). Toplam dokuz hastada en az bir testte pik BH >10 ng/ml ölçüldü; yalnızca birinde L-dopa testinde >10 ng/ml vardı. İki test yapılanlar arasında üç olguda pik BH >10 ng/ml saptandı ve bu üç olgunun tamamında >10 ng/ml olan test glukagon idi. Pik BH >10 ng/ml olan ve olmayan hastalarda boy SDS ($p=0,99$) ve IGF-1 SDS ($p=0,58$) farklı değildi. Korelasyon analizinde yalnız IGF-1 SDS ile glukagon pik BH arasında zayıf negatif korelasyon bulundu ($r=-0,29$; $p=0,05$).

Sonuç: Glukagon uyarı testi, L-dopa'ya kıyasla daha yüksek pik BH düzeyleri salgılanmasına neden olmakta ve >10 ng/ml eşiğini daha sık aşmaktadır. Ancak pik BH'nin eşiğı aşması boy SDS veya IGF-1 SDS ile ayırt edici değildir. Bu bulgular, sınırda olgularda test seçiminin tanısal sınıflandırmayı etkileyebileceğini ve protokol/ölçüm standardizasyonuna gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Boy kısaliğı, Büyüme hormonu uyarı testi, Glukagon uyarı testi, L-dopa uyarı testi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-020]

Çocuk Acil Gözlem Alanlarında Kronik Hastalıkların Klinik Sonuçlara Etkisi: İki Yıllık İlkbahar-Yaz Verileri

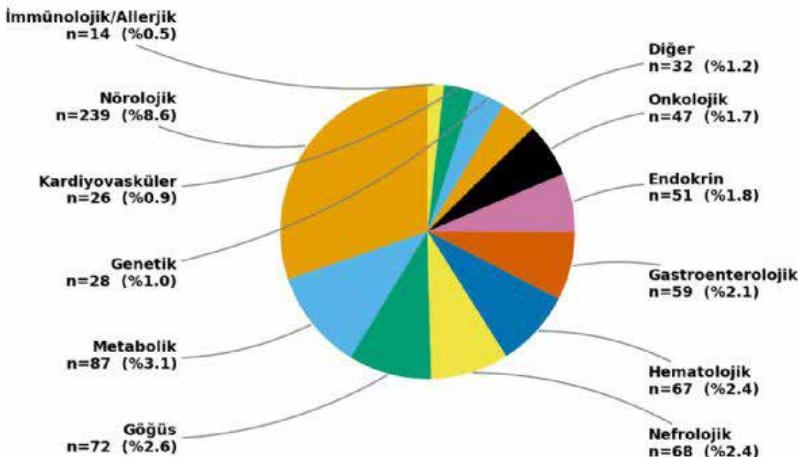
Raif Yıldız, Emel Ekşi Alp

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Amaç: Çocuk acil servislerindeki gözlem alanları, kısa süreli izlem ve stabilizasyon gerektiren hastaların değerlendirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Mevsimsel değışiklikler, başvuru sıklığı ve hastaların kronik hastalık öyküsü, gözlem sonrası klinik yatış kararlarını etkileyen faktörler arasındadır. Bu çalışmada, iki yıllık ilkbahar-yaz döneminde gözleme alınan çocuk hastaların başvuru özellikleri, kronik hastalık varlığı ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Marmara Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı'nda 2024 ve 2025 yıllarının ilkbahar-yaz dönemlerinde gözlemlenen hastalar dahil edilmiştir. Elektronik hasta kayıt sisteminden demografik veriler, başvuru yılı, kronik hastalık varlığı ve tanısı, gözleme kabul nedenleri ve gözlem sonrası sonuçlar kaydedilmiştir. Hastaların kronik hastalık ve başvuru tanıları etkilenen sistemlerine göre gruplandırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 2778 hasta dahil edilmiş olup, demografik özellikleri, klinik izlemin yapıldığı birimler ve bu değışkenlerin kronik hastalık varlığına ve yıllara göre dağılımı Tablo 1'de sunuldu. Kronik hastalık varlığının servis ve yoğun bakım yatışlarını anlamlı düzeyde artırdığı saptandı ($p<0.001$). Özellikle 2025 yılında kronik hasta oranı ve çocuk yoğun bakım ünitesi yatışları belirgin artış gösterdi. Kronik hastalarda acil servise mükerrer başvuru riski 3.27 kat daha yüksek bulundu. Kronik hastalığı olan olgularda en sık nörolojik sistem hastalıkları saptandı ($n=239$, %8,6). Diğer kronik hastalık tanıları Şekil-1'de gösterildi. Çok değışkenli analizde; neonatal, nefrolojik ve göğüs hastalıkları tanı grupları bağımsız yatış prediktörleri olarak belirlendi. Adli olgu olasılığı kız çocuklarında anlamlı düzeyde yüksekti. Çocuk acil gözlem alanından yapılan taburculuklarda göğüs hastalıkları ve metabolik hastalıklar en düşük oranda görüldü. Gözlem alanında takibi yapılan en sık tanı grupları ise enfeksiyon ve solunum hastalıkları en sık akut tanılardı. **Sonuç:** Çalışmamız, çocuk acil servisine başvuran hastalarda kronik hastalık yükünün yüksek olduğunu ve özellikle belirli tanı gruplarında yatış ile mükerrer başvuru riskinin belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar, acil servis triyaj ve kaynak planlamasının kronik hastalık dinamiklerine göre yeniden yapılandırılması ve önlenebilir başvuruları azaltmak adına bakım ekipleriyle entegrasyonun sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, gözlem alanı, kronik hastalıklar

Şekil 1. Kronik hastalık vakaları arasında tanıların dağılımı





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo 1. Hastaların demografik bilgileri, klinik takiplerinin alanları, bu değişkenlerin kronik hastalık varlığına ve yıllara göre dağılımları

Değişken	Toplam (n=2778)	Kronik Hastalık Yok (n=1984)	Kronik Hastalık Var (n=794)	p değeri
Yıllar				<0.001
2024	1343 (%48,3)	1023 (%76.2)	320 (%23.8)	
2025	1435 (%51,7)	961 (%67.0)	475 (%33.0)	
Yaş (yıl) Ortalama \pm SD	6,6 \pm 5,7	6.3 \pm 5.8	7.3 \pm 5.5	<0.001
Cinsiyet				0.004
Kız	1216 (%43,8)	834 (%68.6)	382 (%31.4)	
Erkek	1562 (%56,2)	1150 (%73.6)	412 (%26.4)	
Genel Yatış Durumu				<0.001
Evet (Yatış)	1483 (%53,4)	996 (%67.2)	487 (%32.8)	
Hayır (Taburcu)	1295 (%46,6)	988 (%76.3)	307 (%23.7)	
Yatış Birimleri Dağılımı				
Servis	1357 (%48,9)	903 (%66.5)	454 (%33.5)	<0.001
ÇYBÜ	67 (%2,4)	37 (%55.2)	30 (%44.8)	0.003
YYBÜ	59 (%2,1)	56 (%94.9)	3 (%5.1)	<0.001

Veriler n (%) veya Ortalama \pm Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalar Ki-kare testi ve Bağımsız Örneklem t-testi kullanılarak yapılmıştır. ÇYBÜ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-021]

DNASE1L3 İlişkili Pauci-immün Monogenik Lupusta Renal Tutulumun Heterojenitesi: FSGS/Podositopati Fenotipi ve Kalsinörin İnhibitörü Yanıtı

Ülger Altuntaş¹, Ayşe Sümeyye Atalay¹, Gülşah Kavrul Kayaalp², Özde Nisa Türkkkan¹, Mehtap Kaya¹, Neslihan Çiçek¹, Serçin Güven¹, Oya Köker Turan², Nurdan Yıldız¹, İbrahim Gökçe¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: DNASE1L3 (Deoxyribonuclease 1 Like 3), dolaşımdaki hücre dışı DNA ve apoptotik hücrelerden salınan nükleozomal DNA'yı parçalayan bir endonükleazdır. DNASE1L3'ün fonksiyon kaybında dolaşımda biriken nükleozomal DNA sistemik otoimmüniteyi tetikleyerek monogenik lupus (ML) fenotipine neden olabilmektedir. Çalışmamızda DNASE1L3 mutasyonu ilişkili böbrek tutulumu olan üç pediatrik olgunun klasik SLE hastaları ile olan farklılıklarına dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** DNASE1L3 (NM-004944.3) geninde homozigot c.563G>C (p.Gly188Ala) varyantı saptanan üç pediatrik olgu geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Üç olgumuzda ürtikeryal vaskülit ve sınırda C3 hipokomplementemi nedeniyle takipli ve hidrosiklorokin tedavisi almakta idi. Birinci hastamız 9.5 yaşında geçirdiği hemolitik anemi atağı sırasında nefrotik düzeyde proteinüri ve zayıf ANA(+) liği saptanan erkek hasta idi. Hastanın böbrek histopatolojisinde DIF(-) fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) saptandı. Siklosporin tedavisi ile proteinürisi kontrol altına alındı. Üç yıllık remisyon sonrası siklosporin tedavisi kesildi, izleminde proteinürisi tekrarlayan hastanın ikinci böbrek biyopsisinde belirgin kronik sklerotik değişiklikler ve arteriolar hyalinozis saptandı, 15 yaşında son dönem böbrek hastalığına (SDBH) ilerledi. İkinci hastamız 8 yaşında birinci olgunun kızkardeşi idi. Hastamızda nefritik düzeyde proteinüri, mikroskopik hematüri ve C-ANCA(+) liği saptandı. ANA, anti-dsDNA(-), böbrek fonksiyon testleri (BFT) normaldi. Siklosporin tedavisi ile proteinürisi kontrol altına alınan hastanın böbrek fonksiyon testleri normal sınırda seyretmektedir. Üçüncü hastamız 4 yaşından itibaren monogenik lupus tanısı ile izlenen kız hasta idi. İzleminin onördüncü yılında nefritik düzeyde proteinüri saptandı. ANA, anti-dsDNA(-), BFT normal idi. Olgumuzun böbrek biyopsisinde glomerüler hipertrofi, mezangiyal genişleme, podosit hipertrofisi ve periglomerüler fibrozis ile immünofloresan incelemede yalnızca Bowman kapsülü düzeyinde düşük dereceli immün birikimler izlendi. Azatioprin tedavisi altında proteinürisi kontrol altına alınan hastamızın BFT normal sınırda seyretmektedir. Son olgumuzun anne-baba arasında üçüncü derece akraba evliliği öyküsü ve babasında FSGS'ye sekonder gelişen SDBH vardı. **Sonuç:** Olgu serimiz, DNASE1L3 ilişkili ML ve/veya lupus spektrumu olan hastalarda böbrek tutulumunun klasik immün kompleks aracılı lupus nefriti ile sınırlı olmadığını; podosit disfonksiyonu, FSGS/podositopati ve adaptif glomerüler değişiklikler içeren heterojen bir klinik sergilediğini göstermiştir. Ürtikeryal vaskülit ile başvuran kuvvetli ANA(+) liği ve C3 hipokomplementemisi olmayan, ANCA(+) saptanan, histopatolojisinde DIF(-) FSGS benzeri lezyonları saptanan hastalarda DNASE1L3 mutasyonu akla gelmeli ve tedavide kalsinörin inhibitörleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Monogenik Lupus, FSGS/podositopati, DNASE1L3, Kalsinörin İnhibitörleri



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

DNASE1L3 ile ilişkili lupus nefriti olan 3 hastanın başvurusundaki klinik ve laboratuvar özellikleri ile histolojik ve genetik bulguları

Tablo-1 : DNASE1L3 ile ilişkili lupus nefriti olan 3 hastanın başvurusundaki klinik ve laboratuvar özellikleri ile histolojik ve genetik bulguları

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Cinsiyet	E	K	K
Semptomların başlangıç yaşı	8,5	7,3	4
Ekstrerenal bulgular	Ürteriyel doküniti, hemolitik anemi, artrit	Ürteriyel vaskülit (deri bop, lökositoklastik vaskülit C3(+), IgA (+)), artrit, akciğer bulguları	Ürteriyel vaskülit
Böbrek bulguları	Macif proteinüri	Sub-nefrotik proteinüri, mikroskopik hematurisi	Sub-nefrotik proteinüri
Serum kreatinin	0,8 mg/dl	0,3 mg/dl	0,6 mg/dl
Böbrekç GFR	131 ml/dk/1.73 m ²	225 ml/dk/1.73 m ²	155 ml/dk/1.73 m ²
24 saatlik idrar protein atılımı	1,5 gr/gün (64 mg m ² h) (%70 mikrobülm)	503 mg/gün (26 mg m ² h) (%57 mikrobülm)	819 mg/gün (20 mg m ² h)
Otomünün serolojisi	ANA: +1 (1/100-1/320 Ince benekli granüler), Anti Ds-DNA(-), ANCA(-), Direk coombs (-) C3: 0.80 gr/l (Düşük), C4: 0.14 gr/l (N), Sedimentasyon: 83 mm/h.	ANA: Negatif, Anti Ds-DNA: (-), C-ANCA (+), Direk coombs (bakılmamış), C3: 0.78 gr/l (Düşük), C4: 0.28 gr/l (N), Sedimentasyon: 32 mm/h.	ANA: Negatif, Anti Ds-DNA: (-), ANCA (-), Direk coombs (-), C3: 0.76 (Düşük), C4: 0.06 (Düşük), Sedimentasyon: 27 mm/h.

DNASE1L3 ile ilişkili lupus nefriti olan 3 hastanın başvurusundaki klinik ve laboratuvar özellikleri ile histolojik ve genetik bulguları

Böbrek biyopsi bulguları	17 glomerül, 4 glomerülide segmental skleroz, 5 glomerülide global skleroz, 1 glomerülide Bowman kapsülünde yapışıklık, tubulointerstisyel alanda inflamatuvar hücre infiltrasyonu(+), DIF(-)	30 glomerülide hipertrofik değişiklik, mezangial genişleme, hücresel aarts, podosit hipertrofi, Bowman kapsülünde kalınlaşma ve periglomerüler fibrosis (+), DIF: Bowman kapsülünde IgA, Ig M, C3c, IgG, kaspik, lambda ve C3'de +1 birikim	
İmmünyosupresyon	Sercil, hidroklorotik, siklosporin	Hidroklorotik, MMF, siklosporin	Hidroklorotik, azatioprin
Renal replasman tedavisi başlama yaşı	15,5	-	-
Böbrek nakli yaşı	16,5	-	-



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-022]

Çölyak hastalarında glutensiz diyetin ilk yılında büyüme trendi

İbrahim Bağcı, Bilge Şahin Akkelle, Ahsen Dönmez Türkmen, Deniz Ertem Şahinoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), pediatrik yaş grubunda malabsorpsiyona yol açan en sık nedenlerden biridir. Hastalığın klasik bulgularından biri olan büyüme geriliği, intestinal hasara bağlı gelişen makro-mikro besinlerin eksiklikleriyle ilişkilidir. Glutensiz diyet (GFD) tedavisi, semptomların düzelmesini sağlamak ve uzun dönemde serolojik yanıtın negatifleşmesi ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada, GFD tedavisi alan çölyak hastalarının ilk 1 yıllık izleminde büyüme seyirinin değerlendirilmesi ve serolojik yanıt ile büyüme hızı arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya prepubertal dönemde tanı konulan, tanıda anti-doku transglutaminaz-IgA (anti-tTG-IgA) düzeyi normalin 10 kat üzerinde ve histopatolojik olarak evre Marsh-3 hastalar dahil edildi. En az 12 ay süreyle GFD uygulanan bu hastaların demografik, klinik, serolojik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak incelendi. Kronik hastalığı olan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalarda tanıda ve takibin 6 ve 12. ayındaki anti-tTG IgA düzeyleri ile vücut kitle indeksi (VKİ), yaşa göre boy (YGB), yaşa göre ağırlık (YGA) z-skorları kaydedildi. Tanıdan sonraki ilk 6 ay (1. periyod), ikinci 6 ay (2. periyod) ve 1.yıl sonundaki değerlendirmeler (3. periyod) ayrı periyotlar olarak tanımlandı, veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 72 hastanın (%72.2 kız) ortalama yaşı 51 ± 28 (16-105) aydı. Takibin 6. ayında hastaların yalnızca %12.5'inde, 12. ayında ise hastaların %27.7'sinde seroloji negatifleşti. Birinci, 2. ve 3. periyotlarda YGA ve YGB z-skorlarında görülen değişimler pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Birinci periyotda YGA z-skorundaki artış, YGB z-skorundaki artışa göre daha belirgindi ($p=0.0001$ vs. $p=0.01$). Takibin 6. ve 12. ayında, seropozitif ve seronegatif olan hastalar arasında, 1. 2. ve 3. periyotlarda VKİ, YGA, YGB z-skorlarında gözlenen değişimler açısından istatistiksel fark saptanmadı. **Sonuç:** Kohortumuzda, GFD başlanmasını izleyen ilk 12 ay içinde serolojik normalizasyon oranı oldukça düşüktü. Takipte, antropometrik parametrelerdeki iyileşmenin serolojik yanıtın bağımsız olarak gerçekleştiği görüldü. Çalışmamızın verileri, glutensiz diyetle serolojik yanıt gelişmeden önceki erken dönemde antropometrik parametrelerin yakın izleminin, GFD'ye uyumun değerlendirilmesinde etkili bir yaklaşım olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Büyüme, Çölyak hastalığı, Glutensiz diyet



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-023]

Acil servise korozif madde maruziyeti öyküsüyle başvuran çocuklarda klinik özellikler ve maliyet değerlendirilmesi

İbrahim Bağcı¹, Meltem Aydoğan Aydın², Fatih Afacan³, Mustafa Barış Çamarası³, Bilge Şahin Akkelle¹, Emel Ekşi Alp⁴, Ahsen Dönmez Türkmen¹, Deniz Ertem Şahinoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (6.dönem öğrencisi)

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D.

Amaç: Ev içi kazalar sonucu çocukların korozif madde maruziyeti acil servis başvurularının sık nedenlerinden biridir. Bu olgular çok yönlü değerlendirme gerektirdiği gibi, sağlık sisteminde önemli bir iş ve maliyet yükü oluşturmaktadır. Bu çalışmada Çocuk Acil Servise korozif madde maruziyeti şüphesiyle başvuran hastaların klinik özellikleri, endoskopik bulguları ve hastane maliyetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Hastanemiz Çocuk Acil Servisine, Ocak – Aralık 2024 arasında yapılmış adli başvurular retrospektif olarak incelendi. Korozif madde maruziyeti şüphesi ile başvuran olgularda maruz kalınan maddelerin özellikleri, başvuru şekli, demografik verileri, semptom ve fizik muayene bulguları, endoskopi bulguları, yatış süresi kaydedildi. Toplam yatak-gün sayısı ve sağlıkta uygulama tebliği (SUT) ödemeleri üzerinden hastane maliyetleri analiz edilerek ortalama yatak-gün maliyeti hesaplandı. **Bulgular:** Çalışma kapsamında değerlendirilen tüm adli başvuruların %15.4'ünü (n=163) korozif maddeye maruz kalan olgular oluşturmaktaydı. Başvuruların %31.9'u en az 1 dış merkezde değerlendirildikten sonra hastanemize sevk edilmişti. Olguların ortalama yaşı 37.2±39.3 ay olup, maruziyetlerin %91,4'ü ev içi kaza sonucu gerçekleşmişti. En sık alınan maruz kalınan maddeler çamaşır suyu (%27) ve bulaşık makinesi tablet deterjanı (%25,2) idi. Yatırılarak izlenen olgularda (%87,7) ortalama yatış süresi 1,96±1,96 gündü. Korozif hasardan şüphe edilen 80 hastanın %76,3'üne endoskopi yapıldı ve hastaların %54,1'inde özofagusta korozif hasar saptanmazken, %21.3'ünde Zargar grade 2A/2B korozif hasar saptandı. Bu nedenle yatak işgal süresi 281 gün/yıl, toplam hastane maliyeti 14.137 ABD doları olup, ortalama yatak-gün maliyeti 50.3 ABD doları olarak hesaplandı. **Sonuç:** Çalışmamız korozif madde maruziyetinin yalnızca tıbbi yönüyle değil, adli, sosyal ve ekonomik yönleriyle de önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermiştir. Olguların neredeyse tamamında maruziyetin ev içinde, temizlik maddeleri ile, kazara gerçekleşmiş olması, korozif madde maruziyetlerinin büyük ölçüde önlenemez olduğunu göstermektedir. Maruziyetlerin, ebeveyn denetiminin en fazla gerektiği 3-6 yaş arasında gerçekleşmesi, konunun bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmasını gerektiğini düşündürmektedir. Bu konuda toplumsal farkındalık ve ebeveynlerin eğitimi için yapılacak çalışmaların, korozif madde maruziyetlerini ve sağlık hizmeti tüketimini azaltabileceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Korozif, Maliyet



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-024]

Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları Olan Çocuklarda pGALS Tabanlı Genişletilmiş Değerlendirmenin Jüvenil İdiopatik Artrit Ayırıcı Tanısındaki Klinik Rehberlik Rolü

Gizem Şengül Turan¹, İpek Uyanık², Oya Köker Turan³, Esra Giray², Evrim Karadağ Saygı²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Çocuklarda kas-iskelet sistemi yakınmaları sık görülmekte olup ayırıcı tanıda önemli romatolojik hastalıklardan biri Jüvenil İdiopatik Artrit(JİA)'dır. Erken tanıda ayrıntılı fizik muayene ve standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının kullanımı kritik öneme sahiptir. pGALSplus(pediatric Gait-Arms-Legs-Spine), pediatrik hastalarda yürüyüş, ekstremiteler ve omurganın sistematik değerlendirilmesini sağlayan yardımcı bir tarama aracıdır. Bu çalışmada kullanılan pGALSplus, standart değerlendirmeye ek olarak doğuştan, nöromusküler ve sistemik hastalıklarla ilişkili kas-iskelet sistemi bulgularını da içeren genişletilmiş bir klinik değerlendirme yaklaşımını ifade etmektedir. Amacımız pGALS tabanlı bu yöntemin JİA ayırıcı tanısındaki klinik rehberlik rolünü ve farklı yaş gruplarında uygulanabilirliğini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya, Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Romatoloji Bölümüne kas iskelet sistemi yakınmaları nedeniyle yönlendirilen hastalar dahil edilmiştir. Sistemik fizik muayene sonrası pGALSplus “beni taklit et” yaklaşımı ile çalışma yürütücüsü pediatri hekim ve fizik tedavi uzmanı tarafından uygulanmıştır. Değerlendirme formunda gözlemsel testler ve yapılandırılmış tarama soruları yer almaktadır(Şekil 1). Elde edilen bulgular, nihai tanı ile ilişkilendirilecek şekilde renk kodlarıyla sınıflandırılmış ve skorlar kaydedilmiştir. Eklem hareket açıklığında azalma, kontraktür, şişlik veya ağrıya bağlı kısıtlılık saptanan olgular sarı skorlamaya dahil edilmiştir. Değerlendirme sırasında sarı alanların baskın işaretlenmesi, JİA açısından uzman hekim görüşüne yönlendirme kriteri olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Dahil edilen 118 hastanın %61'i(n=73) kız, %39'u(n=45) erkekti. Olguların %42,3'ü(n=50) anlamlı klinik bulgular nedeniyle uzman hekim görüşünce JİA grubuna dahil edilmiştir. Bu hastalarda yapılan pGALSplus değerlendirmesinde sarı alan median skoru 6(0–15)'dir. Tanısal performans göstergeleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ağrı şiddeti açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (skor 6,3 vs 5,9) ancak JİA dışı olgularda subjektif ağrı algısının daha ön planda olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** pGALSplus, kas-iskelet sistemi yakınmaları olan çocuklarda subjektif ağrı ile objektif inflamatuvar eklem tutulumunu ayırt etmede pratik ve güvenilir bir tarama yaklaşımıdır. JİA dışı olgularda ağrı şiddeti yüksek olmasına rağmen pGALSplus skorlarının düşük bulunması, farklı etiyojileri düşündürmektedir. Elde edilen veriler, pGALS tabanlı genişletilmiş değerlendirmenin klinik karar sürecini destekleyerek gereksiz ileri tetkiklerin azaltılmasına katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: artralji, artrit, miyalji, pGALSplus



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-025]

At Nalı Böbrek Tanılı Hastalarda Renal Progresyon ve Klinik Risk Faktörleri

Ayşe Sümeyye Atalay, Ülger Altuntaş, Cansu Dursun, Arife Ufacık Yöndem, Burak Ütük, İzel Acarbay, Mehtap Kaya, Özde Nisa Türkkın, Neslihan Çiçek, Serçin Güven, Nurdan Yıldız, İbrahim Gökçe
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: At nalı böbrek(ANB) anomalisi,en sık görülen doğumsal böbrek füzyon anomalisi olmakla birlikte uzun dönem böbrek prognozu açısından heterojen bir klinik seyir göstermektedir.Bu çalışmada, ANB’li hastalarda böbrek prognozunu etkileyen faktörleri belirlemeyi;anatomik özellikler ile fonksiyonel ve eşlik eden ürolojik anomalilerin progresyona etkisini incelemeyi amaçladık.Yöntem: 2012–2025 yılları arasında Marmara Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi Polikliniği’nde takip edilen 65 ANB tanılı hastanın demografik,klinik,laboratuvar ve radyolojik bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi.Böbrek progresyonu; hipertansiyon gelişimi ve böbrekte skar(BS) varlığı üzerinden tanımlandı.Bu bulguların fonksiyonel isthmus, vezikoüreteral reflü(VUR),mesane disfonksiyonu ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ile ilişkisi analiz edildi.Bulgular: Olguların 33’ü erkek(%50,8),32’si kız(%49,2),yaş ortalaması 46±44,6 ay(min–maks:0–144 ay) ve medyan izlem süresi 49 ay(IQR: 53; min–maks:3–157 ay) idi.ANB, olguların %10,8’inde(7/65) antenatal dönemde, %49,2’sinde(32/65) ise insidental olarak saptandı.İlk başvuruda en sık görülen üriner semptom,olguların %12,3’ünde (8/65)ateşsiz İYE idi.Olguların %33’ünde(22/65) sistemik hastalık eşlik etmekte olup,en sık eşlik eden hastalık Turner sendromu idi(4/22).Kız hastalarda tekrarlayan İYE görülme oranı erkek hastalara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti(%40,6’ya karşı %6,1;p<0,001).İzlem süresince hastaların %3’ünde(2/65) hipertansiyon gelişti. Hastaların %29’unda(19/65) hidronefroz mevcuttu.DMSA sintigrafisi yapılan hastaların %72’sinde (45/62)fonksiyonel isthmus,%12’sinde(8/62) BS saptandı.İşeme sistoüretrografisi hastaların %43’üne(28/65) uygulanmış olup,bu olguların %28’inde (8/28) VUR izlendi.Fonksiyonel isthmus varlığı ile hipertansiyon ve BS gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı(p>0,05). Benzer şekilde, mesane disfonksiyonu,tekrarlayan İYE ve VUR varlığı ile hipertansiyon veya BS gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlenmedi(p>0,05).Mesane disfonksiyonu olan hastalarda VUR görülme oranı anlamlı olarak daha yüksekti(4/5;p=0,005).Tekrarlayan İYE öyküsü olan hastalarda VUR sıklığı ve cerrahi girişim gereksinimi belirgin olarak daha fazlaydı(p<0,001).Hastaların %13,8’ine (9/65) cerrahi girişim uygulandı; en sık yapılan cerrahi işlem subüretrik enjeksiyondur (%44,4; 4/9).Sonuç: Çalışmamızda hipertansiyon ve BS gelişimi ile fonksiyonel isthmus, VUR, mesane disfonksiyonu ve tekrarlayan İYE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte, tekrarlayan İYE öyküsü olan hastalarda VUR varlığı ve cerrahi gereksinimin daha sık gözlenmesi, bu alt grubun artmış ürolojik morbidite riski taşıdığını ve yakın nefroürolojik izlemin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: at nalı böbrek, hipertansiyon, fonksiyonel isthmus, böbrekte skar



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-026]

Nefrotik Sendrom Tanısı İle Takip Edilen Hastalarda Rituksimab Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi

Mehtap Kaya, Burak Ütük, İzel Acarbay, Ayşe Sümeyye Atalay, Cansu Dursun, Arife Ufacık Yönden, Ülger Altuntaş, Özde Nisa Türkkkan, Serçin Güven, Neslihan Çiçek, Nurdan Yıldız, İbrahim Gökce

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

Amaç: Bu çalışmada rituksimab(RTX) tedavisi alan hastalarda ilaç etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç-Yöntem: Hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, histopatolojik tanısı, RTX tedavi yanıtı, nüks-remisyon oranları, kümülatif RTX dozu ve son kontrolde ölçülen glomerüler filtrasyon hızı(GFH) hasta dosyalarından elde edilerek değerlendirildi.
Bulgular: 13 erkek (%65), 7 kız (%35) olmak üzere toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. RTX tedavisi alan hastalardan biri IgA nefropatisi(IgAN), 2’si C3glomerülopati(C3GN), biri membranöz nefropati(MN) ve 16’sı nefrotik sendrom(NS) tanısı ile izlenmekte idi. NS hastalarından 10’u steroidde duyarlı/bağımlı, 6’sı steroidde dirençli idi. Steroide bağımlı olanların 7’sine böbrek biyopsisi yapıldı, 1 hastada fokal segmental glomeruloskleroz(FSGS) saptandı. Steroid dirençli hastaların hepsine biyopsi yapıldı, 2 hastada FSGS saptandı, birinde immatür glomerüller görüldü. Nefrotik sendrom tanısı alan hastalar incelendiğinde; FSGS tanılı üç hastanın tamamı steroid-dirençliydi; bu hastalardan biri RTX tedavisine tam yanıt verirken, ikisi yanıtız kaldı. Minimal lezyon hastalığı tanısı ile takip ettiğimiz hastaların hepsi RTX duyarlı idi(Tablo1). Toplam kümülatif RTX dozu steroid-duyarlı/bağımlı grupta daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(p = 0.246). Son kontrolde remisyon oranı steroid-duyarlı/bağımlı grupta daha yüksekti(p = 0.012). Son kontrolde GFH steroid-dirençli grupta daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı(p = 0.224). Steroide bağımlı nefrotik sendromlu hastaların 5’inde (%50) RTX sonrası nüks izlenmez iken, 5’inde (%50) başlangıç RTX tedavisini takiben nüks gelişti. Tüm tedavilere dirençli üç hastadan biri evre 4 kronik böbrek hastalığı, bir hasta hemodiyaliz tedavisi ve bir hasta da böbrek nakli ile izlenmektedir. MN ve IgAN tanılı hastalar hem steroid hem de RTX tedavisine yanıtızdı. C3GN tanısı olan hastalar steroid tedavisine dirençli olup RTX tedavisine parsiyel yanıt gösterdi.

Sonuç: Rituksimab tedavisi steroid-duyarlı nefrotik sendromlu çocuklarda yüksek remisyon oranları ile etkili bir seçenek olmakla beraber steroid-dirençli hastalarda tedavi yanıtı sınırlı kalmaktadır. Steroid-dirençli grupta GFH’nin düşük saptanması, yalnızca tedavi yanıtı açısından değil, uzun dönem böbrek fonksiyonları açısından da yakından izlem gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Nefrotik sendrom, Rituksimab



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Nefrotik sendrom tanısı ile takip edilen hastaların demografik verileri, klinik özellikleri ve tedavi yanıtları

	Steroide duyarlı/bağımlı NS (s:10)	Steroide dirençli NS (s:6)	p
Erkek/kız	8/2	4/2	0.604
Tanı yaşı (yıl) (mean,SDS) (min-max)	5.17±2.93 (2.4-12.04)	8.04±6.5 (1.96-16.6)	0.346
İlk RTX tedavisi yaşı (yıl) (mean,SDS) (min-max)	9.75±4.11 (3.38-16.47)	9.91±6.38 (3.38-18.56)	0.953
RTX öncesi immünsüpresif tedavi (s, %)			
Pulse steroid	1 (%10)	4 (%66.6)	0.036
Oral steroid	10 (%100)	6 (%100)	1
Siklosporin	6 (%60)	6 (%100)	0.234
Takrolimus	1 (%10)	2 (%33.3)	1
MMF	0	2 (%33.3)	0.125
Levamisol	1(%10)	0	1
Siklofosfamid	1(%10)	2 (%33.3)	0.518
Steroid toksisitesi (s, %)	4 (%40)	3 (%50)	1
ACEİ/ARB (s, %)	7 (%70)	6 (%100)	0.551
Başlangıç RTX dozu			
Tek doz, 375 mg/m ²	10 (%100)	2 (%33.3)	0.003
2-4 doz, 375 mg/m ²	0	4 (%66.6)	
Takip süresi (yıl) (mean,SDS) (min-max)	8.44±4.45 (2.94-15.75)	6.52± 3.05 (2.66-11)	0.368
RTX txsonrası takip süresi (yıl) (mean,SDS) (min-max)	3.87±2.74 (0.76-8.39)	3.59±2.75 (0.7-7.31)	0.847
Tanı GFH (ml/1.73m ² /dk) (median,IQR) (min-max)	259.7 (84.1) (153.7-560)	217.25 (213.52) (39.2-407)	0.544
Son vizitte GFH (ml/1.73m ² /dk) (median,IQR) (min-max)	225.3 (72.5) (134.75-264.47)	122.75 (213) (7.9-313.7)	0.224
RTX tedavisi sonrası remisyon	Parsiyel Tam Dirençli	Parsiyel Tam Dirençli	
1. ay	3 7 0	1 1 4	0.011
6. ay	1 9 0	2 1 3	0.009
Son ziyaret	0 10 0	1 2 3	0.012



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-027]

Çocuk Hastalarda Böbrek Nakli Deneyimi

Mehtap Kaya¹, Arife Ufacık Yönden¹, Neslihan Çiçek¹, Türkü Selinsu Kasım², Ayşe Sümeyye Atalay¹, Burak Ütük¹, Cansu Dursun¹, İzel Acarbay¹, Ülger Altuntaş¹, Özde Nisa Türkkân¹, Serçin Güven¹, İbrahim Gökçe¹, Nurdan Yıldız¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliğinde (SDBY) diyaliz tedavisi hastanın yaşamını sürdürebilmesini sağlarken, uzun dönem komplikasyonlar nedeniyle asıl hedef böbrek naklidir. Çalışmamızda, merkezimizde izlenen böbrek nakilli hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Böbrek nakilli 24 hastanın diyaliz ve nakil sürecine ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS paket programı ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 15'i (%62.5) erkek, 9'u(%37.5) kız, nakil yaşı ve nakil sonrası geçen süre sırasıyla 9.31±4.11 yıl(3.17–17.31) ve 5.38±3.46 yıl(0.41–13.53) idi. Primer böbrek hastalıkları CAKUT %62.5(n=15), konjenital nefrotik sendrom %8.3(n=2), FSGS %8.3(n=2), sistinozis %8.3(n=2), HÜS%4.2(n=1), Wilms tümörü %4.2(n=1) ve Bartter sendromuydu %4.2(n=1). Median tanı yaşı 4.37 (IQR: 6.36) (0.00–13.78) yıl idi. Nakil öncesi hastaların %37.5'i(n=9) hemodiyaliz, %45.8'i(n=11) periton diyalizi(PD) ile izlenmekteydi. Hemodiyaliz ve PD süreleri sırasıyla 8.5±8.2 ay(0.6–27.0) ve 49.21±42.10 ay(1.0–136.0) idi. Dört (%16.6) hastaya preemtif nakil uygulandı. Donörlerin %75'i canlı verici(n=18), %25'i(n=6) kadavra idi. İndüksiyon tedavisinde hastaların 7'sinde(29.2%) ATG, 17'sinde(70.8%) basiliksımab uygulandı. İzlemde yedi(%29.2) hasta akut rejeksiyon atağı geçirdi(6 humoral, 1 hücresel), üç hasta(%12.5) kronik rejeksiyon atağı geçirdi. Sitomegalovirüs ve BK virüs DNA pozitifliği %16.7(n=4), EBV ise %12.5(n=3) oranında saptandı. İki hastada (%8.3) lenfoproliferatif hastalık gelişti. İdrar yolu enfeksiyonu hastaların %39.1'inde(n = 9) izlendi. Hastaların nakil sonrası boy-kilo-VKI SDS'leri nakil öncesi döneme göre düzelmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi(sırasıyla p=0.23, p=0.15 ve p=0.42). Son kontrolde, glomerüler filtrasyon hızı ortalama 94.2±41.4 mL/dk/1.73 m²(20.3-179.6) idi. Greft kaybı izlenmedi.

Sonuç: Merkezimizde böbrek nakli yapılan pediatrik hastalarda greft sağ kalımı yüksek ve böbrek fonksiyonları büyük ölçüde korunmuştur. Nakil sonrası büyüme parametrelerinde iyileşme eğilimi olmakla birlikte istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması hasta sayısının az ve takip sürelerinin farklı olmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü. Nakillerin çoğunun canlı vericiden yapılmış olması ve kadavradan nakillerin ülkemiz genelindeki verilerle uyumlu olarak düşük bulunması dikkat çekicidir. Rejeksiyon ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülmekle birlikte, sonuçlarımız böbrek naklinin pediatrik SDBY'de etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Böbrek nakli, Kronik böbrek hastalığı



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-028]

Çocuk Kardiyoloji Kliniğinde Kardiyak BT Anjiyografi ile Değerlendirilen Hastalarda Torasik ve Solunum Sistemi Bulgularının Analizi

Ali Nazım Güzelbağ, Erkut Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çocuk kardiyoloji kliniğinde kardiyak bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) uygulanan pediatrik hastalarda solunum sistemi ve torasik yapılarıdaki ekstrakardiyak bulguların prevalansını, tiplerini ve klinik önemini belirlemektir. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2021-Aralık 2025 tarihleri arasında tek bir tersiyer merkezin çocuk kardiyoloji kliniğinde kardiyak BTA uygulanan 0-18 yaş arası 1.492 pediatrik hasta retrospektif olarak analiz edildi. Tüm taramalar torasik ve abdominal ekstrakardiyak bulgular açısından sistematik olarak değerlendirildi ve kategorize edildi. Solunum sistemi bulguları akciğer parankimi, hava yolları, plevra ve mediastinal yapılar olmak üzere dört alt kategoride incelendi. **Bulgular:** Solunum sistemi ile ilgili ekstrakardiyak bulgular yüksek prevalans gösterdi. Akciğer parankim patolojileri arasında en sık pnömoni (%15,2), atelektazi/kollaps (%13,8) ve pulmoner ödem (%12,1) saptandı. Kronik akciğer hastalığı (%3,8), mozaik perfüzyon (%6,2), fibrozis (%3,1), hipoplastik akciğer (%1,4) ve sekestrasyon (%1,0) daha az sıklıkta görüldü. Hava yolu patolojileri açısından entübasyon ile ilişkili değişiklikler veya ana bronş malpozisyonu en yaygın bulguydu (%24,1). Peribronşiyal kalınlaşma (%8,6), trakeobronkomalazi (%7,2), trakeal/bronşiyal kompresyon (%5,3) ve bronşektazi (%5,4) sık görülen diğer hava yolu bulgularıydı. Plevral anormallikler arasında plevral efüzyon (%5,9), pnömotoraks (%1,9) ve plevral kalınlaşma (%1,4) tespit edildi. Mediastinal bulgular arasında perikardiyal efüzyon (%4,1), timik hipoplazi/agenesi (%2,9) ve diyafram elevasyonu (%2,6) saptandı. Abdominal bulgular arasında hepatomegali (%13,7), splenomegali (%7,2) ve horseshoe kidney (%6,0) en sık görülen anomalilerdi. **Sonuç:** Bu çalışma, pediatrik kardiyak BTA incelemelerinde solunum sistemi ve torasik ekstrakardiyak bulgularının yüksek prevalansını ortaya koymaktadır. Bulgularımız, kardiyak değerlendirme amacıyla yapılan BT incelemelerinde multidisipliner ve sistematik yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Radyologların ve klinisyenlerin kardiyovasküler sistem dışındaki yapıları da dikkatle değerlendirmesi, hasta yönetiminde önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal kalp hastalığı, Kardiyak BT anjiyografi, Ekstrakardiyak bulgular, Solunum sistemi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaşı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

tablo-1

Değişken	Değer	Yüzde
Cinsiyet (erkek), n (%)	841 (%56,0)	
Yaş (yıl), ortalama (min-maks)	3,89 (0,1-13,9)	
0-2 yaş, n (%)	863 (%57,5)	
2-7 yaş, n (%)	185 (%12,3)	
7-12 yaş, n (%)	162 (%10,8)	
12-18 yaş, n (%)	291 (%19,4)	
Ağırlık (kg), ortalama (min-maks)	15,89 (3,12-49,78)	
Boy (cm), ortalama (min-maks)	102,8 (55,24-160,9)	
BMI (kg/m ²), ortalama (min-maks)	14,95 (9,87-21,94)	
Kontrast hacmi (mL), ortalama (min-maks)	15,28 (5,12-23,4)	
Radyasyon dozu (mSv), ortalama (min-maks)	1,32 (0,88-2,32)	
Doğumsal Kalp Hastalığı	Hasta Sayısı	Yüzde
Ventriküler Septal Defekt (VSD)	101	6.82
Atriyal Septal Defekt (ASD)	59	3.99
Patent Duktus Arteriyozus (PDA)	33	2.26
Fallot Tetralojisi (TOF)	109	7.33
Büyük Damar Transpozisyonu (TGA)	76	5.11
Aort Koarktasyonu (CoA) / Arkus Hipoplazisi	115	7.77
Pulmoner Kapak Anomalileri (Pulmoner Stenoz dahil)	50	3.37
Mitral Kapak Defektleri (Mitral Atrezi dahil)	51	3.43
Aort Kapak Anomalileri (Aort Stenozu dahil)	80	5.39
Çift Girişli Sol/Sağ Ventrikül (DILV/DIRV)	32	2.20
Çift Çıkışlı Sağ Ventrikül (DORV)	92	6.20
Triküspit Atrezisi	49	3.29
Hipoplastik Sol Kalp Sendromu (HLHS)	33	2.25
İntakt Ventriküler Septumlu Pulmoner Atrezi (IVS PA)	29	1.98
VSD ile Pulmoner Atrezi (VSD PA)	32	2.19
Truncus Arteriosus (Tüm Tipler: Tip I-IV)	18	1.22
İnterrüpte Aortik Arkus (IAA)	20	1.40
Total Anormal Pulmoner Venöz Dönüş (TAPVR/TAPVD)	40	2.73
Parsiyel Anormal Pulmoner Venöz Dönüş (PAPVR)	48	3.24
Konjenital Düzeltilmiş TGA (ccTGA)	30	2.04
Aortik Arkus Anomalileri		
Ebstein Anomalisi	18	1.22
Atriyoventriküler Septal Defekt (AVSD)	65	4.37
Fontan / Glenn Evre Değerlendirmesi	94	6.36
Aortik Arkus Anomalileri	36	2.42
Koroner Arter Değerlendirmesi	49	3.30
Diğer	78	5.26

Hastaların temel özellik ve tanıları



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo-2

	Bulgu	n (%)
AKCİĞER PARANKİMİ	Pnömoni	216 (%15,2)
AKCİĞER PARANKİMİ	Atelektazi / Kollaps	198 (%13,8)
AKCİĞER PARANKİMİ	Pulmoner Ödem	171 (%12,1)
AKCİĞER PARANKİMİ	Mozaik Perfüzyon	85 (%6,2)
AKCİĞER PARANKİMİ	Kronik Akciğer Hastalığı	54 (%3,8)
AKCİĞER PARANKİMİ	Fibrozis / Skar	43 (%3,1)
AKCİĞER PARANKİMİ	Hipoplastik Akciğer	18 (%1,4)
AKCİĞER PARANKİMİ	Sekestrasyon	14 (%1,0)
AKCİĞER HAVAYOLU	Entübasyon / Ana Bronş Malpozisyonu	348 (%24,1)
AKCİĞER HAVAYOLU	Peribronşiyal Kalınlaşma	123 (%8,6)
AKCİĞER HAVAYOLU	Trakeobronkomalazi	102 (%7,2)
AKCİĞER HAVAYOLU	Trakeal/Bronşiyal Kompresyon	74 (%5,3)
AKCİĞER HAVAYOLU	Bronşektazi	76 (%5,4)
PLEVRA	Plevral Efüzyon	82 (%5,9)
PLEVRA	Pnömotoraks	26 (%1,9)
PLEVRA	Plevral Kalınlaşma	20 (%1,4)
MEDİASTEN	Perikardiyal Efüzyon	58 (%4,1)
MEDİASTEN	Timik Hipoplazi / Agenezi	41 (%2,9)
MEDİASTEN	Diyafram Elevasyonu	36 (%2,6)

Ekstrakardiyak Akciğer Bulguları



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-030]

Erken çocuklukta tekrarlayan hışıltı gelişimi ile ilişkili çevresel tetikleyicilerin değeriendirilmesi

Evrin Hepkaya¹, Pelin Güler²

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Tekrarlayan hışıltı (wheezing), erken çocukluk döneminde sık görülen bir klinik bulgu olup, astım gibi kronik solunum yolu hastalıklarının erken bir göstergesi olabilmektedir. Özellikle yaşamın ilk üç yılında görülen hışıltı ataklarının etiyolojisi; genetik yatkınlık, atopik özellikler, çevresel maruziyetler ve sosyodemografik faktörlerin karmaşık etkileşimi ile şekillenmektedir. Bu dönemde risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve önleyici yaklaşımlar açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı erken dönemde tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda atakları tetikleyen potansiyel çevresel, klinik ve sosyodemografik tetikleyicileri ortaya çıkarmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 12–60 ay arası toplam 268 çocuğun (180 hasta, 86 sağlıklı) demografik verileri, hışıltı tipleri, ailede öyküsü ile çevresel maruziyetler (tütün dumanı, ev içi küf, ısınma türü ve evcil hayvan varlığı, kreşe gitme) incelendi. Ayrıca hastalarda ürtiker, alerjik rinit besin allerjisi varlığı sorgulandı. Periferik eozinofil sayısı, spesifik immunglobulin E düzeyleri ve deri prik test sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunda ortanca yaş 28(5–56) ve 19(12–40) iken ilk atak ortanca yaşı 6(1-30) aydı. Yıllık ortanca atak sayısı 3(0-12) idi. Periferik eozinofili oranı hışıltılı çocuklarda daha yüksekti(p=0.001). Ebeveyn astımının hışıltı riskini üç kat artırdığı gözlemlendi (OR=3.24, 95%CI:1.74–6.04, p=0.001). Gruplar arası prenatal ve eviçi tütün maruziyetinde anlamlı farklılık saptanmamış olsa da maruziyeti olan çocuklarda hışıltı atakları daha fazlaydı(p = 0.01). Evcil hayvan sahipliği hasta grupta daha azdı(p=0.01). Kullanılan ısınma tipleri açısından gruplar arası farklılık gözlenmedi. Yüksek öğrenim mezunu ebeveyn oranı kontrol grubunda daha yüksekti(p=0.06).

Sonuç: Bulgular, tekrarlayan hışıltının erkek cinsiyet, ebeveyn astımı, eozinofili ve tütün dumanı maruziyeti ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu faktörlerin erken dönemde tanımlanması, önleyici stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: hışıltı, astım, eozinofili, tütün



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Sekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik bulguları

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik bulguları

Çocuk	Hasta grup (n=180)	Kontrol grup (n=86)	p-value
Cinsiyet (E), n (%)	119 (66%)	42 (48.8%)	0.01
Yaş, ay, median(min-max)	28 (5-56)	19 (12-40)	0.47
İlk atak yaşı, ay, median (min-max)	6 (1-30)		
Yıllık hisşilti atak sayısı, median (min-max)	3 (0-12)		
Hisşilti fenotipi (MTW/EVW)	64 / 116		
Egzinozelli, n (%)	48 (26.7%)	9 (10.5%)	0.001
Allerjik tinit, n (%)	31 (17.2%)	11 (12.8%)	0.36
Ürtiker, n (%)	35 (19.4%)	7 (8.1%)	0.07
Besin alerjisi, n (%)	31 (17.2%)	11 (12.8%)	0.36
Prenatal TDM, n (%)	63 (35.0%)	32 (36.7%)	0.76
Evvel TDM, n (%)	74 (41.1%)	32 (36.7%)	0.53
Küf, n (%)	30 (16.7%)	7 (8.1%)	0.05
Evcil hayvan, n (%)	4 (2%)	9 (11%)	0.01
Kreş, n (%)	27 (15%)	9 (10.5%)	0.28
Isınma tipi, n (%)			
Doğalgaz	174 (96.7%)	84 (97.7%)	0.93
Kömür	6 (3.3%)	2 (2.3%)	0.93
Ebeveyn			
Yaş, yıl, median(min-max)			
Anne	30 (18-44)	30 (21-45)	0.87
Baba	32 (18-52)	33 (22-55)	0.54
Eğitim durumu (lisans ve üstü), n (%)			
Anne	65 (36.1%)	42 (48.8%)	0.06
Baba	60 (33.3%)	32 (37.2%)	0.63
Astım/Atopji öyküsü	72 (40%)	18 (20.7%)	0.001

E: erkek, MTW: multiple-trigger wheeze EVW: episodic viral wheeze, TDM: tüm duman maruziyeti

*Statistical significance was set at p < 0.05.

**Chi-square test or Fisher's exact test used for categorical variables

***Mann-Whitney U test used for continuous variables, t test used for continuous variables.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-031]

Süt veya Yumurta ile IgE Aracılı Ani Tip Reaksiyonları Olan Küçük Çocuklarda Fırınlanmış Süt ve Yumurta Toleransı Öngören Erken Belirteçler

Melek Yorgun Altunbas, Elif Karakoc Aydiner

Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Süt ve yumurta alerjisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçünde, fırınlanmış formların erkendönemde tolere edilebildiği hafif bir fenotip görülmektedir. Ancak tanı anında hangi hastaların bu grupta yer alacağını öngörmek güçtür. Mevcut çalışmalar çoğunlukla IgE aracılı süt ve yumurta alerjisinin düzelmesini öngören faktörlere odaklanmış olup, ani tip reaksiyonla başvuran bebeklerde yaşamın ilk iki yılı içinde fırınlanmış alerjen toleransını öngörmeye yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, iyi tanımlanmış bu hasta grubunda tanı anındaki bulgulardan hafif fenotipi öngören belirleyicileri saptamaktır. **Gereç-Yöntem:** Bebeklik döneminde IgE aracılı ani tip süt ve/veya yumurta alerjisi tanısı alan ve iki yaşından önce fırınlanmış formu tolere eden ya da iki yaşından sonra hâlen reaktif olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Atopik dermatiti olanlar çalışmadan dışlandı. Demografik, klinik ve laboratuvar verileri hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 143 hastada ilk iki yaşta alerjen besinin fırınlanmış formunu tolere edebilenlerin/fırınlanmış forma reaksiyon gösterenlere oranı 78/67 idi; yumurta alerjisi olanlarda bu oran 42/38, süt alerjisi olanlarda ise 34/39 olarak saptandı. Hem süt hem de yumurta alerjisi olan hastalarda, ilk reaksiyonda anafilaksinin olmaması erken dönemde fırınlanmış alerjen toleransının bağımsız bir prediktif faktörü olarak belirlendi. Süt alerjisi olan hastalarda ayrıca ailede atopi öyküsünün olmaması ve eşlik eden yumurta alerjisinin bulunmaması da bağımsız prediktif faktörler olarak bulundu. ROC analizinde, başlangıç spesifik IgE (sIgE) düzeyleri (kU/L) için hafif fenotipi en iyi öngören eşik değerler; yumurta akı sIgE için 7,39, süt sIgE için 5,99 ve kazein sIgE için 4,99 olarak saptandı (AUC sırasıyla 0,703; 0,716 ve 0,749). **Sonuç:** Bu çalışma, süt ve yumurta ile ilişkili IgE aracılı ani tip reaksiyonları olan bebeklerin erken dönemde fırınlanmış alerjen toleransını öngören temel prognostik faktörleri ortaya koymakta; ilk başvurudan itibaren hangi hastaların daha yakın veya üst basamakta izlenmesi gerektiğini hangilerinin ise erken dönemde fırınlanmış alerjen kısıtlamasına gerek duymayabileceğini ayırt etmeye yönelik önemli klinik bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: IgE-aracılı ani tip reaksiyon, Fırınlanmış süt, Fırınlanmış yumurta, Süt alerjisi, Yumurta alerjisi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-032]

İdiopatik Neonatal Kolestazda Risk Faktörleri ve Bilirubin Normalizasyon Üzerine Etkisi

Ahsen Donmez Turkmen¹, Umut Koç², Bilge Şahin Akkelle¹, Deniz Ertem¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Neonatal kolestaz, yaşamın ilk aylarında safra oluşumu veya akışının azalmasına bağlı olarak konjuge (direkt) bilirubin ve safra asitlerinin safra ile atılmayıp karaciğerde birikmesi ile karakterize bir durumdur. Term bebeklerde yaklaşık 1/2500 sıklıkta görülür. Konjuge hiperbilirubineminin etiolojisinin saptanamadığı olgular idiyopatik neonatal kolestaz (İNK) olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen İNK hastalarında hastalığa ilişkin risk faktörlerinin sıklığının belirlenmesi ve bu faktörlerin bilirubin normalizasyon üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Ocak 2021–Aralık 2025 tarihleri arasında merkezimizde, postnatal ilk üç ay içerisinde direkt bilirubin düzeyi ≥ 1 mg/dL saptanıp neonatal kolestaz nedeniyle değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. İNK için olası risk faktörleri; prematürite (doğum haftası < 37 hafta), düşük doğum ağırlığı (< 2500 g), geçirilmiş sepsis öyküsü, hepatotoksik ilaç kullanımı ve birden fazla risk faktörünün birlikte bulunması olarak tanımlandı. Bu risk faktörlerinin birinci ayda direkt bilirubin normalizasyonu üzerindeki etkileri analiz edildi. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için Fisher exact testi kullanıldı ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 50 neonatal kolestaz hastasının %66’sı erkekti ve erkek/kız oranı 1,9 olarak saptandı. Kolestazın başlama zamanı ortalama 12,1 gün (minimum–maksimum: 1–80 gün) olup, olguların %62’si idiyopatik neonatal kolestaz tanısı aldı. İNK hastalarında hepatotoksik ilaç kullanımı (%64,5) en sık risk faktörü iken, prematürite (%42), düşük doğum ağırlığı ve geçirilmiş sepsis öyküsü (%32) daha düşük oranlarda saptandı. Düşük doğum ağırlığı ve geçirilmiş sepsis öyküsü bulunan hastaların tamamında birinci ayda direkt bilirubin normalizasyonu gözlenmedi ($p = 0,026$). Birden fazla risk faktörünün birlikte bulunması, direkt bilirubin normalleşme riskini 13,1 kat artırdı (OR: 13,1; %95GA: 1,36–126; $p = 0,014$). Sonuç: İdiopatik neonatal kolestazda düşük doğum ağırlığı ve geçirilmiş sepsis, erken dönemde direkt bilirubin normalizasyonunu etkileyen başlıca risk faktörleridir. Birden fazla risk faktörünün varlığı, bilirubin normalizasyonunun gecikme olasılığını anlamlı düzeyde artırmakta olup, bu hastalarda klinik izlem, beklenen normalizasyon süreci dikkate alınarak planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Direkt Bilirubin, idiyopatik neonatal kolestaz, neonatal kolestaz



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-033]

Alkaptonürili Çocuklarda Erken Subklinik Kardiyak Tutulum: Multimodal Görüntüleme ve Elektrofizyolojik Bulgular

Özlem Sürekli Karakuş¹, Şule Arıcı¹, Ece Öge Enver², Erkan Taş¹, Gülperi Yağar Keskin¹, Fatih Alparslan Genç¹, Sezin Bayraktar¹, Metin Sungur¹, Ayşe İnci Yıldırım¹

¹Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Alkaptonüri nadir görülen metabolik hastalık olup, erişkin hastalarda subklinik kardiyak tutulum iyi tanımlanmıştır. Ancak çocukluk çağında kardiyak etkilenmenin ne kadar erken başladığı ve hangi yöntemlerle saptanabileceği net değildir. 12-derivasyonlu EKG’de T dalgası tepe-uç aralığı (TpTe) ve TpTe/QT oranı repolarizasyon değişikliğini gösteren proaritmojenik belirteçlerdir. Diğer non-invaziv marker; QRS süresine bölünmüş QT intervali olarak formüle edilen ‘kardiyak elektrofizyolojik denge indeksi (iCEB)’ yeni bir proaritmojenik risk belirteci olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, Alkaptonürili çocuklarda klinik bulgu ortaya çıkmadan önce gelişen subklinik kardiyak değişikliklerin, ileri görüntüleme ve elektrofizyolojik belirteçlerle ortaya konması amaçlandı.

Yöntem:

Alkaptonüri tanılı çocuklar, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı bireylerle karşılaştırıldı. Tüm olgulara konvansiyonel ve strain ekokardiyografi, sağ ventrikül odaklı doku Doppler incelemesi, ayrıntılı elektrokardiyografik analiz ve idrar homogentisik asit/kreatinin ölçümü yapıldı. Kardiyak fonksiyonlar ile metabolik yük arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular:

Alkaptonürili 10 hasta ve 13 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Konvansiyonel ve strain ekokardiyografik parametreler, gruplar arasında benzer bulunmasına rağmen; Alkaptonüri grubunda sağ ventrikül doku Doppler sistolik ve erken diyastolik akım hızlarında anlamlı azalma saptandı ($p=0,03$). Elektrokardiyografik değerlendirmede P dalga dispersiyonu, QTc dispersiyonu, TpTe dispersiyonu ve TpTe/QTc oranı anlamlı derecede artmış bulundu ($p<0,001$). Ayrıca kardiyak elektrofizyolojik denge indekslerinde iCEB (QT/QRS), iCEBc (QTc/QRS) anlamlı düşüktü (sırasıyla $p=0,02$ ve $p<0,001$). Ayrıca TpTe/QTc oranı ile idrar homogentisik asit/kreatinin düzeyleri arasında güçlü negatif korelasyon saptandı ($r=-0,75$, $p=0,02$).

Sonuç:

Bu çalışma, Alkaptonürili çocuklarda klinik olarak sessiz seyreden dönemde dahi, özellikle sağ ventrikül fonksiyonlarını ve kardiyak elektriksel stabiliteyi etkileyen erken subklinik değişikliklerin mevcut olduğunu göstermektedir. P dalga, QTc ve TpTe dispersiyonunun artması repolarizasyonun homojenitesinin bozulduğunun göstergesidir. iCEB’in azalması, Torsades de Pointes benzeri olmayan ventriküler aritmiye yatkınlığı göstermektedir. Bulgularımız, pediatrik alkaptonüri hastalarında yalnızca yapısal değil, elektrofizyolojik değerlendirmeyi de içeren erken ve düzenli kardiyak izlemin gerekliliğini vurgulamaktadır. Çalışmamız, Alkaptonürili hastalarda iCEB kapsayan ilk multimodal çalışmadır. Mevcut verilerin sunulması daha kapsamlı çalışmalara öncül olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Alkaptonüri, elektrofizyoloji, pediatrik kardiyoloji, subklinik kardiyak tutulum



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

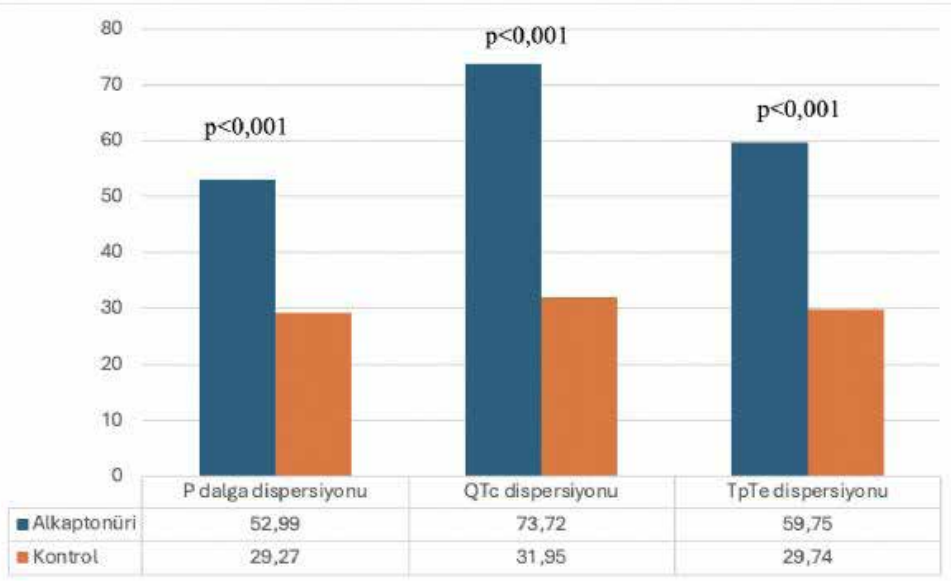
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



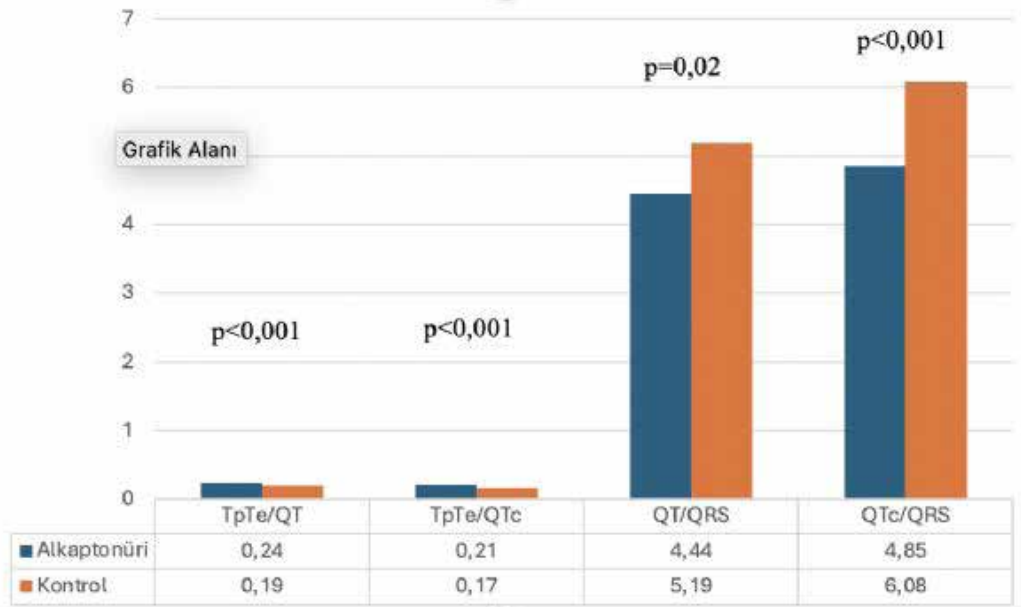
"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Resim-1: Alkaptonüri ve kontrol grubunun P dalga dispersiyonu, QTc dispersiyonu ve TpTe dispersiyonu parametrelerinin karşılaştırılması



Alkaptonüri grubunda, P dalga dispersiyonu, QTc dispersiyonu ve TpTe dispersiyonunun anlamlı derecede artmış olduğu görülmektedir.

Resim-2: Alkaptonüri ve kontrol grubunda TpTe/QT, TpTe/QTc, QT/QRS, QTc/QRS parametrelerinin karşılaştırılması



Alkaptonüri grubunda TpTe/QTc oranı anlamlı derecede artmış olduğu görülmektedir. Kardiyak elektrofizyolojik denge indekslerinde iCEB (QT/QRS), iCEBc (QTc/QRS) anlamlı düşük olduğu gösterilmiştir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[SS-034]

Üreteropelvik bileşke darlığı olan süt çocuklarında piyeloplasti öngörü skoru tek başına cerrahi için yeterli mi?

Cansu Dursun¹, Özde Nisa Türkkın¹, Sadık Abidođlu², Ayşe Sümeyye Atalay¹, Arife Ufacık Yöndem¹, Burak Ütük¹, İzel Acarbay¹, Mehtap Kaya¹, Ülger Altuntaş¹, Serçin Güven¹, Neslihan Çiçek¹, Nurdan Yıldız¹, Çağrı Akın Şekerci³

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Piyeloplasti öngörü skoru(PÖS); ultrasonografi(USG) bulgularına dayanarak UPD olan hastalarda piyeloplasti gereksinimi öngören skora sistemlerindedir.Çalışmamızda hidronefrozu olan çocuklarda cerrahi endikasyonu değerlendirmek amacıyla USG bulgularına dayanan PÖS ile MAG-3 sintigrafi bulguları karşılaştırılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Marmara Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi polikliniğinde hidronefroz nedeniyle takipli <2yaş çocuklar retrospektif olarak taranarak MAG-3 sintigrafisi çekilmiş 30hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Hastalar MAG-3 sintigrafisinde diüretik yanıtı ve yanıtı olarak iki gruba ayrılmıştır.Hastaların dosyalarından demografik özellikleri, böbrek fonksiyonları, USG ve MAG-3 sintigrafi sonuçları değerlendirilmiştir.Hastaların PÖS; SFU evresi, renal pelvisin anteroposterior çapı(APD) ve ipsilateral–kontralateral böbrek uzunlukları arasındaki mutlak yüzde fark olmak üzere üç parametre kullanılarak hesaplanmıştır.Her parametre 0(normal) ile 4(yüksek) arasında puanlanmakta ve toplam skor 0–12arasında değişmektedir.PÖS toplam skoruna göre 0–4 düşük risk, 5–7 orta risk ve >=8 yüksek risk olarak sınıflandırılır. **Bulgular:** Hastaların başvuru yaşı ortalaması 0.53yaş(± 0.49 yaş), erkek/kız oranı:2.75 saptandı.Diüretik yanıtı, opere olmayan(Grup 1) 16; diüretik yanıtı, opere olan(Grup 2) 14 hasta çalışmaya alındı.PÖS skoruna göre bir hasta düşük, 14 hasta orta ve 15 hasta yüksek riskli grupta idi.Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında cinsiyet, glomerüler filtrasyon hızı(GFH), APD, etkilenen böbreğin bölünmüş fonksiyonu(BBF) ve PÖS risk kategorisi dağılımı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 2'nin medyan PÖS sonucu(10), grup 1'e(7) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir(p<0.001).Yüksek ve orta PÖS risk grupları karşılaştırıldığında; hastaların tanı yaşı,cinsiyet, GFH ve etkilenen böbrek boyutu gibi değişkenleri arasında anlamlı bir fark yoktur.Opere olan hastalarda PÖS skoru daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0.081).PÖS skoruna göre 5hasta yüksek riskli kategoride olmasına rağmen MAG-3 sintigrafisinde diüretik yanıtıydı ve cerrahi gereksinimleri olmadı.Yüksek risk grubundaki hastalar, diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşük BBF(p<0.01) ve daha yüksek hidronefroz şiddetine(p=0.038) sahiptir. **Sonuç:** UPD hastalarının cerrahi endikasyon açısından değerlendirilmesinde USG ile birlikte MAG-3sintigrafisi bulguları, özellikle diüretik yanıtı ve BBF önem arz etmektedir.Bu nedenle hastanın klinik özellikleri, USG ve MAG-3 bulgularını da içeren daha kapsamlı skora sistemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hidronefroz, piyeloplasti, ultrasonografi, üreteropelvik bileşke darlığı



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-035]

Hematopoietik Kök Hücre Naklinin Önemli Bir Komplikasyonu; Graft Versus Host Hastalığı

Rabia Emel Şenay, Nurşah Eker, Burcu Tufan Taş, Ahmet Koç
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Graft versus host hastalığı (GVHH), hematopoietik kök hücre nakli (HKHN) sonrası, donör T lenfositlerinin alıcı dokularını yabancı olarak tanınması sonucu cilt, gastrointestinal sistem ve karaciğeri tutan immun aracılı bir komplikasyon olup nakil sonrası morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir.

Amaç:

Bu çalışma ile merkezimizde HKHN sonrası GVHH gelişen hastalarımızı ve GVHH'na etki eden faktörleri değerlendirmeyi hedefledik.

Materyal – Metod: Ünitimizde HKHN yapılan olguları, dosya verilerinden retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Aralık 2020-2025 yılları arasında yapılan 83 HKHN sonrası 21(%25) olguda GVHH geliştiği saptandı. Bu hastaların yaş ortalaması 152 ay olup, 11(%52) tanesi kız idi. Tanı dağılımına bakıldığında; 15 (%71.4) akut lösemi, 1(%4.7) adrenolökodistorfi, 1(%4.7) aplastik anemi, 3(%14.2) primer immünyetmezlik ve 1(%4.7) olguya da hemofagositik lenfositosis nedeniyle HKHN yapılmıştı. Verici uyumlarına baktığımızda; 9(%42.8) 10/10, 10 (%47.6) 9/10 uyumlu verici ile allojenik, 2 (%9.5) adet de haploidentik nakil yapılmıştı. Kök hücre kaynağı olarak 7(%33.3) hasta için kemik iliği iken diğer olgularda periferik kök hücre idi. GVHH profilaksisi için çoğu hastada (n=18) siklosporin ve metotreksat, haploidentik nakillerde ise post transplant siklofosamid kullanılmıştır. Profilaksilere rağmen en erken GVHD gelişim zamanı nakil sonrası 23.gündür. Onsekiz (%85.7) cilt, 9 (%42.8) gastrointestinal sistem ve 1(%4.7) olguda da karaciğer tutulumu ile GVHH gelişmiştir. On iki (%57.1) olgu steroid yanıtı olup, bu olgularda ortalama tedavisi süresi 1 aydır. Kalan 9 (%42.8) hasta ise steroide dirençli kabul edilmiş ve diğer immun supresiflere ihtiyaç duymuştur. Altı(%28.5) hastamızda hastalık kronikleşmiştir. Hiçbir olgu GVHH nedeni ile hayatını kaybetmemiştir.

Sonuç:

Akut lösemi tanısı, kök hücre kaynağı olarak periferik kök hücre kullanılması ve uyumsuz verici ile nakil yapmak GVHH riskini arttırmakta olup, en sık tutulum yeri çalışmamızda olduğu gibi cilt tutulumudur. Çalışmalarda GVHH'nın neden olduğu mortalite oranı %19 olup, çalışmamızda GVHH sebebi ile kaybedilen vakamız bulunmamaktadır. GVHH, morbidite ve mortaliteyi belirleyen önemli komplikasyonlardan biri olup erken tanı ve uygun tedavi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: GVHH, HKHN, morbidite, mortalite



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-036]

MPS Tip IVA olgularında farklı tedavi yaklaşımlarının otitis media ve işitme fonksiyonlarına etkisi

Sümevra Korkmaz¹, Emine Genç², Burcu Öztürk Hişmi³, Seda Konca⁴, Ayça Çiprut⁴, Nezafet Öztürk⁴, Emel Yılmaz Gümüş³, Nursel Elçioğlu⁵, Sebile Kılavuz³

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Mukopolisakkaridoz Tip IVA (MPS IVA) olgularında işitme kaybı sık görülmekte; iletim tipi (İTİK), sensörinöral (SNİK) veya mikst tipte karşımıza çıkabilmektedir. İTİK tekrarlayan otitis media ve kemik deformiteleri ile, SNİK ise glikozaminoglikan birikimi ile ilişkilendirilmektedir. MPS IVA tedavisinde kullanılan enzim replasman tedavisi (ERT) ve hematopoetik kök hücre naklinin (HKHN) işitme üzerindeki etkileri belirsizdir. Bu çalışma, farklı tedavi yaklaşımlarının işitme ve kulak problemleri üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Kliniği'nde izlenen 14 MPS IVA olgusunun tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Demografik özellikleri, tanı yaşları, ERT başlangıç yaşları, HKHN öyküsü, otitis media sıklığı, işitme testleri, cerrahi müdahaleler ve cihaz kullanımı kaydedildi. ERT ve HKHN tedavilerinin otitis media ve işitme üzerindeki etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın (11K, 3E) 6'sında HKHN öyküsü mevcuttu ve nakil öncesi ERT almışlardı. Nakil uygulanmayan 8 hastanın tamamı hayatlarının bir döneminde ERT almış, ancak sadece 4 hasta tedaviye devam etmekteydi. Çalışma grubunun median takvim yaşı 13,3 (4,7 - 32,5) yıl olup HKHN uygulananlar daha erken tanı almış (median: 2,6 vs 3,8 yıl) ve ERT'ye daha erken başlamışlardı (median: 3,3 vs 8,1 yıl). HKHN uygulanma yaşı ise median 4,9 (3,9 - 9,9) yılı.

Hastaların %86'sında (n=12) sık otitis media öyküsü mevcuttu. Nakil uygulanmayan 8 hastanın ikisinde otitis media sıklığı azaldı; bu gruptaki 7 hastada SNİK, 1 hastada mikst tip işitme kaybı saptandı. İşitme cihazı kullanan bu hastaların takiplerinde işitme kayıplarının kötüleştiği görüldü. Buna karşın, HKHN grubundaki 6 hastanın tamamında nakil sonrası otitis media sıklığı azaldı ve hiçbirinde SNİK gelişmedi. Bu grubun tamamında hafif İTİK gözlense de nakil öncesi ve sonrası işitme eşikleri stabil seyretti. Her iki grup arasında cerrahi girişimler açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: HKHN tedavisi işitme açısından olumlu görünmekle birlikte hastaların yaş grubu ve takip süresi dikkate alındığında bu etkinliğin uzun dönemli ve geniş kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: enzim replasman tedavisi (ERT), hematopoetik kök hücre nakli (HKHN), işitme kaybı, MPS Tip IVA, otitis media



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

HKHN GRUBU

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Tanı Yaşı	ERT Yaşı	HKHN Yaşı	Otit Sıklığı Nakil Öncesi	Otit Sıklığı Nakil Sonrası	Adenoid ektomi	Tonsil lektomi	Östaki Tüpü	İşitme Cihazı	Aile Değerlendirmesi Otit Sıklığında Azalma	Aile Değerlendirmesi İşitmede İyileşme
Olgu 1	E	8,8	2,1	2,3	5,7	1-2/ay	0	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Olgu 2	K	13	4,9	5,3	9,7	1/ay	2/yıl	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Hayır
Olgu 3	K	6,7	3,2	3,3	4,1	1-2/ay	0	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Olgu 4	K	5,5	2	2,1	3,9	3-4/yıl	0	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Olgu 5	E	12,7	2	4	9,9	3-4/yıl	0	Evet	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet
Olgu 6	K	4,7	3	3,2	3,9	1-2/ay	0	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır

HKHN UYGULANMAYAN GRUP

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Tanı Yaşı	ERT Yaşı	ERT Alıyor mu?	Otit Sıklığı ERT Öncesi	Otit Sıklığı ERT Sonrası	Adenoid ektomi	Tonsil lektomi	Östaki Tüpü	İşitme Cihazı	Aile Değerlendirmesi Otit Sıklığında Azalma	Aile Değerlendirmesi İşitmede İyileşme
Olgu 7	K	15,2	4,1	5,8	Evet	2/ay	0	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Hayır
Olgu 8	K	11,6	1,9	2,5	Hayır	1-2/ay	1-2/ay	Evet	Hayır	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Olgu 9	K	18,4	3,5	9,2	Hayır	1-2/ay	1-2/ay	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Olgu 10	E	13,6	0,9	4,3	Hayır	1-2/ay	1-2/ay	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Olgu 11	K	18,4	5,7	9,1	Evet	0	0	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Olgu 12	K	16,8	3,4	7,1	Evet	1-2/ay	0	evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Olgu 13	K	32,5	30	30,3	Hayır	1-2/ay	1-2/ay	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Olgu 14	K	31,2	8	24,1	Evet	Bilinmiyor	3-4/yıl	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Bilinmiyor	Bilinmiyor



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-037]

2024-2025 sezonunda çocuklarda influenza yükü, yaş dağılımı ve klinik spektrum: tek merkezli retrospektif çalışmaSevgi Aslan Tuncay¹, Fidan Aliyeva², Kader Yaman³, Beril Özkazanç³, Tarık Gül³, Gülşen Akkoç¹, Sevlia Öcal Demir¹¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye**Amaç:**

İnfluenza, çocuklarda acil başvuru ve hastane yatışlarının önde gelen nedenlerindedir. Bu çalışmada 1 Temmuz 2024–30 Haziran 2025 döneminde merkezimizde influenza hastalık yükünü, pediatrik yaş dağılımını, influenza A/B paternini ve klinik spektrumu (özellikle nörolojik tutulum ve yatış gereksinimi) tanımlamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmada ilgili dönemde yapılan tüm influenza testleri laboratuvar bilgi sisteminden çıkarıldı. Pediatrik grup 0–<18 yaş olarak tanımlandı. Hastalık yükü analizinde toplam test sayısı, pozitiflik oranı ve influenza A/B dağılımı; yaş gruplarına (<1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–17) ve aylara göre eğilim değerlendirildi. Klinik tutulum için influenza pozitif pediatrik olgular yatış gerekliliği, destek tedavileri ve antiviral kullanımı değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma döneminde yapılan 10.676 influenza testinin 5.577'si (%52,2) pediatrik hastalara aitti. Toplam influenza pozitif sonuçların 1.930'u çocuklarda saptandı; pediatrik pozitiflik oranı %34,6 idi. Pediatrik olgularda influenza A 1.049 (%54,4), influenza B 643 (%33,3) olarak bulundu. Pozitif olgular en sık 1–4 yaş grubunda (%38,7) görüldü; bunu 5–9 yaş (%31,0) ve <1 yaş (%12,7) izledi. Aylık dağılımda belirgin pik Ocak 2025'te saptandı (n=899; sezondaki pediatrik pozitiflerin %46,6'sı). İnfluenza pozitif çocuklar içinde nörolojik tutulum oranı %4,6 (88/1.915) idi. Nörolojik tutulum influenza A'da %4,6 (47/1.025), influenza B'de %2,6 (17/653) olarak izlendi. Nörolojik tutulumlu olguların %33,0'ü (29/88) hastaneye yatırıldı; bu oran influenza A'da %29,8 (14/47), influenza B'de %29,4 (5/17) idi.

Sonuç:

2024–2025 sezonunda merkezimizde pediatrik influenza yükü yüksek olup olgular özellikle 1–9 yaş grubunda kümelenmiş ve Ocak 2025'te belirgin pik göstermiştir. Nörolojik tutulum influenza pozitif çocukların yaklaşık %4–5'inde izlenmiş ve bu olguların yaklaşık üçte biri hastaneye yatırılmıştır. Laboratuvar surveyanasının klinik verilerle birleştirilmesi, ağır seyir belirleyicilerinin ve önlenbilir risklerin (aşılama, erken antiviral tedavi) ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: influenza, hastalık yükü, konvülsiyon



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-038]

Kontrollü ve Ağır Astımda Fenotip, Endotip İlişkisi

Durmuş Burak Demirkaya, Razin Amirov, Alper Bulutoğlu, Ramin Mahmudov, Asena Pınar Sefer, Cihangir Çatak, Esra Karabiber, Gülperi Bolatkale, Sevgi Bilgiç Ertan, Melek Yorgun Altunbaş, Safa Barış, Elif Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kontrollü ve ağır astım hastalarında T hücre alt popülasyonlarını ayrıntılı immün fenotipleme ile değerlendirmek; özellikle Treg ve TFH hücre alt tipleri ile CD4⁺ ve CD8⁺ T hücrelerine ait sitokin profillerini (IL-4, IL-10, IFN- γ , IL-17) karşılaştırmalı olarak incelemektir. Ayrıca tüm panel immün fenotipleme verilerinin çok değişkenli analizler ile bütüncül olarak değerlendirilmesi ve astım ile ilişkili ayırt edici immün yanıt örüntülerinin ortaya konulması hedeflenmiştir. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya kontrollü ve ağır astım tanılı hastalar ile yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontroller dahil edilmiştir. Periferik kandan izole edilen PBMC'ler, Treg analizleri için uyarımsız (US) ve poliklonal uyarımlı (BEAD) koşullarda kültüre edilmiştir. Çok renkli akış sitometrisi kullanılarak Treg (FOXP3⁺, CTLA-4⁺), TFH ve bellek T hücre alt grupları, sitokin üreten CD4⁺ ve CD8⁺ T hücreleri ile tüm panel immün hücre alt tipleri analiz edilmiştir. Elde edilen veriler tek değişkenli istatistiksel testlerin yanı sıra temel bileşen analizi (PCA), loadings ve biplot yaklaşımları ile çok boyutlu olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Uyarımsız koşullarda Treg, ekspresyonları açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir. BEAD ile uyarım sonrası Treg frekansları her iki grupta artmakla birlikte, özellikle bellek Treg ve bazı TFH alt tiplerinde ağır astım grubunda yanıtın azaldığı saptanmıştır. CD4⁺ T hücrelerinde IL-4 ekspresyonu ağır astım grubunda anlamlı olarak artmıştır (p<0,05). Tüm panel analizleri, TFH-Treg eksenini ile ilişkili hücresel değişimlerin astım grubunda belirginleştğini göstermiştir. PCA ve biplot analizleri grupların kısmen ayrıştığını ortaya koymuştur. **Sonuç:** Bu çalışma, ağır astımda TFH-Treg immün dengesinin bazı hasta gruplarında bozulduğunu, özellikle uyarım sonrası Treg hücre popülasyonlarında azalma ve buna eşlik eden TFH alt tiplerine kayma ile birlikte CD4⁺ T hücrelerinde IL-4 ağırlıklı bir yanıtın ön plana çıktığını ortaya koymaktadır. Çok parametrelili immün fenotipleme, TFH ve Treg alt tipleri arasındaki fonksiyonel heterojeniteyi tanımlamıştır. Elde edilen bulgular, astımın fenotip ve endotip temelli sınıflandırılmasına katkı sağlayabilecek yeni hücresel biyobelirteç adayları için umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır Astım, T foliküler yardımcı hücreler (TFH), Regülatör T hücreleri (Treg), İmmün fenotipleme, Biobelirteç



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-039]

6 yaşından büyük astım tanılı hastaların astım şiddetine göre tabakalandırılması, bu tabakaların klinik ve demografik olarak karşılaştırılması: Gözlemsel Kohort

Mehmet Yener Çalışkaner¹, Melek Yorğun Altunbaş², Sevgi Bilgiç Eltan², Elif Karakoç Aydın², Safa Barış², Yasemin Gökdemir³, Bülent Karadağ³, Ramin Mahmudov², Burak Çağan Çolak², Razin Amirov², Necmiye Öztürk², Selcen Bozkurt², Ahmet Oğuzhan Özen²

¹Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Çocukluk çağı astımı, heterojen doğası, klinik değişkenliği ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle tanı ve tedavide zorluklara yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, merkezimize başvuran 6 yaşından büyük astım tanılı hastaların demografik, klinik ve fonksiyonel özelliklerini değerlendirmek; astımın sınıflandırmasını ve tabakalandırmasını yaparak kontrol düzeylerini belirlemek ve astım yönetimini etkileyen faktörleri analiz etmektir. **Gereç-Yöntem:** Bu prospektif gözlemsel kohort çalışmasında merkezimizde astım tanısı ile takip edilen hastaların verileri, yapılandırılmış veri formları aracılığıyla toplanmıştır. Astım sınıflaması GINA 2025 rehberine göre yapılmış; spirometri, reversibilite testi, eşlik eden atopik hastalıklar ve tedavi uyumu gibi parametreler ile birlikte değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde R programı kullanılmış, gruplar arası karşılaştırmalarda uygun testler uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma popülasyonunun %53,8'i erkek (n=286), %46,2'si kız (n=246) olup; yaş ortancası 10 yıl (6-21) olarak saptanmıştır. Astım şiddeti GINA 2025 kriterlerine göre değerlendirildiğinde, hastaların %59,6(n=317)'si hafif, %33,1(n=176)'i orta, %5,6(n=30)'sı tedavisi zor ve %1,7(n=9)'si ağır astım olarak sınıflandırılmıştır. Astım tabakaları ile Grup 1(hafif ve orta) %92,7(n=493) ve Grup 2(tedavisi zor ve ağır) %7,3(n=39) olarak dağılmaktadır. Astımın atopik eşlikçileri arasında en sık alerjik rinit (%61,3) ve aeroalerjen duyarlanması (%62,6) gözlenmiştir. Aile öyküsünde en sık bildirilen özellikler; astım (%61,8), aeroalerjen duyarlanması (%46,4) ve alerjik rinit (%41,7) olmuştur. Ailede aeroalerjen öyküsü, tedavisi zor/ağır astım riskini anlamlı olarak artırmaktadır (OR: 2,541; p=0,048). **Sonuç:** Bu çalışma, çocukluk çağı astımının bireysel farklılıklar gösterdiğini ve GINA rehberine dayalı yapılandırılmış değerlendirmelerin tanı, sınıflama ve tedavi süreçlerini kolaylaştırdığını göstermektedir. Tedaviye uyum, inhaler teknik eğitimi ve eşlik eden hastalıkların yönetimi, astım kontrol düzeylerini belirleyen temel faktörler arasındadır. Astım yönetiminin bireyselleştirilmiş, bütüncül ve rehber temelli yaklaşımlarla yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı astımı, ağır astım, astım kontrolü, astım epidemiyolojisi, ağır astım ile ilişkili faktörler



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaşı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[SS-040]

Çocukluğun Çağında Obezitenin Erken Dönem Önlenmesi-Beslenme Anketi (EPOCH-BA)'nin Türkçe Uyarlaması

Mahmut Caner Us¹, Hatice Ezgi Barış², Elif Öztürk¹, Pınar Polat³, Ahmet Ömer Altan⁴, Perran Boran²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

³Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Obezite, çocukları yaşam boyu sürebilecek fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yatkın hale getiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erken çocukluk döneminde obeziteyle ilişkili yeme davranışlarının belirlenmesi, etkili önleme ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ancak bu yaş grubuna özgü değerlendirme araçları sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, "Çocukluk Çağında Obezitenin Erken Dönem Önlenmesi – Beslenme Anketi (EPOCH-BA)" nin Türkçe dil uyarlamasını yapmak ve geçerlik ile güvenilirliğini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Katılımcılar, çocuk sağlığı izlem polikliniğine başvuran ebeveynler ile sosyal medya aracılığıyla ulaşılan internet tabanlı uygunluk örneklemeden, Google Anketler kullanılarak Ağustos–Ekim 2025 tarihleri arasında toplandı. Eş zamanlı geçerlilik için, yakınsak ölçek olan "Bebekler ve Küçük Çocuklar İçin Beslenme Uygulamaları ve Yapısı Anketi (BUYA)" kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı, zamana bağlı güvenilirliği ise üç hafta arayla yinelenen uygulamalardan elde edilen sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 18 yaş üzeri toplam 365 ebeveyn (6–12 ay: 103, 1–3 yaş: 130, 3–5 yaş: 132) dahil edildi. Katılımcıların ve çocuklarının ortalama yaşı sırasıyla $32,6 \pm 4,8$ yıl ve $27,7 \pm 17$ ay idi. Üç yaş grubu için geliştirilen ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirildiğinde; 6–12 ay, 1–3 yaş ve 3-5 yaş iç tutarlılık değerlerinin tüm gruplarda kabul edilebilir düzey ve üstünde olduğu görüldü (Cronbach $\alpha=0,73$; $0,63$ ve $0,78$; KMO = $0,69$; $0,66$; $0,81$; Bartlett Küresellik Testi tümünde $p < 0,001$). Test–tekrar test analizlerinde ICC değerleri 6–12 ay ve 1–3 yaş grubunda orta, okul öncesi grupta iyi–çok iyi düzeydeydi (Tablo 2). Alt ölçek analizlerinde, sebze puanları BUYA yapılandırılmış beslenme uygulamaları ile pozitif ilişkili bulunurken ($r = 0,23-0,29$; $p < 0,01$), diyet riski alt ölçeği ebeveyn yönlendirmeli ve ısrarcı besleme ile düşük-orta düzeyde korelasyon göstermiştir ($r = 0,17-0,40$; $p < 0,05$). **Sonuç:** Bu çalışma, EPOCH-BA'nın 6 ay–5 yaş arası çocuklarda obeziteyle ilişkili yeme davranışlarını değerlendirmek üzere Türkçe'ye uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bir tarama aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Çocuk, Obezite, Besleme



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo 1. Katılımcıların ve Çocukların Demografik ve Klinik Özellikleri

		EPOCH-BA (n:365)
Bebek yaşı (ay), ortalama \pm SS		27.7 \pm 17
Çocuk Cinsiyet, n (%)	Kız	188 (%51.5)
	Erkek	177 (%48.5)
Doğum şekli, n (%)	Normal spontan doğum	113 (%31.9)
	Sezaryen	252 (69.1)
Ebeveyn yaşı (yıl), ortalama \pm SS		32.6 \pm 4.8
Ebeveyn, eğitim	Lise ve altı	104 (28.5)
	Üniversite ve üstü	261 (%71.5)
Anne, Çalışma Durumu, n (%)	Çalışıyor	144 (39.4)
	Çalışmıyor	184 (50.2)
	İzinde	37 (10.1)
Çocuk sayısı, ortanca (min-max)		1 (1-5)
Boya göre ağırlık z skoru (ortalama \pm SS)	6-12 ay	0.24 \pm 2.4
Vücut kitle indeksi z skoru (ortalama \pm SS)	1-3 yaş	0.11 \pm 1.5
	3-5 yaş	0.37 \pm 1.3

Tablo 2- EPOCH-BA'nın Yaş Gruplarına Göre Psikometrik Özellikleri

Ölçüt	6-12 ay 7 madde, n =103	1-3 yaş 13 madde, n =130	3-5 yaş 13 madde, n=132
Raw Cronbach's α	0.01	0.03	0.71
Standartlaştırılmış Cronbach alfa (α)	0.73	0.63	0.78
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.69	0.66	0.81
Bartlett Küresellik testi (χ^2 , df)	$\chi^2 = 494.44$, df = 136	$\chi^2 = 617.55$, df = 136	$\chi^2 = 490.96$, df = 78
Bartlett Küresellik Testi (p)	< 0.001	< 0.001	< 0.001
ICC (Tekil Ölçümler)	0.48	0.45-0.50 [†]	0.70-0.80 ^{††}
ICC Yorumu	Orta	Orta	İyi-Çok iyi

Not: Sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC), mutlak uyumlu iki yönlü rastgele etkiler modeli (tekil ölçümler) kullanılarak hesaplanmıştır. [†] 1-3 yaş grubunda ICC aralığı, test-tekrar test analizlerine dayalı yaklaşık değerleri göstermektedir. ^{††} Okul öncesi grupta daha yüksek ICC değerleri, yaşla birlikte beslenme davranışlarının daha stabil hale gelmesini yansıtmaktadır



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-041]

CHAPLE hastalığına yol açan farklı tipteki CD55 gen mutasyonlarının gen ürünleri üzerine etkisinin farklı moleküler yöntemlerle araştırılması

Gülperi Bolatkale¹, Necmiye Keser Öztürk¹, Melek Yorgun Altunbaş¹, Durmuş Burak Demirkaya¹, Salim Can¹, Alper Bulutođlu¹, Feyza Bayram Çatak¹, Mehmet Cihangir Çatak¹, Sinem Fırtına², Sevgi Bilgiç Eltan¹, Elif Karakoç Aydın¹, Safa Barış¹, Ahmet Oğuzhan Özen¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı

Amaç: CD55 (Decay Accelerating Factor, DAF), glikozilfosfatidilinozitol (GPI) bağlantılı bir membran glikoproteinidir ve kompleman sisteminin temel negatif düzenleyicisidir. Biallelik CD55 gen mutasyonları CHAPLE sendromu ile ilişkilendirilmiştir. Kırk farklı mutasyon bu hastalığa neden olabilir. Bu geniş genotipik spektrumun yanı sıra fenotipik spektrum da dikkat çekmektedir. Burada genetik mutasyonların CD55 proteini üretimi ve hücre yüzeyinde betimlenmesi üzerindeki etkileri akan hücre ölçer, Western blot ve PCR yöntemleri kullanılarak değerlendirilebilmektedir. Gereç-Yöntem: Çalışmaya merkezimizde takipli biallelik CD55 gen mutasyonları doğrulanmış hastalar ve sağlıklı kontroller dahil edilmiştir. Katılımcıların periferik kanlarından elde edilen periferik kan mononükleer hücreler (PMNH) kültüre edilerek protein ekstraktları Western blot ile incelenmiş, CD55 proteininin bant yoğunluğu değerlendirilmiştir. Akan hücre ölçer ile CD3, CD45, CD4, CD8 ve CD55 belirteçleri analiz edilmiştir. PCR temelli genetik analizler ile CD55 genindeki mutasyonların varlığı ve konumu doğrulanmıştır. Bulgular hasta ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmıştır. Bulgular: Çalışmaya toplam 30 hasta dahil edilmiştir. CD55 geninin referans transkripti NM_000574.5 üzerinde tanımlanan on iki patojenik varyantın, CD55 proteininin yapısal bütünlüğünü ve hücre yüzey ekspresyonunu bozarak fonksiyonel eksikliğe yol açtığı gösterilmiştir. Tanımlanan varyantlar arasında çerçeve kayması (frameshift) mutasyonları c.575_576del (p.Gly192Glufs11), c.149_150delAAinsCCTT (p.Lys50Profs17) ve c.110del (p.Asn37Thrfs*11); splice-site bölgesini etkileyen c.287-1G>A, c.479-2A>G, c.1082-8A>G ve c.101-2A>G; missense mutasyon c.800G>C (p.Cys267Ser) ile nonsense mutasyonlar c.943A>T (p.Lys315Ter) ve c.1042G>T (p.Gly348Ter) yer almaktadır. PCR temelli analizlerde, ilgili ekzonlar ve ekzon-intron sınırları amplifiye edilerek çerçeve kayması ve splice-site varyantları doğrulanmış, bu genetik değişikliklerin CD55 protein ekspresyonundaki kayıp ile uyumlu olduğu gösterilmiştir. Western blot analizlerinde sağlıklı bireylerde yaklaşık 70 kDa civarında CD55 bantları gözlenirken, CHAPLE sendromlu hastalarda CD55 bandı saptanmamıştır. Akan hücre ölçer incelemesi sonuçlarında CD3, CD45, CD4 ve CD8 ekspresyonları normal iken, CD55 eksikliği olan olgularda CD55 ifadesi negatif bulunmuştur. Sonuç: Çalışılan on iki varyantın tamamının, CD55 proteininin tamamen kaybolmasına yol açtığı gözlenmiştir. Fenotipik farklılıkların rezidüel CD55 protein ifadesi ile değil farklı mekanizmalarla ortaya çıktığı düşünölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akan Hücre Ölçer, CD55, CHAPLE Sendromu, Western Blot, cDNA



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-042]

Hepatoblastom: Tek Merkez Deneyimi 14 Yıl

Betül Dölek¹, Ayten Ceren Bakır¹, Nurşah Eker², Rabia Ergelen³, Orkun Dinç², Gursu Kıyan¹, Kıvılcım Karadeniz Cerit¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD

³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

Amaç: Hepatoblastom, çocukluk çağının en sık görülen primer malign karaciğer tümörüdür. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen pediatrik hepatoblastom olgularının klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Merkezimizde pediatrik hepatoblastom tanısı alan 11 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru semptomları, tanı anındaki serum alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri, PRETEXT evreleri, risk sınıflaması, histopatolojik alt tipleri, uygulanan kemoterapi protokolleri, cerrahi tedavi yöntemleri, postoperatif komplikasyonlar, nüks ve mortalite verileri kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların 7'si erkek, 4'ü kız idi. Tanı anındaki ortalama yaş 32 ay (8-99 ay) olarak saptandı. Başvuru semptomları; 6 hastada abdominal distansiyon, 3 hastada karın ağrısı ve 2 hastada ele gelen abdominal kitleydi. Tüm hastalarda tanı anında AFP düzeyleri yüksek saptandı. PRETEXT evrelemesine göre 2 hasta evre II, 6 hasta evre III ve 3 hasta evre IV idi. Risk sınıflamasında 10 hasta yüksek risk, 1 hasta standart risk grubunda yer aldı. Histopatolojik incelemede 6 hastada epitelyal, 5 hastada mikst epitelyal-mezenkimal hepatoblastom saptandı. Tüm hastalara kemoterapi uygulandı. 8 hastaya parsiyel hepatektomi, 1 hastaya karaciğer transplantasyonu gerçekleştirildi. 2 hasta cerrahi açıdan inoperabl kabul edildi. Postoperatif dönemde 1 hastada anastomoz kaçağı gelişti. Ortalama 42 aylık takip süresinde 3 hastada nüks, 2 hastada mortalite izlendi. 9 hasta halen sağ olup, 6 hastada tam remisyon devam etmektedir. **Sonuç:** Pediatrik hepatoblastomda erken tanı, risk temelli kemoterapi ve uygun cerrahi yaklaşım ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Özellikle ileri evre ve yüksek riskli olguların deneyimli merkezlerde multidisipliner olarak yönetilmesi, sağkalım üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatoblastom, pediatrik karaciğer tümörü, PRETEXT



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-043]

Obezitesi Olan Çocuklarda Yaşam Tarzının Obezite Derecesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Tuğba Kontbay Çetin¹, Elif İzci Güllü²

¹Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

²Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

Amaç: Çocukluk çağı obezitesi giderek artan sıklığı ve çoklu komorbiditeleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çevresel faktörler ve değişen beslenme alışkanlıkları çocuk ve ergenlerin vücut kitle indeksini etkilemektedir. Enerji yoğun gıdaların tüketiminin artması ve/veya fiziksel aktivitenin azalması, hareketsiz yaşam tarzları ve enerji harcamasını sınırlayan davranışlar obeziteye yol açan başlıca faktörlerdir. Son teknolojik gelişmeler, Türkiye de dahil olmak üzere dünya genelinde çocukların yaşam tarzlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik endokrinoloji polikliniğine başvuran obez çocuk ve ergenlerde demografik özellikleri, beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını, metabolik ve klinik komorbiditeleri değerlendirmek ve obezite evreleri ile ilişkili faktörleri incelemektir. **Gereç-Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, Mart 2024–Eylül 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin pediatrik endokrinoloji polikliniğine başvuran, eksojen obezite tanısı almış 298 çocuk ve ergeni kapsamaktadır. Olguların antropometrik ölçümleri ve laboratuvar bulguları dosya kayıtlarından elde edildi. Yapılandırılmış anket ile beslenme alışkanlıkları, ekran süresi, fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıkları değerlendirildi. Obezite sınıflaması yaş ve cinsiyete göre VKİ persentilleri kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı. **Bulgular:** Olguların %61,1'i kız, %38,9'u erkekti ve yaş ortalaması $12,16 \pm 3,61$ yıl olarak saptandı. VKİ'nin 95. persentile oranı ortalama $135,07 \pm 19,6$ idi. Ailede obezite öyküsü %61,5 oranında mevcuttu. Olguların %68,6'sında hızlı yemek yeme davranışı saptanırken, ortalama ekran süresi ise $3,91 \pm 2,35$ saat/gün, tüm öğünlerde ekran karşısında besin tüketimi %22,8 oranında saptandı. Her gün en az 1 kez şekerli içecek tüketimi %26,9 idi. Olguların %22,0'si hiç sebze tüketmezken, %33,6'sının hiç meyve tüketmediği görüldü. Obezite evrelerine göre hızlı yemek yeme ve ekran süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p < 0,01$), şekerli içecek tüketimi ve fiziksel aktivite düzeyi açısından fark saptanmadı. **Sonuç:** Çocukluk çağı obezitesi yaşam boyu süren sonuçları nedeniyle dikkatle değerlendirilmeli ve yoğun ve uzun vadeli bakım stratejileri ile mümkünse önleyici hamlelere önem verilmelidir. Obezite şiddeti arttıkça ekran süresi ve metabolik risklerin belirginleşmesi, erken ve bütüncül müdahale stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: obezite, hızlı yeme, ekran süresi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-044]

Pediyatrik inflamatuvar bağırsak hastalarında mikronütrient düzeyleri ve nütrisyon değerlendirilmesi

Jamila Hasanova¹, Bilge Şahin Akkelle², Burcu Aygün¹, Deniz Ertem Şahinoğlu²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

Amaç:

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), gastrointestinal sistemin kronik inflamasyonu ile karakterizedir. Bu hastalık grubunda süregelen inflamasyon, iştahsızlık, artmış enerji gereksinimi, artmış kayıplar ve malabsorpsiyon, malnütrisyon ile sonuçlanabilir. Çalışmamızda pediatrik İBH olgularında tanı anındaki antropometrik ve biyokimyasal nütrisyon parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Kliniğimizde, Ocak 2014–Aralık 2023 tarihleri arasında İBH tanısı alan olguların demografik özellikleri ile tanıdaki klinik, laboratuvar, endoskopik verileri retrospektif olarak incelendi. Aynı tarih aralığında kabızlık yakınması ile başvuran ve fonksiyonel kabızlık tanısı alan sağlıklı olgular kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Boy, kilo, yaşa göre ağırlık (YGA), yaşa göre boy (YGB) ve vücut kitle indeksi (VKİ) z-skorlarını değerlendirmede Dünya Sağlık Örgütü büyüme standartları esas alındı. Nütrisyon durumunun değerlendirilmesinde, albümin, hemoglobin, ortalama eritrosit hacmi, ferritin, folik asit, vitamin B12, vitamin D düzeyleri dikkate alındı. Hastalara ve kontrol grubuna ait veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 403 olgu (195 İBH, 208 kontrol) dahil edildi. Gruplar arasında ortalama yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark saptanmadı. İBH grubunda VKİ, YGA ve YGB z-skorları ile albümin, folat, D vitamini düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük, vitamin B12 düzeyi ise yüksek bulundu. Crohn hastalarında VKİ, YGA ve YGB z-skorları ve folat (p=0.02), vitamin B12 (p=0.001), albümin (p<0.0001) düzeyleri ülseratif kolite (ÜK) göre daha düşük, ferritin düzeyi daha yüksek saptandı. Yaygın tutulumu olan Crohn ve ÜK hastalarında antropometrik parametrelerde düşüklük saptanmazken, her iki grupta da folat düzeylerinin düşük olduğu görüldü (p=0.05, p=0.02). Crohn hastalığında orta-şiddetli hastalık aktivitesi, daha düşük VKİ (p=0.002), YGB (p=0.003) z-skorları ve albümin (p<0.0001) düzeyleri ile ilişkilendirildi.

Sonuç:

Çalışmamızda, CH'da daha belirgin olmak üzere, pediatrik İBH tanılı hastalarda, nütrisyon göstergelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. İnflamatuvar yükün fazla olduğu hastalık fenotiplerinde nütrisyonel etkilenimin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Pediatrik İBH'da henüz tanıda nütrisyonel yetersizliklerin saptanması, nütrisyonel eksikliğe ait bulguların kliniğe erken dönemde yansıdığını göstermekte ve pediatri pratiğinde düzenli antropometrik değerlendirmenin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Mikronütrient, Nütrisyon



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-045]

Sürekli Glukoz İzlem Cihazlarının Sosyal Güvenlik Desteği Sonrası Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Glisemik Kontrol Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Emre Sarıkaya, Fatih Kilci

Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

Amaç:

Uluslararası diyabet kılavuzları, glisemik kontrolün iyileştirilmesi amacıyla sürekli glukoz izlem (SGİ) cihazlarının kullanımını güçlü düzeyde önermektedir. 12 Aralık 2024'te Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödeme kapsamındaki değişiklikle SGİ kullanımının artması üzerine, kliniğimizde düzenli izlenen tip 1 diyabet (T1D) hastalarında SGİ kullanımına bağlı glisemik kontrol değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

SGİ kullanan T1D'li çocukların SGİ öncesi ve sonrası üçer aylık HbA1c değerleri ile son 14 güne ait ambulatuvar glukoz profil (AGP) verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar, SGİ'ye T1D tanısından >1 yıl sonra başlayanlar (Grup 1) ve ≤1 yıl içinde başlayanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular:

Toplam 124 hasta (erkek/kız: 59/65) çalışmaya dahil edildi (Grup 1: n=62, Grup 2: n=62). Tanı yaşı ve cinsiyet dağılımı gruplar arasında benzerdi. Ortanca SGİ kullanım süresi Grup 1'de 8,7 ay, Grup 2'de 8,2 ay olup benzerdi (p=0,420). SGİ kullanımı sonrası ortalanca HbA1c düzeyleri tüm kohortta 9,1'den 7,2'ye, Grup 1'de 8,2'den 7,5'e, Grup 2'de ise 10,4'ten 6,8'e düşmüş olup tüm gruplarda anlamlı iyileşme saptandı (tümü için p<0,001). HbA1c'deki azalma Grup 2'de daha belirgindi (-0,55 vs. -3,5; p<0,001). SGİ sonrası ilk kontrol ile son kontrol arasında ortalanca HbA1c değerimi saptanmadı [Grup 1: 0,0 (-2,6-2,8); Grup 2: 0,0 (-1,4-2,1)] ve gruplar arasında fark yoktu (p=0,130). Son AGP verilerinde Grup 2'de hedef aralıkta geçen süre (TIR) daha yüksek (%67 vs. %52,5), hedef üstü süre (TAR) ve tahmini HbA1c (GMI) daha düşük bulundu (tümü için p<0,001); hedef altı süre (TBR) ve değerkenlik katsayısı (CV) gruplar arasında benzerdi. Her iki grup TBR hedefini sağlarken, TIR, TAR, CV ve HbA1c hedeflerine ulaşılamadı. HbA1c ve AGP parametrelerinin ayrıntılı karşılaştırmaları Tablo 1'de, HbA1c değerim trendleri ise Şekil 1'de sunulmuştur.

Sonuç:

SGİ kullanımı özellikle erken dönemde T1D'li çocukların HbA1c takiplerinde belirgin iyileşme sağlamaktadır. Hipoglisemi artışı olmaksızın glisemik kontrolün iyileşmesine rağmen, uzun dönemde kılavuz hedeflerine ulaşılamaması, teknoloji desteğinin tek başına yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: HbA1c, Sürekli Glukoz İzlem Cihazı, Tip 1 Diyabet



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

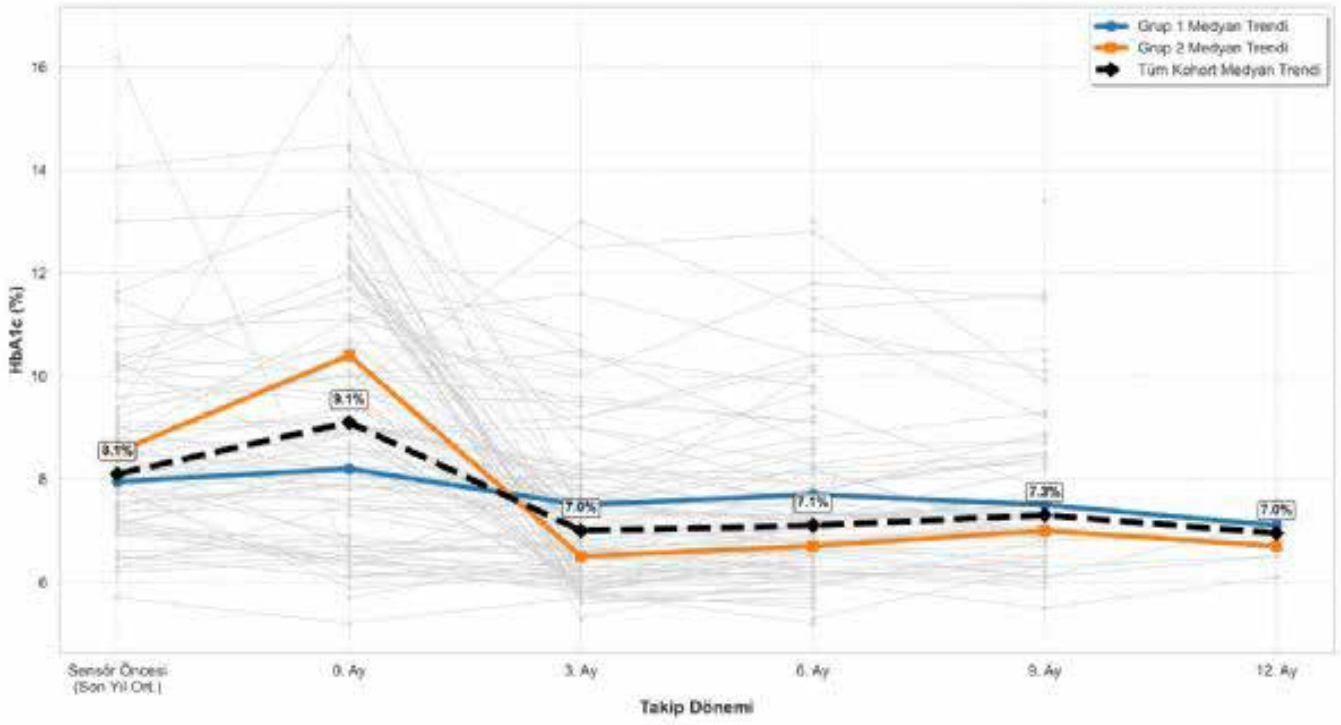
Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

HbA1c Takip Trendleri

Grup 1, Grup 2 ve Tüm Kohort HbA1c Medyan Trend Grafiği (N=124 Hasta)



HbA1c: Glikozile hemoglobin. N: sayı. Ort.: ortalama.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

SGİ kullanan hastaların özellikleri

	Tüm Kohort (N=124)	Grup 1 (N=62)	Grup 2 (N=62)	P
Tanı Yaşı (yıl)	9,10±3,76	8,67± 3,53	9,54±3,95	0,198*
Diyabet Süresi (yıl)	1,6 (0,26 – 13,5)	3,9 (1,3 – 13,5)	0,7 (0,26 – 1,7)	<0,001**
Sensör Kullanım Süresi (ay)	8,4 (3,0-11,6)	8,7 (3,0-11,6)	8,2 (3,2-11,6)	0,420**
Sensör öncesi son yıl HbA1c ortalaması	8,1 (5,7-16,2) (N=63)	7,9 (5,7-14,1) (N=51)	8,5 (7,1-16,2) (N=12)	0,282**
HbA1c 0. ay	9,1(5,2-16,6) (N=124)	8,2 (5,2-16,6) (N=62)	10,4 (5,7-15,5) (N=62)	0,002**
HbA1c 3. Ay	7,0 (5,3 – 13,0) (N=105)	7,5 (5,7-12,5) (N=49)	6,5 (5,3-13,0) (N=56)	<0,001**
HbA1c 6. Ay	7,1 (5,2-13,0) (N=93)	7,7 (5,3-13,0) (N=45)	6,7 (5,2-11,3) (N=50)	<0,001**
HbA1c 9. ay	7,3 (5,5-13,4) (N=60)	7,5 (5,9-13,4) (N=31)	7,0 (5,5-11,6) (N=29)	0,065**
HbA1c 12. ay	6,9 (6,1-7,6) (N=8)	7,1 (6,5-7,6) (N=4)	6,7 (6,1-7,2) (N=4)	0,306**
İlk Kontrol HbA1c	7,0 (5,3-13,4) (N=124)	7,6 (5,3-13,4) (N=124)	6,5 (5,3-13,0) (N=124)	<0,001**
Son Kontrol HbA1c	7,2 (5,2 – 13,4) (N=124)	7,5 (5,6 – 13,4) (N=124)	6,8 (5,2 – 11,6) (N=124)	<0,001**
İlk Kontrol ve SGİ Başlangıcı (0. ay) HbA1c Değişimi	-1,0 (-9,40 – 3,3)	-0,45 (-9,3 – 2,9)	-3,7 (-9,4 – 3,3)	<0,001**
Son Kontrol ile İlk Kontrol HbA1c Değişimi	0 (-2,6 – 2,8)	0 (-2,6 – 2,8)	0 (-1,4 – 2,1)	0,130**
Son Kontrol ve Sensör Başlangıcı HbA1c Değişimi	-1,0 (-9,1 – 2,9)	-0,55 (-6,5 – 2,9)	-3,5 (-9,1 – 1,9)	<0,001**
Son AGP TIR	61 (10-95)	52,5 (10-95)	67 (19,4-95)	<0,001**
Son AGP TAR	34,5 (2-90)	40 (5-90)	29 (2-76)	<0,001**
Son AGP TBR	3,5 (0-27)	3 (0-19)	4 (0-27)	0,998**
Son AGP CV	41 (22,4-57)	41,5 (22,4-57)	39,6 (22,8-55,8)	0,044**
Son AGP GMI	7,3 (5,7-10,7)	7,7 (6,2-10,7)	7,0 (5,7-8,2)	<0,001**

*Student T test için p değeri. ** Mann-Whitney U test için p değeri. HbA1c; glikozile hemoglobin. N; sayı. N ayrıca belirtilmediyse 124. SGİ; sürekli glikoz izlem cihazı. AGP; ambulatuvar glikoz profili. TIR; hedef aralıkta geçen süre. TAR; hedef üstü geçen süre. TBR; hedef altı geçen süre. CV; değişkenlik. GMI; tahmini HbA1c.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-046]

Çocuklarda Herediter Anjiyoödem Farkındalığının Artırılması: Kesitsel Bir Tarama Çalışması

Şeydanur Kurban¹, Elif Karakoç Aydıner², Selcen Bozkurt², Ezgi Yalçın Güngören², Melek Yorgun Altunbaş², Ahmet Oğuzhan Özen², Safa Barış², Sevgi Bilgiç Eltan², Emel Ekşi Alp³, Oya Köker Turan⁴, Dilber Ramazan Çoban⁵, Goncagül Haklar⁵

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

Amaç:

Herediter anjiyoödem (HAÖ), bradikinin aracılı tekrarlayan anjiyoödem atakları ile karakterize, nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Prevalansı 1/50.000 ile 1/150.000 arasındadır. Bulgularının özgül olmaması ve hekimler arasındaki farkındalığın yetersizliği nedeniyle tanı sıklıkla gecikmektedir. Bu çalışmada, bir çocuk kliniğinde uygulanan tarama stratejisi aracılığıyla hekimler arasında HAÖ farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu kesitsel gözlemsel çalışma, bir çocuk kliniğinde görev yapan sağlık çalışanlarına HAÖ'ye yönelik eğitim verilmesinin ardından yürütülmüştür. Ocak 2024–Nisan 2024 tarihleri arasında kliniğe başvuran 159.680 çocuk hasta taranmıştır. HAÖ atağı ile uyumlu klinik bulguları olan ve/veya düşük C4 düzeyi saptanan hastalar ileri değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular:

Toplam 391 çocuk hasta HAÖ açısından değerlendirilmiştir. Kız/erkek oranı %52/%47 olup, ortalama yaş 12,6 yıl (IQR: 10–15) olarak saptanmıştır. En sık başvuru semptomları abdominal (%43, n=76), baş-boyun ve yüz (%32,8, n=58) ile ekstremitelerde (%17, n=30) tutulumu idi. Tüm hastalarda C4 düzeyi normal bulunmuştur. Uygun bulunan 50 hastada (%13) C4 ile birlikte C1 esteraz inhibitör (C1-INH) düzeyi ve fonksiyonel C1-INH değerlendirilmiştir. İki hastada başlangıçta düşük saptanan fonksiyonel C1-INH düzeyleri, tekrar örneklemede normal olarak bulunmuştur. C4 ve C1-INH düzeyleri normal olmasına rağmen, güçlü klinik şüphe nedeniyle bir hastada yeni nesil dizileme (NGS) yöntemi ile genetik analiz yapılmıştır. Bu hastada PLG (plazminojen) geninde c.163G>C (p.Glu55Gln) varyantı saptanmıştır. Varyant, AlphaMissense aracı ile benign–orta düzey olarak sınıflandırılmıştır, CADD skoru 0,708'dir. Diğer nadir monogenik nedenleri dışlamak amacıyla tüm genom dizileme (WGS) yapılmıştır. Hasta ve ailesi izlem altındadır.

Sonuç:

Herediter anjiyoödem nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır ve klinik tablosu birçok farklı hastalığı taklit edebilir. Bu nedenle çocukluk çağında klinik farkındalık ve erken tanı büyük önem taşımaktadır. C4 düzeyleri normal olsa dahi, yalnızca laboratuvar testlerine dayalı yaklaşım klinik olarak anlamlı olguların gözden kaçmasına neden olabilir ve şüphe temelli tanısız yaklaşım esastır. HAÖ ile ilişkili genlerde VUS saptanabilmekle birlikte, artan genomik veriler bu olguların tanısız süreçten dışlanmaması ve düzenli izlem altında tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: nadir, klinik farkındalık, erken tanı, herediter anjiyoödem



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

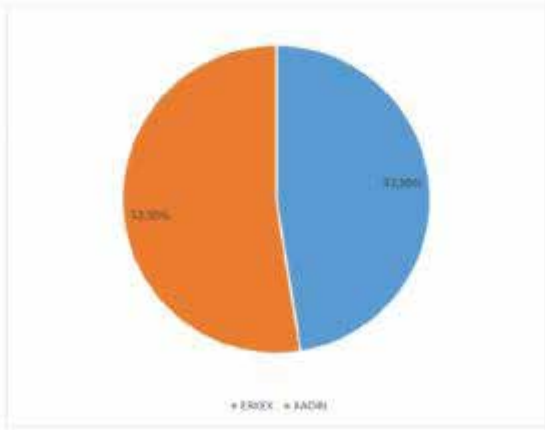
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL

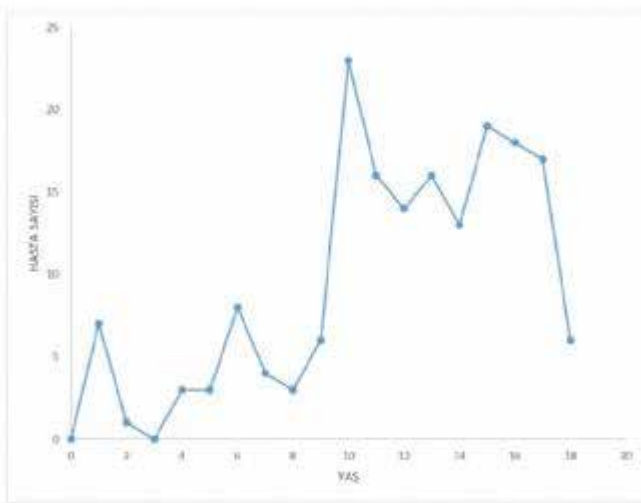


"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

HAÖ şüpheli hastalarda cinsiyet dağılımı



HAÖ şüpheli hastalarda yaş dağılımı





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-047]

Pediyatrik Anafilakside Tetikleyciler, Klinik Bulgular ve Şiddeti Etkileyen Faktörler: Marmara Deneyimi

Necmiye Öztürk¹, Yasir Maghdeed², Selcen Bozkurt¹, Melek Yorgun Altunbaş¹, Razin Amirov¹, Ramin Mahmudov¹, Burkay Çağan Çolak¹, Emel Ekşi Alp³, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydın¹

¹Marmara Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Çocuk Acil BD, İstanbul

Amaç:

Anafilaksi, ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da üçüncü basamak referans bir merkezde pediatrik anafilaksin tetikleycilerini, klinik özelliklerini ve hastalık şiddeti ile ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem:

Ağustos 2023–Ağustos 2024 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Kliniği ve Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniğine başvuran 0–18 yaş arası hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiş, anafilaksi tanısı doğrulanan olgular çalışmaya dâhil edilmiştir. Anafilaksi tanısı 2020 Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerine göre konulmuş, hastalık şiddeti 2024 Dünya Alerji Organizasyonu sınıflaması temel alınarak belirlenmiştir. Demografik veriler, klinik bulgular ve izlem bilgileri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular:

Toplam 3.959 hasta kaydı incelenmiş ve 100 olgu çalışma kriterlerini karşılamıştır. Anafilaksi tanısı alan hastalarda; dört yaş ve altında kız cinsiyet oranı, dört yaş üzerinde ise erkek cinsiyet oranı daha yüksek saptanmıştır. En sık tetikleyci ilaçlar olup, bunu besinler, venom ve idiyopatik etkenler izlemiştir. Besine bağlı anafilaksi ayaktan başvurularda daha sık görülürken, ilaca bağlı olgular yatan hastalarda ve hastane başlangıçlı reaksiyonlarda daha yaygın izlenmiş ve yüksek komorbidite oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Atopik hastalıklar besine bağlı anafilaksi olgularında, enfeksiyonlar ve polifarmasi ilaca bağlı olgularda ön planda saptanmıştır. Besin kaynaklı reaksiyonlar ve endojen kofaktörlerin varlığı daha hafif klinik seyirle ilişkiliyken; ileri yaş, ilaca bağlı reaksiyonlar ve polifarmasi daha ağır klinik tablo ile ilişkili bulunmuştur. Bifazik reaksiyonlar; gecikmiş başvuru, ileri yaş ve yüksek lökosit ile mutlak nötrofil sayılarıyla anlamlı ilişki göstermiştir. Olguların %95'ine intramüsküler adrenalin uygulanmasına rağmen, hastane öncesi adrenalin otoenjeksiyonu kullanımı oldukça düşük saptanmıştır.

Sonuç:

Pediyatrik anafilakside hastalık şiddeti; tetikleyci türü, eşlik eden komorbiditeler ve kofaktörlerden etkilenmektedir. Erken tanı, uygun tedavi ve risk temelli izlem yaklaşımları, optimal hasta yönetimi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Bifazik reaksiyon, kofaktörler, komorbidite, pediatrik anafilaksi, şiddet



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-048]

Global Gelişimsel Gerilik ve Entellektüel Yetersizlik Olgularında Tüm Ekzom Dizilemenin Tanısal Katkısı: Tek Merkez Deneyimi

Esra Usluer¹, Aylin Yüksel Ülker¹, Metin Eser²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Genetik Birimi²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Birimi

Amaç: Global gelişimsel gerilik (GGG) ve entellektüel yetersizlik (EY), çocukluk çağında en sık karşılaşılan nörogelişimsel bozukluklar arasında yer almakta olup, tahmini prevalansı %1–3 arasındadır. Bu hastalık grubu bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde önemli klinik ve sosyoekonomik yük oluşturmaktadır. Güncel veriler, etyolojisi aydınlatılabilen olguların yaklaşık %50'sinde genetik nedenlerin rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmada, GGG/EY tanısı ile değerlendirilen hastalarda tüm ekzom dizileme (TED) testinin tanısal başarısının ve klinik katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Global gelişimsel gerilik veya entellektüel yetersizlik nedeniyle izlenen toplam 51 hastaya, eş zamanlı kopya sayısı değişikliği (CNV) analizi ile birlikte tüm ekzom dizileme testi uygulanmıştır. Saptanan varyantlar Amerikan Medikal Genetik ve Genomik Koleji (ACMG) kriterlerine göre patojenik, olası patojenik, klinik önemi bilinmeyen (VUS) varyant olarak sınıflandırılmıştır. Klinik ve genetik veriler retrospektif olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların 25'i kız (%49), 26'sı erkek (%51) olup ortalama yaş 6,1 yıl (0,17–15) olarak saptanmıştır. Olguların %21,5'inde dismorfik yüz özellikleri, %15,6'sında nöbet öyküsü, %19,6'sında hipotoni ve %17,6'sında mikrosefali mevcuttur. Tüm ekzom dizileme analizi sonucunda hastaların %33,3'ünde klinik ile uyumlu patojenik varyant, %49'unda klinik önemi bilinmeyen varyant saptanırken, %17,6'sında herhangi bir anlamlı varyant tespit edilmemiştir. Eş zamanlı CNV analizi, *MECP2* duplikasyonu saptanan bir olguda tanıya katkı sağlamıştır. **Sonuç:** Global gelişimsel gerilik ya da entellektüel yetersizlik bulguları ile değerlendirilen hastaların yaklaşık %17,2–34,2'sine klinik değerlendirme ve rutin laboratuvar testleri ile tanı konulabilmektedir. Klinik değerlendirme sonucunda tanı konulamayan hasta grubunda agnostik genetik yaklaşım giderek daha yaygın biçimde benimsenmekte olup, ACMG tarafından ilk basamak tanısal test olarak kromozomal mikrodizin analizi veya tüm ekzom dizileme analizi önerilmektedir. Çalışmamızda elde edilen tanı oranları, literatürde tüm ekzom dizileme için bildirilen %28–43 aralığındaki tanısal başarı oranları ile uyumludur. Bu yaklaşım sayesinde erken ve doğru genetik tanı sağlanarak gereksiz tetkiklerin önüne geçilmesi, uygun izlem ve tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve ailelere etkili genetik danışmanlık sunulması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Entellektüel Yetersizlik, Eş Zamanlı Kopya Sayısı Değişikliği Analizi, Global Gelişimsel Gerilik, Tüm Ekzom Dizileme



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-050]

Gestasyon haftası 29 haftadan küçük pematüre bebeklerde NICHD bazlı mortalite modeli, CRIB-II ve SNAPPE-II skorlarının mortalite öngörüsündeki performanslarının karşılaştırılması: Tek merkezli çalışma

Shahana Alizada, İrem Ünal, Sinem Gülcan Kersin, Hülya Özdemir, Aslı Çınar Memişoğlu, Hülya Selva Bilgen
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç:

Çalışmamızda National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) tarafından geliştirilen 26 haftanın altındaki prematürelere doğumdan hemen önce kullanılabilen “İleri Derecede Prematüre Sonlanım Skorlaması”nda yer alan değişkenlere (gebelik haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet, çoğul gebelik ve antenatal steroid) antenatal takip parametresi eklenerek yeni bir model (NICHD-New) oluşturulmuştur(1). Amacımız gestasyon haftası ≤ 29 hafta olan prematüre bebeklerde bu modelin mortalite öngörü performansını, yaşamın ilk 12 ve 24. saatinde değerlendiren Bebeklerde Klinik Risk İndeksi-II (CRIB-II) ve Yenidoğan Akut Fizyoloji Perinatal Yayımlı Skoru-II (SNAPPE-II) skorları ile karşılaştırmak, ayrıca bu skor için eşik değerleri belirlemektir(2,3).

Gereç-Yöntem:

Bu tek merkezli ve retrospektif çalışmaya, ünitemizde izlenen 29 haftadan küçük prematürelere alındı. Birincil sonlanım hastaneden taburculuğa kadar olan mortaliteydi. CRIB-II(12.saat) ve SNAPPE-II(24.saat) skorları hesaplandı. Lojistik regresyonla NICHD-New değişkenlerinin katsayıları ve tahmin olasılıkları elde edildi. ROC analiziyle optimal kesme değeri 0.285 olarak belirlendi. Skorların ve yeni modelin ayırt ediciliği ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) ile değerlendirildi; AUC değerleri DeLong testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 70 bebeğin demografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de, sağ kalan ve ölen hastaların karşılaştırılması Tablo 2’de sunuldu. Mortalite öngörüsünde AUC değerleri CRIB-II için 0.817, NICHD-New için 0.813 ve SNAPPE-II için 0.749 bulundu. CRIB-II en yüksek AUC değerine sahipti; NICHD-New ile CRIB-II arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.933$). CRIB-II ile SNAPPE-II ve NICHD-New ile SNAPPE-II arasında da anlamlı fark görülmedi (sırasıyla $p=0.125$, $p=0.137$).

Sonuç:

Gestasyon haftası ≤ 29 hafta olan prematüre bebeklerde, NICHD değişkenlerine dayalı ve antenatal takip ile genişletilmiş modelin hastane mortalitesini ayırt etme gücü, CRIB-II ve SNAPPE-II ile benzer bulunmuştur. Bu skorlardan farklı olarak NICHD-New’in bebek doğmadan hemen önce uygulanabilmesi; aile bilgilendirmesi ve erken bakım planlamasında avantaj sağlayabilir. Skorlamanın rutin kullanıma girmesi için, ülkemiz verilerini içeren çok merkezli ve geniş kohortlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: CRIB-II, mortalite skoru, prematüre yenidoğan, SNAPPE-II



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo 1

Tablo 1. Tüm hastaların demografik ve klinik verileri

	%(n)
Gestasyon Haftası	26.4 ± 1.9
Doğum Ağırlığı	865 (995-1036)
Cinsiyet	
Erkek	42 (80)
Kız	20 (40)
Uyruk	
TC	91 (87.1)
Yabancı	9 (12.8)
Antenatal Takip	
Yok	17 (24.3)
Var	53 (75.7)
Çoğul Gebelik	
Yok	56 (80)
Var	14 (20)
İnvitro Fertilizasyon	
Yok	59 (84.3)
Var	11 (15.7)
Antenatal Steroid	
Yok	27 (38.6)
Eksik	11 (15.7)
Tam	32 (45.7)
Mortalite	
Yok	49 (70)
Var	21 (30)

Tüm hastaların demografik ve klinik verileri

Tablo 2

	Sağ Kalanlar (n=49)	Ölenler (n=21)	P
Gestasyon Haftası	27 [26-28]	25 [23-27]	0.004^a
Doğum Ağırlığı	950 [720-1050]	530 [500-890]	0.002^a
Cinsiyet			0.20 ^b
Erkek	27 (38.6)	15 (21.6)	
Kız	22 (31.4)	6 (8.6)	
Uyruk			1 ^c
TC	43 (81.4)	18 (25.7)	
Yabancı	6 (8.6)	3 (4.3)	
Antenatal Takip			0.003^b
Yok	7 (10)	10 (14.3)	
Var	42 (80)	11 (15.7)	
Çoğul Gebelik			0.529 ^c
Yok	36 (54.3)	18 (25.7)	
Var	11 (15.7)	3 (4.3)	
İnvitro Fertilizasyon			1 ^c
Yok	41 (58.6)	18 (25.7)	
Var	8 (11.4)	3 (4.3)	
Antenatal Steroid			0.385 ^c
Yok	17 (24.3)	10 (14.3)	
Eksik	7 (10)	4 (5.7)	
Tam	25 (35.7)	7 (10)	
CRIB-II	9 [8-11]	14 [11-17]	<0.001^a
SNAPPE-II	23 [10-34]	40 [29-67]	0.001^a

^aMann-Whitney U testi, ^bKi Kare testi, ^cFisher'in kesin testi

Sağ kalan hastalar ile ölen hastaların demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-051]

Kistik Fibrozis Hastalarının Bilgisayarlı Tomografi Görüntülerinin Yapay Zeka Tabanlı Öğrenme Yöntemiyle Analizi ve Değerlendirilmesi

Erva Aydınlı Çınarođlu¹, Anıl Eryılmaz², Özge Yapıcı³, Rabia Ergelen³, Bülent Karadađ⁴

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

²Marmara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, İstanbul

³Marmara Üniversitesi EAH, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi EAH, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kistik Fibrozis (KF) tanılı hastaların, Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulgularının değerlendirmesinde derin öğrenme temelli bir yapay zeka modeli oluşturularak klinisyenlere yardımcı metodlar geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** KF tanılı 10-18 yaşı aralığındaki klinik gereklilik nedeniyle BT görüntülemesi çekilmiş 48 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların BT görüntülerinden elde edilen 6.827 görüntü iki deneyimli radyolog tarafından değerlendirilerek, beş farklı bulgu (bronşektazi, bronşların pulmoner artere göre genişlemesi, bronş duvar kalınlığında artış, sentrilobüller bronşiolerde mukus tıkaçı, akciğerin atenüasyonu) olarak etiketlenmiştir. Bulguların varlığını/ yokluğunu aynı anda tespit edebilen konvolüsyonel sinir açı (CNN) derin öğrenme tabanlı bir model geliştirilmiştir. **Bulgular:** KF hastalarının BT görüntülemelerindeki beş bulgunun tespitinde CNN; bronşektazinin varlığının belirlenmesinde %99 kesinlik, %97 F1 skoru; bronşiyal dilatasyon tespitinde %96 kesinlik, %97 F1 skoru; bronş duvar kalınlık artışında %95 kesinlik, %95 F1 skoru; sentrilobüller bronşiolerde mukus tıkaçı varlığını göstermede %96 kesinlik, %97 F1 skoru; akciğerde atenüasyonun gösterilmesinde %98 kesinlik, %98 F1 skoru elde edildi. **Sonuç:** CNN tabanlı öğrenme modellerinin kullanımı, KF'li hastaların toraks BT'lerindeki akciğer yapısal değişikliklerin otomatik olarak değerlendirilmesine önemli katkı sağlamıştır. Bu yaklaşım, klinik karar destek sistemlerine entegre edilerek hem tanı sürecini hızlandırabilir hem de hasta takibinin bireyselleştirilmesinde katkı sağlayabilir. Yöntemin klinik pratikte uygulanabilirliğini değerlendirmek üzere ileri düzey çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi (BT), Kistik Fibrozis (KF), Konvolüsyonel Sinir Açı (CNN), Yapay Zeka (YZ)



Tip Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

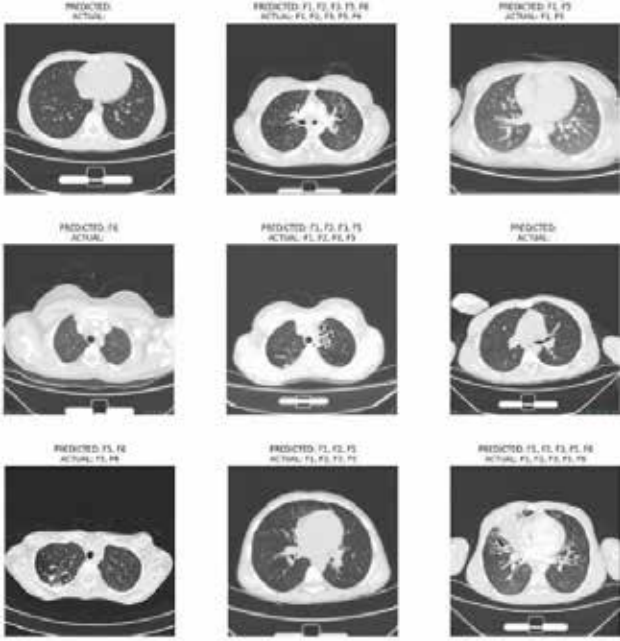
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Şekil1



Her Bir Bulguya Ait Örnek Görüntüler

Şekil2

	Doğru Pozitif	Yanlış Pozitif	Yanlış Negatif	Doğru Negatif	Precision	Recall	F1 Score	Jaccard Index
Bronşektazi	345	2	13	326	0.9942	0.9637	0.9787	0.9583
Bronşiyol dilatasyon	269	9	7	401	0.9676	0.9746	0.9711	0.9439
Bronş duvar kalınlığında artış	154	7	8	517	0.9565	0.9506	0.9536	0.9112
Sentrilobüller bronşiolerde mukus tıkaçı varlığı	348	11	10	317	0.9694	0.9721	0.9707	0.9431
Atenüasyon	389	6	2	289	0.9848	0.9949	0.9898	0.9798
Toplam	1505	35	40	1850	—	—	—	—
Ortalama	—	—	—	—	0.9745	0.9712	0.9728	0.9473

Performans Metriklerinin Sonuçları



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-052]

Kist mi hidronefroz mu? Sistemik inflamasyon imzasının tanısal rolü

Serim Pul

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

Amaç:

Çocukluk çağında otozomal dominant polikistik böbrek hastalığının (ODPKBH) ilk bulgusu sıklıkla tesadüfi saptanan basit kistlerdir ve radyolojik olarak kaliektaziden ayrımı güçtür. Prognoz ve klinik izlem açısından ODPKBH'nin erken tanısı önemlidir. ODPKBH tanılı hastalarda sağlıklı bireylere göre sistemik inflamasyon cevabının arttığı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada olası tanısal rolünün değerlendirilmesi için ODPKBH tanılı olguların sistemik inflamatuvar yanıt belirteçlerinin izole hidronefroz olgularındaki değerlerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

ODPKBH (n=32) ve idraryolu enfeksiyonu öyküsü, nefrolityazis veya cerrahi gereksinimi olmayan izole evre 1–2 hidronefroz (n=32) tanılı toplam 64 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Her hastanın rutin kontrol tetkiklerinden elde edilen verilerin nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR), sistemik inflamasyon indeksi (SII: Platelet×Nötrofil/Lenfosit) ve prognostik beslenme indeksi (PNI: 5×Lenfosit + Albümin) hesaplandı. Glomerüler filtrasyon hızı düşük olan veya sistemik inflamasyona neden olabilecek komorbiditesi bulunan olgular dışlandı. Gruplar yaş, cinsiyet ve inflamatuvar belirteçler açısından hem tüm yaşlar birlikte hem de yaş alt gruplarına (<6 yaş, 6–12 yaş, ≥13 yaş) göre karşılaştırıldı.

Bulgular:

ODPKBH ve hidronefroz grupları arasında yaş ortalaması (129.9±59.9 vs. 108.8±55.0 ay; p=0.09) ve cinsiyet dağılımı (%62.5 vs. %75 erkek; p=0.42) açısından fark yoktu. Sistemik inflamasyon belirteçleri karşılaştırıldığında ise NLR (1.24±0.63 vs. 1.29±0.54; p=0.43), PLR (107.3±33.5 vs. 105.5±31.9; p=0.91), SII (366.3±173.8 vs. 410.9±198.1; p=0.34) ve PNI (61.7±5.3 vs. 60.3±6.4; p=0.13) açısından anlamlı fark saptanmadı. Yaş gruplarına göre yapılan alt analizlerde de fark görülmedi. Tüm parametrelerin sağlıklı popülasyon referans aralıklarında, hatta genellikle alt sınıra yakın olduğu saptandı.

Sonuç:

ODPKBH ve izole hidronefroz olguları arasında sistemik inflamatuvar belirteçleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki hastalıkta da inflamasyon göstergeleri normal sınırlar içinde seyretmiş, belirgin sistemik inflamatuvar aktivasyon gözlenmemiştir. Bu bulgular, her iki durumda da benzer düzeyde düşük inflamatuvar yanıt oluştuğunu ve ODPKBH'deki inflamasyonun sanıldığı kadar aksine büyük ölçüde lokal düzeyle sınırlı olabileceğini düşündürmektedir ancak bu konuda daha geniş örneklemlerle araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, kist, otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, sistemik inflamasyon



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-056]

Kawasaki Hastalığında Koroner Arter Tutulumu: Klinik Özellikler ve Risk Faktörleri

Gökmen Akgün¹, Hafize Emine Sönmez²¹Kocaeli Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Kocaeli²Kocaeli Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Kawasaki hastalığı (KH), özellikle beş yaş altı çocuklarda görülen ve tedavi edilmediğinde koroner arter anevrizmalarına yol açabilen akut bir vaskülitir. İntravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi koroner komplikasyonları azaltmakla birlikte, bazı hastalarda tedaviye rağmen koroner arter tutulumu gelişebilir ve bu durum uzun dönemde kardiyak morbiditeyi ve mortaliteyi artırır. Bu nedenle erken dönemde koroner tutulum riskini belirleyebilecek klinik ve laboratuvar göstergelerin tanımlanması önemlidir. Bu çalışma, KH’de koroner arter tutulum riskini artıran klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 2020–2025 yılları arasında merkezimizde KH tanısı alan hastaların tıbbi kayıtlarının incelenmesiyle gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve IVIG tedavisine yanıtı kaydedildi. Koroner arter değerlendirmesi Z-skorları kullanılarak yapıldı ve hastalar koroner arter tutulumu olan ve olmayan olarak sınıflandırıldı. Anevrizmalar uluslararası kriterlere göre küçük, orta ve büyük/giant olarak derecelendirildi.

Bulgular: Toplam 34 Kawasaki hastası değerlendirildi. 10 hastada (%29,4) koroner tutulum saptandı. Koroner tutulumu olan hastalar, olmayanlara kıyasla daha küçük yaşta tanı almıştı (medyan 17,5 ay vs 43,2 ay, $p=0,041$). Ayrıca bu grupta ateş süresi anlamlı olarak daha uzundu (medyan 8 gün vs 5 gün, $p=0,010$). Klinik bulgular açısından, el-ayak değişiklikleri koroner tutulumu olmayan grupta daha sık görülürken (%91,7 vs %40, $p=0,012$), Kawasakiye ait diğer klinik bulgularda (döküntü, konjonktivit, servikal lenfadenopati, oral mukozal değişiklikler) gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. İnkomplet Kawasaki tanısı, koroner tutulumu olan hastalarda daha yüksek oranda görülme eğilimindeydi (%60 vs %25), ancak bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ($p=0,052$). Laboratuvar bulgularında, koroner tutulumu olan hastalarda hemogloblin düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktü (medyan 9,4 g/dL vs 11,1 g/dL, $p=0,001$). CRP, ESR, lökosit ve trombosit sayıları ile karaciğer enzimleri ve albümin düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. IVIG direnci oranları iki grup arasında benzerdi.

Sonuç: Bulgularımız, daha küçük yaştaki, ateş süresi uzun, hemogloblin düzeyi daha düşük olan Kawasaki hastalarının, koroner tutulum açısından daha yakından izlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı, koroner arter tutulumu, IVIG



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Tablo 1.

	Tüm hastalar (n=34)	Koroner Tutulumu Olanlar (n=10)	Koroner Tutulumu Olmayanlar (n=24)	P değeri
Yaş, ay	40 (5-88)	17,5 (5-77,9)	43,2 (9,1-88,7)	0,041
Cinsiyet (K/E)	7/27	2/8	5/19	0,956
Taniya kadar geçen süre, gün	7 (5-21)	8 (5-15)	6 (5-21)	0,270
Ateş süresi, gün	6 (3-15)	8 (5-15)	5 (3-15)	0,010
Polimorfik döküntü, n (%)	21 (61,8)	4 (40)	17 (70,8)	0,092
Bilateral non-pürülan konjonktivit, n (%)	21 (61,8)	5 (50)	16 (66,7)	0,362
Servikal lenfadenopati, n (%)	26 (76,5)	6 (60)	20 (83,3)	0,144
El-ayak değişikliği, n (%)	24 (70,6)	4 (40)	20 (91,7)	0,012
Oral mukozal değişiklikler, n (%)	31 (91,2)	9 (90)	22 (91,7)	0,876
BCG endürasyonu, n (%)	2 (5,9)	0 (0)	2 (8,3)	0,347
Artrit, n (%)	1 (2,9)	1 (10)	0 (0)	0,116
İnkomplet Kawasaki, n (%)	12 (35,3)	6 (60)	6 (25)	0,052
CRP, mg/dL	10,2 (7,5-84,5)	16,2 (5,6-28,6)	8,9 (7,5-84,5)	0,133
ESR, mm/saat	55 (14-108)	75 (36-108)	55 (14-87)	0,097
Lökosit, mm ³	19915 (7320-28100)	16100 (8800-28020)	15670 (7320-28100)	0,902
Hemoglobin, gr/dL	10,6 (7,7-13,3)	9,4 (8,2-10,2)	11,1 (7,7-13,3)	0,001
Trombosit, mm ³	379000 (180000- 1010000)	441000 (180000- 1010000)	365000 (180000-850000)	0,509
ALT, U/L	30 (12,9-141)	46,3 (12,9-122)	27,7 (13,1-141)	0,341
AST, U/L	26,1 (14-430)	39,4 (17-131)	26,1 (14-430)	0,509
Albümin, g/dL	3,5 (2-5)	3,1 (3-4)	3,6 (2-5)	0,071
Steril pyüri, n (%)	5 (14,7)	1 (10)	4 (16,7)	0,671
IVIg direnci, n (%)	8 (23,5)	3 (30)	5 (20,8)	0,566

Koroner Arter Tutulumu Olan ve Olmayan Kawasaki Hastalarının Karşılaştırmalı Analizi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-057]

Romatoid faktör pozitif hastalarda klinik, serolojik ve tanısal değerlendirme

Ayşenur Alkaya, Bahar Demirbaş, Emine Nur Sunar Yayla
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç

Romatoid faktör (RF), immünoglobulin G'nin (IgG) Fc bölgesine karşı gelişen otoantikörleri tanımlayan bir terimdir ve en sık IgM izotipi şeklinde saptanır. RF, juvenil idiyopatik artrit (JİA) başta olmak üzere çeşitli otoimmün, enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalıklarda pozitif bulunabilmekle birlikte, sağlıklı bireylerde de saptanabilmesi nedeniyle tanısal özgüllüğü sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, RF pozitifliği saptanan hastalarda klinik ve serolojik özellikleri değerlendirmek; RF pozitifliğinin juvenil idiyopatik artrit ve diğer romatizmal hastalıklar açısından tanısal değerini incelemektir.

Yöntem

Bu çalışmada, RF pozitifliği saptanan ve pediatrik romatoloji kliniğinde izlenen hastaların klinik ve serolojik verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, başvuru bulguları, laboratuvar parametreleri ve izlem sırasında konulan tanılar hasta dosyalarından kaydedildi. Hastalar tanılarına göre gruplandırılarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için Kruskal–Wallis, kategorik değişkenler için ki-kare veya Fisher's exact testi kullanıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya RF pozitifliği saptanmış 38 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 14,8 yıl (3,4–17,7) olup %86,8'i kız idi. Medyan takip süresi 10,8 ay (0–82,6) olarak saptandı. Hastalar tanılarına göre JİA (n=10), Sjögren sendromu (n=9) ve tanısız (n=19) olarak sınıflandırıldı. Başvuru yaşı açısından gruplar arasında fark saptanmazken ($p=0,734$), takip süresi JİA ve Sjögren gruplarında tanısız gruba göre anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0,001$). Başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde, eklem şişliği JİA grubunda daha sık görülürken, Sjögren grubunda tekrarlayan parotit ve sicca semptomları ön plandaydı. Tanısız grupta en sık başvuru nedeni eklem ağrısı olup, hastaların %26,3'ü asemptomatikti.

Sonuç

RF pozitifliği ile yönlendirilen çocuklarda, JİA tanısı açısından en ayırt edici klinik bulgu eklem şişliğidir. RF pozitif hastaların yarısından fazlasının tanısız kalması ve bu grupta çoğunlukla izole eklem ağrısı ya da asemptomatik seyir izlenmesi, RF'nin pediatrik yaş grubunda sınırlı tanısal özgüllüğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, RF pozitifliğinin tek başına tanı koydurucu olmadığını ve klinik değerlendirme ile birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: artrit, eklem ağrısı, romatoid faktör



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Tablo 3: Tanı gruplarına göre başvuru şikayetleri**Tablo 3: Tanı gruplarına göre başvuru şikayetleri**

Şikayet, n (%)	JiA (n=10)	Sjögren (n=9)	Tanısız (n=19)
Eklem ağrısı	2 (20.0)	1 (11.1)	13 (68.4)
Eklem şişliği	8 (80.0)	0 (0)	0 (0)
Sicca semptomları	0 (0)	1 (11.1)	0 (0)
Tekrarlayan parotit	0 (0)	3 (33.3)	0 (0)
Şikayet yok (asemptomatik)	0 (0)	1 (11.1)	5 (26.3)
Parmakta morarma	0 (0)	1 (11.1)	0 (0)
Trombositopeni	0 (0)	1 (11.1)	0 (0)
Bacak ağrısı	0 (0)	0 (0)	1 (5.3)
Döküntü	0 (0)	1 (11.1)	0 (0)

Tablo 1: Hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri (n=38)

Değişken	Değer
Yaş (yıl)	14,8 (3,4-17,7)
Takip süresi (ay)	10,8 (0-82,6)
Cinsiyet, kız (%)	33 (86,8)
RF titre (0.ay)	40,5 (19-300)
RF titre (3.ay)*	39,5 (5-158)
ANA pozitifliği, n (%)	21/35 (55,3)
Anti-ds dna pozitifliği, n(%)	2/35 (5,3)
Sedimentasyon, mm/saat †	7 (1-75)
CRP, mg/L†	1 (0-88)

* RF titre-3. ay verisi 20 hastada mevcuttur. † Sedimentasyon ve CRP sonuçları 37 hastada mevcuttur. Veriler medyan (min-maks) veya n (%) olarak sunulmuştur.

Tablo 2: Tanı gruplarına göre klinik ve laboratuvar bulguların karşılaştırılması

Özellik	JiA (n=10)	Sjögren (n=9)	Tanısız (n=19)	p değeri
Başvuru yaşı, yıl	14.5 (6-17.7)	13.4 (7-17)	13.6 (3.4-17.7)	0,734
Takip süresi, ay	24 (3-82)	27 (4-78)	1 (0-12)	<0,001
Sedimentasyon (mm/saat)‡	14 (1-75)	10 (2-70)	4.5 (1-18)	0,002
CRP (mg/L)‡	6 (0-88)	3 (0-18)	0 (0-6)	<0,001
ANA pozitifliği, n (%)†	8 (80)	8 (88,8)	5 (26,3)	0,008

† ANA sonuçları 35 hastada mevcuttur. ‡ Sedimentasyon ve CRP ölçümleri 37 hastada mevcuttur. Veriler medyan (min-maks) veya n (%) olarak sunulmuştur.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-058]

Çocukluk Çağında Kronik Spontan Ürtiker ve Kronik İndüklenebilir Ürtiker Nedeni ile Çocuk Alerji Polikliniğine Başvuran Hastaların Klinik ve Etiyolojik Özelliklerinin Araştırılması

Ayşe Sümeyye Atalay¹, Metin Aydođan²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Ağustos 2018–Mart 2020 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği'ne kronik ürtiker nedeniyle başvuran hastalarda kronik spontan ürtiker (KSU), indüklenebilir ürtiker (İÜ) ve KSU ile birlikte indüklenebilir ürtiker (KSU+İÜ) sıklığının belirlenmesi; klinik, demografik ve epidemiyolojik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç-Yöntem:** Ürtiker tanı kodu ile izlenen 110 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Altı haftadan uzun süren ürtiker bulguları kronik ürtiker olarak tanımlandı. Spesifik tetikleyici olmaksızın gelişen olgular KSU, fiziksel veya tanımlanabilir uyarımlarla ortaya çıkanlar İÜ, her iki özelliği taşıyanlar KSU+İÜ olarak sınıflandırıldı. Demografik özellikler, klinik bulgular, tetikleyici faktörler, eşlik eden atopik ve otoimmün hastalıklar ile ürtiker aktivitesi değerlendirildi. Ürtiker şiddeti haftalık ürtiker aktivite skoru (ÜAS7) ile belirlendi. **Bulgular:** Hastaların ortanca yaşı 5,5±4,43 yıl olup olguların %40'ı İÜ, %21'i KSU ve %39'u KSU+İÜ grubundaydı. Genel grupta cinsiyet dağılımı benzerdi. Hastaların %99,1'inde ürtiker, %32,7'sinde anjiyoödem saptandı. En sık tetikleyiciler enfeksiyonlar (%28,2), fiziksel faktörler (%27,2), gıda ve katkı maddeleri (%25,5), emosyonel stres (%24,5) ve egzersiz (%12,7) idi. Fiziksel tetikleyiciler arasında en sık sıcak, ardından soğuk ve basınç yer aldı. Hastaların %90'ında kaşıntı mevcuttu. Alerjik rinit (%44), astım (%40) ve atopik dermatit (%10,9) sık görülen eşlik eden atopik hastalıklardı. ÜAS7'ye göre şiddetli ürtiker atopisi olan hastalarda daha sık izlenirken, eşlik eden alerjik hastalıklar ile ÜAS7 arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,38). Otoimmün hastalık olarak vitiligo (%10) ve otoimmün tiroidit (%2,7) belirlendi. **Sonuç:** Çocukluk çağında kronik ürtiker çoğunlukla indüklenebilir özellik göstermekte olup, enfeksiyonlar ve fiziksel faktörler en sık tetikleyicilerdir. Kronik ürtikerli çocuklarda indüklenebilir ve spontan ürtiker sıklıkla birlikte görülmekte olup, atopi ve otoimmün hastalıklar klinik seyirde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: KSU, KSU-Kİnd, İndÜ, Fiziksel tetikleyici, ürtiker



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-059]

Okul Öncesi Hışıltılı Çocuklarda Solunum Fonksiyonunun Spirometri ve İmpulse Ossilometri ile Değerlendirilmesi

Pinar Zeytin Baloğlu¹, Merve Selçuk², Şeyda Karabulut², Ceren Ayça Yıldız², Merve Akkıtıp Yığıt², Eda Esra Baysal², Neval Çakar², Fulya Özdemircioğlu², Büşra Özgünay², Almala Pinar Ergenekon², Yasemin Gökdemir², Ela Erdem Eralp², Bülent Karadağ²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Astımda solunum fonksiyon testleri, hastalığın tanısı, tedavi planlaması ve izlenmesi için hayati öneme sahiptir. Okul öncesi çağıdaki çocuklar nefeslerini kontrol etmede zorlanırlar bu nedenle spirometri yanıtıcı olabilir. Bu çalışmada, hışıltı şikâyeti olan okul öncesi çocuklarda solunum fonksiyonlarının spirometri ve impuls osilometri (İOS) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine hışıltı şikâyeti ile başvuran 4-6 yaş arası 45 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara spirometri ve İOS testleri uygulanmıştır. Spirometrik ölçümlerde FEV1, FVC, FEV1/FVC ve FEF 25-75 değerleri Avrupa referans değerleri ile karşılaştırılmıştır. İOS testlerinde ise R5, R10, R15, R20, X5, Fres. ve AX parametreleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen çocukların %44,4 ü kız (n=20), ortalama yaşı 62.42 ±7.74 aydı. Spirometri sonuçları, ortalama FEV1 %91,38 ±17,64, FVC %99,49 ±51,94; FEV1/FVC %97,56±15,85; PEF değeri %98,96 ±46,58; FEF25-75 değeri %78,51 ±30,48 idi. Çalışmada elde edilen İmpuls Ossilometri sonuçlarına göre, R5 Hz (direnc) ortalaması 0,98±0,33 olarak belirlenmiştir. R10 Hz için ortalama 0,75±0,25 olarak bulunmuştur. Reaktans verilerine bakıldığında, X5 Hz ortalaması -0,09±0,16, X10 Hz ortalaması 0,23±0,13'dir. Ayrıca, rezonans frekansı (Fres) ortalama değeri 21,01±2,20'dir. Kız çocuklarının Z5 Hz direnc değerlerinin erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kızlarda Z5 Hz değeri ortalaması 1,17+/-0,29, erkeklerde Z5 Hz değerini ortalaması 0,88+/-0,32 'dir. (p: 0,003) FEV1/FVC oranına göre yapılan İOS karşılaştırmasında, FEV1/FVC >= %80 ve <%80 olan gruplar arasında R15 Hz (p = 0.043) ve R20 Hz (p = 0.048) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 1).

Sonuç: Hem spirometri hem de İOS, hışıltı şikâyeti olan okul öncesi çocuklarda havayolu fonksiyonlarını değerlendirmede değerli araçlardır. İOS, özellikle cinsiyet ve FEV1/FVC oranlarına göre havayolu direnci farklılıklarını tespit etmede etkili bulunmuştur. Bu bulgular, İOS'un astımın erken tanısında ve uzun dönem yönetiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Daha geniş örneklem gruplarını ve uzun dönem verilerini içeren ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: astım, hışıltı, spirometri, impulse ossilometri



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Sekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Tablo 1

		FEV1/FVC>80 (n=42)	FEV1/FVC<80 (n=3)	p value
		Ortalama+/-Std IQR	Ortalama+/-Std IQR	
İOS Best	R5 Hz	1,00+/-0,32	0,7+/-0,49	0,13
	R5 Hz %	119,36+/-32,20	80,33+/-57,01	0,06
	R10 Hz		0,58-0,87	0,274
	R10 Hz %		88,5-110	0,194
	R15 Hz		0,51-0,68	0,059
	R15 Hz %		75-95	0,043
	R20 Hz		0,46-0,55	0,106
	R20 Hz %		72-90	0,048
	X5 Hz	0,10+/-0,16	0+/-0,18	0,311
	X5 Hz %	33,45+/-55,11	-2,33+/-65,52	0,288
	X10 Hz	-0,23+/-0,12	-0,19+/-0,18	0,543
	X10 Hz %	244,07+/-124,85	179+/-165,33	0,396
	X15 Hz	-0,16+/-0,09	-0,13+/-0,11	0,553
	X15 Hz %	138,60+/-72,68	104,67+/-91,60	0,445
	X20 Hz		0,06-0,01	0,767
	X20 Hz %		118,5-12	0,716
	Fres	21,08+/-2,26	20,13+/-0,78	0,477
	Fres %		116-131	0,038
	AX	2,85+/-1,27	1,85/-2,04	0,209
	D5-20 %	80,44+/-33,30	56,46+/-53,00	0,252
	Z5 Hz	1,03+/-0,32	0,7133+/-0,50	0,114
	Z5 Hz %		116-124	0,246
	VT		0,33-0,51	0,452
	VT %		107,5-173,5	0,856
CO5 Hz		0,5-0,7	0,852	
CO20 Hz		0,9-1	0,223	

İOS verilerinin FEV1/FVC değerlerine göre kıyaslanması



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-060]

Çocukluk Çağında Otolog Hematopoitik Kök Hücre Transplantasyonu: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

Burcu Tufan Taş, Nurşah Eker, Rabia Emel Şenay, Ahmet Koç

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Pediatrik solid tümörlerin prognozu; çoklu ajan kemoterapisinin kullanımı, agresif cerrahi yaklaşımlar ve hedefe yönelik radyoterapi uygulamaları sayesinde belirgin ölçüde iyileşmiştir. Bununla birlikte, metastatik, refrakter veya relaps hastalığı olan olgular halen kötü prognoza sahiptir ve otolog hematopoitik kök hücre nakli (OHKHN) gibi agresif tedavi yaklaşımları için aday kabul edilmektedir. Yüksek doz kemoterapi ile birlikte uygulanan OHKHN, özellikle kemoterapiye duyarlı malignitelerde potansiyel olarak küratif bir tedavi seçeneği olup tedavi başarısızlığının en sık nedeni hastalık nüksü olmaya devam etmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, 2019-2025 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde OHKHN uygulanmış olgular retrospektif olarak değerlendirilerek, OHKHN'nin etkinliği ve güvenliği tartışılmaktadır.

Bulgular: Merkezimizde Nisan 2019- Aralık 2025 tarihleri arasında toplam 84 kök hücre nakil yapılmıştır. Nakil yapılan hastaların dağılımına bakıldığında 38 (%45,2) kız, 43 (%51,1) erkek hastadır. Hastalık grubu incelendiğinde ALL:19(%22,6), İmmun yetmezlik:19(%22,6), AML-MDS:12(%14,2), Aplastik Anemi:4(%4,7), Hodgkin/Non Hodgkin Lenfoma: 6(%7,1), Nöroblastom: 4(%4,7), Beta talasemi major: 2(%2,5), Hemofagositik Lenfositosis: 2 (%2,5), Diğer: 13(%15,4). Bu nakillerin 64 (%76,1)'i allojenik kök hücre nakli, 13(%15,4)'ü otolog kök hücre nakli, 7 (%8,3)' si ise haploidentik nakildir. Otolog kemik iliği nakli yapılan hastaların tanı dağılımına bakıldığında; yüksek risk nöroblastom tanısı ile 4(%30,7), relaps Hodgkin Lenfoma 3(%23,0), relaps Non-Hodgkin Lenfoma 4(%30,7), relaps Germ hücreli tümör 1(%7,6), beyin tümörü tanısı ile 1(%7,6) olguya OHKHN yapılmıştır. Hazırlık rejiminde; myeloablative hazırlık rejimleri kullanılmıştır. On üç hastadan 5 hasta, hastalığa bağlı progresyon nedeniyle ex oldu. Bunların 3'ü nöroblastom, 1'i hodgkin lenfoma, 1 tanesi de beyin tümörü tanısıyla nakil olmuştu. OHKHN uygulanan hasta grubunda genel sağkalım; hastalık türünden bağımsız olarak 100 günlük %84,6, 1 yıllık %69,2, 3 yıllık %61,5 idi.

Sonuç: Otolog kök hücre nakil endikasyon yelpazesinin genişlemesi ile giderek çoğalan kök hücre vakası sayıları ile birlikte merkezimizde önümüzdeki yılların değerlendirmeleri daha da anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, otolog kemik iliği nakli, solid tümör



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[SS-061]

Primary Siliyer Diskineziye DNAH5 ve CCDC39 Mutasyonlarının Fenotipik Özelliklerinin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Şeyda Karabulut, Cansu Yılmaz Yiğit, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Bülent Karadağ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

Amaç: Primer siliyer diskinezi (PSD), genetik ve klinik açıdan heterojen bir hastalıktır. Bu çalışmada, dış dynein kol defekti ile ilişkili DNAH5 mutasyonları ile iç dynein kol disorganizasyonu ve mikrotübül bozukluğu ile ilişkili CCDC39 mutasyonlarının fenotipik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde PSD tanısı ile izlenen ve genetik analizlerinde DNAH5 veya CCDC39 mutasyonu saptanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, tanı yaşı, neonatal solunum sıkıntısı öyküsü, klinik bulgular, akciğer fonksiyon testleri, nazal nitrik oksit düzeyleri, radyolojik bulgular ve mikroskopik silyer yapı özellikleri karşılaştırıldı. Bulgular: Çalışmaya 150 PSD tanılı hasta içinden toplam 22 hasta dahil edildi (DNAH5: n=16, CCDC39: n=6). CCDC39 mutasyonu olan hastalarda tanı yaşının daha erken olduğu, neonatal solunum sıkıntısı öyküsünün daha sık görüldüğü ve ilk değerlendirmede FEV₁ litre değerlerinin daha düşük olduğu saptandı. Bronşektazi sıklığı ve yaygınlığı CCDC39 grubunda daha belirgindi. DNAH5 grubunda situs inversus daha sık izlenirken, nazal NO düzeyleri her iki grupta benzerdi. Sonuç: CCDC39 mutasyonları, DNAH5 mutasyonlarına kıyasla daha ağır pulmoner fenotip ile ilişkili görünmektedir. Genotip-fenotip ilişkisinin anlaşılması, PSD'de prognozun öngörülmesi ve bireyselleştirilmiş izlem stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: primer siliyer diskinezi, situs inversus totalis, genetik

Tablo 1: CCDC39 mutasyonuna sahip PSD'li bireylerin özellikleri

Tablo 1: CCDC39 mutasyonuna sahip PSD'li bireylerin özellikleri

Cinsiyet	Tanı Yaşı	Situs Inversus Totalis	Neonatal RDS	Tekrarlayan ASYE	Görüntüleme	HSVM	nNO (nl/dk)	Mikrobiyoloji
Erkek	18 ay	(+)	(-)	(-)	Bilateral BE	(-)	1.82	H. influenza
Erkek	16 yaş	(-)	(+)	(-)	Bilateral BE	(+)	4.1	Üreme yok
Erkek	18 yaş	(-)	(-)	(-)	Bilateral BE	(-)	54.75	H. İnfluenza
Kadın	2 yaş	(-)	(-)	(-)	Normal	(+)	-	Üreme yok
Erkek	2 yaş	(+)	(-)	(-)	RML atelektazisi	(+)	3.97	H. influenza
Kadın	16 yaş	(+)	(-)	(-)	Bilateral BE	(+)	10.98	P. aeruginosa

Tablo açıklamaları: RDS: respiratuvar distres sendromu; ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu; HSVM:Yüksek hızlı video mikroskopisi; nNO: nazal nitrik oksit; H. İnfluenza: Haemophilus influenzae; P. aeruginosa: Pseudomonas aeruginosa.

Tablo açıklamaları: RDS: respiratuvar distres sendromu; ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu; HSVM:Yüksek hızlı video mikroskopisi; nNO: nazal nitrik oksit; H. İnfluenza: Haemophilus influenzae; P. aeruginosa: Pseudomonas aeruginosa



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-062]

Kanserli Çocuklarda İdrar Pterin Profilleri: Hastalık Aktivitesi, Remisyon ve Enfeksiyon ile İlişkisi

Ekin Nurhan¹, Burcu Kılınç², Simge Çınar Özel², Mehmet Şerif Cansever³, Tanyel Zübariođlu³, Süheyla Ocak², Ertuğrul Kıyıkım³, Çiğdem Aktuğlu Zeybek³, Mustafa Alp Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı, çocukluk çağı kanserlerinde idrar pterin metabolitlerinin kreatinine oranlanmış düzeylerini; aktif hastalık, remisyon, viral enfeksiyon ve sağlıklı kontrol grupları arasında karşılaştırarak tanısal ayırt ediciliklerini ve hastalık aktivitesi ile tedavi yanıtı arasındaki ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya yaşı ve cinsiyet açısından uyumlu 50 aktif malignite, 48 remisyon, 51 akut viral enfeksiyon ve 44 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 193 çocuk dahil edildi. Tüm katılımcılardan alınan idrar örneklerinde neopterin, biopterin, izoksantopterin, pterin ve pterin-6-karboksilik asit düzeyleri yüksek basınçlı sıvı kromatografi (HPLC) yöntemiyle ölçüldü ve kreatinine oranlandı. Gruplar arası karşılaştırmalar ve ROC analizi ile tanısal ayırt edicilik değerlendirildi. **Bulgular:** Aktif malignite grubunda tüm idrar pterin/kreatinin oranları sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu. Özellikle 6PTC/CREA, PT/CREA ve ISOX/CREA oranları, aktif hastalığı sağlıklı bireylerden ayırt etmede en güçlü biyobelirteçler olarak öne çıktı. Aktif malignite grubunda pterin oranları remisyon grubuna göre daha yüksekti; aktif-remisyon ayrımında ISOX/CREA, BIO/CREA ve NE/CREA orta düzeyde ayırt edicilik gösterdi. Aktif malignite ile viral enfeksiyon karşılaştırmasında NE/CREA ve 6PTC/CREA oranları anlamlı fark gösterdi. Remisyon grubunda idrar pterin düzeylerinin sağlıklı kontrollerden daha yüksek olduğu ve bazal düzeylere tam olarak dönmediği saptandı. NE/BIO oranı sağlıklı grupta, diğer üç gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu. Aktif hastalarda hematolojik ve solid tümörler arasında pterin oranları açısından anlamlı fark izlenmedi. **Sonuç:** İdrar pterin/kreatinin oranları, özellikle aktif çocukluk çağı kanserlerinin sağlıklı bireylerden ayrımında yüksek tanısal değer sunmaktadır. 6PTC/CREA, ISOX/CREA ve PT/CREA klinik kullanıma aday güçlü biyobelirteçlerdir. Remisyon grubunda pterin düzeylerinin sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek seyretmesi, bu belirteçlerin hastalık aktivitesi ve tedavi yanıtının izlenmesinde potansiyel rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, pterin metabolitlerinin çocukluk çağı kanserlerinde non-invaziv immün aktivasyon göstergeleri olarak potansiyel taşıdığını göstermektedir. Ancak klinik kullanıma geçebilmesi için daha geniş örneklemler ve uzunlamasına doğrulama çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biopterin, çocukluk çağı kanseri, idrar biyobelirteçleri, izoksantopterin, neopterin

Aktif Remisyon Viral ve Sağlıklı Gruplar Arasında Pterin Metabolitlerin Kıyaslanması

Biyobelirteç Oranı	Aktif (medyan, IQR)	Remisyon (medyan, IQR)	Viral (medyan, IQR)	Sağlıklı (medyan, IQR)	Kruskal-Wallis p değeri
6PTC/CREA	11,31 (3,80-39,90)	17,17 (9,28-31,92)	25,56 (15,46-49,27)	0,15 (0,07-0,27)	< 0,001
NE/CREA	2,23 (1,38-4,44)	1,50 (0,85-1,96)	1,45 (1,11-2,95)	1,28 (1,01-2,44)	0,001
ISOX/CREA	8,61 (4,05-27,52)	3,59 (2,39-6,48)	7,71 (2,34-17,39)	1,62 (1,05-2,36)	< 0,001
BIO/CREA	2,95 (1,72-4,55)	1,52 (1,04-2,56)	2,38 (1,36-7,40)	1,34 (0,82-1,98)	< 0,001
PT/CREA	3,14 (2,00-8,51)	2,24 (1,58-3,59)	3,28 (1,65-6,26)	0,22 (0,09-0,61)	< 0,001
NE/BIO	0,84 (0,49-1,28)	0,80 (0,56-1,41)	0,63 (0,42-1,07)	1,50 (0,86-2,04)	< 0,001

6PTC/CREA: Pterin-6-karboksilik asit/Kreatin, NE/CREA: Neopterin/Kreatin, ISOX/CREA: İzoksantopterin/kreatin, BIO/CREA: Biopterin/Kreatin, PT/CREA: Pterin/Kreatin, NEO/BIO: Neopterin/Biopterin



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-064]

Ağır astımlı pediatrik hastalarda omalizumab tedavisinin değerlendirilmesi

Asena Pınar Sefer Arıncı¹, Mehmet Şirin Kaya², Melek Yorğun Altunbaş³¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, Rize²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, Şanlıurfa³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, İstanbul

Amaç:

Ağır astım, çocukların %2–5’ini etkilemekte olup yüksek doz inhale kortikosteroidler (İKS) ve uzun etkili β_2 -agonistlere (LABA) rağmen sıklıkla kontrol altına alınamamaktadır. Anti-IgE monoklonal antikor olan omalizumab, ≥ 6 yaş hastalar için onaylıdır; ancak daha küçük çocuklardaki kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışmada, özellikle okul öncesi çocuklara odaklanarak, 4–17 yaş arası şiddetli alerjik astımı olan pediatrik hastalarda omalizumabın etkinliği, güvenliği ve tedavi memnuniyeti değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler:

GINA kriterlerine göre ağır astım tanısı olan ve en az 9 ay süreyle omalizumab tedavisi alan 21 çocuktan oluşan retrospektif bir kohort (Mayıs 2023–Aralık 2024) değerlendirildi. Alevlenme sayısı, hastaneye yatışlar, sistemik kortikosteroid kullanımı, İKS dozu, akciğer fonksiyonları (FEV₁, reversibilite) ve astım kontrolü (ACT/C-ACT) başlangıç ile 9. ay arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Medyan alevlenme sayısı 6 ayda 8’den 2’ye ($p < 0,01$), hastaneye yatış sayısı 2’den 1’e ($p < 0,001$) ve sistemik steroid kullanımı 18günden 3güne geriledi ($p < 0,001$). FEV₁ %55’ten %82’ye yükseldi ($p < 0,001$), bronkodilatör reversibilitesi %16’dan %5’e düştü ($p = 0,009$). Medyan İKS dozu 500 mcg’den 125 mcg’ye azaldı ($p < 0,001$) ve ACT/C-ACT skorları 7’den 22’ye yükseldi ($p < 0,03$). Okul öncesi yaş grubundaki iki hasta (4–5 yaş) herhangi bir advers etki olmaksızın tam semptom kontrolü sağladı.

Tartışma:

Omalizumab, okul öncesi çocuklar da dahil olmak üzere tüm pediatrik yaş gruplarında astım kontrolünü, akciğer fonksiyonlarını ve steroid bağımlılığını belirgin şekilde iyileştirmiştir. Bu bulgular, konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen çocuklarda erken biyolojik tedavinin kısa dönem hastalık kontrolünü artırmada potansiyel değerini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, anti IgE, omalizumab tedavisi, pediatrik ağır astım



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-065]

Akut Ürtikerli Çocuklarda Tanısal Testler ve Tedavi Yolakları: Gerçek Yaşam Kohort Çalışması

Asena Pınar Sefer Arıncı¹, Ezgi Yalçın Güngören², Melek Yorğün Altunbaş³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, Rize

²Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmünoloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Akut ürtiker, çocuk acil servis ve poliklinik başvurularının sık nedenlerinden biridir. Uluslararası kılavuzlar, öncelikle klinik değerlendirmeye dayalı bir yaklaşımı önermekte ve rutin tanısal testleri önermemektedir; ancak gerçek yaşam pratiğinde test kullanımı halen yaygındır. Bu çalışmada, akut ürtikerli çocuklarda tanısal test kullanım örüntülerinin değerlendirilmesi ve test kullanımını ve klinik etkisini belirleyen değiştirilebilir bakım-yolu faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Yirmi dört aylık bir dönemde üçüncü basamak bir sağlık sistemi içinde acil servis, birinci basamak, genel pediatri ve çocuk alerji-immünoloji birimlerine başvuran, 0-18 yaş arası ürtikerli çocuklar üzerinde retrospektif bir kohort çalışması yürütüldü. Tanısal test uygulamaları, tedavi başlama zamanı, sevk yolları ve klinik sonuçlar analiz edildi. Birincil sonlanım noktası tanısal test kullanımınıydı. Tanısal testlerin bağımsız belirleyicilerini saptamak için çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 300 çocuk çalışmaya dahil edildi (medyan yaş 6,1 yıl). Hastaların 214'ünde (%71,3) tanısal test uygulanmıştı. Test sonuçları yalnızca 7 hastada (%2,3) klinik yönetimde belgelenmiş bir değişikliğe yol açtı. Doğrulanmış IgE aracılı gıda alerjisi 5 çocukta (%1,7) saptandı ve bu olguların tümünde ikna edici ani tip aşırı duyarlılık öyküsü mevcuttu. Farmakolojik tedavinin ilk tıbbi temas sırasında başlatılmadığı hastalarda, tedavi başlananlara kıyasla tanısal test kullanımı anlamlı derecede daha yüksekti (%85,5'e karşı %67,2; p=0,006). Çok değişkenli analizde, tedavi başlatılmadan önce sevk edilme tanısal test kullanımının en güçlü belirleyicisi olarak saptandı ([aOR] 3,21; %95 GA 1,98-5,22). Buna karşılık, ilk temas sırasında tedavi başlanması (aOR 0,48; %95 GA 0,29-0,79) ve başlangıç yönetiminin çocuk alerji-immünoloji uzmanları tarafından yapılması (aOR 0,39; %95 GA 0,21-0,71) test kullanımının azalmasıyla ilişkiliydi.

Sonuç:

Pediyatrik akut ürtikerde tanısal testler sık uygulanmakta ancak klinik yönetimi nadiren değiştirmektedir. Test kullanım davranışı, IgE aracılı hastalığı düşündüren klinik özelliklerden ziyade, esas olarak bakım-yolu dinamikleri ve tedavi zamanlaması tarafından belirlenmektedir. Tedavi-öncelikli ve yanıt temelli bir yaklaşımın, yapılandırılmış sevk uygulamalarıyla desteklenmesi, hasta bakımından ödün vermeksizin düşük değerli tanısal test kullanımını belirgin ölçüde azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut ürtiker, pediyatrik akut ürtiker, tanısal testler



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-066]

Duchenne muskuler distrofi hastaları ekzon atlama tedavisi uygunluk değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi

Şeyma İyışenyürek, Gülten Öztürk, İsmail Hakkı Akbeyaz, Bilgihan Bıkmazer, Burcu Karakayalı, Elif Acar Arslan, Zeynep Yılmaz, Kıymet Keçelioğlu Binnetoğlu, Ecenur Şahin, Damla İrkin, Olcay Ünver, Dilşad Türkoğan
Marmara Üniversitesi, çocuk nöroloji ana bilim dalı, istanbul

Amaç: Duchenne kas distrofisi(DMD,öncelikle erkekleri etkileyen,X'e bağlı resesif(Xp2.1) bir nöromusküler bozukluktur.21.kromozomdaki DMD geninde mutasyonlar ile gelişen distrofin proteininin kaybıyla kaslarda ilerleyici güçsüzlük,atrofi gelişir.Günümüzde DMD hastalığı için küratif tedavi bulunmayıp temel tedavi multidisipliner yaklaşımla palyatif bakım ve kortikosteroidler ile kas yıkımını yavaşlatma ile birlikte 2016 yılında Ekson 51 delesyon atlama tedavisi olan nonsense oligonükleotid Etaplirsen'in FDA tarafından şartlı onay almasından sonra Ekson 44-45-51-53 için yeni ekson atlama tedavisi molekülü geliştirilmiştir.Bu tedavilerdeki prensip delesyon bölgesinin atlanarak distrofinin üretimini arttırmak,kas fonksiyonunu iyileştirme üzerine kuruludur. Eleydis(Delandistrogene moxeparvovec)2023 yılında 4-8yaş ambulator olup ekzon 8 ve/veya 9 delesyonu olmayan hastalar için FDA onayı almış tek seferlik IV uygulanan adeno-ilişkili virüs(AAV)vektör aracılı distrofin geni transfer tedavisidir.Dünyada DMD hastalığı için devam etmekte olan,henüz sonuçlanmamış pek çok çalışma mevcuttur. Gereç-Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde takipli DMD hastalarının dünyada aktif olarak uygulanmakta olan hastalık seyrini değiştiren tedavilere uygunluk açısından belirlenmesi amaçlanmaktadır.Marmara Çocuk Nöroloji Kliniği Kas polikliniğinden takipli DMD hastalarının tıbbi dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, dünyada FDA onayı almış ve uygulanmakta olan,klinik çalışmaları devam eden ekzon atlama tedavileri (Ekzon 8-43- 44-45-50-51-52-53-55) ve DMD gen tedavisinin uygunluk kriterleri açısından hastaların klinik,genetik durumları değerlendirilmiştir. Bulgular: Kliniğimizde takipli toplam 154 dmd hastasının yaş ortalaması 135.3 ay ambulator %70 kardiyak stabil olan %80, solunum stabil olan%97 idi.%11 stop kodon mutasyonunu mevcut. %11 ekzon 51 aday, %8.4 ekzon 44 aday, %3.2 ekzon 50,%1.2 ekzon 43,%7.1ekzon 45, %3.2 ekzon 55,%5.4 ekzon 53,1 hasta ekzon 8 adaydı.Ekzon 52 için aday hastamız yoktu. Gen tedavisi için uygunluk bakıldığında 22 hasta(%14.2)(yaş grubu 4-8 arası ve ekzon 8-9 mutasyonu olmayacak) hastanın tedavi kriterlerine uygun olduğu görüldü. Sonuç: DMD ilerleyici güçsüzlükle giden ve multidisipliner palyatif bakım gereksinimi açısından ülke ekonomisine yük bindiren çocukluk çağı nöromuskuler hastalığıdır. Hastalığın seyrini değiştiren tedavilere doğru zamanda hastaların ulaşması hastaların hayat kalitelerinde yaratacağı bireysel faydanın yanında toplumsal açıdan da ekonomik ve sosyal bağlamda katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: DMD, antisens oligonükleotid, klinik çalışmalar, ekson atlama, tedavi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-067]

Pediyatrik Santral Sinir Sistemi Vaskülit: Farklı Etiyolojiler, Ortak Prezantasyon

Vafa Guliyeva¹, Selen Dyugu Arık²

¹Liv Bona Dea Hospital, Bakü, Azerbaycan

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Santral sinir sistemi (SSS) vaskülitleri çocuklarda nadir ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilir. İnme ile başvuran hastalarda farklı etiyolojilerin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla üç SSS vaskülit vakasını sunuyoruz. **Olgu:** Vaka 1: 8 yaşında erkek hasta, suçiçeği enfeksiyonundan 1 ay sonra bayılma, kusma ve sağ hemiparezi ile başvurdu. Kranial MR-anjio'da sol internal karotis arter (İKA)ve orta serebral arter (OSA) tutulumu, stenoz ve damar duvarlarında belirgin kontrast tutulumu izlendi. Vaskülit etiyolojisi araştırıldı. MTHFR, MTR, MTRR, β-Fibrinojen ve Faktör XIII heterozigot mutasyonları saptandı ancak primer neden olmadığını belirtildi. Diğer faktörler dışlanarak VZV sonrası SSS vaskülit tanısı konularak immunsupressif ve antikoagulan tedavisi başlandı. Bir yıllık takipte nörolojik bulgularda iyileşme, damar duvarında kontrast tutulumunda azalma ve kısmi remisyon sağlandı. Vaka 2: 8,5 yaşında erkek hasta, konjenital tek böbrek ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle nefroloji tarafından takip edilmekteyken ani gelişen fasiyal paralizi ve sağ üst ekstremitte güçsüzlüğü ile başvurdu. Kranial MR-anjio'da posterior sirkülasyon tutulumu, sol posterior serebral arter oklüzyonu, bilateral trigeminal sinir tutulumu ve damar duvarlarında kontrast tutulumu izlenmesi üzerine çocuk romatolojiye konsülte edildi. Anjio bulguları ve özgeçmişine dayanarak metabolik hastalık araştırıldı. Neticede Fabry hastalığı tanısı konuldu, çocuk metabolizma bölümüne sevk edildi. Vaka 3: 5 yaşında kız hasta, göz üstüne travmadan 1 hafta sonra sağ hemiparezi ve nöbet ile başvurdu. Kranial MR-anjio'da sol İKA, anterior serebral arter ve OSA'da %50-90 stenoz, 65x60mm geniş iskemik alan ve damar duvarlarında kontrast tutulumu; MTHFR, MTR, PAI-1 ve Faktör VIII heterozigot, Faktör VII homozigot mutasyonları saptanmasına rağmen vaskülit gelişimine katkısının %10'dan az olduğu, primer neden olmadığını belirtildi. Nöroradyoloji konseyinde damar duvarı tutulumu vaskülit lehine değerlendirilerek tedavi başlandı. Üç ay sonra nörolojik muayenede sağ kolda güçsüzlük dışında iyileşme görüldü. **Sonuç:** Pediyatrik SSS vaskülit farklı sebeplerle ortaya çıkabilir. Trombofili mutasyonları sık görülmekle birlikte primer neden olmayıp tromboz riskine katkıda bulunabilir. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: pediyatrik vaskülit, inme, nörolojik defisit



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[SS-068]

Pratikte Çocuk Alerjide Oral Besin Yükleme Testleri, 6 Aylık Tek Merkez Deneyimi

Burcu Kolkısa

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Oral besin yükleme testleri (BYT), besin alerjisi tanısında altın standart olup, aynı zamanda tolerans gelişimini değerlendirmek ve gereksiz uzun süreli eliminasyon diyetlerini önlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, günlük pratikte besin yükleme testlerinin uygulanmasına dair bilgilerimizi paylaşmayı ve gelişen advers reaksiyonların sıklık ve şiddetini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'nde Haziran 2025-Aralık 2025 arasında besin alerjisi tanılı 18 çocuğa oral BYT uygulandı. Hastaların besine özgü spesifik IgE (spIgE)düzeyleri, deri prick test sonuçları, test sırasında gelişen advers reaksiyonları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 12'sinde (%66.7) testin yapılaş amacı tolerans gelişimini değerlendirmek, 6'sında (%33.3) ise tanıyı doğrulamaktı. Hastaların ortanca yaşı 1.7 yıldır (en küçük:11 ay, en büyük 17 yaş). Testte tüketilecek besinler hastanın klinik öykü, önceki test sonuçları ve ailenin de tercihinine göre seçildi. Yükleme yapılan besin alerjenleri inek sütü ve yumurta olup kullanılan besinler Tablo1'de sunulmuştur. Şüpheli besin alerjeni için tüm hastalara (n=18) deri prick testi uygulanırken, %88.9'unda (n=16) spIgE düzeyi ölçüldü. BYT yapılan besine karşı deri prick testi pozitif olan hasta sayısı 11 (%61.1) ve serum spesifik ige düzeyi pozitif olan hasta sayısı bakılanların içerisinde %87.5 (n=14) idi. Üç hastada (%16.7) hafif, ciltle sınırlı reaksiyon olup test devam ettirilebildi. Testin pozitif kabul edilerek sonlandırıldığı iki hastanın (%11.1) birinde yoğurt, diğerinde yumurta ile reaksiyon gelişti. Yoğurt ile test yapılan hastanın önce ağız çevresinde kızarıklık, gözde sulanması olması üzerine oral antihistaminik verildi; sonrasında rinore ve öksürük eklenmesi ve cilt bulgularının artması nedeniyle anafilaksi olarak değerlendirildi. Hastaya intramüsküler adrenalin uygulandı ve bulguları geriledi.

Sonuç: Oral besin yükleme testleri uygun koşullar altında çocuk alerji uzmanları tarafından yürütülmelidir. Çalışmamızda 18 hastadan 1'inde anafilaksi gelişmiştir (%5.5). Hafif şiddette ve ciltle sınırlı reaksiyonlarda testin hemen sonlandırılmaması, dozlar arası sürenin uzatılması düşünülebilir; ancak olası sistemik reaksiyonlar açısından hastaların dikkatle izlenmesi ve gerektiğinde hızlı müdahale edilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, besin alerjisi, besin yükleme testleri



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Besin Yükleme Testi Yapılan Olguların Özellikleri

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Testin Yapılış Amacı	Besin	Spesifik IgE (KU/L)	DPT endurasyon çapı (mm)	Advers Reaksiyon
1	45 ay	E	Taniyı doğrulamak	Süt	-	0 (süt)	Hayır
2	28 ay	K	Tolerans gelişimi	Yoğurt çorbası	7.3 (süt)	7 (süt)	Hayır
3	15 ay	E	Tolerans gelişimi	Yoğurt	14.5 (süt)	4 (süt)	Evet
4	8 yaş	E	Tolerans gelişimi	Sütlü kek	32 (süt)	10 (süt)	Evet
5	9 yaş	E	Taniyı doğrulamak	Süt	1.1 (süt)	5 (süt)	Hayır
6	13 ay	E	Tolerans gelişimi	Yoğurt çorbası	1.27 (süt)	3 (süt)	Hayır
7	13 ay	E	Tolerans gelişimi	Sütlü kek	8.7 (süt)	3 (süt)	Hayır
8	11 ay	E	Tolerans gelişimi	Yoğurt	2.1 (süt)	2 (süt)	Evet
9	21 ay	K	Tolerans gelişimi	Yoğurt	0.37 (süt)	0 (süt)	Hayır
10	44 ay	K	Taniyı doğrulamak	Süt	0.10 (süt)	0 (süt)	Hayır
11	22 ay	E	Taniyı doğrulamak	Tam yumurta	0.41 (y. sarısı) 1.57 (y. akı)	3 (y. sarısı) 3 (y. akı)	Hayır
12	46 ay	E	Tolerans gelişimi	Yumurta sarısı	14.9 (y. sarısı)	3 (y. sarısı)	Hayır
13	47 ay	E	Tolerans gelişimi	Yumurta beyazı	11.4 (y. akı)	5 (y. akı)	Evet
14	17 ay	K	Tolerans gelişimi	Yumurta sarısı	-	0 (y. sarısı) 5 (y. akı)	Hayır
15	16 ay	K	Taniyı doğrulamak	Yumurta sarısı	0.44 (y. sarısı) 5.1 (y. akı)	4 (y. sarısı) 5 (y. akı)	Evet
16	17 yaş 4 ay	K	Taniyı doğrulamak	Tam yumurta	0.94 (y. sarısı) 1.53 (y. akı)	0 (y. sarısı) 0 (y. akı)	Hayır
17	16 ay	K	Tolerans gelişimi	Tam yumurta	0.96 (y. sarısı) 4.7 (y. akı)	0 (y. sarısı) 0 (y. akı)	Hayır
18	22 ay	E	Tolerans gelişimi	Tam yumurta	0.10 (y. sarısı) 0.35 (y. akı)	0 (y. sarısı) 0 (y. akı)	Hayır



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

POSTER BİLDİRİLER



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-005]

Yenidoğan döneminden itibaren başlayan solunum semptomları olan term doğmuş bir bebek: Şüphenin erken tanındaki önemi

Barış Kaygısız¹, Erdem Gönüllü², Şahin Avcı³, Zeynep Seda Uyan²

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

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primer siliyer diskinezi hava yollarının mukosilyer klirens mekanizmasındaki genetik bozukluk ile karakterize bir siliyopatidir. Term doğmuş olan bir bebekte yenidoğan döneminde başlayan ve kronik olarak devam eden solunum yolu problemlerinde PSD akla gelmelidir.

Olgu: Yenidoğan döneminden beri devam eden öksürük ve hırıltı şikayetleri bulunan 3 aylık kız hasta ileri tetkik için çocuk göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Term doğan ve sorunsuz taburcu edilen kız bebekte, eve gidişinin ikinci gününde öksürük ve hırıltılı solunum şikayetleri başlamış. İkinci ayında semptomları şiddetlenen hastanın toraks BT'sinde; bilateral konsolidasyon alanları, hava bronkogramları, buzlu cam görünümü ve yer yer ateletaziler izlenmiş. Artan solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezde yedi günü yoğun bakımda olmak üzere toplam 20 gün hastanede yatırılarak yüksek akım nazal kanül oksijen desteği uygulanmış. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde takipne ve belirgin subkostal çekilmeleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde immüoglobulin düzeyleri normal, ter testi negatif saptandı. Ebeveynleri arasında üçüncü derece akrabalık öyküsü bulunan hastanın tüm ekzon analizi sonucunda CCDC40 geninde 1. ve 2. ekzonları kapsayan homozigot delesyon saptandı ve hasta dört aylıkken PSD tanısı aldı.

Sonuç: Term bebeklerdeki açıklanamayan solunum semptomları çocukların PSD açısından değerlendirilmesi için önemli bir göstergedir. Tanı; nazal nitrik oksit (nNO) düşüklüğü, siliyer vuru paternini inceleyen yüksek hızlı video mikroskopi (HSVA), silya yapısını gösteren transmisyon elektron mikroskopisi (TEM) ve genetik analizin (WES) kombinasyonuna dayanmaktadır. CCDC40 mutasyonu; silyalarda mikrotübül dizilim bozukluğu ve iç dynein kolu kaybı ile karakterize, klinik olarak ağır seyreden fenotiplere yol açar. Bu olgu; neonatal dönemden itibaren tekrarlayan solunum semptomları olan infantlarda PSD'nin mutlaka araştırılması gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: hırıltı, öksürük, primer siliyer diskinezi, siliyopati, solunum



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-006]

VACTERL/ VACTERL benzeri kabul edilen 15 hastanın klinik genetik açısından değerlendirmesi

Şirin Sedef Başı, Kadir Işıık, İrem Akbolat Sakar, Funda Kökali, Nursel H. Elçioğlu
Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: VACTERL asosiasyonu, vertebral anomali (V), anal atrezi (A), kardiyak anomali (C), trakeaözefageal fistül ve/veya özefagus atrezisi (T-E), ve renal (R), ekstremiteler (L) anomalilerinin en az 3 tanesinin birlikte olması olarak tanımlanır. Bu malformasyonların tesadüfen beklenenden daha sık bir arada meydana geldiği gözlemlenmiştir ancak bu durumun sendrom olarak adlandırılmasına yol açacak tek bir birleştirci nedene dair kanıt yoktur. Marmara Üniversitesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı tarafından 2010-2026 yılları arasında görülen ve VACTERL bileşenlerinden en az ikisini taşıyan 15 hasta retrospektif olarak incelendi. Üç ve daha fazla bileşeni taşıyan hastalar VACTERL kabul edildi, 2 bileşen taşıyan hastalar VACTERL benzeri (VACTERL-like) kabul edildi. **Bulgular:** Olguların altısı kız, dokuzu erkekti. Ailelerin sekizinde akrabalık veya aynı köyden evlilik yoktu. Prenatal öyküde üç hastada renal anomali, üç hastada polihidramnios, iki hastada tek umbilikal arter vardı. Gestasyon haftası bilinen 13 hastanın sekizi term, beşi pretermdi. Hastaların hiçbirinde birinci derece akrabalarında VACTERL açısından anomali izlenmedi. 15 hastadan VACTERL bileşenlerinin altısından beşini taşıyan üç hasta, dördünü taşıyan üç hasta, üçünü taşıyan beş hasta, ikisini taşıyan dört hasta görüldü. Hastaların yedisinde vertebral kusur görüldü. Bu hastaların üçünde hemivertebra, birinde kelebek vertebra izlendi. 6 hastada anal atrezi görüldü. 13 hastada kardiyak anomali saptanmış olup ASD en sık görülen kardiyak anomali olarak izlendi. Hastaların onunda renal anomali görüldü ve bunların altısı renal agenezi, biri atnalı böbrekti. Hastaların altısında Trakeoözofageal fistül (TEF) izlenmiş olup, 3 hastada izole özefagus atrezisi saptandı. Hastaların altısında ekstremiteler anomalisi görülmüş olup bunların üçü başparmak aplazisiydi. Ek bulgularda 2 hastada bilateral inguinal herni dikkat çekti. **Sonuç:** İnsanlarda tanımlanan genetik nedenlerin büyük çoğunluğu izole bireylerde veya ailelerde rapor edilmiştir ve genel olarak VACTERL ilişkisi olan hastaların yalnızca küçük bir yüzdesinden sorumludur. Moleküler testlerin daha da geliştirilmesi ile gelecekte bu malformasyonlar kümesinin etyolojisinin aydınlatılması beklenmektedir. Epigenetik çalışmalar özellikle bu grup hastalar için son dönemde ön plandadır.

Anahtar Kelimeler: VACTERL, asosiasyon, anomali



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-008]

Yeni Tanı Alan Takayasu Arteriti ile Komplike 21-Hidroksilaz Eksikliği: Bir Olgu Sunumu

İsmail Berke Topal¹, Akay Ekmekçi¹, Ülger Altuntaş⁴, İbrahim Gökçe⁴, Hülya Kahraman², Gülçin Nimet Özdemir², Amra Adroviç³, Figen Akalın⁵, Tülay Güran²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Konjenital adrenal hiperplazi nedeniyle izlenen hastada nadir görülen Takayasu arteriti birlikteliğini ortaya koymak, hipertansiyon ve sistemik inflamasyon bulgularının eşlik ettiği olgularda vaskülitin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmektir.

Olgu: 21-hidroksilaz eksikliği tanısı ile bebeklik döneminden itibaren izlenen ve oral hidrokortizon ile fludrokortizon replasman tedavisi alan 13 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Rutin poliklinik kontrolü sırasında hipertansiyon saptandı (140/100 mmHg; >%97 persantil). Laboratuvar incelemelerinde C-reaktif protein (100 mg/L) ve eritrosit sedimentasyon hızı (120 mm/saat) başta olmak üzere inflamatuvar belirteçlerin belirgin şekilde yüksek olduğu, normositik anemi (hemoglobin 10,4 g/dL) ve belirgin trombositoz (trombosit 800.000/mm³) bulunduğu görüldü. İdrar analizinde nefrotik düzeyde proteinüri saptandı (24 saatlik idrarda protein: 1.362 mg/gün; mikroalbüminüri: 795,76 mg/gün). Fizik muayenede alt ekstremitelerde makülopapüler döküntü ve hafif fasiyal eritem izlendi. Kardiyovasküler muayenede taşikardi (130 atım/dakika), prekordiyum üzerinde 2/6 derecede pansistolik üfürüm ve epigastrik bölgede 1–2/6 derecede üfürüm saptandı. Tüm periferik nabızlar palpe edilebilirdi. Hipertansiyon, yüksek akut faz reaktanları, cilt bulguları ve renal tutulum birlikteliği nedeniyle sistemik vaskülit düşünüldü. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde, distal torasik aortadan iliak bifurkasyona yaklaşık 3,5 cm kala uzanan, aort duvarında diffüz ve simetrik kalınlaşma izlendi. Bilateral renal arter stenozu mevcuttu. Sağ böbreğin boyutunun küçüldüğü (7,5 cm) ve yaygın parankimal incelmeye gösterdiği saptandı. Ayrıca çölyak trunkus ve superior mezenterik arterin proksimal segmentlerinde diffüz duvar kalınlaşması ve lümen daralması gözlemlendi (Şekil 1). Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya Takayasu arteriti tanısı konuldu ve yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı.

Sonuç: Takayasu arteriti, yeni gelişen hipertansiyon, yükselmiş inflamatuvar belirteçler ve sistemik semptomlarla başvuran hastalarda akılda tutulması gereken, nadir görülen büyük damar vaskülitidir. Tanıda BT/MR anjiyografi gibi ileri vasküler görüntüleme yöntemleri altın standarttır. Bu olgu, 21-hidroksilaz eksikliği ile Takayasu arteriti arasındaki nadir bir birlikteliğe dikkat çekmekte ve konjenital endokrin hastalıkları olan bireylerde ikincil otoimmün veya inflamatuvar durumlar açısından uyanık olunmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Konjenital Adrenal Hiperplazi, Takayasu arteriti



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

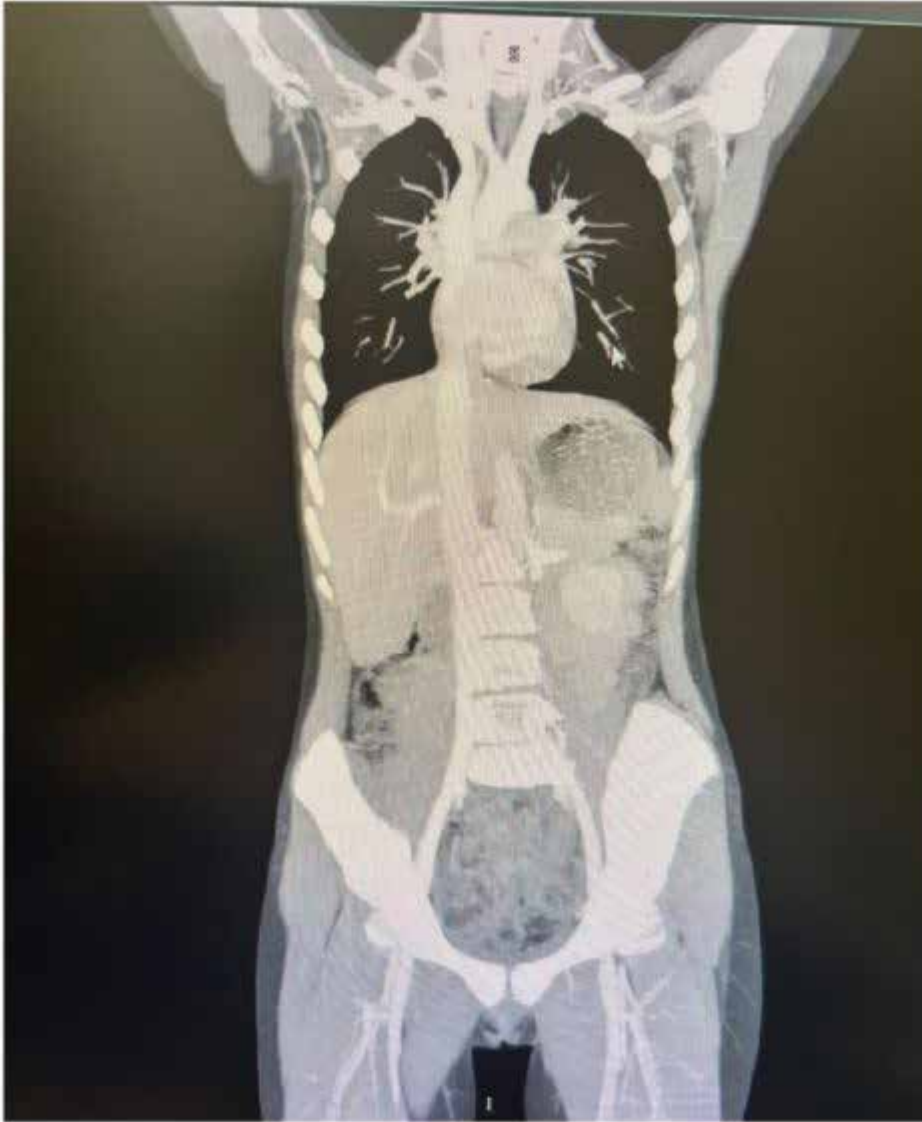
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Şekil 1. Torakal ve abdominal aorta ile dallarında duvar kalınlaşması ve lümen daralması





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-009]

Yenidoğan Döneminde Ağır Distoni ile bulgu veren bir Nöronopatik Gaucher Tip 2 Olgusu

Didem Büyükdalgıç¹, Burcu Öztürk Hişmi², Ceren Bilgün², Billur Korkmaz Katılmış², Kıyimet Keçelioğlu Binnetoğlu³, Ayşe Filiz Yetimakman⁴, Makbule Nilüfer Öztürk⁴, Aslı Memişoğlu⁵, Dilşad Türkdoğan³, Sebile Kılavuz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma Hastalıkları BD

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Yoğun Bakım BD

Amaç: Lizozomal depo hastalıkları, yenidoğan döneminde özgül olmayan bulgularla ortaya çıkabilen nadir metabolik hastalıklardır. Nöronopatik Gaucher hastalığı Tip 2, erken dönemde ağır nörolojik tutulum, solunum problemleri ve hızlı klinik kötüleşme ile seyreden en ağır Gaucher hastalığı formudur. Klinik bulguların sepsis, hipoksik ensefalopati veya epileptik sendromlarla karışabilmesi tanıyı güçleştirmektedir. Olgumuzda yenidoğan sepsis tanısıyla yatırılan ve ağır distonisi gelişen ve nöronopatik Gaucher hastalığı Tip 2 tanısı alan bir olgu sunulmaktadır, erken dönemde metabolik hastalıkların ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemi vurgulanmıştır.

Olgu: On günlük erkek hasta, yenidoğan sepsis tanısı ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenmekteyken dismorfik yüz görünümü, şüpheli nöbetler ve yenidoğan taramasında yüksek C12/CO oranı saptanması üzerine çocuk metabolizma bölümüne danışıldı. Aile öyküsünde ebeveynler arasında akrabalık mevcuttu. Fizik muayenede kısa boyun, uzun filtrum, uzun kirpikler, hipertelorizm, retrognati, basık burun kökü, simian çizgi, opistotonik postür, yaygın hipertonsite, brisk derin tendon refleksi ve hafif iktiyozis izlendi. Günde 2–3 kez tekrarlayan apne atakları nedeniyleambu ventilasyon ihtiyacı olmaktadır. Hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde karaciğer enzim yüksekliği ve HDL düşüklüğü dışında rutin biyokimyasal parametreleri normaldi. EEG'de sağ santral-temporal bölgede şüpheli epileptiform aktivite izlendi. Kraniyal MRG normal bulundu. Hastanın ağır distonisi ve apnesinin olması opistotonus postürünün gelişmesi nöronopatik bir tutulumu düşündürdü. Bir biyobelirteç olan glukozilsfingozin düzeyi belirgin yüksek, β-glukosidaz aktivitesi anlamlı düşük olarak saptandı. Genetik analizde GBA geninde p.S328L (c.982C>T) homozigot varyant tespit edilmesi üzerine hastaya Nöronopatik Gaucher Hastalığı (Tip 2) tanısı konuldu. Güncel yaşı 1 yaş 2 ay olan hastamız trakeostomili olup ağır distonisi, dirençli miyoklonik nöbetleri, anemi ve artmış apne sıklığı mevcuttur.

Sonuç: Gaucher hastalığı Tip 2, yenidoğan döneminde dismorfik bulgular, apne, nöbet ve progresif nörolojik tablo ile prezente olabilir. Metabolik taramalar başlangıçta normal olabileceğinden, klinik şüphe durumunda ileri enzimatik ve genetik incelemeler gecikmeden yapılmalıdır. Erken tanı, prognozu etkilemese de hastalık yönetimi ve prenatal tanı açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: Lizozomal depo hastalıkları, Nöronopatik Gaucher hastalığı, Yenidoğan dönemi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-011]

Ayırıcı Tanıda Zorlayıcı Bir Neden:Çocukluk Çağında Osteo-Artiküler Tüberküloz

Berfin Demirel¹, Meryem Çağla Abacı², Sevgi Aslan², Didem Büyüктаş², Sümeyye Güçlü², Seyhan Yılmaz², Gülşen Akkoç², Sevlia Öcal Demir²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Osteo-artiküler tüberküloz, tüm tüberküloz olgularının yaklaşık %3'ünü oluşturur. En sık tutulum femur, tibia, el ve ayak kemiklerinde görülmekle birlikte, tüm kemiklerde tutulum gelişebilir. Klinik olarak şişlik, ağrı ve genellikle ısı artışının eşlik etmediği soğuk apse ile karakterizedir. Görüntüleme, erken tanıda önemli olup kesin tanı kemik biyopsisinde granülomatöz inflamasyonun gösterilmesi ile konur. **Olgu:** On bir yaş beş aylık kız hasta, iki aydır devam eden bel ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Öksürük, gece terlemesi ve tüberküloz temas öyküsü yoktu. Fizik muayenede sakroiliyak bölgede hassasiyet saptandı. Laboratuvar incelemelerinde akut faz reaktanları yüksek saptanırken akciğer grafisi normaldi. Kontrastlı lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L2–L3 vertebra korpus end-platelerinde sinyal artışı, disk aralığında daralma ve sağ psoas kasında flegmon ile uyumlu bulgular izlendi. Tüberküloza yönelik yapılan Quantiferon, PPD ve açlık mide suyu incelemesi negatif sonuçlandı. Çocuk Hematoloji tarafından değerlendirildi, malignite düşünülmedi, romatolojik tetkikleri negatif sonuçlandı. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan tru-cut biyopsi örneğinde Mycobacterium tuberculosis PCR pozitif saptanırken, doku kültüründe Staphylococcus aureus üremesi gözlemlendi. Bu nedenle hastaya dört ilaçlı anti-tüberküloz tedavi başlandı; eş zamanlı olarak seftriakson ve vankomisin tedavisi eklendi. Takibi sırasında sol uylukta his kaybı gelişmesi üzerine hasta beyin cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında alınan örneklerde tüberküloz PCR negatif, apse kültüründe Staphylococcus aureus pozitif saptandı. Hasta, toplam 12 ay anti-tüberküloz tedavi ve 6 haftalık osteomyelit tedavisi planlanılarak taburcu edildi.

Sonuç:

Osteo-artiküler tüberküloz çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, klinik bulgular çoğu zaman silik olup ateş, gece terlemesi ve öksürük gibi sistemik belirtiler her zaman eşlik etmeyebilir. Görüntüleme, osteo-artiküler tüberkülozun erken tanısında önemli bir yer tutmakta; vertebra korpus tutulumları, disk aralığında daralma ve paravertebral yumuşak doku tutulumları ayırıcı tanıda yol gösterici olmaktadır. Ancak pyojenik spondilodiskit ve maligniteler ile radyolojik benzerlikler tanılabilir. Tüberkülozda mikrobiyolojik doğrulama her zaman mümkün olmayabilir; Klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi tanı ve tedavi kararında belirleyici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mycobacterium tuberculosis, Osteo-artiküler Tüberküloz, Manyetik Rezonans



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

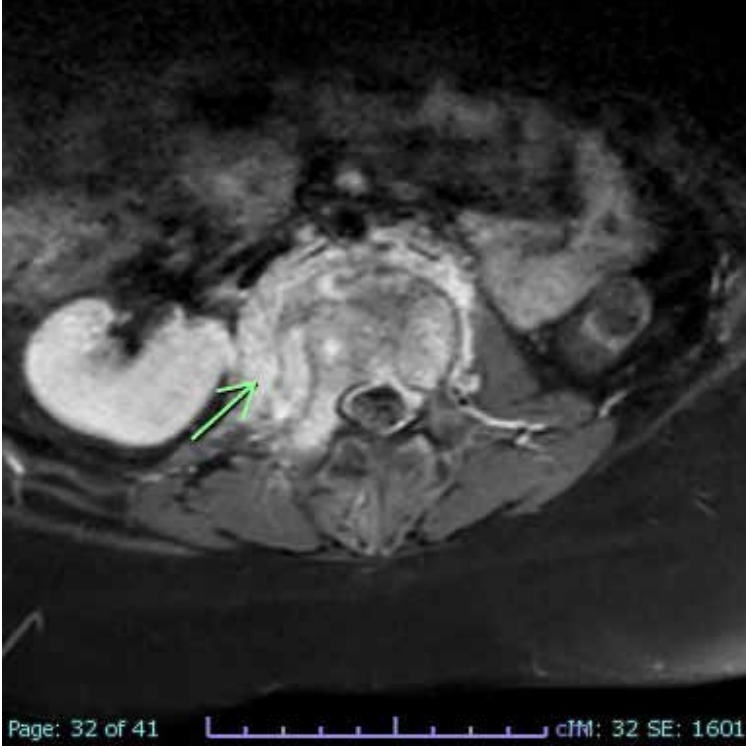
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Şekil-2



kontrastlı, psoas enflamasyonu

Şekil-1



kontrastlı, spondilodiskit



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-013]

Klinik Prezantasyonu ile Şüphelenilen ve Tay Sachs Tanısı Alan Bir Olgu

Büşra Dilay Arslan¹, Seray Nur Apaydın Köprü¹, Billur Korkmaz², Ceren Bilgün², Sebile Kılavuz², Olcay Ünver³, Dilşad Türkdöđan³, Burcu Öztürk Hişmi²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tay Sachs hastalığı, HEXA geninde bialelli patojenik varyantlar sonucu meydana gelen bozukluğa bağlı otozomal resesif bir hastalıktır. Bazı ırklarda daha sık görülmekle birlikte genel popülasyondan da taşıyıcılar çıkabilir. Tay Sachs, nörodejeneratif lizozomal bir hastalık ve herediter ataksinin bir formudur. Genelde infantil dönemde bulgu verir. Klasik infantil prezantasyonda, motor fonksiyonlar yaşamın 5-6. ayına kadar normaldir. Semptomlar: inkoordinasyon, hiperakuzi, hipotoni, progresif nörolojik gerileme ve önceden kazanılmış fonksiyonların kaybıdır. Ortalama yaşam süresi yaklaşık 4 yıldır. 3-12. aylarda genellikle retinada kiraz kırmızı leke gelişir. Kiraz kırmızı lekeler Tay-Sachs için spesifik değildir. Başka nöronopatik lizozomal hastalıklarda da görülebilir. Maküla çevresindeki nöroretinal hücrelerde glikolipid birikimi ile oluşur. Bu olguda, nörogelişimsel basamaklarını karşılamayan, ailesinde Tay-Sachs öyküsü bulunan, anne ve babası 1. dereceden kuzen olan, genetik testinde HEXA gen mutasyonu saptanmış, Tay-Sachs tanısı alan 2 yaş hasta sunulmaktadır.

Olgu: 40+2 gebelik haftasında 3360 gr, nsvd doğan erkek, postnatal 1 hafta sepsis nedeniyle yatışı oldu. 10 aylıkken ateş ve iştahsızlık sebebiyle acile başvurdu. Enfeksiyon nedeni servis yatışı oldu. Hastanın fizik muayenesinde hipotonisite, hiperakuzi, göz teması yokluğu ve büyüme gelişme geriliği görüldü. Servis yatışı sırasında metabolizma tarafından da değerlendirildi. Hastanın göz dibi muayenesinde kiraz kırmızı leke saptandı. Hasta lizozomal depo hastalığı ön tanısı ile araştırıldı. Babasının amcasının oğlunda Tay-Sachs hastalığı bulunan hasta genetik araştırma için yönlendirildi. HEXA c.1100-1112del (p. Gly367-Tyr370del) infrome delesyon homozigot, VUS saptanması üzerine hastaya Tay-Sachs tanısı konuldu. Hastaya nöbetleri sebebiyle levetirasetam ve sodyum valproat başlandı.

Sonuç: İnfantil dönemde inkoordinasyon, hipotoni, hiperakuzi, büyüme gelişme geriliği gibi semptomlarla başvuran hastalarda lizozomal depo hastalıklarından Tay-Sachs akla gelmelidir. Bu olgu Tay-Sachs hastalığının klinik prezantasyonunu öne koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tay-Sachs, HEXA gen mutasyonu, lizozomal depo hastalıkları, kiraz kırmızı leke



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

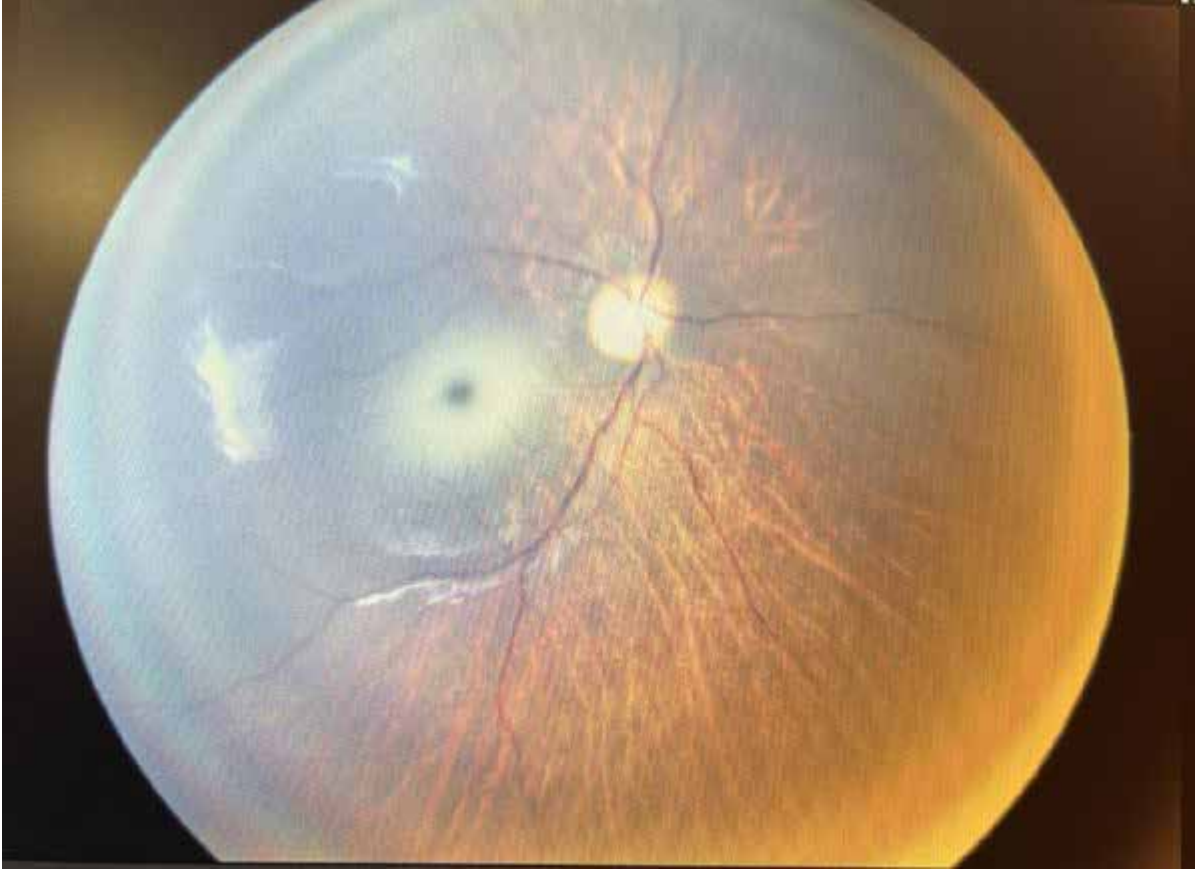
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Kiraz kırmızı leke





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-016]

Yenidoğan Tarama Testinden Fenilketonüri Şüphesi ile Yönlendirilen ve Galaktozemi Tanısı Alan Bir Olgu

Seray Nur Apaydın Köprü¹, Burcu Öztürk Hişmi², Billur Korkmaz², Ceren Bilgün², Fatıma Efe², Damla Kocaman², Fatma Zehra Tepe², Soner Erdin⁴, Sinem Gülcan Kersin³, Hülya Özdemir³, Sebile Kılavuz²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş: Galaktozemi, galaktoz metabolizmasında görevli enzimlerin eksikliği sonucu ortaya çıkan, otozomal resesif geçişli nadir bir kalıtsal metabolik hastalıktır. Klasik galaktozeminin insidansı dünya genelinde yaklaşık 1/30.000–1/60.000 canlı doğum olarak bildirilmektedir. Klinik bulgular genellikle yaşamın ilk günlerinde beslenme sonrası ortaya çıkan sarılık, kusma, hepatomegali, akut karaciğer yetmezliği, koagülopati, enfeksiyona yatkınlık ve katarakt ile karakterizedir. Bu olguda, yenidoğan taramasında fenilalanin yüksekliği saptanan, erken dönemde akut karaciğer yetmezliği, hiperamonyemi bulguları gelişen ve izlemde galaktozemi tanısı alan bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: Otuz altıncı gebelik haftasında 3070 gram ağırlığında, NSVD doğan erkek bebek, yenidoğan tarama testinde fenilalanin düzeyinin 12 mg/dL saptanması üzerine 11 günlükken çocuk metabolizma polikliniğine yönlendirildi. Poliklinik değerlendirmesinde hipotonisite, sarılık ve hipoglisemi saptanması üzerine hasta metabolik hastalık ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde genel durumu orta, yenidoğan refleksleri hipoaktif, cilt ve skleralar ikterik olarak değerlendirildi. Hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde transaminaz yüksekliği, direkt hiperbilirubinemi, koagülasyon testlerinde belirgin bozulma (INR: 5,1) ve hiperamonyemi (187 µmol/L) tespit edildi. Plazma aminoasit analizinde fenilalanin ve tirozin başta olmak üzere çoklu aminoasit yüksekliği saptandı. Akut karaciğer yetmezliği ve metabolik kriz ön tanılarıyla metabolik destek tedavisi başlandı. Tirozinemiyi dışlamak amacıyla gönderilen SUAC düzeyi normal saptandı. Sepsis dışlanamadığından ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hastanın yapılan göz muayenesinde bilateral katarakt saptandı. Dış merkeze gönderilen GALT enzim aktivitesinin düşük saptanması üzerine hastaya galaktozemi tanısı konuldu. Laktozsuz diyeti takiben izlemde laboratuvar parameterleri normale geldi.

Sonuç: Yenidoğan taramasında fenilalanin yüksekliği saptanan ve fenilketonüri dışlanan hastalarda eşlik eden karaciğer disfonksiyonu ve kolestaz bulguları varsa galaktozemi, tirozinemi ve sitrin eksikliği mutlaka akılda bulunmalıdır. Erken dönemde gelişen karaciğer yetmezliği, hiperamonyemi ve sarılık varlığında hızlı tanı ve uygun diyet tedavisinin başlanması, klinik iyileşme ve prognoz açısından hayati önem taşımaktadır. Bu olgu, yenidoğan tarama sonuçlarının bütüncül klinik değerlendirme ile ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Galaktozemi, Yenidoğan taraması, Fenilalanin yüksekliği, Metabolik hastalıklar



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-017]

Bileşik Heterozigot SLC7A9 Varyantlarına Bağlı Sistinüri: Bir Olgu Sunumu ve Aile Temelli Genotip-Fenotip Korelasyonu

Baran Ertürk¹, Ayşe Sümeyye Atalay², Serçin Güven², Esra Hilal Ceylan³, Mehtap Kaya², Ülger Altuntaş², Özde Nisa Türkkan², Neslihan Çiçek², Nurdan Yıldız², Pınar Ata³, İbrahim Gökçe²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, bileşik heterozigot SLC7A9 varyantlarına bağlı sistinüri olguyu ve aile taramasında gözlenen fenotipik değişkenliği sunmayı amaçladık. **Olgu:** 22 aylık kız hasta, 14 aylık uzun süreli ateş nedeniyle tetkiki sırasında sağ böbreğinde (SB) milimetrik taş olması üzerine takibe alındı. 17 aylık mesanede L-sistin ($C_6H_{12}N_2O_4S_2$) taşı nedeniyle ameliyat geçirdi. Aile öyküsünde hastanın babası ve dayısında böbrek taşı öyküsü vardı. 18 ve 13 yaşlarında iki sağlıklı kız kardeşi ve ebeveynler arasında akrabalık vardı. Rutin laboratuvar testleri normaldi. İdrar tahlilinde pH 6,5, proteinüri ve hematüri yoktu. İdrar kalsiyum/kreatinin, sitrat/kreatinin, ürikasit/kreatinin ve oksalat/kreatinin düzeyleri normaldi. Sistin/kreatinin oranının seri ölçümleri sırasıyla belirgin yüksekti; 460, 214 ve 413 mg/g Cr (normal (N): <35 mg/g Cr), $\mu\text{mol/g Cr}$ cinsinden 3819, 1782 ve 3435 (N: 25-125 $\mu\text{mol/g Cr}$). İdrardaki ornitin, lizin ve arginin konsantrasyonları sırasıyla 1387 $\mu\text{mol/g Cr}$ (N: 31-91 $\mu\text{mol/g Cr}$), 5907 $\mu\text{mol/g Cr}$ (N: 153-634 $\mu\text{mol/g Cr}$) ve 3212 $\mu\text{mol/g Cr}$ (N: 31-109 $\mu\text{mol/g Cr}$) yüksekti. Böbrek ultrasonografisinde (BUS), SB pelvis-kaliks sisteminde çok sayıda en büyüğü 7,3 mm çapında taş vardı. Genetik incelemede SLC7A9 geninde bileşik heterozigot iki splice-site varyantı (c.705-2A>C ve c.1399+4_1399+7del) bulundu. SLC7A9 c.705-2A>C varyantı ACMG kriterlerine göre ‘muhtemelen patojenik’ (PVS1, PM2) değerlendirildi. Tespit edilen varyantlar için aile segregasyonu, idrar analizi çalışmaları ve BUS tüm aileye uygulandı. 43 yaşındaki babanın c.1399+4_1399+7del varyantı heterozigot bulundu. Böbrek taşı hikayesi vardı ancak tekrarlanan BUS’ta taş saptanmadı. Sistin/kreatinin oranı 42,9 mg/g Cr (yüksek) bulundu. 35 yaşındaki annenin c.705-2A>C varyantını heterozigot bulundu, BUS’ta taş yoktu, 18,9 mg/g Cr (N) sistin/kreatinin oranına sahipti. 18 yaşındaki kız kardeşin c.705-2A>C varyantı için heterozigot, BUS’ta taş yoktu, 15,6 mg/g Cr sistin/kreatinin oranına sahipti. 13 yaşındaki kız kardeşin c.1399+4_1399+7del varyantı heterozigot, BUS’ta taş yoktu, sistin/kreatinin oranı 36 mg/g Cr yüksekti. SLC7A9’un bileşik heterozigot varyantlarının varlığı ve ebeveynlerin segregasyon analizi ile sistinüri tanısı doğrulandı. Ayrıca hastada taş analizi ve idrarda yüksek sistin ve dibazik aminoasit seviyeleri tanıyı destekledi. **Sonuç:** Aynı aile içinde farklı fenotipler, kişiselleştirilmiş takip stratejilerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Güçlü genotip-fenotip ilişkisi olmamasına rağmen, sistinüri hastalarında genetik analiz yapılmasını, hastalığın sınıflandırılmasını, risk altındaki aile üyelerine genetik danışmanlık sağlanmasını öneriyoruz. Olguların erken teşhisi ve idrar sistin seviyelerini düşürmeyi amaçlayan tedaviler, böbrek hasarı gibi uzun vadeli komplikasyonların önlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik nefrolitiazis, sistinüri, SLC7A9 geni, genotip-fenotip korelasyonu

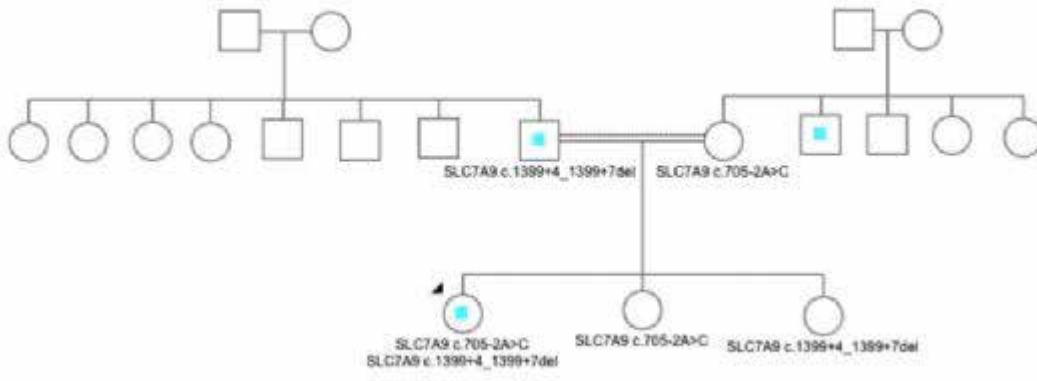
13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL

"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Figure 1



Sistinüri tanısı konmuş hastanın pedigrı şeması. Sistinüri tanısı konmuş birey okla, nefrolitiazis tanısı konmuş bireyler ise mavi sembollerle gösterilmiştir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-020]

Kronik Böbrek Hastalığında Hipervitaminöz A Kaynaklı Hiperkalsemi: Olgu Sunumu

Cansu Dursun, Özde Nisa Türkkın, Ayşe Sümeyye Atalay, Arife Ufacık Yöndem, Burak Ütük, İzel Acarbay, Ülger Altuntaş, Mehtap Kaya, Serçin Güven, Neslihan Çiçek, Nurdan Yıldız, İbrahim Gökçe
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik böbrek hastalığı (KBH), elektrolit ve mineral dengesinin bozulmasına yol açan ciddi bir durumdur. Hiperkalsemi, KBH’li hastalarda nadir görülen fakat önemli klinik sonuçlara sahip bir komplikasyondur. Böbrekler, vitamin A’nın metabolizması ve atılımında kritik rol oynar. KBH olan hastalarda, retinol–retinol bağlayıcı protein kompleksinin atılımı azalır ve retinolün retinoik aside dönüşümü düşer, bu da kanda retinol birikimine yol açar. Hipervitaminöz A, kemik resorpsiyonunu artırarak hiperkalsemiye neden olabilir. Bu olgu sunumunda, KBH’li bir hastada A vitamini hipervitaminözünün hiperkalsemiye etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Olgu: Posterior üretral valve sekonder KBH tanısı olan ve periton diyalizi yapan 3 yaş 7 aylık erkek hastanın rutin poliklinik kontrolünde hiperkalsemisi (Ca:12.4mg/dl) saptandı. Hastanın aktif şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Boy ve kilosu 3-10 persentil arasındaydı. Vital bulguları normaldi. Diğer tetkiklerinde kreatinin: 6.6mg/dl, fosfor: 5mg/dl, magnezyum:2.5mg/dl, ALP:161 U/L, Parathormon:46.4ng/L idi. Kan gazı parametreleri normal sınırlarda saptandı. Hiperfosfatemi nedeniyle kullandığı fosfat bağlayıcı (kalsiyum karbonat) ve aktif D vitamini (kalsitriol) tedaviden çıkarıldı. Hiperkalsemi etyolojisine yönelik olarak bakılan 25-OH vitamin D:25.4µg/L saptandı. A vitamini (retinol) seviyesi: 1416ng/ml (referans aralığı: 200-700) olup belirgin yüksekti. A hipervitaminözü ile ilgili olarak; semptomu yoktu, tetkiklerinde karaciğer enzimleri (AST-ALT-ALP) normaldi. Tam kan sayımında KBH ilişkili anemisi mevcuttu, lökositöz ve trombositopeni saptanmadı. Göz muayenesinde papilödem izlenmedi. Diyetten A vitamini alımı kısıtlanması için beslenme listesi düzenlendi ve yakın olarak izlemine devam edildi. A vitamini alımı kısıtlanması sonrası takiplerinde kalsiyumu normal aralığa (9mg/dl) geriledi. A vitamini seviyesi kademeli olarak düşerek 822ng/ml’ye geriledi. Sonuç: KBH hastalarında A vitamini metabolizmasının bozulması, retinol birikimine ve hiperkalsemiye yol açabilir. Hipervitaminöz A, özellikle KBH’li çocuklarda dikkate alınması gereken önemli bir durumdur. Retinol düzeylerinin izlenmesi ve gereksiz A vitamini takviyelerinin önlenmesi, A vitamini birikimine bağlı hiperkalsemi riskinin erken tespiti ve yönetimi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, hipervitaminöz A, kronik böbrek hastalığı



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-021]

Genetik İz Sürme: Aile Öyküsü ile Erken Tanı Alan MYO1E İlişkili Nefrotik Sendrom

Burak Ütük¹, Serçin Güven¹, İzel Acarbay¹, Arife Ufacık Yöndem¹, Cansu Dursun¹, Ayşe Sümeyye Atalay¹, Samet Dilce², Özde Nisa Türkkkan¹, Mehtap Kaya¹, Ülger Altuntaş¹, Neslihan Çiçek¹, Nurdan Yıldız¹, İbrahim Gökçe¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: MYO1E genindeki otozomal resesif patojenik varyantlar, podosit sitoskeleton bütünlüğünün bozulmasına yol açarak steroid-rezistan nefrotik sendrom ve fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) gelişimine neden olabilmektedir. MYO1E geni ilişkili nefropatiler genellikle erken çocuklukta başlar, immünsüpresif tedavilere yanıtızdır ve ekstrarenal bulgu içermez. Genetik etiyojolojiye bağılı olması nedeniyle böbrek nakli sonrası nüks riski düşüktür.

Olgu: 5 yaş kız hasta yapılan idrar tetkiklerinde rastlantısal olarak proteinüri saptanması üzerine polikliniğimize refere edildi. Ebeveynleri arasında akraba evliliği olduğu öğrenildi. Kuzeninin de tarafımızdan MYO1E homozigot patolojik varyanta sekonder olduğu düşünölen FSGS (steroid dirençli nefrotik sendrom) tanısıyla takipli olduğu saptandı. Şikayeti olmayan hastanın fizik muayenesinde boyu 102 cm (3-10p), kilosu 18.8 kg (50-75p) idi ve ek patolojik bulgusu yoktu. Tetkiklerinde albümin 1,9 mg/dl kolesterol 261 mg/dl, trigliserit: 162 mg/dl, HDL:53 mg/dl, LDL: 176 mg/dl; ANA zayıf pozitif idi. Üriner ultrasonografisinde bilateral böbreklerde grade 1 ile uyumlu ekojenite artışı dışında patolojik bulgu yoktu. 24 saatlik idrarında ise proteinürisi 75mg/m2/saat olarak nefrotik düzeyde saptandı. Hastanın takiplerinde proteinürisi 224 mg/m2/saat'e kadar arttığı izlendi. Aile öyküsü ve klinik benzerlik göz önünde bulundurularak çalışılan klinik ekzom sekanslama (CES) ile MYO1E geninde homozigot [c.946C>T (p. Gln316*)] patolojik varyant saptandı. Hastamız böbrek biopsisi yapılmadan ve steroidin gereksiz kullanımından da kaçınılarak sadece anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü ile takip edilmektedir.

Sonuç: Aile öyküsü bulunan, immünsüpresyona yanıtız nefrotik sendromda genetik inceleme öncelenmelidir. Bu durum hastayı invaziv girişimler ve gereksiz immünsüpresif tedavilerden korumakta ve nakil sonrası nüks riski açısından yol gösterici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: genetik tanı, nefrotik sendrom, pediatri, proteinüri



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-022]

Torakoomfalofagus Tipinde Yapışık İkiizler: Olgu Sunumu

Övgü Taner¹, Dilara Türkan¹, Hülya Bilgen², Sinem Toprak Sevinç², Sinem Gülcan Kersin²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yapışık (Siyam) ikiizler, nadir görülen konjenital anomaliler arasında yer almakta olup, embriyonik ayrılmanın tamamlanamaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Tüm gebeliklerde görülme sıklığı 1/50.000–1/100.000 olarak bildirilmekle birlikte, olguların önemli bir kısmının ölü doğumla sonuçlanması nedeniyle canlı doğumlardaki gerçek sıklığın yaklaşık 1/200.000 olduğu düşünülmektedir. Yapışık ikiizler birleşme bölgelerine göre sınıflandırılmakta olup, torakoomfalofagus tipi en sık görülen formdur. Bu bildiri de torakoomfalofagus tipinde doğan yapışık ikiiz olgusu sunulmaktadır. **Olgu:** Otuz yaşındaki, gebelik takibi ve obstetri poliklinik başvurusu olmayan annenin üçüncü gebeliğinden, doğum eyleminin başlaması nedeniyle ultrasonografiye göre 34+5 gebelik haftasında, 3600 gram ağırlığında yapışık kız bebekler doğdu. Doğum salonunda entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan, fizik muayenede torakoabdominal bölgeden yapışık, ayrı kafalara sahip, ikişer kol ve ikişer bacağı bulunan, tek umbilikal kordlu yapışık ikiizlerin birinin sol elinde ayrıca aksesuar parmak ile uyumlu ek anomali mevcuttu. Tek kalp, tek karaciğer, tek dalak ve dört böbrek olduğu saptandı. Yenidoğan yoğun bakım izleminde bebeklerin her ikisi de solunumsal ve dolaşım sal instabil olup, tüm destek tedavilerine rağmen postnatal üçüncü saatte kaybedildi. **Sonuç:** Yapışık ikiiz olgularında prognoz, birleşme bölgesi ve paylaşılan organlara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu olgu sunumu ile prenatal tanının önemi vurgulanmakla, erken teşhis ile yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bu olgularda, zamanında doğum öncesi danışmanlık sağlanması açısından çok önemlidir. Gebeliğin devam ettiği olgularda ise doğum ve postnatal yönetimin planlanması açısından multidisipliner yaklaşımın uygulanabileceği uygun bir merkezde doğumun gerçekleşmesi hastalar için büyük önem taşımaktadır. Bu nadir olguların bildirilmesinin, klinik deneyimin artmasına ve gelecekteki obstetrik, neonatal ve cerrahi yaklaşımlara katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: yapışık ikiizler, siyam ikiizleri, torakoomfalofagus



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Röntgen



Siyam ikizleri





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-023]

Renal Agenezisi Olan 10 Aylık Hastada OHVIRA Sendromu: Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Bir Olgu Sunumu

Ayşe Nur Bakdur, Özde Nisa Türkkkan, Ayşe Sümeyye Atalay, Cansu Dursun, Arife Ufacık Yöndem, Burak Ütük, İzel Acarbay, Mehtap Kaya, Ülger Altuntaş, Serçin Güven, Neslihan Çiçek, Nurdan Yıldız, İbrahim Gökçe
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

OHVIRA Sendromu (Obstrükte Hemivajen İpsilateral Renal Anomali); uterus didelfis, ipsilateral renal agenezi ve obstrükte hemivajen ile birlikte seyreden Müllerian kanalın nadir görülen konjenital anomalisidir. Burada renal agenezi öyküsü olan 10 aylık kız hastada saptanan OHVIRA sendromu olgusu; erken tanı, izlem ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak için sunulmuştur.

OLGU

İdrar yolu enfeksiyonu nedeni ile tedavi alan 10 aylık kız hasta, tedavi sonrası değerlendirme amacı ile Çocuk Nefroloji Polikliniğine yönlendirilmiştir. Hasta antenatal takiplerinde yapılan ultrasonografisinde sağ ektopik böbrek olarak değerlendirilmiş olup postnatal dönemde yapılan ultrasonografisinde sağ renal ageneziye sekonder sol böbrek olduğu anlaşılmıştır. Hasta postnatal üçüncü gününde bilateral inguinal herni nedeni ile opere edilmiştir. Anne ve baba sağ-sağlıklı olup akraba evliliği yoktu. Vital bulguları stabil, büyüme gelişmesi normaldi. Fizik muayenesinde geçirilmiş operasyona ait insizyon skarı izlendi; genitoüriner sistem haricen kız cinsiyet ile uyumluydu. Ek patolojik fizik muayene bulgusu izlenmedi. Tam kan tetkiki, böbrek fonksiyon testleri, serum biyokimyası ve idrar analizi normaldi. Üriner ultrasonografisinde sağ böbrek izlenmedi. Sol böbreğin boyutları 83x36 mm, parankim kalınlığı 8 mm ve ekojenitesi homojendi. Sol böbrekte kistik veya solid lezyon izlenmedi; pelvikalisiyel ektazi ve taş saptanmadı. Uterusta uterus didelfisini düşündüren görünüm mevcut olup mesane posterior kesimde uterus-serviks-vajen düzeyinde 35x16 mm boyutunda debris içeren, ön planda obstrükte vajen ile ilişkili olabilecek kistik yapı saptandı. Ayrıca sağ adneksiyal lojda tübüler-tortüöz görünümde, dilate salpinks ile uyumlu olabilecek kistik yapı izlendi. DMSA sintigrafisinde sağ böbreğin nonfonksiyone olduğu, sol böbrek parankimal aktivitesinin normal olduğu saptandı. Bu bulgular ile hastada ön planda OHVIRA sendromu düşünüldü.

SONUÇ

Renal agenezisi olan hastaların değerlendirilmesinde, OHVIRA sendromu açısından eşlik eden genital sistem anomalileri göz önünde bulundurulmalıdır. OHVIRA sendromuna sahip hastaların izleminde fonksiyone tek böbrek nedeni ile nefrolojik takip; olası komplikasyonların önlenmesi açısından cerrahi izlem; hastaların ilerleyen süreçte cinsel kimliklerine ve beden algılarına yönelik, hem hastaları hem de ailelerini kapsayan psikiyatrik rehabilitasyon yöntemleri içeren multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: OHVIRA sendromu, obstrükte hemivajen, renal agenezi, uterus didelfis, multidisipliner yaklaşım



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

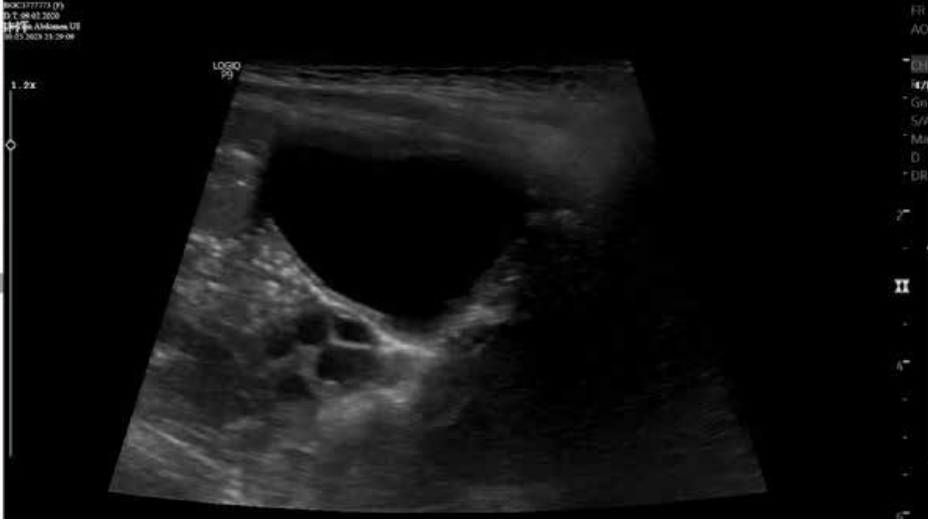
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

1



Pelvik ultrasonografide mesane posteriorunda uterus-serviks-vajen düzeyinde debris içeren kistik yapı izlenmiş olup obstrükte hemivajen ile uyumlu bulunmuş, renal agenezi öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde bulgular OHVIRA sendromu lehine yorumlanmıştır.

2





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-024]

Adölesan Alt Ekstremitte Ağrısında Maskelenmiş Bir Ortopedik Acil: Femur Başı Epifiz Kayması

Berra Katartaş¹, Reşit Mert Bayraktar², Kıvanç Dođanay², Berfin Demirel¹, Hatice Hilal Özgüner Küçük³, Gülşah Kavrul Kayaalp³, Oya Köker Turan³

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Adölesanlarda kalça ağrısı, romatolojik hastalıkları taklit edebilen ortopedik patolojilerle sık kesişen bir klinik tablodur. Femur Başı Epifiz Kayması (FBEK), bu yaş grubunda kalça ağrısının önemli nedenlerinden biridir. Bu olgu sunumunda, juvenil idiyopatik artrit ön tanısıyla yönlendirilen ancak radyolojik incelemeler sonucunda FBEK saptanan bir adölesan hasta paylaşılacaktır.

OLGU

Özgeçmişinde sağ alt ekstremitte konjenital parmak eksikliği ve ekstremitte kısalığı bulunan 14 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1,5 aydır devam eden sol bacak ağrısı ve topallama yakınmaları ile getirildi. Ağrının gün içerisinde sabah-akşam belirgin değişkenlik göstermediği öğrenildi. Genel durumu iyi, ateş yüksekliği eşlik etmiyordu. Fizik muayenede obezite (VKİ >95 percentil) saptandı. Sol kalça eklem hareket açıklığı kısıtlı ve ağrılı olarak değerlendirildi; diğer sistem muayeneleri doğaldı. Aile öyküsünde ikinci derece akrabalarda romatizmal hastalık tanısı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit: 6470 mm³, nötrofil: 4940 mm³, lenfosit: 880 mm³, hemoglobin 13 g/dL, platelet: 196.000 mm³ ve akut faz reaktanları negatif saptanmıştı. Ayırıcı tanı kapsamında yapılan kalça manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol femur proksimal fiz hattında genişleme ve düzensizlik ile birlikte kemik iliği ödemi saptandı. Bulguların epifizyoliz lehine değerlendirilmesi üzerine çekilen kurbağa pozisyonu (frog-leg) lateral grafide (Şekil-1), sol femur başı epifizinin posterior ve inferior yönde yer değiştirdiği görüldü (Şekil-2) ve Femur Başı Epifiz Kayması (FBEK) tanısı kesinleştirildi. Hasta, cerrahi fiksasyon planlanarak Ortopedi Kliniğine devredildi.

SONUÇ

Kalça patolojilerinin ağrısının dize yansıyabileceği göz önünde bulundurulmalı; bu nedenle “izole diz ağrısı ve topallama ile gelen olgularda dahi kalça eklemi mutlaka değerlendirilmelidir. Adölesan dönemde, özellikle obez hastalarda FBEK erken dönemde mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır. Tanıda temel yaklaşım direkt grafiler olup, değerlendirmeye kurbağa pozisyonu (frog-leg) lateral görüntülemenin eklenmesi tanı doğruluğunu artırarak gecikmeye bağlı kalıcı morbiditenin önlenmesinde kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Femur başı epifiz kayması, kalça ağrısı, obez adölesan hasta



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Şekil-1



Şekil-2





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-025]

Angelman Sendromu: Genetik Polikliniklerinin Mutlu Çocukları, Gerçekten Mutlular mı?

İrem Fikriye Akbolat Sakar, Kadir Işık, Şirin Sedef Baş, Evrim Efe, Evrim Çifçi Sunamak, Nursel Elçioğlu
Marmara Üniversitesi Çocuk Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde 2012-2025 yılları arasında izlenen 11 Angelman sendromlu hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. **Olgu:** Yedi hasta (%63,6) kızdı. Tanı yaşı ortanca 18 ay idi. Hepsi gelişim geriliği ile başvurmuştu ve çocuk nörolojiden yönlendirilmişti. EEG’de bozukluk ve nöbet 7 hastada (%63,6) saptandı ve bunlar antiepileptik kullanıyordu. Üç hasta FISH analizi ile, 3 hasta array CGH ile, 2 hasta MLPA ile ve 3 hasta UBEA3 geninde mutasyon ile tanı almıştı. **Sonuç:** Angelman sendromlu olguların çoğunlukla gelişimsel gerilik ve nöbet şikayetleriyle erken yaşta tanı aldığı gözlenmiştir. Hastalıkta nörogelişimsel tüm becerilerin gecikmiş olması hastaların ve ailelerin sosyal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Angelman sendromu, genetik çeşitliliği ve nörogelişimsel etkileri nedeniyle multidisipliner değerlendirme gerektiren bir nörojenetik hastalık olarak öne çıkmaktadır. Preimplantasyon konusunda çocuk hekimlerinin de bilgi sahibi olması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Angelman Sendromu, Genetik Danışma, Nörojenetik



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-026]

Çocukluk Çağında Nadir Bir Yan Etki: Steroide Bağlı Psikoz

Ecenur Şahin¹, Ece Balcı², Damla İrkin¹, Şeyma İyışenyürek¹, Kıymet Keçelioğlu Binnetoğlu¹, Zeynep Yılmaz¹, İsmail Hakkı Akbeyaz¹, Gülten Öztürk¹, Ümmügülsüm Gündoğdu², Olcay Ünver¹, Figen Akalın³, Dilşad Türkdogan¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Kardiyoloji BD, İstanbul

Giriş: Steroid ilişkili psikoz, oral steroid kullanımına bağlı gelişen nöropsikiyatrik tablolardan en ağırıdır. Patogenezi açıklanamamıştır. Çocukluk çağında erişkinlere göre daha nadirdir. Klinik tablo, psikotik belirtilerin (hezeyanlar, halüsinasyonlar ve belirgin dezorganize davranışlar) ortaya çıkmasından önce; uykusuzluk, irritabilite, anksiyete, duygudurum dalgalanmaları gibi belirtilerle sinsi bir başlangıç gösterebilir. Bu semptomlar genellikle steroid tedavisinin başlatılmasını takiben iki hafta içinde ortaya çıkar. Steroidlerin kesilmesi ve antipsikotikler ile tedavisi mümkündür.

Amaç: Erişkin dönemde daha sık görülen stereoide bağlı psikoz tablosunun pediatrik prezentasyonunu sunmayı, farkındalığı artırmayı amaçladık.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta, acil servise kendi kendine gülme ve bağırma, ailesine saldırma, aynada kendi kendine konuşma şeklinde şikayetleri olması üzerine başvurdu. Hastaya 2 ay önce akut romatizmal ateş tanısı konmuş ve 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon tedavisi başlanmıştı. Steroid azaltım şemasındayken; kişilik değişikliği, çevresine sözlü ve fiziksel saldırganlık gelişen hastanın steroid başladıktan sonra uyku düzeninin bozulduğu, okul başarısı ve tedavi süreci hakkında kaygı yaşadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu, soygeçmişinde annenin kuzeninde psikiyatrik hastalık sebebiyle hastane yatışı mevcuttu. Başvurusunda vital bulguları ve nörolojik muayenesi normaldi. Sistemik muayenesinde kardiyak üfürümü vardı. Çevresine karşı saldırgan tavırları vardı. Hasta stabilize edildi. Tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, amonyak testleri normal sonuçlandı. İdrar toksikolojisi negatif sonuçlandı. BOS incelemesi, elektroensefalogram, kranial manyetik rezonans görüntüleme yapıldı, organik patoloji saptanmadı. Psikiyatrik değerlendirmede özbakımı yerindeydi, ara ara dezorganize davranışları, paranoid içerikli düşünceleri ve perseküsyon sanrıları mevcuttu. Bu bulgularla stereoide bağlı psikoz öngörüldü. Stereoide bağlı psikoz ön tanısıyla tarafımızca takibe alınan hastanın steroid tedavisi kademeli kesildi, risperidon 1 mg/kg/gün başlanarak tedrici 2 mg/kg/güne çıkıldı. Antipsikotik tedavisinin 1. ayında herhangi bir psikiyatrik belirti ve bulgu kalmadı. Hasta risperidon tedavisinin 3. ayında nörolojik muayenesi doğal, semptomsuz şekilde takip edilmektedir. **Sonuç:** Hastamız çocukluk çağında steroid ilişkili psikoz gelişen nadir vakalardan biridir. Doktorlar olarak steroid tedavisi başlanan hastaların takibinde psikiyatrik yan etkileri de göz önünde bulundurmalı ve aileleri bu konuda bilgilendirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: psikoz, steroid, çocuk, tedavi



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

[PS-027]

Okulların kapalı ve açık olduğu dönemde idrar yolu enfeksiyonlarının karşılaştırılması

Emel Ekşi Alp¹, Özde Nisa Türkan², Merve Nur Çakır Fidan³, Raif Yıldız¹, Neslihan Çiçek², Serçin Güven², Nurdan Yıldız², İbrahim Gökçe²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç:

2020-2022 yıllarında yeni nesil koronavirüs pandemisi nedeniyle Mart 2020-Eylül 2021 tarihlerinde okullar tatil edilerek 18 yaş altı sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Çalışmamızda okulların açık ve kapalı olduğu dönemlerde çocuk acil servisimizde idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı alan okul çağı çocukları geriye dönük olarak taranmıştır. Her iki dönem İYE sıklığı ve özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Mart 2018-Eylül 2019 ve Mart 2020-Eylül 2021 arasında çocuk acil servisimize İYE şüphesiyle başvuran 6-18 yaş hastalar geriye dönük tarandı. İYE semptomları olan ve tam idrar tahlilinde (TİT) İYE ile uyumlu bulguları olup idrar kültüründe (İK) anlamlı üremesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. TİT'inde nitrit pozitifliği ve/veya idrarda lökosit sayısı >10 olması İYE ile uyumlu olarak kabul edildi. Kateterle alınan İK'nde ≥ 10.000 cfu/mL, orta akım İK'nde ≥ 100.000 cfu/mL bir çeşit bakteri üremesi anlamlı olarak kabul edildi. Dahil edilen hastalardan kan lökosit sayısı $>11000/mm^3$, veya C-reaktif proteini pozitif veya ölçülen ateş $\geq 38.3^\circ C$ olan hastalar akut piyelonefrit; olmayanlar akut sistit olarak kabul edildi. Kronik hastalığı olan çocuklar çalışmaya dahil edilirken; eşzamanlı akut hastalık varlığında hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Toplam 562 olgunun 468'i kız (83.3%), 94'ü erkekti (16.7%). Medyan yaş 9.5 yıldır (IQR=4.47). Hastaların 256'sı (45.6%) okulların kapalı olduğu dönemde başvurmuştu. Kızların 244'ünün (52.1%), erkeklerinse 62'sinin (66%) okulların açık olduğu dönemde başvurduğu gözlemlendi. Okulların açık olduğu dönemde hastaların %33.7'si (103/306), kapalı olduğu dönemde ise %34'ü (87/256) piyelonefritti. İki dönem arasında sistit, piyelonefrit ve İYE sıklığında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.173$). Okulların açık olduğu dönemde erkeklerde İYE sıklığının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı gözlemlendi ($p=0.014$). En sık izole edilen bakteriler sırasıyla E. coli, Klebsiella pneumonia, Enterococcus faecalis'ti. İki dönem karşılaştırıldığında etken patojenler arasında fark saptanmadı. Kızların %75'inde (351/468) erkeklerinse %57.4'ünde (54/94) E. coli üredi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

Sonuç:

Okulların kapalı ve açık olduğu dönemler karşılaştırıldığında İYE sıklığında fark saptanmamıştır. Okulların açık olduğu dönemde erkek çocuklarında İYE sıklığı artmıştır. Sonuçlar okul tuvaletlerinin hijyen sorununun ve çocukların uzun okul süresinde tuvalet bekletme/erteleme alışkanlıklarının İYE sıklığı üzerinde beklediğimiz oranda etkili olamayabileceğini ev ortamında da olası olumsuzlukların giderilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Okullar, Piyelonefrit, Sistit



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-028]

Çocuklarda Çoklu Mıknatıs Yutma: Giderek Artan Tehlike

İsmail Demiryorgan¹, Ayten Ceren Bakır¹, Sadık Abidoğlu², Özge Kılıç Bayar¹, Kıvılcım Karadeniz Cerit¹, Gürsu Kıyan¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çoklu mıknatıs yutma, çocukluk çağında ciddi gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilen önemli bir klinik problemdir. Bu çalışmada, çoklu mıknatıs yutma nedeniyle başvuran çocuk hastalarda cerrahi müdahale gereksinimi ve karşılaşılan komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2025–Aralık 2025 tarihleri arasında kliniğimize çoklu mıknatıs yutma nedeniyle başvuran 7 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, uygulanan tedavi yöntemleri (konservatif izlem, laparoskopi, laparotomi), bağırsak perforasyonu varlığı ve uygulanan cerrahi girişimler kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların yaşları 2–9 yıl arasında değişmekte olup yalnızca biri kız cinsiyetteydi. Yedi hastanın altısında cerrahi müdahale gereksinimi ortaya çıktı. Üç hastada laparoskopi ile başlandı; bunların ikisinde laparotomiye geçildi. Diğer üç hastada doğrudan laparotomi uygulandı ve toplamda beş hastaya laparotomi yapılmış oldu. Üç hastada bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulanırken, iki hastada çoklu perforasyon alanlarına primer onarım yapıldı. Bir hastada hem rezeksiyon-anastomoz hem de çoklu perforasyon alanlarına primer onarım uygulandı. Bir hastada perforasyon saptanmadı; çekumda yapılan sınırlı kesi ile mıknatıslar çıkarılarak primer onarım gerçekleştirildi. Bir hastada apendektomi sonrası mıknatısların gaita ile spontan atılımı sağlandı. Bir hasta ise konservatif izleme cerrahiye gerek kalmaksızın takip edildi. **Bulgular,** çoklu mıknatıs yutmanın yüksek oranda cerrahi müdahale ve ciddi komplikasyonlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. **Sonuç:** Çoklu mıknatıs yutma, çocuklarda ciddi ve potansiyel olarak hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Laparotomi oranı ile bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz gereksinimi yüksektir. Bu nedenle hastaların yakın klinik izlem altında tutulması, seri direkt batın grafileri ile değerlendirilmesi ve erken dönemde çocuk cerrahisi konsültasyonu büyük önem taşımaktadır. Merkezimizin cerrahi referans merkezi olması nedeniyle periferden yönlendirilen ve konservatif izlemede ilerleme göstermeyen olguların fazlalığı, cerrahi oranlarımızın yüksekliğini kısmen açıklayabilir. Ailelerin ve sağlık profesyonellerinin çoklu mıknatıs yutmanın riskleri konusunda bilinçlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu mıknatıs yutma, laparotomi, bağırsak perforasyonu, rezeksiyon, anastomoz



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-033]

Yenidoğan kolestazında endokrin bir tuzak: izole santral ACTH eksikliği

Hülya Kahraman¹, Gülçin Nimet Özdemir¹, Onur Karadaş², Reyvan Dođan², Esra Hilal Ceylan³, Mehmet Eltan¹, Tülay Güran¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet BD, İstanbul

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

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, İstanbul

Amaç: Yenidoğan kolestazi acil değerlendirme ve tedavi gerektiren, sıklıkla gastroenterolojik ve cerrahi nedenlere bağlı bir durumdur. Yaşamanın ilk iki ayında yapılan cerrahi girişimler mortaliteyi azaltmakta ve uzun dönem karaciğer fonksiyonlarını korumaktadır. Bununla birlikte, nadiren cerrahi dış sistemik hastalıklar da yenidoğan döneminde kolestaz ile prezente olabilir. Bu olgu sunumunda, sarılık ve hipoglisemi ile başvuran, cerrahi müdahale için yönlendirilen ancak santral adrenal yetmezlik tanısı alan bir hasta aracılığıyla ayırıcı tanının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. **Olgu:** Kırk birinci gebelik haftasında 3200 g doğan, erken neonatal sepsis nedeniyle yenidoğan yoğun bakım öyküsü bulunan 1,5 aylık erkek hasta huzursuzluk ve akolik gaita şikâyetiyle dış merkeze başvurdu. Direkt hiperbilirubinemi saptanan hastanın ultrasonografisinde koledok kisti ve safra yollarında hipoplazi izlenmesi üzerine cerrahi değerlendirme amacıyla merkezimize yönlendirildi. Servis yatışı sırasında dekstrozlu sıvı altında hipoglisemi gelişen hasta, beslenme sırasında aspirasyon sonrası kardiyak arrest geçirdi ve resüsitasyon sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Akraba evliliği öyküsü bulunan hastanın ailesinde çok sayıda erkek bebek kaybı mevcuttu. Fizik muayenesinde dismorfik yüz bulguları, global hipotoni, ikter, umbilikal herni ve hepatosplenomegali saptandı. Oral alımı zayıf olması nedeniyle nazogastrik sondayla beslenmekteydi. Kardiyak oskültasyonda sistolik üfürüm duyuldu, ekokardiyografide sekundum atriyal septal defekt saptandı. Hipoglisemi sırasında alınan tetkiklerinde insülin ve C-peptid düşük, büyüme hormonu yanıtı yeterli, keton negatifti, metabolik taraması normaldi. ACTH <5 pg/mL, kortizol <0,4 mcg/L saptandı, diğer hipofizer tetkikleri normaldi. ACTH uyarı testinde kortizol yanıtı alınamaması üzerine santral adrenal yetmezlik tanısı konularak hidrokortizon tedavisi başlandı. Tedavinin ilk haftasında tonusu, sosyal etkileşimi ve oral alımı belirgin olarak düzeldi; kolestaz geriledi. Manyetik rezonans kolanjiyografide safra çamuru dışında patoloji izlenmedi. Genetik incelemede TBX19 geninde homozigot mutasyon saptandı. İzlemde nöromotor gelişimi yaşına uygun olup bilirubin düzeyleri normale döndü. **Sonuç:** Sarılık ile başvuran yenidoğanlarda ayırıcı tanı multisistemik olarak yapılmalıdır. Hipogliseminin eşlik ettiği olgularda endokrin nedenler mutlaka değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi, geri dönüşümlü olgularda gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, Hipoglisemi, Kolestaz, Sarılık



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-034]

Yenidoğanda Beslenememeye Bağlı Çinko Eksikliği: Akrodermatitis Enteropatika Benzeri İki Olgu

Sinem Toprak Sevinç, Sinem Gülcan Kersin, İrem Ünal, Hülya Özdemir, Aslı Memişoğlu, Hülya Selva Bilgen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, İstanbul

Giriş: Çinko, hücresel büyüme, immün fonksiyonlar ve epidermal bütünlük için gerekli bir eser elementtir. Yenidoğan döneminde alım azlığına bağlı çinko eksikliği, klinik olarak akrodermatitis enteropatika (AE) ile benzer dermatolojik bulgular gösterebilir. **Olgu:** Uzun süre enteral beslenemeyen ve ülkemizde olmaması nedeniyle total parenteral beslenmelerine eser element eklenemeyen iki prematüre yenidoğanda periorifisyel ve akral dermatolojik lezyonlar gelişti. Düşük serum çinko düzeyleri saptanan olgularda, beslenememeye bağlı edinilmiş çinko eksikliği düşünüldü. Oral çinko replasmanı sonrası her iki olguda da deri lezyonları hızla geriledi. **Sonuç:** Yenidoğanda edinilmiş çinko eksikliği, AE (akrodermatitis enteropatika) ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken, erken tanı ve uygun tedavi ile tamamen düzelebilen bir durumdur. Uzun süreli enteral beslenemeyecek olan yenidoğanların total parenteral beslenmelerine eser element eklenmesi bu durumun önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, çinko eksikliği, akrodermatitis enteropatika



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-035]

VHL Mutasyonuna Bağlı Bilateral Feokromasitoma: Dual Tracer Fonksiyonel Görüntüleme ile Yönlendirilen Olgu

Rümeysa Özsaray¹, İlknur Kurt², Vedat Yüce³, Hülya Şahin Özkan⁴, Tunç Öneş⁵, Nurşah Eker⁶, Kıvılcım Karadeniz Cerit⁷

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet BD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik BD, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji BD, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp BD, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, İstanbul

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi BD, İstanbul

Amaç:

Feokromasitoma (Feo), kromaffin hücrelerden köken alan ve katekolamin salgılayan nadir bir nöroendokrin tümördür. Çocukluk çağında sıklıkla herediter sendromlarla (VHL, MEN2, NF1, SDHB, SDHD) ilişkilidir. Pediatrik olguların yaklaşık %40'ında genetik mutasyon saptanmakta olup, erişkinlere kıyasla bilateral tutulum daha sık görülmektedir.

Olgu:

On yaşında erkek hasta; yaklaşık iki yıldır devam eden baş ağrısı, terleme ve son bir ayda 5 kg ağırlık kaybı şikâyetleri ile değerlendirilmiştir. Hipertansiyon saptanan hastanın etiyolojik incelemelerinde böbrek, tiroid ve adrenal fonksiyon testleri normal bulunmuştur. Batın manyetik rezonans görüntülemesinde sağ sürrenalde yaklaşık 5 cm çapında kitle saptanmış, 24 saatlik idrar katekolamin düzeylerinde belirgin artış izlenmiştir. Feokromasitoma ön tanısıyla alfabetik blok tedavisi başlanmıştır. DOTA-TATE PET/BT'de sağ sürrenal kitlede hafif düzeyde SSTR-2 tutulumu, FDG PET/BT'de ise yoğun FDG tutulumu izlenmiştir. Cerrahi öncesi yeterli α -blokaj, uygun volüm replasmanı ve etkin nabız kontrolü sağlanarak sağ adrenalectomi uygulanmıştır. Postoperatif izlemde katekolamin düzeylerinde biyokimyasal remisyon sağlanamaması ve yeniden yükselme saptanması üzerine FDG PET/BT tekrar edilmiştir. Bu incelemede sol sürrenal bezde yaklaşık 2 cm boyutunda yoğun FDG tutulumu gösteren ek lezyon izlenmiştir. Preoperatif FDG PET/BT'de yüksek katekolamin düzeylerine bağlı adrenerjik hiperaktivitenin kahverengi yağ dokusunu aktive ettiği; baş-boyun, toraks ve abdomen bölgelerinde yaygın, simetrik FDG tutulumu nedeniyle adrenal lezyonların başlangıçta maskelenmiş olabileceği değerlendirilmiştir. İkinci cerrahi girişimi takiben glukokortikoid ve fludrokortizon replasman tedavisi başlanmış olup, izlemde plazma ve idrar katekolamin düzeyleri normal aralıkta seyretmiştir. Patolojik inceleme, düşük diferansiyasyonlu ve agresif biyolojik davranış ile uyumlu bulunmuştur. Somatik NGS analizinde VHL geninde varyant saptanırken, germline genetik analizde patolojik varyant izlenmemiştir.

Sonuç:

Feokromasitomada cerrahi öncesi yeterli α -blokaj, volüm replasmanı ve nabız kontrolü perioperatif güvenlik açısından kritik öneme sahiptir. Postoperatif dönemde biyokimyasal remisyon sağlanamayan olgularda rezidüel hastalık ve metastaz mutlaka araştırılmalıdır. Germline mutasyon saptanmayan hastalarda somatik NGS analizi tanılardan önemlidir. Düşük diferansiyasyonlu ve agresif biyokimyasal fenotip gösteren feokromositomalarda evrelendirme, prognoz değerlendirmesi ve gizli metastazların saptanması için dual-tracer fonksiyonel görüntüleme önemli katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: feokromasitoma, hipertansiyon, sürrenal kitle



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

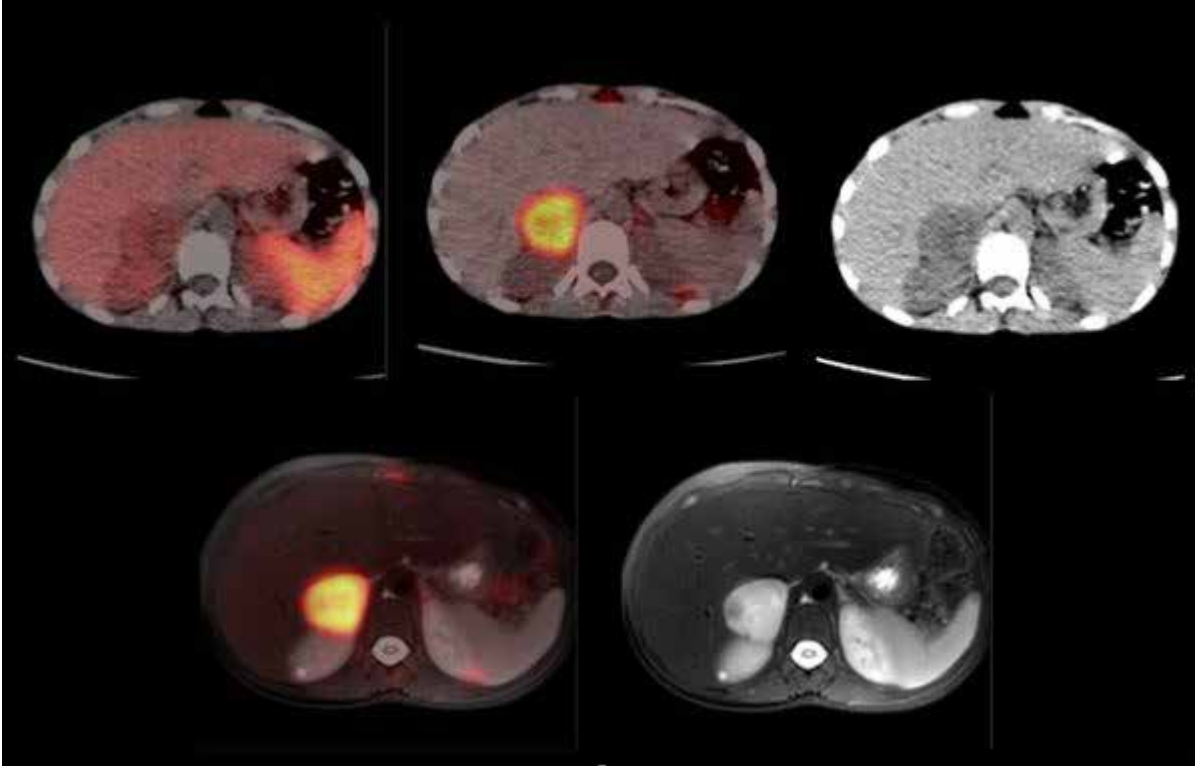
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Dual Tracer Görüntüleme



Sağ sürrenal lojda 4.5 × 3.5 cm boyutunda, santralinde hipoaktif/nekrotik alan içeren kitle



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-037]

Pediatric alanında uzmanlık eğitimini sürdüren doktorların poliklinikte malnütrisyon bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi

Emine Çelik¹, Doğu Mert Ersoy², Burcu Elif Yüce Atakul³, Sümeyye Mengi³, Yasemin Akgün³, Bilge Şahin Akkelle¹, Burcu Aygün³, Ahsen Dönmez Türkmen¹, Deniz Ertem Şahinođlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (6.dönem öğrencisi)

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Amaç: Çocukluk büyüme ve gelişmenin en hızlı dönemdir. Bu dönemdeki yetersiz beslenme fiziksel, fonksiyonel, psikolojik, sosyal ve kognitif kalıcı bozukluklara yol açabilir. Malnütrisyonun erken saptanması ve doğru yönetimi beden, ruh ve sosyal yönden tam iyilik halinin sağlanması için esastır. Çalışmamızda pediatri alanında uzmanlık eğitimini sürdüren doktorların malnütrisyonu tanıma ve yönetmedeki yaklaşımlarının ortaya koyulması hedeflenmiştir. **Gereç-Yöntem:** Çalışmamızda, son 6 ayda, hastanemiz çocuk polikliniklerine başvuran, prepubertal dönemde ve bir kronik hastalığı olmayan çocukların dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Nütrisyonel değerlendirmede antropometrik ölçümler esas alındı. Antropometrik ölçüm ve malnütrisyon değerlendirme yapıp yapılmadığı ve malnütrisyon saptanan hastalarda yönetim şekline dair kayıtlar incelendi. Ayrıca pediatri alanında uzmanlık eğitimini sürdüren doktorlarda malnütrisyon farkındalığını ölçmeyi hedefleyen web tabanlı 8 sorulan oluşan anketin sonuçları analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 1019 olgunun (%48.8 kız) ortalama yaşı 64.8 ± 25 aydı. Poliklinik kayıtlarında olguların %39.6'sının kilosu, %38.9'unun boyu ölçülmüş; sadece %21'inde vücut kitle indeksi (VKİ) ve z-skoru hesaplanmıştı. VKİ z-skoru değerlendirilen 214 olgunun %33.6'sında malnütrisyon (%34.7 orta-ağır) mevcuttu. Hafif malnütrisyonu doğru yönetme oranı %12.7, orta-ağır malnütrisyonu doğru yönetme oranı %40 olarak değerlendirildi. Anketi cevaplayan doktorların (%65'inde asistanlık süresi >24 ay) %39'u her hastada boy ve kilo ölçümü yaptığını ifade ederken, % 60'ı malnütrisyon eğitimi almadığını belirtmişti. Anketi cevaplayan doktorların yalnızca %13'ü malnütrisyon değerlendirmesi konusunda kendine güven duyuyordu. Poliklinikte antropometri/nütrisyon değerlendirilmesini zorlaştıran en önemli iki faktör poliklinik yoğunluğu ve ekipman/alan eksikliği olarak bildirildi. **Sonuç:** Çalışma verileri pediatri alanında uzmanlık eğitimini sürdüren doktorlarda malnütrisyon farkındalığının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Polikliniklere başvuran hastaların sadece 1/5'inde nütrisyon değerlendirmesi yapıldığı saptanırken, malnütrisyon değerlendirilememesinde poliklinik yoğunluğu ve ekipman yetersizliğinin önemli rol oynadığı görülmüştür. Bu veriler hastanemiz pediatri uzmanlık sürecinde malnütrisyon eğitimlerinin artırılması, polikliniklerdeki ekipman eksikliklerinin giderilmesi ve hasta yoğunluğu açısından düzenlenme yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Ülkemizde hala bir sorun olan malnütrisyon oranlarının azaltılması bu yolla mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, Pediatri, Poliklinik



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-038]

İdrar yolu enfeksiyonu ve üriner sistem anomalileri ile ilişkili geçici psödohipoaldosteronizm: İki olgu sunumu

Gülçin Nimet Özdemir, Hülya Kahraman, Seçil Pala, Burak Arabacı, Zübeyde Şeker, Emre Koç, Büşra Özkan, Tülay Güran
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hiperkalemi ile birlikte görülen hiponatremi, mineralokortikoid eksikliğinin tipik bulgusudur. İnfant döneminde piyelonefrit ve/veya idrar yolu malformasyonu varlığında, benzer biyokimyasal tablo geçici psödohipoaldosteronizm (TPHA) ile de ortaya çıkabilir. Bu bildiride TPHA'nın klinik ve biyokimyasal özelliklerini vurgulayan iki olgu sunulmaktadır.

Olgu: Birinci olgu, üç aylık erkek hasta idrar yaparken ağlama, kusma ve öksürük şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde hafif dehidratasyon dışında patoloji yoktu; tansiyonu 86/55 mmHg idi. Prenatal dönemde saptanmış ve doğum sonrası doğrulanmış tek taraflı hidroüreteronefroz öyküsü mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde sodyum 124 mmol/L, potasyum 5,8 mmol/L ve bikarbonat 18,9 mmol/L saptandı. Ayırıcı tanıda tuz kaybettiren adrenal yetmezlik, konjenital adrenal hiperplazi ve psödohipoaldosteronizm düşünüldü. Yenidoğan taramasında 17-OHP değeri 3,56 nmol/L, normaldi. İdrar yolu enfeksiyonu saptanan hastada aldosteron (>132 ng/dL), ve plazma renin aktivitesi (34.2 ng/ml/h) yüksek bulundu. Diğer adrenal hormon değerleri kortizol 4.48 ug/dL, ACTH 10.9 ng/L, DHEA-S 10 ug/dL ve 1,4 delta-androstenedion <0.02 ug/L olarak normal saptandı. Enfeksiyon tedavisini takiben elektrolit değerleri tamamen düzeldi. İkinci olgu, altı aylık erkek hasta hidronefroz tanısıyla poliklinik izlemi sırasında saptanan hiponatremi nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Klinik olarak asemptomatikti, fizik muayenesi normaldi. Tetkiklerinde sodyum 119 mmol/L ve potasyum 6 mmol/L idi. Yenidoğan taramasındaki 17-OHP düzeyi 4.82 nmol/L, normaldi. Aldosteron (>132 ng/dL), ve plazma renin aktivitesi (30.4 ng/ml/h) yüksek bulundu. Diğer adrenal hormon değerleri normal olan hastanın intravenöz sıvı kesilerek oral tuz replasmanı başlanarak elektrolit değerleri kısa sürede normal aralığa çekildi.

Sonuç: TPHA, özellikle idrar yolu enfeksiyonu ve üriner sistem anomalileri olan bebeklerde hiponatremi ve hiperkalemi ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. TPHA'nın tanınması, konjenital adrenal hiperplazi ve tuz kaybettiren adrenal yetmezlik gibi ciddi endokrin hastalıklarla karışmasını önleyerek gereksiz tetkik ve tedavilerden kaçınılmasını sağlar. Hiponatremisi olan her bebekte idrar analizi ve renal ultrasonografi ayırıcı tanının temel basamakları arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geçici psödohipoaldosteronizm, hiponatremi, hiperkalemi, idrar yolu enfeksiyonu, infant



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-039]

Total kolonik Hirschsprung hastalığında saptanan *RET* ekzon 9 mutasyonu: MEN2A riski olan bir olgu

Gülçin Nimet Özdemir¹, Hülya Kahraman¹, Metin Taha Arat¹, Alperay Gülen², Ali Özen³, Fuat Altan³, Alp Eryiğit³, Adnan Dağçınar³, Ayten Ceren Bakır², Serap Demircioğlu¹, Tülay Güran¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Multipl Endokrin Neoplazi tip 2A (MEN2A), *RET* proto-onkogenindeki germline patojenik varyantlar sonucu gelişen, başta medüller tiroid karsinomu (MTK) olmak üzere çeşitli endokrin tümörlerle ilişkili kalıtsal bir sendromdur. Hirschsprung hastalığı, MEN2A ile nadiren birlikte görülmesi yanında, bazı *RET* mutasyonlarında bu birlikteliğin oranı daha yüksektir. Bu bildiri Hirschsprung hastalarında uygun endokrin tümör taramasının belirlenebilmesi için genetik testin önemini vurgulayan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Term, 3230 gr doğum öyküsü olan yenidoğan döneminden itibaren sendromik olmayan total kolonik aganglionoz tipte Hirschsprung tanısı ile izlenen 12 yaşında kız hasta, tekrarlayan rektal abse ve inflamatuvar barsak hastalığı şüphesiyle tetkik edilirken *RET* mutasyonu saptanması üzerine MEN2 riski açısından tarafımıza danışıldı. Antenatal dönemde sağ renal agenezisi saptanan ve 3 yaşında total kolektomi olan hastanın fizik muayenesinde tansiyon 101/65 mmHg, vücut ağırlığı 29 kg (-3.13 SDS), boyu 132 cm (-3.92 SDS), büyüme gelişme geriliği dışında özellik yoktu. Yapılan moleküler analizde *RET* geninde ekzon 9'da c.1754G>A (p.Cys585Tyr) varyantı belirlendi (Şekil 1). Bu varyant, yüksek derecede korunmuş sistein-zengin bir domain içinde yer almakta olup patojenik olarak değerlendirildi. Daha N-terminal konumlu benzer mutasyonların, *RET* proteininin hücre yüzeyine taşınmasını azaltarak fonksiyonel haploinsufficiency'ye yol açabileceği ve MEN2A/FMTC için daha düşük penetrans ve geç başlangıçla seyredebileceği bildirilmektedir. Feokromasitoma ve MTC'ye yönelik bakılan plazma metanefrin:39 pg/mL (<90), normetanefrin:58 pg/mL (<200) ve tiroid fonksiyon testleri normal, kalsitonin:7.76 ng/L (<6.70) hafif yüksek saptandı. Tiroid ultrasonografisinde belirgin bir tiroid nodülü ya da şüpheli lenfadenopati saptanmadı. Bu olguda uygun tarama ve yönetim stratejisi belirlenmeden önce, mutasyonun klinik ekspresyonunu değerlendirmek amacıyla ailenin genetik ve klinik sonuçlarının izlenmesine karar verildi.

Sonuç: Hirschsprung hastalarında özellikle uzun segment ve total kolonik aganglionozisi bulunan olgularda germline *RET* mutasyonu ve MEN2A riski artmıştır. Genetik test, bu hastaların erken tanımlanmasını ve MTK başta olmak üzere MEN2 ile ilişkili tümörler için uygun ve zamanında taramayı mümkün kılar. Erken tanı ve profilaktik yaklaşımlar, morbidite ve mortalitenin anlamlı şekilde azaltılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Hirschsprung hastalığı, *RET* mutasyonu, MEN2A, medüller tiroid karsinomu, genetik tarama



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

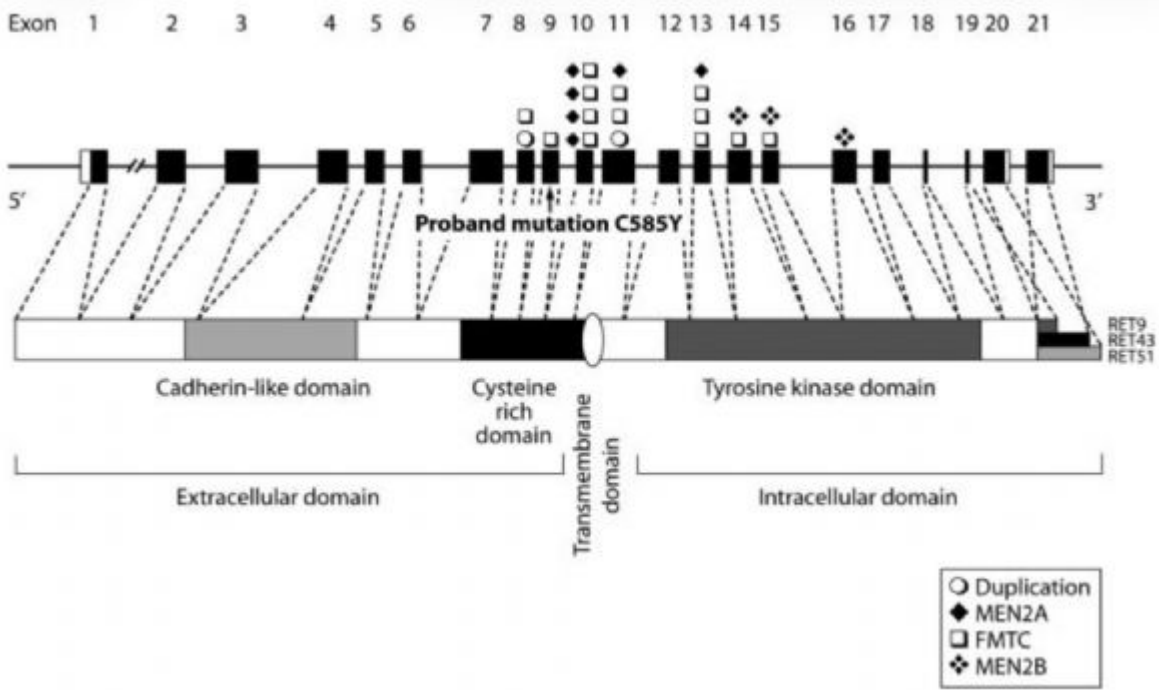
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Şekil 1: Olgunun mutasyonunun, bilinen MEN2 mutasyonlarına göre konumunu gösteren RET geninin ve protein yapısının şematik diyagramı





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-040]**İyatrojenik Bir Endokrin Acil: Eksojen Steroide Bağlı Cushing sendromu**Meryem Badem¹, Aşan Önder Çamaş²¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Amaç: Cushing sendromu, yüksek glukokortikoid düzeylerine kronik maruziyet sonucu oluşan, multisistemik bir hastalıktır. En sık görülen formu, kronik hastalıklar sebebiyle uzun süreli veya potent steroid kullanımına bağlı gelişen eksojen (iyatrojenik) Cushing sendromudur. Bu bildiriye, dirençli epilepsi tedavisi sırasında kullanılan steroidlere bağlı eksojen Cushing sendromu gelişen çocuk olgu sunulmaktadır. **Olgu:** On bir yaşındaki kız hasta, çocuk endokrinolojisi polikliniğine son bir ayda hızlı kilo alımı, yüzde dolgunluk, halsizlik, ataksik yürüyüş, yürüyememe, depresif duygu durumu şikâyetleri ile başvurdu. Dirençli epilepsi tanısı nedeniyle son bir aydır 10 mg/gün dekort tedavisi almaktaydı. Fizik muayenede santral obezite, ay dede yüzü, dorsoservikal yağ birikimi, ciltte incelleme ve mor strialar gibi Cushing sendromu ile uyumlu klinik bulgular saptandı. Laboratuvar incelemesinde sabah kortizolü <1 µg/dL, ACTH 5 pg/mL olarak saptandı. Serum kortizol ve ACTH düzeylerinin baskılı olduğu görüldü. Klinik ve laboratuvar bulgular eksojen Cushing sendromu ile uyumlu bulundu. Açlık kan şekeri 280 mg/dL bulundu. Hiperglisemi nedeniyle insülin lispro ve insülin glargin tedavileri başlandı. Tedavinin 6. gününde insülin aspart kesildi. Dekort tedavisi 10mg'dan kademeli olarak azaltılarak 4mg'adüşürüldükten sonra renk kort tedavisine geçildi. Genkort tedavisi dozu da kademeli olarak azaltılarak kesilmesi planlandı. Hasta ataksik yürüyüş nedeniyle nörolojik açıdan tetkik edildi; etiyojijeyönelikdeğerlendirmelerde Cushing sendromu dışında ek bir nedensaptanmadı. Ataksi için fizyoterapi uygulandı. Kemik mineral dansitometrisinde vertebra Z skoru -2,3 olarak saptandı. Günlük 2000 IU D vitamini (Devit-3) ve kalsiyum (Calcimax) tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin kademeli olarak azaltılmasını takiben hastanın klinik bulgularında belirgin gerileme izlendi. Üç aylık izlemde cushingoid görünümde düzelleme, psikolojik iyilik hali, ataksinin düzellemesi gözlemlendi. **Sonuç:** İyatrojenik Cushing sendromu, çocukluk çağında en sık görülen Cushing sendromu nedenidir. Epilepsi gibi kronik hastalıklarda kullanılan steroid tedavileri çocuklarda eksojen Cushing sendromuna yol açabilmektedir. Olgumuz, steroid tedavisi alan hastaların endokrin yan etkiler açısından düzenli olarak izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Erken tanı ve uygun yönetim, kalıcı morbiditelerin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Cushing sendromu, Hiperglisemi, Osteoporoz



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-042]

Güçlü Aile Öyküsü Eşliğinde Infant Dönemde Ağır Hipertrigliseridemi: Olgu Sunumu

Metin Taha Arat¹, Ceren Nilgün², Fatma Zehra Tepe², Billur Korkmaz Katılmış², Sebile Kılavuz², Burcu Öztürk Hişmi²

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

²Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Ailevi hipertrigliseridemi nadir görülen, genellikle otozomal resesif geçişli bir lipid metabolizma bozukluğudur. Infant dönemde tanısı zor olup, pankreatit, lipemia retinalis ve ciddi metabolik komplikasyonlarla prezente olabilir. Erken tanı ve uygun diyet tedavisi komplikasyonların önlenmesinde kritiktir.

Olgu:

50 günlük erkek bebek; ishal, kusma ve uyku hali ile acil servise başvurdu. İlk kan örnekleri yoğun lipemik ve beyaz görünümdeydi (Resim 1). Fizik muayenede kulak ve yüz bölgesinde ksantom benzeri yağ bezeleri gözlemlendi (Resim 2). Laboratuvar incelemelerinde trigliserid >6000 mg/dL, lipaz 140 U/L, amilaz 6 U/L olarak saptandı. Akut pankreatit olasılığı nedeniyle oral alım kesildi, intravenöz hidrasyon ile 24 saat takip edildi; batin ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Daha sonra LCT'den fakir, MCT'den zengin diyet başlandı. Günlük takiplerde trigliserid sırasıyla 3000, 1700 ve 1100 mg/dL'ye geriledi. Göz muayenesinde lipemia retinalis saptanmadı. Aile öyküsünde annenin hipertrigliseridemi, 10 yaşındaki kardeşinde lipoprotein lipaz eksikliğinin genetik olarak dışlandığı ancak hipertrigliseridemi ile seyrettiği, teyzenin 35 yaşında, dayının 6 yaşındaki çocuğunun ise aynı tanı ile vefat ettiğini gösterdi. Etiolojiye yönelik yapılan araştırmalarda, apo- CII eksikliği gibi diğer genetik şilomikronemi nedenlerinin araştırılması için genetik test gönderildi.

Sonuç: Infant dönemde ağır hipertrigliseridemi, özellikle güçlü aile öyküsü varlığında akılda tutulmalıdır. Erken dönemde başlanan diyet tedavisi ile trigliserid düzeylerinde hızlı düşüş sağlanabilir. Bu olgu, erken tanı, yakın laboratuvar takibi ve aile taramasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: infant hipertrigliseridemi, ailevi hipertrigliseridemi, lipoprotein lipaz eksikliği, lipemia retinalis, MCT diyeti



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Resim 1



İlk kan örneği

Resim 2



ksantom benzeri yağ bezeleri



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-043]

Konservatif İzlenen Nekrotizan Enterokolit Sonrası Gelişen Kolonik Striktür: Olgu Sunumu

İsmail Demiryorgan, Ayten Ceren Bakır, Kıvılcım Karadeniz Cerit, Gürsu Kıyan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK) sonrası kolonik striktür, cerrahi müdahale gerektirmeyen ve konservatif olarak izlenen olgularda da gelişebilen önemli bir geç komplikasyondur. Bu olgu sunumunda, konservatif tedavi ile izlenen NEK atağı sonrasında kolonik striktür gelişen bir hastanın klinik sürecinin sunulması ve bu komplikasyona yönelik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır. **Olgu:** Otuz iki haftalık gestasyonel yaşta, 1760 gram doğan prematüre kız bebek, yenidoğan döneminde konservatif olarak izlenen nekrotizan enterokolit atağı nedeniyle takip edilmiştir. Klinik ve laboratuvar bulgularının gerilemesi sonrası hasta taburcu edilmiştir. Taburculuktan yaklaşık üç ay sonra kusma ve gaita yapamama şikâyetleri ile acil servise başvuran hastanın ayakta direkt batın grafilerinde hava-sıvı seviyeleri saptanmıştır. Nazogastrik dekompresyon sonrası geçici klinik düzelme izlenmiş; ancak enteral beslenme ile semptomların tekrarlaması üzerine kolon grafisi çekilmiştir. Görüntülemelerde inen kolon-sigmoid kolon seviyesinde parsiyel obstrüksiyon ile uyumlu bulgular saptanması üzerine kolonik striktür ön tanısı ile cerrahi planlanmıştır. Operasyonda sigmoid kolon düzeyinde belirgin striktür ve buna bağlı parsiyel obstrüksiyon saptanmış, ilgili segment rezeksiyonu ve primer anastomoz uygulanmıştır. Postoperatif dönemde sorunsuz izlenen hasta, enteral beslenmeyi tolere etmesi üzerine taburcu edilmiştir. **Sonuç:** Kolonik striktür, nekrotizan enterokolit sonrası hem cerrahi hem de konservatif izlenen hastalarda ortaya çıkabilen önemli bir geç komplikasyondur. Bu olgu, konservatif tedavi sonrası dahi taburculuk döneminde ailelerin olası geç komplikasyonlar açısından bilgilendirilmesinin ve uzun dönem klinik izlemin önemini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının bu komplikasyona yönelik farkındalığının artırılması, erken tanı ve zamanında tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan enterokolit, kolonik striktür, konservatif tedavi, geç komplikasyon



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-044]

Geç Tanı Alan Enfektif Endokardit Olgusu

Rabia Dedeoğlu¹, Selen Karagözlü², Mahmut Bal², Ali Özgür Yılmaz², Özge Pamukçu Akay², Figen Akalın²

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

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

Giriş: Enfektif endokardit, kalbin endokardiyal yüzeyi ve kalp kapaklarının, bakteriyel veya fungal enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda nadir görülmesine rağmen sebep olduğu mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

Olgu: Ventriküler septal defekt (VSD) nedeniyle opere edilmiş 6 yaş 7 aylık erkek hasta ateş, öksürük, göğüs ağrısı şikayeti ile çocuk acil kliniğine başvurdu. Hastanın son 4 aydır dirençli anemi, hepatosplenomegali ile dış merkezde tetkik edildiği ve akciğer enfeksiyonu nedeniyle tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın geliş fizik muayenesinde, genel durumu düşkün, soluk görünümde izlendi. Oskültasyonda 4/6 pansistolik üfürüm vardı. Solunum sesleri bilateral kaba ve yaygın ralleri ve hepatosplenomegali mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımında bistopeni, akut faz reaktanları ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekti. Toraks ultrasonografi de sağ hemitoraksta efüzyon vardı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın mikroemboliler ve sol pulmoner arter dalında mikotik anevrizma düşündürülen dilatasyon vardı. Hastadan alınan geniş nazofaringeal sürüntü testinde Streptococcus pneumoniae saptandı. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde sol kalp boşlukları geniş, kasılması iyi izlendi. VSD yaması görüldü yamadan rezidüel geçiş izlendi. Triküspit kapaktan başlayan VSD yamasını da içeren pulmoner arter kapağında geçip ana pulmoner arter içine kadar uzanan en büyüğü 1,5cm çapında multiple mobil vejetasyonları görüldü.(Resim 1) Alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın risk grubu olması ve vejetasyonların görüntülenmesi sebebiyle hastaya enfektif endokardit tanısı konularak antibiyotik ve antifungal tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında laboratuvar parametrelerinin düzeldiği ve ekokardiyografideki vejetasyonların küçüldüğü izlendi. Hastanın kliniği ve genel durumunda belirgin iyileşme izlendi.

Sonuç: Enfektif endokardit farklı klinik tablolarda multisistem tutulumu ile karşımıza çıkabilir. Risk gruplarında ekokardiyografik incelemede başlangıçta bulgu saptanmasa ve kan kültürlerinde üreme olmasa bile endokardit açısından tekrarlayan kan kültürleri ve ekokardiyografik incelemeler yapılmalıdır. Başlangıçta saptanmayan ekokardiyografik bulgular takip sırasında ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, VSD, vejetasyon, pediatrik



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

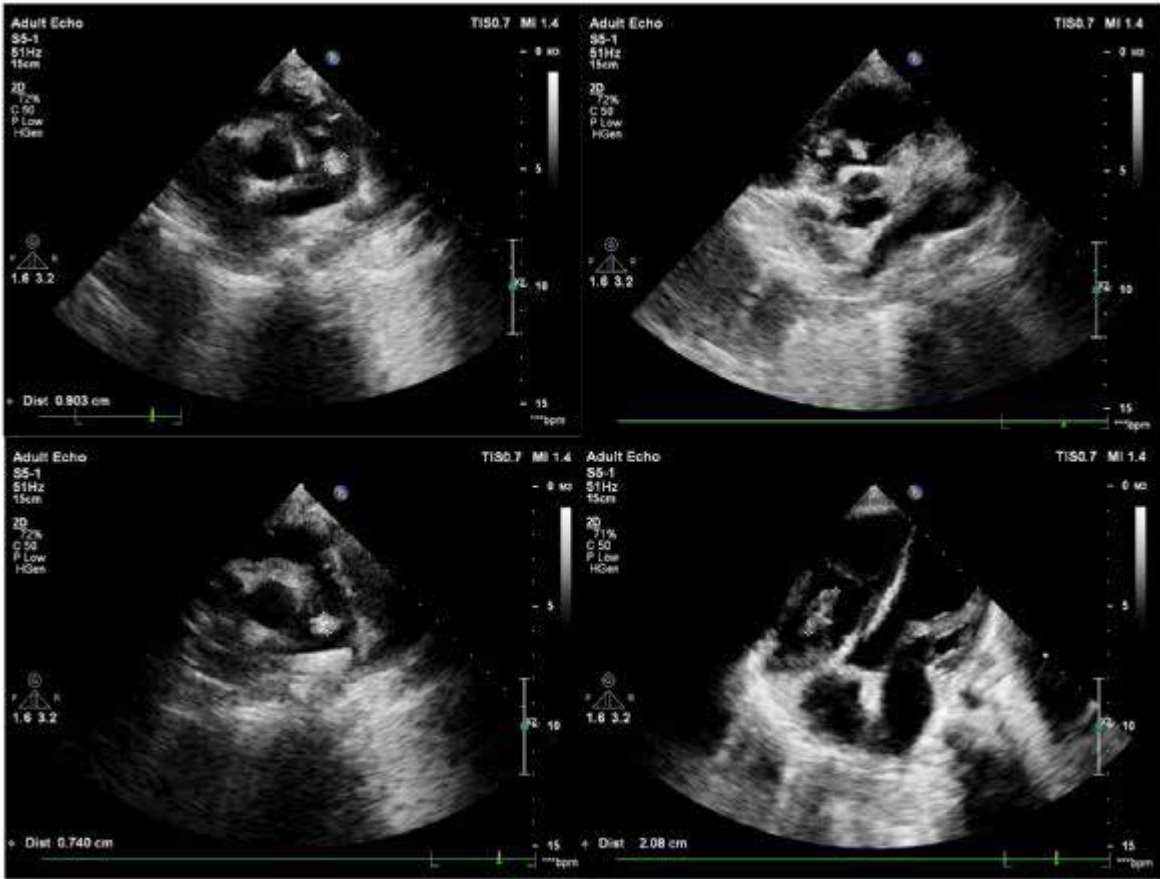
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Resim 1





Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-045]

Adölesan Hastada Persistan Servikal Lenfadenopatide Nadir Bir Etken: Tularemi

Seda Ceylan¹, Gülşen Akkoç², Sevgi Aslan Tuncay², Seyhan Yılmaz², Didem Büyüктаş Aytaç², Çağla Abacı Çapar², Sümeyye Güçlü², Sevliya Öcal Demir²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul

Amaç:

Bu olgunun amacı, adölesan yaş grubunda uzamış servikal lenfadenopati ile seyreden olgularda, endemik bölgelerde çevresel maruziyet öyküsü varlığında, tulareminin nadir ancak önemli bir etken olarak ayırıcı tanıda önemini vurgulamaktır.

Olgu:

On beş yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen iki haftadır olan boyunda şişlik ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Hastada son üç haftada 5 kg kilo kaybı ve gece terlemesi mevcuttu. Öyküde kedi teması bulunmakla birlikte tüberküloz teması yoktu. Çoklu antibiyotik kullanımı ve bir kez hastane yatışı mevcuttu; bu süreçte seftriksim, sefepim, klindamisin ve azitromisin tedavileri almış, ancak klinik yanıt gözlenmemişti. Fizik muayenede sağ ön servikal bölgede 3x2.5cm boyutunda sert, fiks ağrılı lenfadenopati palpe edildi. Tonsiller hipertrofik ve exudatifti. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre: 11160/mm³, nötrofil: 6900/mm³, lenfosit: 3050/mm³, Hgb: 12.8g/dL, plt: 370bin/mm³, CRP: 1.59mg/L, ESR: 19mm/saat saptandı. Boyun ultrasonografide en büyükleri sağda 53x23 mm, solda 41x16 mm; ekojen yağlı hilusları korunmuş, benign karakterde, konglomere lenf nodları saptandı. Boyun Mrda bilateral servikal zincirde en büyüğü sağ tarafta 40x34 mm nekrotik lenfadenopati saptandı. Bilateral akciğer grafisinde patoloji saptanmadı, Interferon gama salınım testi negatif saptandı. Hastanın epidemiyolojik öyküsü derinleştirildiğinde, Sivas'ta köy şebeke/kuyu suyu tüketimi bulunması dikkat çekti. Serolojik incelemede tularemi antikör titresi 1/1280 pozitif olarak saptandı.

Hastaya intravenöz gentamisin (5mg/kg/gün) tedavisi başlandı ve 10 gün süreyle uygulandı. Tedavi sürecinde lenf nodlarında belirgin regresyon, inflamatuvar belirteçlerde düşüş ve klinik stabilizasyon izlendi.

Sonuç:

Persistan servikal lenfadenopati ile başvuran adölesan hastalarda, özellikle kontamine su maruziyeti öyküsü bulunan olgularda tularemi mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi, hastalığın seyrini belirgin şekilde iyileştirmekte ve gereksiz invaziv girişimleri önlemektedir.

Ana Mesaj: Persistan lenfadenopati + çevresel maruziyet = Tularemi düşünülmeli

Anahtar Kelimeler: Tularemi, Lenfadenopati, Su Kaynaklı Bulaş



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

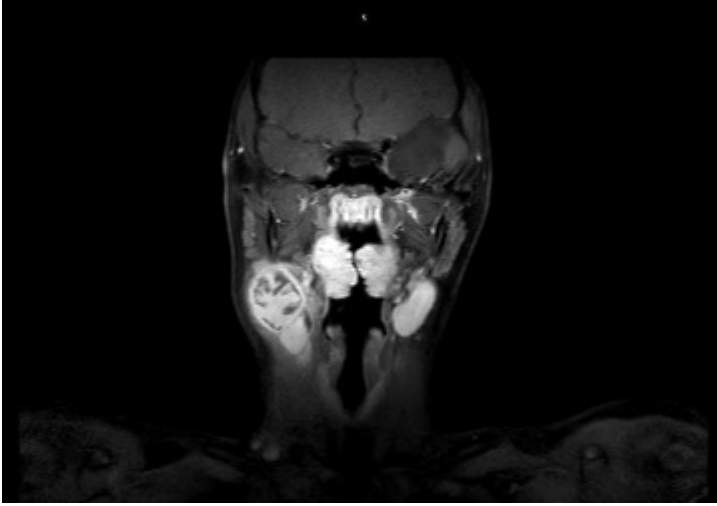
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Kontrastlı Boyun MR:



Kontrastlı Boyun MR: Nazofarenks, orofarenks ve hipofarenks hava kolonu simetriktir. Infratemporal fossa açıktır. Prevertebral yumuşak doku kalınlığı doğaldır. Ağız tabanını döşeyen kaslar simetrik olarak izlenmektedir. Bilateral servikal zincirde büyüğü sağ tarafta 40x34 mm boyutunda ölçülen patolojik lenf nodları mevcuttur.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-046]**Hodgkin Lenfomayı Taklit Eden Nadir Hastalık; Kimura Hastalığı**

Türkü Selinsu Kasım¹, Orkun Dinç², Damet Bağışov², Rabia Emel Şenay², Burcu Tufan Taş², Gürsu Kıyan³, Nurşah Eker²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kimura hastalığı (KH), baş-boyun bölgesinde yerleşen, lenfadenopati, eozinofili ve yüksek serum IgE düzeyleri ile karakterize, nadir ve benign inflamatuvar bir hastalıktır. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik özellikleri nedeniyle malignitelerle, özellikle Hodgkin Lenfoma (HL) ile ayırıcı tanısı güç olabilir. Literatürde KH ile HL birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Bu olguda, başlangıçta Kimura hastalığı düşünülen ancak izlemde Klasik Hodgkin Lenfoma tanısı alan bir pediatrik vaka sunulmuştur. **Olgu:** 17 yaşında kız hasta, iki gündür devam eden batıcı tarzda göğüs ağrısı ile başvurusunda, fizik muayenede bilateral supraklavikular lenfadenopati ve hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar incelemelerinde Hemogram:Lökosit 22.510/mm³,nötrofil 18.000/mm³ (%75),lenfosit 2.180/mm³ (%25), eozinofil 1.200/mm³ (%5,3),hemogloblin 10,4 g/dL,MCV 68 fL,trombosit 385.000/mm³. Periferik yayması kan sayımıyla uyumluydu, blast saptanmadı. Total IgE:596 IU/mL değeri ile yüksekti. Viral seroloji ve tümör belirteçleri negatifti. PA akciğer grafisinde mediastinal genişleme izlendi. Toraks BT’de anterior mediastende yaklaşık 12×7×12,5 cm, homojen kontrastlanan solid kitle, mediastinal ve servikal çoklu lenfadenopatilerle dalakta lezyonlar saptandı. PET-BT’de supradiyafragmatik ve infradiyafragmatik yaygın FDG tutulumu gösteren lenf nodları ve dalak tutulumu mevcuttu. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinde malign infiltrasyon saptanmadı.Sol supraklavikular lenf nodu eksizyonel biyopsisinde:Eozinofillerin baskın olduğu,eozinofilik mikroapseler içeren yoğun inflamasyon ve fibrozis izlendi. Morfolojik ve immüfenotipik bulgular Kimura hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastalığın yaygın tutulumu ve literatürde Kimura hastalığı ile Hodgkin Lenfoma birlikteliği bildirilmiş olması nedeniyle yeniden eksizyonel biyopsi planlandı. İzlemde alınan örneklerin değerlendirilmesi sonucunda Kimura Hastalığı ve Hodgkin Lenfoma tanısı konuldu. **Sonuç:** Kimura hastalığı, eozinofili ve yüksek IgE düzeyleri nedeniyle sıklıkla benign bir süreç olarak değerlendirilse de, maligniteleri taklit edebilir. Histopatolojide eozinofilik mikroapseler ve fibrozis KH lehine olsa da, lenf nodu mimarisinin bozulması tanısal tuzak oluşturur. Lee ve ark.’nın meta-analizinde KH’nin lokal agresif seyrebileceği ve geniş kitleler oluşturabileceği bildirilmiştir.Ayrıca KH ile nodüler sklerozan Hodgkin Lenfoma birlikteliği nadir de olsa rapor edilmiştir. Bu olgu, yüksek IgE ve eozinofilinin maligniteyi dışlamadığını ve yaygın tutulum varlığında tekrar biyopsinin kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin Lenfoma, Kimura Hastalığı, Lenfadenopati



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-047]

Pazopanib İle Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Bir Desmoid Tümör Olgusu

Görkem Kıyar¹, Orkun Dinç², Damet Baghışov², Rabia Emel Şenay², Burcu Tufan Taş², Eren Müngen², Nurşah Eker²

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

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

Amaç:

Giriş

Desmoid tümör derin yumuşak dokularda ortaya çıkan ve infiltratif büyüme ve lokal nüksetme eğilimi ile karakterize ancak metastaz yapma yeteneği olmayan fibroblastik proliferasyondur. Ekstremitelerde ve batında daha siktir ve %5-10'u FAP sendromuna bağlı olarak ortaya çıkar. Ana tedavi cerrahi olmakla birlikte, morbiditesi yüksek cerrahi gerektirebilir. Son dönemlerde bu tümörlerde, bir tirozin kinaz inhibitörü olan pazopanib oldukça etkin etkisi gündeme gelmiş olup cerrahi morbiditesi nedeni ile pazopanib tedavisi alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altı yaşında kız hastamız, göğüs ön bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti olması sonucu yapılan değerlendirmede sternum üzerinde saptanan yumuşak doku kitle biyopsisi ile desmoid tümör tanısı aldı. Fizik muayenesinde göğüs ön bölgesinde şişlik ve ağrı dışında ek patoloji yoktu. Pektoral kas invazyonunu da içeren morbid cerrahi olacağından dolayı hastaya cerrahi tedavi uygulanamadı. Altı ay kullanılan sirolimus tedavisi altında progresyon olması üzerine hastaya kitle eksizyonu yapıldı. Operasyondan 17 ay sonra rezidü kitlede progresyon saptandı. Cerrahi morbiditenin yüksek olması nedeni ile pazopanib tedavisine başlandı. Tedavi süresince klinik ve radyolojik olarak belirgin gerileme saptanmış olup, mevcut tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Çocukluk çağı nadir tümörlerinden olup, lokal agresif seyir gösteren desmoid tümörlerde cerrahi rezektabilite şansı olmayan veya cerrahi morbidite riski yüksek olgularda pazopanib etkin bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümör, Pazopanib, Sirolimus



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-048]

Uygun Tedaviye Rağmen Sebat Eden Bulgular İle Bir Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu

Sümeyye Güçlü¹, Seyhan Yılmaz¹, Akay Ekmekçi², Didem Büyüктаş Aytaç¹, Sevgi Aslan¹, Çağla Abacı Çapar¹, Gülşen Akkoç¹, Sevlıya Öcal Demir¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ÇOCUK ENFEKSİYON BİLİM DALI, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ÇOCUK SAĞLIğI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İstanbul

GİRİŞ

Kedi Tırmığı Hastalığı (KTH), Bartonella henselae'nin neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur (1). Üç haftadan uzun süren kronik bölgesel lenfadenitin en yaygın nedenidir. Klinik tablo genellikle kendini sınırlasa da bazı vakalarda semptomlar klasik antibiyotik tedavisine rağmen sebat edebilir (2). Bu sunumda antibiyotik tedavisine rağmen sebat eden, steroid tedavisi ile klinik başarı sağlanan bir kedi tırmığı hastalığı olgusu sunulmaktadır.

Olgu

nen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek hasta, 15 gündür devam eden sağ koltukaltı ve dirsek iç yüzde şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde aksilla ve sağ epitroklear bölgede ağrılı şişlik ve hareket kısıtlılığı dışında özellik yoktu. Hastanın tüberküloz teması, çiğ süt veya köy peyniri tüketimi, şüpheli kedi ve köpek teması yoktu. Lezyon bölgelerine yapılan ultrasonunda lobule konturlu, yoğun içerikli koleksiyon alanları gözlemlendi. Empirik başlanan ampicilin sülbaktam tedavisine yanıtın yetersiz bulunması üzerine tedaviye azitromisin eklendi. Referans laboratuvara gönderilen Bartonella IgM ve IgG pozitif saptadı, azitromisin tedavisi 10 güne tamamlandı, tedavi sonunda hastanın şikayetlerinde gerileme olmadı. Tedaviye yanıtız yaygın tutulumlu KTH hastalık olarak değerlendirilen hastanın epitroklear bölgesinden drenaj ve örnekleme yapıldı, siprofloksasin ve rifampisin tedavileri başlandı. Gönderilen örenkte B. Henselae PCR pozitif geldi. Tedavi yanıtının kısmı olduğu gözlenmesi üzerine tedaviye 1 mg/kg metilprednizolon eklendi. Hastanın şikayetleri siprofloksasin, rifampisin ve metilprednizolon kullanması ile geriledi. Steroid tedavisi 5 günden sonra, azaltılarak 2 haftada, antibiyoterapisi 3 haftada kesildi. Hasta ayaktan takibe alındı.

Tartışma

KTH vakalarının çoğu destek tedavisi veya kısa süreli azitromisin tedavisi ile iyileşir (2). Ancak bu olguda düzelme antibiyotikler ve cerrahi girişimle sağlanamamış, tedaviye steroid eklenmiş ve yanıt alınmıştır. Bu durum, standart antibiyotik protokollerine yanıt vermeyen şiddetli doku inflamasyonunun eşlik ettiği vakalarda steroidin klinik iyileşmeyi hızlandırabileceğini göstermektedir.

Sonuç

Antibiyotik tedavisine rağmen semptomları gerilemeyen vakalarda, steroid eklenerek immün yanıt modüle edilerek tedavi başarısı sağlanabilir.

Kaynaklar

Kliegman RM, St. Geme JW, eds. NelsonTextbook of Pediatrics, 22nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024.

Anahtar Kelimeler: Bartonella, lenfadenit, tedaviye yanıtız, kronik



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

axilla ve dirsek bölgesinde bulunan lenfadenit



vakada gözlemlenen lenfadenit bölgelerinin fotoğrafları

Axilla ve dirsek bölgesinde bulunan Lenfadenit



Vakada gözlemlenen lenfadenit bölgelerinin fotoğrafları



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyaı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-049]

Parvovirüs B19’un tetiklediği aplastik kriz ile tanı alan hemolitik anemi olguları

Gizem Balcı, Deniz Meryem Keskin, Eren Müngen, Burcu Tufan Taş, Rabia Emel Şenay, Barış Yılmaz, Nurşah Eker, Ahmet Koç

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Hemolitik anemi, eritrositlerin yaşam süresinin kısalması ve artmış yıkımı ile karakterize, konjenital veya edinsel etyolojiye sahip heterojen bir hastalık grubudur. Hemolitik anemiler çoğu zaman kronik ve kompansedir; bu nedenle uzun süre asemptomatik seyredebilirler. Ancak eritropoezin geçici olarak baskılandığı durumlarda, özellikle Parvovirüs B19 enfeksiyonu sırasında geçici aplastik kriz gelişebilir. **Yöntem:** Parvovirüs B19 enfeksiyonu sırasında ağır anemi ile başvuran üç pediatrik hastanın klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak incelendi. **Vaka:** İlk olgu, daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 11 yaşında kız hastaydı. Halsizlik ve baş dönmesi şikâyetleri ile başvuran hastanın fizik muayenesinde splenomegali saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde; hemoglobin 3,9 g/dL, MCHC 35,5 g/dL ve retikülosit %6,1 olarak bulundu. Parvovirüs B19 IgM pozitifliği saptandı. Periferik yaymada şistosit ve sferositlerin izlenmesi, pozitif aile öyküsü ve osmotik frajilite testi ile herediter sferositoz tanısı konuldu. İkinci olgu, sarılık ve ateş şikâyetleri ile başvuran 14 yaşında kız hastaydı. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 3,7 g/dL, retikülosit %3,9, total bilirubin 2,69 mg/dL ve direkt bilirubin 0,68 mg/dL olarak bulundu. Parvovirüs B19 IgM pozitifliği saptanan hasta genetik test sonuçları henüz sonuçlanmadığı için hemolitik anemi tanısı ile izleme alındı. Üçüncü olgu, doğumunda fototerapi gerektiren sarılık öyküsü bulunan 9 yaşında kız hastaydı. Ateş ve kusma şikâyetleri ile başvuran hastanın fizik muayenesinde splenomegali mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmesinde; hemoglobin 3,7 g/dL, total bilirubin 2,21 mg/dL, direkt bilirubin 0,65 mg/dL olarak bulundu. Parvovirüs B19 IgM pozitifliği saptandı. Periferik yayma bulguları ve spektrin geninde saptanan mutasyon doğrultusunda herediter sferositoz tanısı konuldu. **Sonuç;** Parvovirüs B19 enfeksiyonu, hemolitik anemisi bulunan hastalarda aplastik krize yol açabilmekte ve daha önce tanı almamış olgularda hastalığın ilk klinik prezentasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. Açıklanamayan ağır anemi, sarılık ve splenomegali ile başvuran hastalarda Parvovirus B19 enfeksiyonu ve altta yatan hemolitik anemi birlikteliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemolitik anemi, herediter sferositoz, osmotik frajilite testi, Parvovirüs B19 enfeksiyonu, spektrin gen mutasyonu



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-050]

Hodgkin Lenfoma tutulumu ile karışan bir Pulmoner Hemanjioendotelyoma Olgusu

Mehmet Halil Keskin¹, Orkun Dinç², Damat Bağışov², Rabia Emel Şenay², Burcu Tufan Taş², Eren Müngen², Özge Kılıç³, Gürsü Kıyan³, Nurşah Eker²

¹MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

²MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

³MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Amaç: Pulmoner hemanjioendotelioma (PHE) endotelial kökenli nadir bir tümör olup yaklaşık milyonda 1 sıklıkla görülür. Torasik yerleşimli akciğer parankimi, plevra ve toraksta yumuşak doku tutulumu şeklinde görülebilir. Radyolojik olarak bilateral akciğerde nodüller şeklinde kendini gösterir. Tedavide cerrahi ön planda iken multiple tutulumlarda mTOR inhibitörleri önerilmektedir. Literatürde nadiren Hodgkin Lenfoma (HL) sonrası veya eş zamanlı olarak tanı alan olgular bildirilmekte olup, merkezimizde HL tanısı sonrası PHE tanısı alan bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** İmmün yetmezlik nedeni ile takip edilen 12 yaş 4 ay erkek hastanın ateş şikâyeti nedeni ile yapılan değerlendirmesi sonucu; sol supraklaviküler, aksiller ve inguinal bölgelerde yaygın lenfadenopati saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda yapılan lenf nodu biyopsisinde Nodüler Sklerozan tip Hodgkin Lenfoma tanısı konuldu. Tanı anında EBV PCR pozitifliği de saptanan olguya Rituximab ile birlikte kemoterapi başlandı. Kemoterapisi sorunsuz olarak, komplet remisyonda tamamlanan hastanın takibinde Toraks BT’de yeni gelişen, bilateral akciğer nodülleri saptanması nedeni ile HL relapsı düşünüldü. Tanıyı netleştirmek için nodüllerden biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda nodüllerin PHE ile uyumlu olduğu belirlendi. PET-CT’de başka yerde tutulumu olmayan ve EBV PCR negatif olan olguya Sirolimus başlandı. Takibinde nodülleri gerileyen olgunun tedavisi devam etmektedir. **Sonuç:** PHE, nadir bir vasküler tümör olup, özellikle HL ve Non-HL tanılı olgularda eş zamanlı veya ardışık olarak ortaya çıkmaktadır. Patogeneizde kemoterapi/radyoterapi sonrası oluşan endotelial hasar ve anjiogenik yolların kronik uyarımı sonucu oluşabileceği düşünülmektedir. PHE, lenfoma tedavisi sonrası gelişen pulmoner nodüllerde nadir de olsa ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin Lenfoma, İmmün Yetmezlik, Pulmoner Hemanjioendotelyoma



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-051]

İki kardeş olguda influenza B enfeksiyonunun çoklu sistem tutulumu ve hiperinflamatuvar durum: olgu sunumu

Sümeyye Güçlü¹, Seyhan Yılmaz¹, Helin Kaya², Didem Büyüктаş Aytaç¹, Sevgi Aslan¹, Meryem Çağla Abacı¹, Gülşen Akkoç¹, Sevlia Öcal Demir¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:İnfluenza, sağlıklı çocuklarda genellikle akut ve kendi kendini sınırlayan komplikasyonsuz bir hastalık olsa da ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilir(1). Özellikle genetik yatkınlığı olan hastalar ensefalit, miyokardit ve hiperinflamatuvar sendrom gibi ciddi klinik tablolarla karşımıza gelebilir(2,3,4). Bu olgu sunumunda, influenza B enfeksiyonunun çoklu sistem tutulumu iki kardeş olgu üzerinden sunulmaktadır.

Olgu: Yaşları sekiz (Olgu 1) ve on (Olgu 2) olan iki erkek kardeş; yaklaşık 10 gündür devam eden dirençli yüksek ateş, tekrarlayan kusma, ishal ve öksürük şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Başvuru öncesi dış merkezlerde çeşitli antibiyotikler ve olası influenza tanısıyla oseltamivir başlanmış ancak klinik yanıt alınamamıştı.

Yapılan tetkiklerde her iki kardeşte de transaminaz (AST/ALT), ferritin, troponin ve kreatin kinaz (CK) düzeylerinde yükseklik izlendi (Tablo 1). Solunum yolu çoklu PCR panelinde her iki hastada influenza B pozitifliği saptandı ve akciğer grafilerinde belirgin parakardiyak infiltrasyon gözlemlendi (Görsel 1-2). Ekokardiyografik (EKO) değerlendirmeler normal sınırlardaydı. Olgular, subklinik miyokardiyal tutulum açısından günlük EKG ve troponin takibiyle izlendi. Akut viral hepatitler, EBV ve CMV enfeksiyonları dışlandı. Takipsirasında hastaların transaminaz, ferritin, CK düzeylerindeki yükseklikler normale geriledi. Her iki kardeşin de klinik benzerliği ve eş zamanlı seyri nedeniyle; otoinflamatuvar hastalıkları ve primer immün yetmezliklere genetik yatkınlıkları dışlamak için ANA, anti-dsDNA, C3-C4 düzeyleri ve MEFV (Ailevi Akdeniz Ateşi) testi gönderildi.

TARTIŞMA:Çocuklarda influenza B, sadece solunum yolu enfeksiyonları ile sınırlı kalmayıp; bu vakada olduğu gibi miyokardit, hepatit, miyozit ve pnömoni dahil olmak üzere ciddi çoklu sistemik enflamasyona yol açabilir. Uzamış ateş, sitokin fırtınası açısından uyarıcı olurken; sitopeni ve hiperferritinemi tanıyı destekleyici niteliktedir. Normal EKO bulgularına rağmen troponin yüksekliği, sinsi subklinik miyokard hasarının bir göstergesi olarak dikkatle takip edilmelidir. Hastalarımızda kesin tanı konmadan önce oseltamivir tedavisine başlanmış olmasının, klinik seyrin yavaşlamasına ve hastalığın erken dönemde kontrol altına alınmasına katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç: Kış mevsiminde influenza benzeri semptomlar gösteren hastalarda uzamış ateş varlığında komplike influenza düşünülerek erken başlanan antiviral tedavi, komplikasyonları önleyerek hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: influenza, çoklu sistem tutulumu, hiperinflamatuvar yanıt



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Görsel 1: Olgu 1'in başvuru sırasında PA Akciğer Grafisi



Görsel 2: Olgu 2'nin başvuru sırasında PA Akciğer Grafisi



Tablo 1: Olguların başvuru sonuçları

	Olgu 1	Olgu 2
Transaminaz (AST/ALT) (U/L)	843/408	356/165
Ferritin (ng/mL)	5302	1042
Troponin-I (ng/L)	260	147
Kreatin Kinaz (CK) (U/L)	436	538



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-052]

Bir Yara İzi, Bir Tanı: Kedi Tırmağı Hastalığı Olgusu

Ahmet Yusuf Okuducu¹, Meryem Çağla Abacı Çapar², Sümeyye Güçlü², Sevgi Aslan Tuncay², Seyhan Yılmaz², Gülşen Akkoç², Sevlia Öcal Demir², Burcu Aygün¹

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

²²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lenfadenopati, çocukluk çağında sık görülen bir klinik bulgudur ve çoğu zaman benign nedenlere bağlıdır. Bununla birlikte aksiller lenfadenopatiler, enfeksiyöz etiyolojilerin yanı sıra malign hastalıklar açısından da dikkatle değerlendirilmelidir. Kedi tırmağı hastalığı, Bartonella henselae etkenli, genellikle lokalize lenfadenopati ile seyreden ve tanı sürecinde maligniteyi taklit edebilen bir enfeksiyondur. Bu olguda, aksiller lenfadenopati ile başvuran bir çocukta tanıya ulaşma sürecini ve ayrıntılı anamnezin önemini sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altı yaşında kız hasta, bir ay önce sol koltuk altında fark edilen şişliğin büyümesi nedeniyle çocuk polikliniğine başvurdu. Hastanın ateş, kilo kaybı, geceterlemesi gibi sistemik yakınmaları yoktu. Fizik muayenesinde sol aksiller bölgede yaklaşık 2x1 cm boyutunda, ağrılı ve hareketli lenf nodu saptandı. Servikal ve submandibular bölgede birkaç adet milimetrik hareketli lenfadenomegali saptandı. Hepatosplenomegalisi saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde lökositozu yoktu, CRP:39 mg/dl olarak saptandı. Yapılan periferik yaymada atipik hücre izlenmedi ve toksik granülasyon izlendi. Hastaya ampirik amoksisilin-klavunat tedavisi başlandı. Aksiller ultrasonografide 27x16 mm boyutlu hilusu incelmış korteksi asimetrik kalın (9 mm) kanlanması belirgin artmış lenf nodu izlendi. 14. Gün kontrol muayenesinde tedaviye rağmen lenfadenopatide gerileme olmaması üzerine anamnez derinleştirildi ve hastanın 2-3 ay önce kedi tarafından tırmlandığı öğrenildi. Hasta Çocuk Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Hastadan gönderilen tetkiklerinde Bartonella henselae IgG titresi 1/320 pozitif saptandı ve hastaya kedi tırmağı hastalığı tanısı konularak Azitromisin tedavisi başlandı. İzlemde lenf nodu boyutunda gerileme olmaması üzerine Rifampisin tedavisine geçildi. Hastanın kontrollerinde lenfadenopatisinin gerilediği görüldü.

Sonuç:

Aksiller lenfadenopati ile başvuran çocuk hastalarda ayırıcı tanı geniş tutulmalı, özellikle antibiyotiğe yanıt alınamayan olgularda kedi tırmağı hastalığı akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu, ayrıntılı ve tekrarlayan anamnezin tanıya ulaşmadaki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmağı hastalığı, aksiller lenfadenopati, bartonella hensela



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-053]

Antenatal Dönemde Nöroblastom Ön Tanısı Alan Yenidoğanda Beklenmedik Sonuç: Venöz Hemanjiom

Deniz Meryem Keskin¹, Rabia Emel Şenay², Burcu Tufan Taş², Orkun Dinç², Damet Baghışov², Eren Müngen², Nurşah Eker², Kıvılcım Karadeniz Cerit³

¹Deniz Meryem Keskin

²Rabia Emel Şenay, Burcu Tufan Taş,Orkun Dinç,Damet Baghışov,Eren Müngen,Nurşah Eker

³Kıvılcım Karadeniz Cerit

Amaç: Nöroblastom, sempatik sinir sisteminden köken alan ve bebeklik döneminde en sık görülen solid tümördür. Venöz hemanjiom ise damar endotelinin benign proliferasyon sonucu oluşan vasküler tümördür. Antenatal nöroblastomlar, yoğun damarsal yapıları ve belirgin kanlanmaları nedeniyle görüntüleme yöntemlerinde hemanjiomlarla benzer özellikler gösterebilir. Bu olguda, antenatal dönemde nöroblastom ön tanısı alan bir yenidoğanın izlem sürecinde değişen klinik, biyokimyasal ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Miadında, 3520 gram ağırlığında, normal vajinal yolla doğan hastanın prenatal ultrasonografisinde sağ surrenal lojda şüpheli kitle saptanması üzerine fetal manyetik rezonans görüntüleme yapılmış ve sağ adrenal lojda orta hatta uzanım gösteren 29×40×25 mm boyutlarında lezyon izlenmiştir. Postnatal fizik muayenede batın doğal olup hepatosplenomegali saptanmamıştır. İlk hemogram, alfa-fetoprotein, nöron spesifik enolaz ve idrar katekolamin düzeyleri normal bulunmuştur. Postnatal 7. günde dış merkezde opere edilen hastada, çölyak damar komşuluğu nedeniyle kitlenin tam rezeksiyonu sağlanamamıştır. Patolojik incelemede hemorajik görünümlü damar yumağı ve fibroadipoz doku izlenmiştir. Nöroblastom ön tanısıyla kliniğimize sevk edilen hastanın takiplerinde, 4. ay kontrol ultrasonografisinde sağ adrenal bölgede 60×36×49 mm boyutlarında nodüler lezyon saptanmıştır. Ayırıcı tanının netleştirilememesi üzerine hasta ikinci kez opere edilmiş ve patoloji sonucu venöz hemanjiom olarak raporlanmıştır. Şu an 6 yaşında olan olgunun takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

Sonuç: Nöroblastom ön tanısıyla izlenen olgularda, atipik yerleşimli veya vasküler özellikler gösteren kitlelerde venöz hemanjiom gibi vasküler malformasyonlar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: nöroblastom, hemanjiom, vasküler tümör



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRI KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Hemanjiom mr görüntüsü



Yanık Çarlıoğlu, Z. Yanık Zamanlı, 4.ED, Yanık Zamanlı Üzüm



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-054]

Nöroblastomda SMARCA4 mutasyonu: pediatrik bir vaka sunumu

Beril Akar¹, Deniz Meryem Keskin¹, Orkun Dinç², Damat Baghisov², Eren Müngen², Burcu Tufan Taş², Rabia Emel Şenay², Nurşah Eker²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi

Giriş: Nöroblastom (NB), özellikle erken çocukluk çağında en sık görülen ekstrakraniyal solid tümör olup hastaların yaklaşık %40'ı bir yaşından önce tanı almaktadır. Tümör, adrenal medulladan pelvise kadar uzanan paravertebral sempatik ganglionlardan köken alabilir; en sık adrenal bezlerde (%40) ve abdominal sempatik ganglionlarda (%25) yerleşim gösterir. Herediter nöroblastom olgularında en sık ALK, daha az sıklıkla PHOX2B gen mutasyonları saptanırken, sporadik olgularda N-MYC, ATRX VE NTRK1 mutasyonları ön plandadır. Ayrıca kromatin remodeling genleri (CRG) ve epigenetik modifiye edici genlerde (EMG) mutasyonlar da tanımlanmıştır. Bu grupta en sık mutasyon saptanan genler ATRX (%5), SMARCA4 (%2.5), MLL3 (%2.5) ve ARID1B (%2.5)'dir. CRG ve EMG mutasyonlarının hücrel frajiliteyi artırdığı ve bunun sonucunda klinik olarak daha kötü prognozla ilişkili olduğu klinik çalışmalarla gösterilmiştir.

Olgu: Mart 2025'te on beş yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1.5 aydır devam eden karında şişlik ve ele gelen sertlik şikayetleri ile başvurdu. Abdominal ve toraks bilgisayarlı tomografi incelemelerinde sağ sürrenal kaynaklı, 28x23x20 cm boyutunda, kistik-nekrotik komponentler içeren kitle saptandı. Yapılan biyopsi sonucunda az differansiye nöroblastom tanısı konuldu. Moleküler incelemede N-MYC (+), ALK (-) ve 11q23 delesyonu (-) olarak raporlanan olgunun yapılan değerlendirme sonucu lokalize fakat yüksek risk nöroblastom tanısı konuldu. Üç kür kemoterapi sonrası lokal progresyon izlenen olgunun 2. seçim kemoterapis sonrası da progresyonun devam etmesi üzerine yapılan genetik analizde SMARCA4 heterozigot mutasyonu saptandı. Hastanın refrakterliği bu mutasyona bağlanarak kemoterapi protokolu kemoimmunoterapi olarak değiştirildi. 19/08/25 tarihinde dev kitle total olarak çıkarıldı. Kitlede %70 nekroz saptandı ve kemoterapisine devam edildi. Kemoterapi sonrası komplet remisyonda olan hastanın idame tedavisiyle takibi devam etmektedir.

Sonuç: Adölesan dönemde görülen nöroblastom nadir olup sıklıkla tedaviye dirençli bir klinik seyir göstermektedir. Smarc mutasyonlarının eşlik ettiği olgularda erken progresyon riski artmaktadır. Bu nedenle standart tedavilere yanıt vermeyen hastalarda erken dönemde kapsamlı genetik analiz yapılması, hedefe yönelik ve kombine tedavi yaklaşımlarının planlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mutasyon, nöroblastom, progresyon, SMARC



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyağı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-055]

Kseroderma pigmentosum tanılı çocuk hastada gelişen malign melanomanın klinik gidişi: olgu sunumu

Yasemin Albayrak¹, Barış Yılmaz², Burcu Tufan Taş², Eren Müngen², Rabia Emel Şenay², Nurşah Eker², Ahmet Koç²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Kseroderma Pigmentosum (KP), DNA onarım mekanizmalarındaki defektler sonucu ultraviyole ışığa aşırı duyarlılık ve erken yaşta çoklu deri maligniteleri gelişimi ile seyreden nadir bir otozomal resesif hastalıktır. KP(kseroderma pigmentosum) hastalarında bazal hücreli ve skuamöz hücreli karsinomlar daha sık görülürken, malign melanoma nadir ancak agresif klinik seyirle ilişkilidir. Bu çalışmada, KP (kseroderma pigmentosum) tanılı bir çocuk hastada gelişen yüksek riskli malign melanomanın klinik gidişi ve tedavi yanıtı sunulmuştur.

Olgu:

On dört yaşında erkek hasta, anne ve babasının teyze çocukları olması nedeniyle akraba evliliği öyküsü bulunan ve çocukluk çağından itibaren yüz başta olmak üzere ciltte yaygın lezyonları mevcut olan, kseroderma pigmentosum ön tanısı ile izlenmekteydi. Aile öyküsünde, kardeşinde de kseroderma pigmentosum tanısı olup anjiyosarkom geliştiği öğrenildi. Hastanın 2016 yılından itibaren bazal hücreli ve skuamöz hücreli karsinom açısından deri ve saçlı deriden aralıklı biyopsileri yapılmıştı. Mayıs 2022’de yapılan biyopside malign melanoma in situ saptanması üzerine malignite taraması amacıyla belirli aralıklarla toraks ve boyun manyetik rezonans görüntülemeleri gerçekleştirildi ve hasta dermatoloji ile kulak burun boğaz klinikleri tarafından multidisipliner olarak takip edildi. 27/03/2024 tarihinde kulak bölgesinden yapılan eksizyonel biyopsi ve eş zamanlı lenf nodu örneklemesi invaziv malign melanoma ile uyumlu bulundu. Histopatolojik incelemede Breslow kalınlığı 6 mm olarak raporlandı. Tümör boyutu 3,4 × 2,3 × 0,9 cm olup BWH (Brigham and Women’s Hospital) tümör sınıflamasına göre T2a ve yüksek riskli olarak değerlendirildi. Yeni nesil dizileme panelinde BRAF (B-raf proto-onkogeni) mutasyonu saptanmadı. Hastaya nivolumab tedavisi 3 mg/kg dozunda, iki haftada bir başlandı ve tedavi sürecinde klinik ve radyolojik olarak olumlu yanıt gözlemlendi.

Sonuç:

Kseroderma pigmentosum tanılı hastalarda malign melanoma çocukluk çağında ortaya çıkabilmekte ve agresif seyir gösterebilmektedir. Düzenli dermatolojik izlem, erken biyopsi ve uygun zamanda başlanan immünoterapi prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, immünoterapi, kseroderma pigmentosum, malign melanoma, nivolumab



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



"Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği"

Kseroderma pigmentosum tanılı hastada yüzde malign melanom görünümü



Resim 1. Kseroderma pigmentosum tanılı hastada yüz ve saçlı deride yaygın aktinik hasar ve çoklu ülseratif lezyonlar. Sol yanak bölgesinde belirgin, kanamalı ve ülserovejetan malign melanom kitle lezyonu izlenmektedir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-056]

Varicella Zoster Virüsüne Bağlı Gelişen İskemik İnme

Dilşad Türkdöğän¹, Olcay Ünver², Gülten Öztürk³, Ecenur Şahi⁴, Damla İrki⁵, Deniz Meryem Keski⁶, Gamze Tavil⁷

¹Prof.Dr. Dilşad TÜRKDOĞAN Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Prof.Dr. Olcay ÜNVER Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

³Dr.Öğr. Üyesi Gülten ÖZTÜRK Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Uz.Dr. Ecenur ŞAHİN Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁵Uz.Dr. Damla İRKİN Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ass.Dr.Deniz Meryem KESKİN Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁷Ass.Dr.Deniz Gamze TAVİL Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Varicella zoster virüsü (VZV) enfeksiyonu çocukluk çağında sık görülmekte ve çoğunlukla benign seyir göstermektedir. Bununla birlikte nadiren santral sinir sistemi tutulumu ve iskemik inme gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Döküntüsüz seyredabilen bu klinik tanısız güçlük yaratmaktadır. **Olgu:** Bilinen kronik hastalığı olmayan sekiz yaşında erkek hasta, ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma sonrası gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuruda ateş ve döküntü öyküsü bulunmayan hasta, menenjit ön tanısı ile değerlendirilerek izleme alındı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme bilateral serebellar enfarkt alanları ve sol talamusta enfarkt saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İzleminde bilinç bulanıklığında artış ve yakınlarını tanıyamama gelişti. Tekrarlanan manyetik rezonans anjiyografide medulla oblongata orta hatta yaklaşık 5×10 mm boyutlarında enfarkt alanı ve mezensefalonda yaklaşık 4 mm çapında yeni enfarkt alanı saptandı. Sol vertebral arterin V3 ve V4 segmentlerinde akım izlenmedi. Etiyolojiye yönelik yapılan lomber ponksiyon incelemesinde beyin omurilik sıvısında VZV IgG düzeyi 1839,20 IU/ml olarak saptandı ve VZV IgG indeksi >10 bulundu. Bu bulgular doğrultusunda, döküntü öyküsü olmaksızın gelişen VZV ilişkili inme düşünülerek hastaya intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. **Sonuç:** Varicella zoster virüsüne bağlı inme çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, döküntü öyküsü olmaksızın da ciddi iskemik inmelere yol açabilmektedir. Özellikle ani gelişen baş ağrısı, kusma ve bilinç değişikliği ile başvuran çocuk hastalarda, sinir sistemi tutulumu varlığında VZV ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve antiviral tedavi prognozu etkileyebilmekle birlikte, nörolojik sekel riski devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: varicella poster virüsü, iskemik inme, döküntülü hastalıklar



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

[PS-057]

Çocukluk çağının nadir lenfoması: Anaplastik large cell lenfoma (ALCL)

Pervin Şevval Çıldır¹, Özcan Bör², Zeynep Canan Özdemir²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Anaplastik large cell lenfoma (ALCL), çocukluk çağı lenfomalarında çok nadir görülen bir alt tip olup tedaviye dirençli olabilen lenfoma türüdür. Burada intraorbital kitle ile başvuran, miyeloid sarkom ile karışan, ALCL tanılı bir hasta anlatılmıştır. **Olgu:** 16 yaş erkek hasta, 3 ay önce başlayan sağ gözde şişlik ve kızarıklık nedeni ile başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan değerlendirmelerde sağ intraorbital alanda kitle saptanması üzerine göz hastalıkları tarafından parsiyel kitle eksizyonu yapıldığı ve patolojisinde CD33, CD43, CD45, LİZOZOİM, CD68-KP1, CD68 PGM1, CD163 ile fokal pozitiflik, bir kısmında CMYC pozitifliği görülmüştür. Aynı zamanda orbital kitleden gönderilen FISH genetiğinde monozomi 7,8q24 (MYC) %60 oranında kayıp, NUP98 %30 kayıp, KMT2A (MLL) %60 kayıp, RUNX1 %40 kayıp ve CEP17 ve TP53te %50 oranında kayıp görülmüş olup hastaya miyeloid sarkom tanısı konuldu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ göz prototipik görünümde, göz kapağı ödemli, konjonktivaları ileri derecede ödemli görünümde olup diğer sistemik muayeneleri normaldi. Hastanemize başvuru sırasında bakılan kan tetkiklerinde tam kan sayımı ve biyokimya tetkikleri normal olarak görüldü. Hastanın yapılan kemik iliği biyopsisinde, kemik iliğinden gönderilen FISH ve sitogenetik normal olarak görüldü. PET-BT’de akciğerde metastatik lezyonlar görüldü. Metastatik rabdomyosarkom tanısı konularak hastaya AML BFM 2019 protokolü başlanılmış olup 3 kür tamamlanıp kemoterapi yanıtının yetersiz olması sebebiyle hastaya tekrar rezidü kitleden biyopsi yapıldı. Canlı tümör dokusu görülmedi. Hasta Hollanda Maxima Center tarafından uluslararası konseyde değerlendirildi. NGS panelinde ALK pozitif saptanması üzerine anaplastik large cell lenfoma (ALCL) ile uyumlu olduğu görüldü. Hastanın yapılan 2. biyopsisinde canlı tümör dokusu olmaması sebebiyle hastanın kemoterapisi değiştirilmeden devam edildi ve 6 küre tamamlandı. **Sonuç:** Malignitelerin tanısında moleküler incelemeler çok önemli olup tedavi yanıtında şüpheye düşüldüğünde ayrıntılı genetik incelemeler yapılmalıdır. Bizim vakamızda ALCL tanısı alan hastanın, AML kemoterapisini aldığı ve tedavinin faydalı olduğu aynı zamanda hastalığının gözle görülür şekilde regrese olduğu görülmüştür. Ek olarak anaplastik large cell lenfomanın, AML kemoterapisi ile tam yanıt göstermesi, literatürdeki ilk vaka özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: anaplastik large cell lenfoma, çocukluk çağı lenfomaları, miyeloid sarkom



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

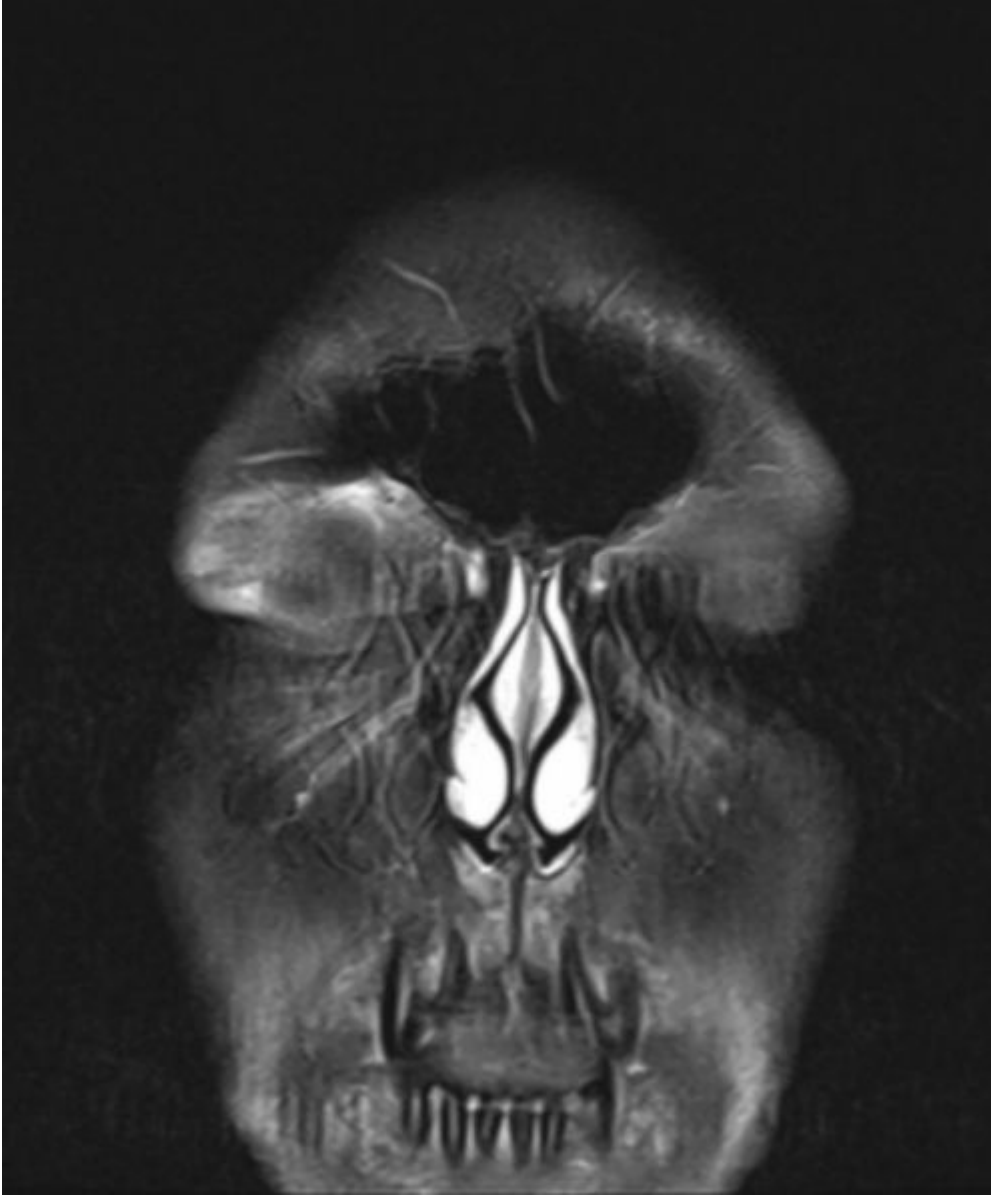
13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Hastanın başvuru sırasında çekilen bilateral kontrastlı orbital MR ve beyin MR görüntülemeleri



Sağ intraorbital ekstrakonal alanda lateralde yerleşim gösteren, sfenozigomatik suture düzeyindeki kemik defektten lateralde ekstraorbital alana uzanım gösteren yaklaşık olarak 4,5 cm AP ve 4 cm ML çapta solid yumuşak doku kitlesi mevcuttur. Kitle santral kesiminde kontrast tutulumu göstermeyen nekrotik-hemorajik komponenti mevcut olup post kontrast görüntülerde heterojen / belirgin kontrastlanmaktadır. Sağ inferior orbital fissüre ve olasılıkla perinöral yolla sağ infratemporal fossaya uzanımına sekonder bu düzeylerde patolojik sinyal değişiklikleri ve kontrastlanmalar mevcuttur. Kitleye komşu sağ temporalisi kasında olası infiltrasyona sekonder asimetrik kalınlık artışı, diffüz patolojik sinyal değişikliği ve patolojik kontrastlanmalar izlenmektedir.



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

İNDEKS



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

A

Adem Yasin Köksoy	SS-006
Adnan Dağcınar	PS-039
Ahmet Koç	PS-049, PS-055, SS-035, SS-060
Ahmet Oğuzhan Özen	SS-047, SS-038, SS-039, SS-041, SS-046
Ahmet Ömer Altan	SS-040
Ahmet Yusuf Okuducu	PS-052
Ahsen Dönmez Türkmen	SS-032, PS-037, SS-009, SS-022, SS-023
Akay Ekmekçi	PS-008, PS-048
Ali Özen	PS-039
Ali Nazım Güzelbağ	SS-028
Ali Özgür Yılmaz	PS-044
Almala Pınar Ergenekon	SS-059, SS-061
Alp Eryiğit	PS-039
Alper Bulutoğlu	SS-038, SS-041
Alperay Gülen	PS-039
Amra Adrovic Yıldız	PS-008
Anıl Eryılmaz	SS-051
Arife Ufacık Yöndem	PS-020, PS-021, PS-023, SS-025, SS-034
Arife Ufacık Yönden	SS-026, SS-027
Arjen Yurtsever	SS-018
Aşan Önder Çamaş	PS-040
Asena Pınar Sefer	SS-038
Asena Pınar Sefer Arınç	SS-064, SS-065
Aslı Çınar Memişoğlu	PS-009, PS-034, SS-050
Atiye Karakul	SS-015
Ayça Çiprut	SS-036
Aylin Yüksel Ülker	SS-048
Aylin Tuğba Canbaz	SS-013
Ayşe Erbay	SS-001
Ayşe İnci Yıldırım	SS-033
Ayşe Filiz Yetimakan	PS-009
Ayşe Nur Bakdur	PS-023
Ayşe Sümeyye Atalay	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034, SS-058
Ayşenur Alkaya	SS-057
Ayten Ceren Bakır	PS-028, PS-039, PS-043, SS-042

B

Bahar Demirbaş	SS-057
Banu Turhan	SS-016
Baran Ertürk	PS-017
Bariş Kaygısız	PS-005
Bariş Yılmaz	PS-049, PS-055
Belma Haliloğlu	SS-013
Berfin Demirel	PS-011, PS-024
Beril Akar	PS-054
Beril Özkazanç	SS-037
Berra Katartaş	PS-024
Berran Biçer	SS-015
Betül Dölek	SS-042
Bilge Şahin Akkelle	PS-037, SS-009, SS-022, SS-023, SS-032, SS-044
Bilgihan Bıkmazer	SS-066
Billur Korkmaz Katılmış	PS-013, PS-016, PS-009, PS-042
Bülent Karadağ	SS-039, SS-051, SS-059, SS-061
Burak Arabacı	PS-038
Burak Ütük	PS-020, PS-021, PS-023, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034
Burcu Aygün	PS-037, PS-052, SS-009, SS-044
Burcu Karakayalı	SS-066
Burcu Kılınç	SS-062
Burcu Kolukisa	SS-068
Burcu Öztürk Hişmi	PS-009, PS-016, PS-042, SS-036, PS-013
Burcu Tufan Taş	PS-046, PS-047, PS-049, PS-050, PS-053, PS-054, PS-055, SS-060, SS-035
Burcu Elif Yüce Atakul	PS-037, SS-009
Burkay Çağan Çolak	SS-039, SS-047
Büşra Kuşçu	SS-008
Büşra Özgünay	SS-059
Büşra Özkan	PS-038
Büşra Dilay Arslan	PS-013

C

Cansu Dursun	PS-020, PS-021, PS-023, SS-025, SS- 026, SS-027, SS-034
Cansu Yılmaz Yiğit	SS-061
Ceren Bilgün	PS-009, PS-013, PS-016
Ceren Nilgün	PS-042



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükalya, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Ceren Öner	SS-013	Emel Ekşi Alp	PS-027, SS-017, SS-020, SS-023, SS-046, SS-047
Ceren Ayça Yıldız	SS-059	Emel Yılmaz Gümüş	SS-036
Cihangir Çatak	SS-038	Emine Çelik	PS-037, SS-009
Ç		Emine Genç	SS-036
Çağla Abacı Çapar	PS-048, PS-045	Emine Nur Sunar Yayla	SS-057
Çağrı Akın Şekerci	SS-034	Emirhan Uzak	SS-010
Çiğdem Aktuğlu Zeybek	SS-062	Emre Koç	PS-038
D		Emre Özer	SS-019
Damat Baghisov	PS-054, PS-050, PS-047, PS-053, PS-046	Emre Sarıkaya	SS-045
Damla İrkin	PS-056, PS-026, SS-066	Erdem Gönüllü	PS-005
Damla Kocaman	PS-016	Eren Müngen	PS-047, PS-049, PS-050, PS-053, PS-054, PS-055
Deniz Ertem Şahinoğlu	SS-032, PS-037, SS-009, SS-022, SS-023, SS-044	Erkan Taş	SS-033
Deniz Meryem Keskin	PS-056, PS-049, PS-053, PS-054, SS-011	Erkut Öztürk	SS-028
Dicle Canoruç Emet	SS-019	Ertuğrul Kırkım	SS-062
Didem Büyükdalgıç	PS-009	Erva Aydınli Çınaroğlu	SS-051
Didem Büyüктаş Aytaç	PS-011, PS-048, PS-051, PS-045	Esmâ Gündâğ	SS-018
Dilara Türkan	PS-022	Esra Dişçi	SS-055
Dilber Ramazan Çoban	SS-046	Esra Giray	SS-024
Dilek Borakay	SS-003	Esra Karabiber	SS-038
Dişad Türkdoğan	PS-009, PS-013, PS-026, PS-056, SS-066	Esra Usluer	SS-048
Doğru Mert Ersoy	PS-037, SS-009	Esra Hilal Ceylan	PS-017, PS-033
Durmuş Burak Demirkaya	SS-038, SS-041	Evrin Çifçi Sunamak	PS-025, SS-004, SS-005
Duygu Sönmez Düzkaya	SS-015	Evrin Efe	PS-025, SS-004, SS-005
E		Evrin Hepkaya	SS-030
Ece Balcı	PS-026	Evrin Karadağ Saygı	SS-024
Ece Öge Enver	SS-033	Ezgi Yalçın Güngören	SS-046, SS-065
Ecenur Şahin	PS-056, PS-026, SS-066	F	
Eda Esra Baysal	SS-059	Fatih Afacan	SS-023
Ekin Nurhan	SS-062	Fatih Kilci	SS-045
Ela Erdem Eralp	SS-059, SS-061	Fatih Alparslan Genç	SS-033
Elif Acar Arslan	SS-066	Fatıma Efe	PS-016
Elif Aydınır	SS-038	Fatma Zehra Tepe	PS-016, PS-042
Elif İzci Güllü	SS-043	Feyza Bayram Çatak	SS-041
Elif Karakoç Aydınır	SS-031, SS-039, SS-046, SS-047, SS-041	Fidan Aliyeva	SS-037
Elif Öztürk	SS-040	Figen Akalın	PS-008, PS-026, PS-044, SS-012
Elif Müge Tayyar	PS-041	Fikriye İrem Akbolat Sakar	SS-005
Elif Sude Uzun	SS-013	Fuat Altan	PS-039
		Fulya Özdemircioğlu	SS-059
		Funda Kökali	PS-006, SS-003



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükaly, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Furkan Berke Fenci	SS-013	İrem Ünal	PS-034, SS-050
G		İrem Fikriye Akbolat Sakar	PS-025
Gamze Tavil	PS-056	İrfan Aydın	SS-002
Gizem Aslan	SS-007	İsmail Demiryorgan	PS-028, PS-043
Gizem Balcı	PS-049	İsmail Berke Topal	PS-008
Gizem Şengül Turan	SS-024	İsmail Hakkı Akbeyaz	PS-026, SS-066
Gökmen Akgün	SS-056	İzel Acarbay	PS-020, PS-021, PS-023, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034
Göktuğ Haymana	SS-013	İzel Aycan Orakçı	PS-041
Goncagül Haklar	SS-046	J	
Görkem Kıyar	PS-047	Jamila Hasanova	SS-044
Gülçin Nimet Özdemir	PS-008, PS-033, PS-038, PS-039	K	
Güleren Sabuncular	PS-041	Kader Yaman	SS-037
Gülperi Bolatkale	SS-038, SS-041	Kadir Işık	PS-006, PS-025, SS-004, SS-005
Gülperi Yağar Keskin	SS-033	Kamber Kaşali	SS-055
Gülşah Kavrul Kayaalp	PS-024, SS-011, SS-021	Kıvanç Doğanay	PS-024
Gülşen Akkoç	PS-011, PS-045, PS-048, PS-051, PS-052, SS-017, SS-037	Kıvılcım Karadeniz Cerit	PS-028, PS-043, PS-053, SS-042, PS-035
Gülten Öztürk	PS-026, PS-056, SS-066	Kıymet Keçelioğlu Binnetoğlu	PS-009, PS-026, SS-066
Gürsu Kıyan	SS-042, PS-028, PS-043, PS-046, PS-050	Kübra İrday	SS-001
H		M	
Hacer Aktürk	SS-008	Mahmut Bal	PS-044
Hafize Emine Sönmez	SS-056	Mahmut Caner Us	SS-040
Hatice Ezgi Barış	SS-040	Makbule Nilüfer Öztürk	PS-009
Hatice Hilal Özgüner Küçük	SS-011, PS-024	Mehmet Eltan	PS-033
Helin Kaya	PS-051	Mehmet Cihangir Çatak	SS-041
Hülya Bilgen	PS-022	Mehmet Halil Keskin	PS-050
Hülya Kahraman	PS-008, PS-033, PS-038, PS-039	Mehmet Şerif Cansever	SS-062
Hülya Özdemir	PS-016, PS-034, SS-050	Mehmet Şirin Kaya	SS-064
Hülya Gözde Önal	SS-006	Mehmet Yener Çalışkaner	SS-039
Hülya Şahin Özkan	PS-035	Mehtap Kaya	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034
Hülya Selva Bilgen	PS-034, SS-050	Melek Yorgun Altunbaş	SS-031, SS-038, SS-046, SS-047, SS-041
Huriye Nursel Elçioğlu	SS-004, SS-005	Melek Yorğun Altunbaş	SS-039, SS-064, SS-065
Hüseyin Kutay Körbeyli	SS-010	Meltem Aydoğan Aydın	SS-023
İ		Merve Akkıtıp Yiğit	SS-059
İbrahim Bağcı	SS-022, SS-023	Merve Selçuk	SS-059
İbrahim Gökçe	SS-026, PS-008, PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, PS-027, SS-021, SS-025, SS-027	Merve Nur Çakır Fidan	PS-027
İlknur Kurt	PS-035	Meryem Badem	PS-040
İpek Uyanık	SS-024		
İrem Akbolat Sakar	PS-006, SS-004		



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Meryem Çağla Abacı Çapar	PS-011, PS-051, PS-052	SS-025, SS-026, SS-027, SS-034
Metin Aydoğan	SS-058	
Metin Eser	SS-048	Özge Kılıç PS-050
Metin Sungur	SS-033	Özge Kılıç Bayar PS-028
Metin Ege Görgülü	SS-013	Özge Pamukçu Akay PS-044, SS-012
Metin Taha Arat	PS-039, PS-042	Özge Yapıcı SS-051
Mücahit Muslu	PS-041	Özgül Salihoğlu SS-007
Mustafa Alp Özkan	SS-062	Özgür Ceylan SS-001
Mustafa Barış Çamarası	SS-023	Özlem Sürekli Karakuş SS-033
N		P
Naime Evrim Karadağ Saygı	SS-018	Pelin Güler SS-030
Nalan Yazıcı	SS-001	Perran Boran SS-040
Nazan Neslihan Doğan Kocabıyık	SS-007	Pervin Şevval Çıldır PS-057
Necmiye Öztürk	SS-039, SS-047	Pınar Ata PS-017
Necmiye Keser Öztürk	SS-041	Pınar Ay SS-013
Neslihan Çiçek	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, PS-027, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034	Pınar Polat SS-040
Neval Çakar	SS-059	Pınar Zeytin Baloğlu SS-059
Nevra Koç	SS-013	R
Nezafet Öztürk	SS-036	Rabia Dedeoğlu PS-044
Niyazi Erdem Yaşar	SS-016	Rabia Ergelen SS-042, SS-051
Nurdan Yıldız	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, PS-027, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034	Rabia Emel Şenay PS-046, PS-047, PS-049, PS-050, PS-053, PS-054, PS-055, SS-035, SS-060
Nurşah Eker	PS-035, PS-046, PS-047, PS-049, PS-050, PS-053, PS-054, PS-055, SS-035, SS-042, SS-060	Raif Yıldız PS-027, SS-017, SS-020
Nursel H. Elçioğlu	PS-025, SS-036, PS-006	Ramin Mahmudov SS-038, SS-039, SS-047
O		Razin Amirov SS-038, SS-039, SS-047
Olca Ünver	PS-013, PS-026, PS-056, SS-066	Reşit Mert Bayraktar PS-024
Orkun Dinç	PS-046, PS-047, PS-050, PS-053, PS-054, SS-042	Reyyan Doğan PS-033
Oya Köker Turan	PS-024, SS-011, SS-021, SS-024, SS-046	Rümeysa Özsaray PS-035
Ö		S
Ömer Altan	SS-011	Sadık Abidoğlu PS-028, SS-034
Onur Karadaş	PS-033	Safa Barış SS-038, SS-039, SS-041, SS-046, SS-047
Övgü Taner	PS-022	Saime Özbek Şebin SS-055
Özcan Bör	PS-057	Salim Can SS-041
Özde Nisa Türkkan	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, PS-027, SS-021,	Samet Dilce PS-021
		Sebile Harmankaya SS-002
		Sebile Kılavuz PS-009, PS-013, PS-016, PS-042, SS-036
		Seçil Pala PS-038
		Seda Ceylan PS-045



Tıp Fakültesi



13. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

13-15 ŞUBAT 2026

Elite World Grand Küçükyalı, İSTANBUL



“Olguların Şekillendirdiği Pediatri Pratiği”

Seda Konca	SS-036	Şule Aktaş	PS-041
Seher Erdoğan	SS-002	Şule Arıcı	SS-033
Selcen Bozkurt	SS-039, SS-046, SS-047	T	
Selen Karagözlü	PS-044, SS-012	Tanyel Zübarioğlu	SS-062
Selen Dyugu Arık	SS-067	Tarık Gül	SS-037
Serap Demircioğlu	PS-039	Tuğba Kontbay Çetin	SS-043
Seray Nur Apaydın Köprü	PS-013, PS-016	Tülay Güran	PS-008, PS-033, PS-038, PS-039
Serçin Güven	PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, PS-027, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034	Tunç Öneş	PS-035
Serim Pul	SS-052	Türkü Selinsu Kasım	PS-046, SS-027
Sevgi Aslan	PS-011, PS-048, PS-051	U	
Sevgi Aslan Tuncay	PS-052, SS-037, PS-045	Uğur Can Leblebici	PS-036
Sevgi Bilgiç Eltan	SS-039, SS-046, SS-047, SS-041	Ulaş Karakuzu	SS-018
Sevgi Bilgiç Ertan	SS-038	Umut Koç	SS-032
Sevim Şensoy	SS-018	Ü	
Sevliya Öcal Demir	PS-011, PS-048, PS-051, PS-052, SS-017, SS-037, PS-045	Ülger Altuntaş	PS-008, PS-017, PS-020, PS-021, PS-023, SS-021, SS-025, SS-026, SS-027, SS-034
Seyhan Hıdıroğlu	SS-013	Ümmügülsüm Gündoğdu	PS-026
Seyhan Yılmaz	PS-011, PS-045, PS-048, PS-051, PS-052, SS-017	V	
Sezin Bayraktar	SS-033	Vafa Guliyeva	SS-067
Shahana Alizada	SS-050	Vedat Akkurt	SS-017
Simay Kundakçı	PS-041	Vedat Yüce	PS-035
Simge Çınar Özel	SS-062	Y	
Simge Işıl Bilgiç	SS-012	Yasemin Akgün	PS-037, SS-009
Sinem Fırtına	SS-041	Yasemin Albayrak	PS-055
Sinem Gülcan Kersin	PS-016, PS-022, PS-034, SS-050	Yasemin Gökdemir	SS-039, SS-059, SS-061
Sinem Toprak Sevinç	PS-022, PS-034	Yasir Maghdeed	SS-047
Soner Erdin	PS-016	Yüksel Akkaya	SS-002
Sudenaz Çeküç	SS-013	Yunus Erarslan	SS-013
Süheyla Ocak	SS-062	Z	
Sümeyra Korkmaz	SS-036	Zehra Margot Çelik	PS-041
Sümeyye Güçlü	PS-011, PS-045, PS-048, PS-051, PS-052	Zeynep Gümüşakça	SS-018
Sümeyye Mengi	PS-037, SS-009	Zeynep Yılmaz	PS-026, SS-066
Şahin Avcı	PS-005	Zeynep Canan Özdemir	PS-057
Ş		Zeynep Seda Uyan	PS-005
Şeyda Karabulut	SS-059, SS-061	Zübeyde Şeker	PS-038
Şeydanur Kurban	SS-046		
Şeyma İyışenyürek	PS-026, SS-066		
Şirin Sedef Baş	PS-006, PS-025, SS-004, SS-005		

www.marmarapediatri2026.org



**ORGANİZASYON SEKRETARYASI
TOPKON KONGRE VE ETKİNLİK HİZMETLERİ**

Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış - Kadıköy / İstanbul

Tel : 0216 330 90 20

Faks : 0216 330 90 05