



Tıp Fakültesi

4. Marmara Pediatri Kongresi

“Acil Serviste Çocuk Hekimi Olmak”

16-18 ŞUBAT 2017
Sheraton Grand Ataşehir
İSTANBUL

BİLDİRİ ÖZETLERİ



Bildiri Son Gönderim Tarihi: 15 Ocak 2017

www.marmarapediatri2017.org

info@marmarapediatri2017.org



KONGRE SEKRETERLİĞİ

Doç. Dr. Tülay GÜRAN

E-Posta: tulayguran@yahoo.com

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



ORGANİZASYON SEKRETERLİĞİ

EVENTA Kongre ve Turizm

Buse ÇELEBİ / E-Posta: busec@eventa.com.tr

Tel: +90 530 613 42 33 Tel: +90 312 467 47 47

Web: www.eventa.com.tr



KONGRE DÜZENLEME KURULU

ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Emin ARAT

Marmara Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Ömer GÜNAL

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. İsmail CİNEL

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi

Prof. Dr. Gülnur TOKUÇ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Başkanı

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Abdullah BEREKET

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Prof. Dr. Abdullah BEREKET

Doç. Dr. Tülay GÜRAN

Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER

Yrd. Doç. Dr. Ömer DOĞRU

KONGRE SEKRETERYASI

Doç. Dr. Tülay GÜRAN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

KONGRE ACENTESİ

VENTA Organizasyon Danışmanlık Turizm San. Tic. Ltd. Şti.
(EVENTA Kongre ve Turizm)

+90 312 467 47 47

+90 530 962 27 75

www.marmarapediatri2017.org

info@marmarapediatri2017.org

busec@eventa.com.tr

www.eventa.com.tr

Tunalı Hilmi Cad. 93/7 Çankaya/ANKARA

BİLİMSEL PROGRAM

16 Şubat 2017

Saat	Salon A	Salon B
08:30 - 08:45	Açılış - Saygı Duruşu	
08:45 - 09:30	Açılış Konuşmaları	
09:30 - 10:15	Konferans: 09:30 - 10.05 Çocuk Acil: En İyisine ve En Kötüsüne Hazır Ol Yrd. Doç. Dr. Suat Biçer Tartışma 10:05-10:15	
10:15 - 10:45	Kahve Arası	
10:45 - 12:00	Panel: Çocuklarda Uyku Sorunları	Panel: Hematoloji - Onkoloji
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gülbin Gökçay Prof. Dr. Emel Gür	Oturum Başkanları: Prof. Dr. A. Gülnur Tokuç
	10:45 - 11:05 Uykusuz Bebek Doç. Dr. Perran Boran	10:45 - 11:15 Kanama Diatezi: Olgularla... Doç. Dr. Serap Karaman
	11:05 - 11:25 Obstrüktif Uyku Apnesi Prof. Dr. Refika Ersu	11:15 - 11:45 Onkolojik Aciller Dr. Rejin Kebudi
	11:25 - 11:45 Parasomni ve Hareket Bozuklukları Prof. Dr. Dilşad Türkdoğan	
	11:45 - 12:00 Tartışma	11:45 - 12:00 Tartışma

12:00 - 13:00	Öğle Yemeği	
12:00 - 13:00	Poster Tartışmaları 1.Grup: Oturum Başkanları: Doç. Dr. Abdulkadir Bozaykut – Doç. Dr. Leyla Bilgin 2.Grup: Oturum Başkanları: Prof. Dr. Bülent Taner Karadağ – Doç. Dr. Rabia Gönül Sezer 3.Grup: Oturum Başkanları: Doç. Dr. Hülya Ercan Sarıçoban – Doç. Dr. Erkan Çakır	
13:00 - 13:45	Konferans: Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya Selva Bilgen – Doç. Dr. İbrahim Gökçe 13:00 - 13:35 Pediyatrik Dermatoloji: Sık Görülenler, Karışanlar, Atlanmaması Gerekenler Prof. Dr. Deniz Yücelten 13.35 - 13.45 Tartışma	
13:45 - 14:30	Konferans: Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayper Somer, Yrd. Doç. Dr. Eda Kepenekli Kadayıfçı 13:45 - 14:20 Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonlarında Lomber Ponksiyon ve Radyoloji Doç. Dr. Ümit Çelik 14.20 - 14.30 Tartışma	
14:30 - 15:45	Panel: Çocuklarda Sık Görülen Kardiyolojik Semptomlara Yaklaşım	Panel: Beslenme ve Gastroenteroloji
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Funda Öztunç - Prof. Dr. Gülendaml Koçak	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Deniz Ertem, Doç. Dr. Müferret Ergüven
	14:30 - 14:50 Göğüs Ağrısı Uzm. Dr. Elif Erolu Günay	14:30 - 14:50 Tamamlayıcı Beslenmede Yenilikler ve Sık Yapılan Hatalar Dr. Engin Tutar
	14:50 - 15:10 Çarpıntılı Çocuk Doç. Dr. Berna Şaylan Çevik	14:50 - 15:10 İnek Sütü Alerjisine Gastroenteroloji Bakışı Prof. Dr. Deniz Ertem
	15:10 - 15:30 Senkop Prof. Dr. Figen Akalın	15:10 - 15:30 Acilde Akut Karaciğer Yetersizliğini Nasıl Tanıyalım ve Nasıl Yaklaşalım? Uzm. Dr. Günsel Kutluk
	15:30 - 15:45 Tartışma	15:30 - 15:45 Tartışma

15:45 - 16:15	Kahve Arası	
16:15 - 17:30	Panel: Okul Öncesi Çocukta Astım Oturum Başkanları: Prof. Dr. Elif Dağlı - Doç. Dr. Arif Kurt 16:15 - 16:35 Wheezing Fenotipleri Doç. Dr. Ela Erdem Eralp	Serbest Bildiriler (SS-01 / SS-07) Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fahri Ovalı Doç. Dr. Şirin Güven
	16:35 - 16:55 Tanı-Ayırıcı Tanı Doç. Dr. Yasemin Gökdemir	
	16:55 - 17:15 Tedavi Kime/Nasıl? Doç. Dr. Sedat Öktem	
	17:15 - 17:30 Tartışma	

17 Şubat 2017

Saat	Salon A	Salon B
08:00 - 08:30	Akılcı İlaç Kullanımı Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	
08:30 - 09:45	Panel: Acile Gelen Yenidoğan	Panel: Nefrolojik Sorunlar
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Asuman Çoban Prof. Dr. Yıldız Perk	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Harika Alpay Prof. Dr. Ozan Özkaya
	08:30 - 09:00 Şoktaki Yenidoğana Yaklaşım Doç. Dr. Tuğba GÜRSOY	08:30 - 08:50 Çocuk Acilde Yüksek Kanbasıncı Yönetimi Doç. Dr. Nurdan Yıldız
		08:50 - 09:10 Radyokontrast Maddeler Böbrek Düşmanı Mı? Uzm. Dr. Neslihan Çiçek
	09:00 - 09:30 Siyanozlu Yenidoğana Yaklaşım Doç. Dr. Ayla Günlemez	09:10 - 09:30 Nefroloji Birimi Olmayan Merkezlerde Akut Böbrek Hasarı Yönetimi, Diyaliz Kararı Prof. Dr. İlmay Bilge
	09:30 - 09:45 Tartışma	09:30 - 09:45 Tartışma
09:45 - 10:15	Kahve Arası	
10:15 - 11:30	Panel : Endokrin Sorunlar	Panel: Nörolojik Sorunlar
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Rüveyde Bundak Prof. Dr. Serap Turan	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Dilşad Türkdogan Doç. Dr. Gülşen Köse
	10:15 - 10:45 DKA Tedavisinde Yeni Ne Var? Dr. Belma Haliloğlu	10:15 - 10:45 Akut Denge Bozukluğu ve Yürüme Güçlüğü. Prof. Dr. Mine Çalışkan
	10:45 - 11:15 Topuk Kanında Yüksek TSH? Ne Yapalım? Prof. Dr. Cengiz Kara	10:45 - 11:15 Nöral Tüp Defektleri: Fetal Hayattan Ergenliğe Prof. Dr. Adnan Dağcınar
	11:15 - 11:30 Tartışma	11:15 - 11:30 Tartışma
11:30 - 12:15	Konferans: Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eren Özek – Doç. Dr. Elif KARAKOÇ Aydınler 11:30 - 12:05 Okul Öncesi Çocuklarda Aşırı Hareketlilik ve Otistik Özellikler: Nasıl Ayırt Ederim? Nasıl Yönlendiririm? Prof. Dr. Ayşe Arman 12:05 - 12:15 Tartışma	

12:15 - 13:15	Öğle Yemeği	
12:15 - 13:15	Poster Tartışmaları 1.Grup: Oturum Başkanları: Doç. Dr. Zeynep Atay – Yrd. Doç. Dr. Ömer Doğru 2.Grup: Oturum Başkanları: Prof. Dr. Pınar İşgüven - Yrd. Doç. Dr. Aslı Memişoğlu 3.Grup: Oturum Başkanları: Doç. Dr. Tülay Güran - Yrd. Doç. Dr. Olcay Ünver	
13:15 - 14:00	Konferans: Oturum Başkanı: Prof. Dr. Abdullah Bereket – Doç. Dr. Yasemin Akın 13:15 – 13:50 Olgularla Çocuk Romatolojide Laboratuvarın Akılcı Kullanımı Prof. Dr. Özgür Kasapçopur 13:50 – 14:00 Tartışma	
14:00 - 15:15	Panel: Genetik - Metabolizma	Panel: Çocuk Yoğun Bakımda Güncel Yaklaşımlar
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. H. Nursel Elçioğlu Doç. Dr. Işıl Özer	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu Doç. Dr. Nilüfer Yalındağ Öztürk
	14:00 - 14:30 Dismorfik Çocuğa Yaklaşım Prof. Dr. Beyhan Tüysüz	14:00 - 14:20 Solunum Yetmezliği ve ARDS Prof. Dr. Agop Çıtak
		14:20 - 14:40 Yoğun Bakım Ünitesi'nde Sedasyon ve Analjezi Kullanımı Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş
	14:30 - 15:00 Olgu Bazında Metabolik Hastalık Testlerinin Yorumu Doç. Dr. Çiğdem Aktuğlu Zeybek	14:40 - 15:00 Yoğun Bakım Ünitesi'nde Transfüzyon'a Yaklaşım Doç. Dr. Nilüfer Yalındağ-Öztürk
	15:00 - 15:15 Tartışma	15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:45	Kahve Arası	
15:45 - 17:00	Serbest Bildiriler Oturum Başkanları: Prof. Dr. İsmail İşlek Doç. Dr. Çağatay Nuhoglu	Panel: Allerji-İmmunoloji Oturum Başkanları: Prof. Dr. Reha Cengizlier Prof. Dr. Yıldız Camcıoğlu 15:45 - 16:05 Eyvah Anafilaksi! Doç. Dr. Elif KARAKOÇ Aydınler 16:05 - 16:25 İmmün Yetmezlik Düşündürecek Akut Başvurular Doç. Dr. Safa Barış 16:25 - 16:45 İmmün Yetmezlik Tedavisinde Gelişmeler Doç. Dr. Ahmet Oğuzhan Özen 16:45 - 17:00 Tartışma
17:00 - 17:30	KAPANIŞ	

18 Şubat 2017

• EKG KURSU

Yarım gün - Sabah	
Saat	Salon 1
Kurs Sorumlusu: Prof. Dr. Figen Akalın	
I. Oturum	
09:00 - 09:20	Genel Bilgiler, Standardizasyon, Hız ve Aksın Değerlendirilmesi Uzm. Dr. Elif Erolu Günay
09:20 - 09:40	Dalga ve İntervallerin Değerlendirilmesi Doç. Dr. Berna Şaylan Çevik
09:40 - 10:00	Hipertrofi ve Elektrolit Bozukluklarının Değerlendirilmesi Doç. Dr. Kazım Öztarhan
10:00 - 10:20	Yenidoğan ve Çocukta Normal EKG Bulguları Prof. Dr. Figen Akalın
10:20 - 10:40	Kahve Arası
II. Oturum	
10:40 - 11:00	Supraventriküler Erken Atımlar ve Taşikardilerin Değerlendirilmesi Doç. Dr. Şevket Ballı
11:00 - 11:20	Ventriküler Erken Atımlar ve Taşikardilerin Değerlendirilmesi Prof. Dr. Metin Sungur
11:20 - 11:40	Bradikardilerin Değerlendirilmesi Doç. Dr. Işıl Yıldırım
11:40 - 12:00	EKG Örneklerinin Değerlendirilmesi: Prof. Dr. Figen Akalın - Uzm. Dr. Elif Erolu Günay
12:00 - 12:30	Kapanış

HEMATOLOJİK PARAMETRELER VE PERİFERİK YAYMA KURSU

Yarım gün - Öğleden sonra	
Saat	Salon 1
Kurs Sorumlusu: Prof. Dr. Tiraje Celkan Prof. Dr. Hilmi Apak Yrd. Doç. Dr. Ömer Doğru	
I. Oturum	
13:30 - 14:15	Periferik yayma tekniği, genel değerlendirme, eritrositler Doç. Dr. Yıldız YILDIRMA
14:15 - 15:00	Periferik yaymada lökositler Prof. Dr. Hilmi APAK
15:00 - 15:45	Periferik yayma ile tanı alan olgular Prof. Dr. Tiraje CELKAN
15:45 - 16:00	Kahve Arası
II. Oturum	
16:00 - 16:45	Koagulasyon parametreleri Yrd.Doç.Dr.Ömer DOĞRU
16:345 - 17:30	Hemogram değerlendirme Prof. Dr. Tiraje CELKAN

ÇOCUK YOĞUN BAKIM KURSU

Tam gün	
Saat	Salon 2
Kurs Başkanları: Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş, Doç. Dr. Nilüfer Yalındağ Öztürk	
09:00 - 09:15	Kayıt ve Açılış
09:15 - 10:00	Şok ve Dolaşım Desteği Uzm. Dr. Muhterem Duyu
10:00 - 10:45	Akut Solunum Yetmezliği ve Tedavisi Doç. Dr. Esra Şevketoğlu
10:45 - 11:00	Kahve Arası
11:00 - 11:45	Yoğun Bakım Hastasında Sıvı ve Elektrolit Tedavisi Uzm. Dr. Güntülü Şık
11:45 - 12:30	KİBAS ve Tedavisi Prof. Dr. Nurettin Onur Kutlu
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği
13:30 - 14:30	Yoğun Bakım'da Disritmiler Uzm. Dr. Feyza Girgin İnceköy
14:30 - 15:15	Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon ve Analjezi Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş
15:15 - 15:30	Kahve Arası
15:30 - 16:30	Çocuklarda Mekanik Ventilasyon Prof. Dr. Agop Çıtak
16:30 - 17:15	Yoğun Bakımda Renal Replasman Tedavileri Prof. Dr. Demet Soysal

16 ŞUBAT 2017 SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SIRA	BİLDİRİ NO	AD SOYAD	BİLDİRİ BAŞLIĞI	BİLDİRİ SUNUM SAATİ
1	19	GÜLER SABUNCU	AİLELERİN 6-12 AYLIK DÖNEMDE UYGULADIKLARI GECE BESLENMESİNİN ÇOCUKLARIN UYKU DURUMLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI	16:15 - 16:25
2	26	ŞENAY MENGİ	JELATİN TANNAT'IN AKUT DİYARELİ HASTALARDA DIŞKILAMA SIKLIĞI VE SÜRESİNİ AZALTMASI ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	16:25 - 16:35
3	102	MEHTAP SAK	MULTİKİSTİK DİSPLASTİK BÖBREKLİ HASTALARDA VEZİKOÜRETERAL REFLÜ SIKLIĞI VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME	16:35 - 16:45
4	31	ECE ÖGE ENVER	HİPERPİGMENTASYON! DİKKAT!	16:45 - 16:55
5	51	AYSU TÜRKMEN KARAAĞAÇ	PEDİATRİK KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÖRÜLEN NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	16:55 - 17:05
6	76	EMEL UYAR	ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN BİR YILLIK ENFEKSİYON ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	17:05 - 17:15
7	23	SİNEM DAŞTAN	EBEVEYN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN ÇOCUK BAŞ ÇEVRESİ ÜZERİNE ETKİSİ	17:15 - 17:25

17 ŞUBAT 2017 SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SIRA	BİLDİRİ NO	AD SOYAD	BİLDİRİ BAŞLIĞI	BİLDİRİ SUNUM SAATİ
1	47	F. ZEYNEP DEMİRCİOĞLU TANIR	TEDAVİYE DİRENÇLİ AKUT BRONŞİOLİT TANILI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	15:45 - 15:55
2	96	NİLAY BAŞ İKİZOĞLU	KİSTİK FİBROZİSLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ	15:55 - 16:05
3		KAMURAN KARAMAN	PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA KARIN AĞRISI VE PRİMER AMENORE İLE BAŞVURAN İMPERFORE	
4	41	HÜLYA ÖZDEMİR	HİMEN OLGULARININ ANALİZİ	16:15 - 16:25
5	103	GÜNİZ YAŞÖZ	HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON SIKLIĞI VE NÜTRİSYONEL RİSKİ BELİRLEMEDE STRONGKIDS İLE PYMS ANKETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	16:25 - 16:35
6	81	BİLGE ŞAHİN AKKELLE	PANKREATİT TANILI OLGULARIMIZIN EPİDEMİYOLOJİK VE ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA	16:35 - 16:45
7	88	FEYZA İNCEKÖY GİRGİN	MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BİR YILIN HASTA PROFİLİ: GİTTİKÇE ARTAN PALİYATİF BAKIM MERKEZİ İHTİYACI!	16:45 - 16:55

Kayıd Yapan Kişi:

Şule Aktaş

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

19

Bildiri Başlığı

Ailelerin 6-12 aylık dönemde uyguladıkları gece beslenmesinin çocukların uyku durumlarına etkisinin araştırılması

Yazarlar

Şule Aktaş - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Güleren Sabuncular - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Alparslan Güldamla - Diyetisyen

Ayşe Nilüfer Özdeş - Diyetisyen

Perran Boran - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

-

-

-

-

-

Sunumu Yapacak Kişi

Perran Boran - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

Giriş

Çocukların uyku sorunlarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Uykuyu etkileyen faktörler arasında nöropeptitler ve beslenme de yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda besinlerle alınan karbonhidrat, protein ve bazı elzem yağ asitlerinin uyku düzenlenmesinde etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Bu çalışmada, 6-12 aylık bebeği olan ailelerin bebeklerini besleme uygulamalarıyla bebeklerin uyku düzenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Bu çalışma, 4 Aralık 2015 - 5 Mayıs 2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde takipli 6-12 aylık 145 bebek ve anneleri ile yürütüldü. Analiz aşamasında anne sütü almayan 16 bebek çıkartılarak, son analizler 129 bebek üzerinden yapıldı.

Yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılandırılmış anket formu ile bebeğin yaşı, doğum şekli, doğum ağırlığı, kardeş sayısı, çocuğun bakımından sorumlu birey ve anne-babaya ilişkin sosyodemografik özellikler sorgulandı. Bebeklerin antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, baş çevresi)

yapıldı, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri, Türk çocuklarına yönelik geliştirilen referans değerler ile değerlendirildi (Neyzi ve ark, 2008).

Bebeğin sadece anne sütü alma süresi, toplam anne sütü alma süresi, halen anne sütü alma durumu değerlendirildi. Anne sütü miktarı; 10 dk ve üzeri emzirme süresi için anne sütü volümü 100 ml, 10 dk altındaki emzirme süreleri için 10ml/dk olarak kabul edildi.

Bebeğin uyku durumuna ilişkin bilgiler "Bebek Kısa Uyku Anketi" ile belirlendi (Sadeh, 2004; Boran ve ark., 2014). Uyku sorunu BISQ'e göre gece 3 kereden fazla uyanma, ya da gece toplam uyanıklık süresinin 1 saatin üzerinde olması, ya da toplam uyku süresinin 9 saatin altında olması olarak kabul edildi. Annelerin uyku kalitesi sorgulandı.

Bebeğin geriye dönük, gündüz ve gece zaman dilimlerinde ayrı ayrı, son 24 saatlik aktivite kaydı ile besin tüketim kaydı alındı. Aktivite kaydında uyuma süre-sıklığı, uyanma sıklığı, emme süre-sıklığı, oyun oynama süre-sıklığı, açık havaya çıktığı süre-sıklığı sorgulandı. Yirmidört saatlik geriye dönük besin tüketim kaydında öğünlerin adları, öğün saatleri, öğünlerde verilen besinlerin adları ve tüketim miktarları sorgulandı. Günlük makro ve mikro besin ögesi alımları beslenme bilgi sistemi bilgisayar yazılım programı ile hesaplandı.

Bulgular

BISQ'e göre uyku sorunu olguların %33.3'ünde, annelerin ifadesine dayalı uyku sorunu ise %26.4'ünde saptandı. İki tanıma göre uyku sorunu farklı değildi ($p>0.05$). Bebeklerde BISQ'e göre uyku sorunu olan annelerin %70'inde annenin uyku kalitesi de kötü idi.

Çalışmamızda bebeklerin yatmadan önce tükettikleri besin ögesi ve enerji miktarları ile uyku sorunları arasındaki ilişkiye bakıldığında uyku sorunu olmayan bebeklerin (77.9 kal, 9.8 g), uyku sorunu olanlara göre (63.2 kal, 6.5 g) yatmadan önce daha fazla kalori ve karbonhidrat aldığı görüldü ($p=0.02$). Yatmadan önce tüketilen besin yağ yüzdesinin ise uyku sorunu olan bebeklerde (%50.9), uyku sorunu olmayan bebeklere göre (%45.6) daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.03$). Çalışmamızda hem günlük toplam alınan besin öğeleri hem de yatmadan önceki öğünden alınan besin öğeleri karşılaştırıldığında uyku sorunu olan ve olmayan çocukların tükettikleri protein miktarları arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$).

Bebeğin gündüz aldığı kalori, protein, yağ ve karbonhidrat içeriği uyku sorunu olan ve olmayanlarda farklı değildi ($p>0.05$). Gece aldıkları kalori, protein, yağ ve karbonhidrat ise uyku sorunu olanlarda (398 kal, 6.1 g, 23.2 g, 42 g), uyku sorunu olmayanlara göre (298 kal, 4.4 g, 16.2 g, 34 g) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Bebeklerin 24 saatte aldıkları yağ miktarı uyku sorunu olanlarda (57.2 g) olmayanlardan (50.0 g) yüksekti ($p=0.02$).

Bebeklerin günlük toplam anne sütünden aldıkları enerji ve besin öğeleri ile uyku sorunu varlığı karşılaştırıldığında uyku sorunu olan bebeklerin (661, 8.5 gr, 39.6 gr, 68.9 gr) günlük anne sütünden aldıkları kalori, protein, yağ ve karbonhidrat miktarlarının, uyku sorunu olmayan bebeklerinkinden (508 kal, 6.5 g, 30.5 g, 52.9 g) daha fazla olduğu bulundu ($p<0.001$).

Tartışma

Uyku sorunu sıklığı kliniğimizde yapılan farklı çalışmalarda saptanan %31 sıklık ile benzer bulundu. Wells ve arkadaşlarının yetişkinlerde yaptığı bir çalışmada yüksek karbonhidratlı ve enerjili yemek tüketimi öğün sonrası uyku süresini artırdığı ve yüksek karbonhidratlı, düşük yağlı yemeklerden sonra derin uykuda artış olduğu saptandı. Çalışma sonuçlarımızda saptanan bulgular Wells'in çalışma sonucu desteklemektedir.

Protein içerikli besin tüketiminin de uyku düzenlenmesinde etkisi olduğu ileri sürülmekte ve bunun proteinli tüm besinlerde bulunan uyku eğilimini artırıcı özelliği ile seratoninin ön maddesi olan triptofan aminoasitinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda protein alımı ile uyku sorunu arasında bir ilişki saptandı. Yapılan çalışmalarda annelerin, yatmadan önce verdikleri besin miktarını artırarak bebeklerin gece kesiksiz uyumalarını sağlayabildiği belirtildi. Çalışmamızda saptanan

uyku sorunu olmayan olgularda yatmadan önceki kalori ve karbonhidrat miktarı yüksek besin tüketimi olması bu görüşü desteklemektedir.

Sonuç

Bu çalışmada özellikle gece beslenme içeriğinin bebeklerde uyku ile ilişkili olduğu görüldü. Bebeklere yatmadan önce kalori ve karbonhidrattan zengin, yağdan fakir bir öğün verilmesinin uyku sorununu azaltabileceği sonucuna ulaşıldı. Gece alınan yüksek kalori, protein, yağ ve karbonhidratın uyku sorunu olanlarda görülme nedeninin ise gece boyu beslenmenin devam ettirilmesi olabileceği düşünüldü. Uyku sorunun azaltılmasında gece beslenmesi ve yatmadan önce verilen öğün içeriğinin değiştirilmesinin daha fazla sayıda örneklem içeren araştırmalarda çalışılması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Kaynaklar

Wells A., Read N.W., Uvnas-Moberg K., Alster P., Influences of Fat and Carbohydrate on Postprandial Sleepiness, Mood, and Hormones, Physiology & Behavior, Vol. 61, No. 5, pp. 679–686, 1997

Boran P., Ay P., Akbarzade A., Küçük S., Ersu R., Genişletilmiş "Bebek Kısa Uyku Anketi" nin Türkçe'ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması, Marmara University 2014

Anahtar kelimeler: uyku, uyku sorunu, süt çocuğu, gece besleme uygulamaları

Kayıd Yapan Kişi: Gonca Bektaş

Bildiri Durumu: Onay Bekliyor

Bildiri No: 21

Bildiri Başlığı

Sentrotemporal Dikenli Selim Epilepside Nöbet Zamanlamasının Psikososyal ve Davranışsal İşlevler ile İlişkisi

Yazarlar

Gonca Bektaş - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul
Uğur Tekin - Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
Edibe Pembegül Yıldız - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Tuğçe Aksu Uzunhan - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Nur Aydınllı - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Mine Çalışkan - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Meral Özmen - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

-

-

-

Sunumu Yapacak Kişi

Gonca Bektaş - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

Gonca Bektaş¹, Uğur Tekin², Edibe Pembegül Yıldız¹, Tuğçe Aksu Uzunhan¹, Nur Aydınllı¹, Mine Çalışkan¹, Meral Özmen¹

1Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

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

Amaç: Sentrotemporal dikenli selim epilepsi (SDSE), nöbetlerin seyrek olarak görüldüğü ve puberte döneminde sona erdiği bir epilepsi olduğu için selim seyirli bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda ise psikososyal ve davranışsal işlevlerde bozulmaya yol açabileceği bildirilmektedir. SDSE'nin atipik formları bilişsel ve davranışsal sorunlar ile ilişkilendirilmekle birlikte, tipik nöbet semiyolojisi ve elektroensefalografi bulguları olan SDSE'lerde hangi klinik özelliklerin bu sorunların

gelişmesi ile ilişkili olduğu açıkça tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, tipik SDSE'lerde nöbet zamanlamasının psikososyal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Metod: Mayıs 2015 ve Mayıs 2016 tarihleri arasında Çocuk Nörolojisi Polikliniği'nden SDSE tanısı ile izlenen ardışık hastalar çalışmaya alındı. Hastalar nöbet zamanlamasına göre iki gruba ayrıldı; 1. grup sadece sabah saatlerinde uyanmadan kısa süre önce nöbet geçirenleri, 2. grup uykuya dalarken nöbet geçirenleri içeriyordu. Hastalar ve sağlıklı kontroller Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Yeniden gözden geçirilmiş formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılarak nöropsikolojik ve davranışsal olarak değerlendirildi. GGA ile duygusal rahatsızlık, davranışsal zorluklar, hiperaktivite ve konsantrasyon güçlüğü, diğer çocuklarla ile iletişim özellikleri ile olumlu davranışların varlığı incelendi.

Bulgular: Katılımcılar, 7-16 yaş arasında, SDSE'li 46 çocuk ve 49 sağlıklı kontrolden oluşuyordu. Grup 1, grup 2 ve kontrol grubu arasında toplam zeka katsayısı ile sözel ve performans zeka katsayıları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Davranışsal sorunlar ile ilişkili toplam GGA puanı grup 1 ve kontrol grubu arasında farklı bulunmadı ($p>0.05$), grup 2 ve kontrol grubu arasında ise anlamlı fark bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: Uykuya dalarken nöbet geçiren SDSE'li hastalar davranış sorunları için artmış risk taşımaktadır, bu açıdan hastaların izlemi gerekir.

Kayıd Yapan Kişi:

Gülçin Aytaç

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

22

Bildiri Başlığı

Olumlu Ebeveynliği Destekleyen Eğitimlerin, Ebeveynin Tutum Ve Çocukla İlişkilerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Yazarlar

Gülçin AYTAÇ - Sağlık Bakanlığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Perran BORAN - Marmara Üniversitesi

-
-
-
-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

Gülçin AYTAÇ - Sağlık Bakanlığı

Bildiri Türü

Poster Bildiri

Bildiri Özeti

Giriş:Okul öncesi çocuklarda erken başlangıçlı karşıt gelme ve saldırganlık davranışlarının kaygı verici bir durum olduğu ve ileride çok daha ciddi davranış sorunlarının habercisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada çocuk sağlığı izlemleri sırasında önleyici danışmanlık hizmetlerine dahil edilebilecek, ebeveynlerin kaygılarını giderebilen ve çocuğun sosyal duygusal gelişimini destekleyen temel ebeveynlik prensiplerini içeren bir eğitim programının oluşturulması ve eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:Bu çalışmaya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde takip edilmekte olan 9-15 aylık bebeklerin aileleri ve hasta çocuk polikliniğine başvuran 9-15 ay arası kronik hastalığı olmayan bebeklerin aileleri dahil edildi. Araştırma, prospektif olarak eğitim öncesi değerlendirme, ailelere eğitim verilmesi, eğitim öncesi değerlendirme ve 3 ay sonra takip edilmesi şeklinde bir plan dahilinde yapıldı.

Bulgular:Çocukların %30'unda beslenme sorunu, %38,6'sında uyku sorunu ve %54,5'inde ise hırçınlık saptandı.Vurma davranışı çocukların %49,1'inde saptandı. Vurma davranışı gösteren çocukların ebeveynlerinin otoriter ve izin verici tutumları vurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Çocukların %30,5'i televizyon izlerken bu çocuklarda vurma oranı yüksekti. Olguların %80,5'inin ebeveyninin çocuğuna hiç kitap okumadığı belirlendi. Ebeveynlerin %27'si çocuk-

ken kendi ebeveynlerinden fiziksel şiddet gördüklerini belirtirken bu annelerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulama riski 1,9 kat artmış saptandı. Eğitim sonrası düzenleme sorunları, çocuklarda vurma,televizyon izleme,annenin fiziksel şiddet uygulama oranlarında azalma, kitap okumada artış görüldü. Ebeveyn tutumlarında eğitim sonrası olumsuz ebeveyn tutumlarında azalma, olumlu ebeveyn tutumlarında artış saptandı.

Sonuç:Eğitim olumlu ebeveynlik tutumlarında artışa ve çocuklarda davranış sorunlarının önlenmesini sağlamış olup , çocuk sağlığı izlemlerinde kullanılması önerilmektedir.

Kayıd Yapan Kişi:

Sinem Daştan

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

23

Bildiri Başlığı

EBEVEYN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN ÇOCUK BAŞ ÇEVRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yazarlar

Sinem Daştan - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Perran Boran - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalı

-
-
-
-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

Sinem Daştan - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

Baş çevresi ölçümü beyin gelişiminin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Literatürde çocuk baş çevresinin üzerine ailesel etkiyi inceleyen sadece birkaç çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada ailesel ölçümlerin ve çocuk antropometrik ölçümlerinin çocuk baş çevresi üzerine etkilerini inceleyerek, bu faktörlerin dahil edildiği beklenen çocuk baş çevresi formülünü oluşturmayı amaçladık.

Ocak 2012 ve Eylül 2014 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğan ve en az 2 yaşına kadar sağlam çocuk polikliniğinde takip edilen 204 sağlıklı çocuk (102 erkek 102 kız) ve ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. Sonuç analizleri 189 çocuk ve ebeveynleri üzerine yapıldı. Çocuk ve ebeveynlerin antropometrik ölçümleri analiz edildi ve çoklu doğrusal regresyon analizi ile farklı parametrelerin çocuk baş çevresi üzerine etkisi değerlendirildi. Anne ve baba ortalama baş çevresi sırasıyla 54.4 cm ve 56 cm olarak hesaplandı. Anne ve baba ortalama baş çevresi farkı 1.66 cm idi. Çoklu doğrusal regresyon analizi ile yetişkin kadın baş çevresine etki eden tek faktörün boy olduğu bulundu. Diğer yandan, yetişkin erkek baş çevresini hem boy hem de ağırlıktan etkilendiği görüldü. Tek yönlü varyans analizinde çocuk antropometrik ölçümleri, ebeveyn baş çevresi ve baba ağırlığı çocuk baş çevresi ile ilişkili bulunurken, regresyon analizlerinde anne baş çevresinin etkisi ortadan kalktı.

Sonuç olarak, regresyon analizinde çocuk ağırlığı ve baba baş çevresi, çocuk baş çevresini etkileyen ana faktörler olarak bulundu. Beklenen çocuk baş çevresi regresyon denklemi, çocuk ağırlığı, ebeveyn baş çevresi ve anne-baba ortalama baş çevresi kullanılarak oluşturuldu. Ek olarak yetişkin erkek ve kadın baş çevresi persentilleri oluşturuldu.

Kayıd Yapan Kişi:

Merve Öztürk

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

24

Bildiri Başlığı

Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunları Aile Eğitiminin Etkinliği

Yazarlar

Merve Öztürk - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı
Perran Boran - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı
Sosyal Pediatri Bilim Dalı

-
-
-
-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

Merve Öztürk - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı

Bildiri Türü

Poster Bildiri

Bildiri Özeti

Uyku sorunları erken çocukluk döneminde çocukların yaklaşık %20 ile %30'unu etkileyen çocuk hastalıkları hekimlerinin en sık karşılaştığı sorunlardan biridir. Uyku çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimi için gereklidir ve yetersiz uyku dikkat eksikliği, artmış dürtüsellik, okul başarısında düşüklük, artmış obezite riski ile ilişkilendirilmektedir. Uyku sorunlarının çocuk üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra aile işlevselliğini de bozduğu ileri sürülmektedir.

Bu çalışmada davranışsal çocukluk çağı insomnisinin kısa bebek uyku anketi (BISQ) ile tespiti, bebeğin ipuçlarına duyarlı bakım ilkelerini içeren uyku eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, uyku parametrelerinde ve annenin duygu durumunda iyileşme sağlanması, bu süreçte emzirmenin kesilmeden sürdürülmesi amaçlandı. Ayrıca bir grup süt çocuğunda aktigrafi kullanılarak bu yaş grubunun normatif değerlerinin belirlenmesi planlandı.

Çalışmada MÜTFH Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde takip edilmekte olan 6-12 aylık bebekler ve aileleri randomize olarak çalışma ve kontrol gruplarına ayrıldı. Çalışma grubundaki ailelere bebeğin ipuçlarına duyarlı yöntemle dayalı uyku eğitimi verildi. Gruplar eğitim öncesi ve 3 ay sonrasında BISQ ile değerlendirildi.

Toplam 157 çocuğun %29.2'sinde uyku sorunu olduğu tespit edildi. Eğitim sonrası çalışma grubunda hem annenin ifadesine göre hem de BISQ ölçütlerine göre uyku sorunu sıklığında anlamlı

azalma görüldü ($p<0.001$). Kontrol grubunda ise uyku sorunları sıklığında anlamlı azalma olmadı. İki grupta da uyku parametrelerinde iyileşme sağlanmakla birlikte, müdahale ve kontrol grupları arasında fark anlamlı değildi. Bunun ilerlemiş yaşa bağılı olabileceğı düşünöldü. Çalışmanın ikinci kısmında 3-12 ay arası 30 bebeğın aktigrafi cihazı ile yapılan 7 günlük ölçümlerden elde edilen normatif verileri persentillerle verildi.

Bebeğın ipuçlarına duyarlı yöntemle dayalı uyku eğitimi, emzirme süresini engellemeden, uyku sorunlarında azalmaya yol açmış olup, çocuk sağlığı izlemlerinde kullanılması önerilmektedir.

Kayıd Yapan Kişi:

EREN ÇAĞAN

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

26

Bildiri Başlığı

Jelatin Tannat'ın Akut Diyareli Hastalarda Dışkılama Sıklığı ve Süresini Azaltması Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Yazarlar

EREN ÇAĞAN - BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

SAİME CEYLA - BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ŞENAY MENGİ - BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HAVVA HASRET ÇAĞAN - BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

-
-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

ŞENAY MENGİ - BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

**Jelatin Tannat'ın Akut Diyareli Hastalarda Dışkılama Sıklığı ve Süresini Azaltması
Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi**

Özet

Amaç; Jelatin Tannat (JT); çocuk ve yetişkinlerde akut diyare (AD) tedavisinde kullanılan tıbbi bir cihazdır. Çocuk hastalarda etkinliği konusunda yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmada AD hastalarda JT'in sulu dışkılama sıklığı, gaita kıvamı, diyare semptomları üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir.

Yöntem; Çalışma üç ay-12 yaş arasında olan, son 24 saatte en az üç kez sulu dışkılaması olan, diyarenin başlangıcından itibaren 72 saat geçmeyen ve kronik bağırsak hastalığı olmayan AD çocuk hastalar üzerinde prospektif, randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olarak yapıldı. Hastalar 12, 24, 36,48 ve 72. saatlerde sulu dışkılama sayısı, gaita kıvamı, bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş ve dehidratasyon açısından değerlendirildi. Sulu dışkılama sayısındaki azalma için Stool Decrease Index, $SDI = [(başlangıç dışkılama sayısı - sulu dışkılama sayısı) / başlangıç dışkılama sayısı] \times 100$ kullanıldı.

Bulgular; Kriterleri karşılayan 203 hasta çalışmaya alındı (103 JT, 100 plasebo). Çalışma başlangıcında cinsiyet, sulu dışkılama, bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş açısından istatistiksel fark

yoktu. Dehidratasyon başlangıçta JT grubunda daha fazlaydı ($p<0.01$). Çalışmanın 12. saatinden itibaren tüm kontrol noktalarında JT grubunda plasebo grubuna göre dışkılama sayısında belirgin azalma ($p<0.01$) ve gaita kıvamında ($p<0.01$) belirgin düzelme görüldü. On ikinci saatte dehidratasyonda ($p<0.01$), 24. saatte karın ağrısında ($p=0.02$) ve bulantıda ($p=0.01$) 36. saatte ateş semptomlarında ($p=0.01$) plasebo grubuna göre belirgin düzelme görüldü. Çalışmanın her kontrol noktasında SDI plaseboya göre daha yüksekti ($p<0.01$)

Sonuç; JT plaseboya göre sulu dışkılama sayısını belirgin azaltmıştır, gaita kıvamında ise belirgin artış sağlamıştır. Yine ateş, dehidratasyon, bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi semptomlar da plaseboya göre belirgin düzelme göstermiştir. Bu veriler AD'li çocuk hastalarda JT'ın iyi bir tedavi alternatifi olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Akut Diyare, Akut Gastroenterit, Çocuk, Jelatin Tannat

Giriş

Akut diyare (AD) çocukluk çağında önemli bir sorundur. Tüm dünyada çocukluk çağı ölümlerinin en önemli ikinci sebebidir (1-2). Mortalite ve morbidite geri kalmış ülkelerde özellikle üç yaş altı çocuklarda çok daha fazladır (3). Rehidratasyon AD'de en önemli tedavidir. Oral rehidratasyon sıvısı (ORS) en kısa zamanda başlanmalıdır (1). ORS ile birlikte bazı ilaçların kullanılması diyare süresini kısaltabilmekte ve semptomların kısa sürede iyileşmesini sağlayabilmektedir (1,4,5). Jelatin Tannat (JT); çocuk ve yetişkinlerde akut diyare tedavisinde kullanılan tıbbi bir cihazdır (4). JT; tannik asit ve koruyucu jelatinin birleşiminden oluşan kompleks bir molekül olup bağırsaklar üzerinde protein bazlı koruyucu film tabaka oluşturarak etkisini gösterir (4). Bu çalışmada AD hastalarda JT'ın sulu dışkılama sıklığı, gaita kıvamı, bulantı, kusma, karın ağrısı ve dehidratasyon üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir.

Yöntem

Bu çalışma üç ay-12 yaş arasında olan, son 24 saatte en az üç kez sulu dışkılması olan, diyarenin başlangıcından itibaren 72 saat geçmeyen ve kronik bağırsak hastalığı olmayan AD'li çocuk hastalar üzerinde prospektif, randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olarak planlandı. Hastalar 12, 24, 36, 48 ve 72. saatlerde sulu dışkılama sayısı, gaita kıvamı, bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş ve dehidratasyon açısından değerlendirildi. JT dışında herhangi bir antidiyareik alma öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sulu dışkılama sayısındaki azalma için Stool Decrease Index, SDI= [(başlangıç dışkılama sayısı-sulu dışkılama sayısı)/başlangıç dışkılama sayısı] $\times 100$] kullanıldı.

Bir gruba JT ve ORS (oral rehidratasyon sıvısı), kontrol grubuna ise JT ve plasebo verildi. JT 250 mg'lık şaselerden altı saatte bir oral olarak su, meyve suyu, ayran veya yoğurda karıştırılarak verildi. ORS (Ge-Oral®; Kansuk Laboratuari, İstanbul, Türkiye) 50 mL/kg serbest oral alım olarak verildi. Çalışmaya en az 48 saat hastanede kalan hastalar dahil edildi. Taburcu olan hastalar hakkında telefon ile bilgi alındı.

Hastaların diyarelerinin düzelmesi çalışmanın primer sonlanım noktası olarak kabul edildi. Sekonder sonlanım noktası olarak 72 saatlik izlem sürenin dolması olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz için Shapiro-Wilk, Mann-Whitney u-test, Wilcoxon, Fisher's Chi-squared ve McNemar testleri kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışma için Türkiye İlaç Eczacılık Kurumun'dan (online takip numarası 1997575), Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi lokal etik kurulundan onam alındı.

Çalışma Helsinki Etik Standartları Deklarasyonu'na (revised 2000) uygun olarak yapıldı.

Bulgular;

Kriterleri karşılayan 203 hasta çalışmaya alındı (103 JT, 100 plasebo). Çalışma başlangıcında cinsiyet, sulu dışkılama, bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş açısından istatistiksel fark yoktu. Dehidratasyon başlangıçta JT grubunda daha fazlaydı ($p<0.01$).

Çalışmanın 12. saatinden itibaren tüm kontrol noktalarında JT grubunda plasebo grubuna göre dışkılama sayısında belirgin azalma ($p<0.01$) ve gaita kıvamında ($p<0.01$) belirgin düzelme görüldü (**Şekil 1**). On ikinci saatte dehidratasyonda ($p<0.01$), 24. saatte karın ağrısında ($p=0.02$) ve bulantıda ($p=0.01$) 36. saatte ateş semptomlarının da ($p=0.01$) plasebo grubuna göre belirgin düzelme görüldü (**Şekil 2**). Çalışmanın her kontrol noktasında SDI plaseboya göre daha yüksekti

($p<0.01$) (**Şekil 3**).

Tartışma

AD'li pediatrik hastalarda ilk yapılması gereken hidrasyonun sağlanmasıdır (1). Uygun tedavi edilmeyen bazı hastalarda şiddetli dehidratasyon, elektrolit bozukluğu, beslenme sorunları ortaya çıkabilir. Bu hastaların enteral veya parenteral rehidratasyonu, beslenmesi ve hastane yatışı gerekebilir (1,2,6).

Bu çalışmada AD'li hastalarda JT'nin kontrol grubuna göre hızlı semptomatik (bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş, sulu dışkılama vs..) iyileşme sağladığı bulunmuştur. Özellikle sulu dışkılama sayısında onikinci saatten itibaren belirgin düzelme sağlamıştır. Başka bir mukoprotektif ajan olan xyloglucan ile erişkinlerde yapılan bir çalışmada probiyotiklere göre hızlı semptomatik düzelme sağladığı bulunmuştur (7).

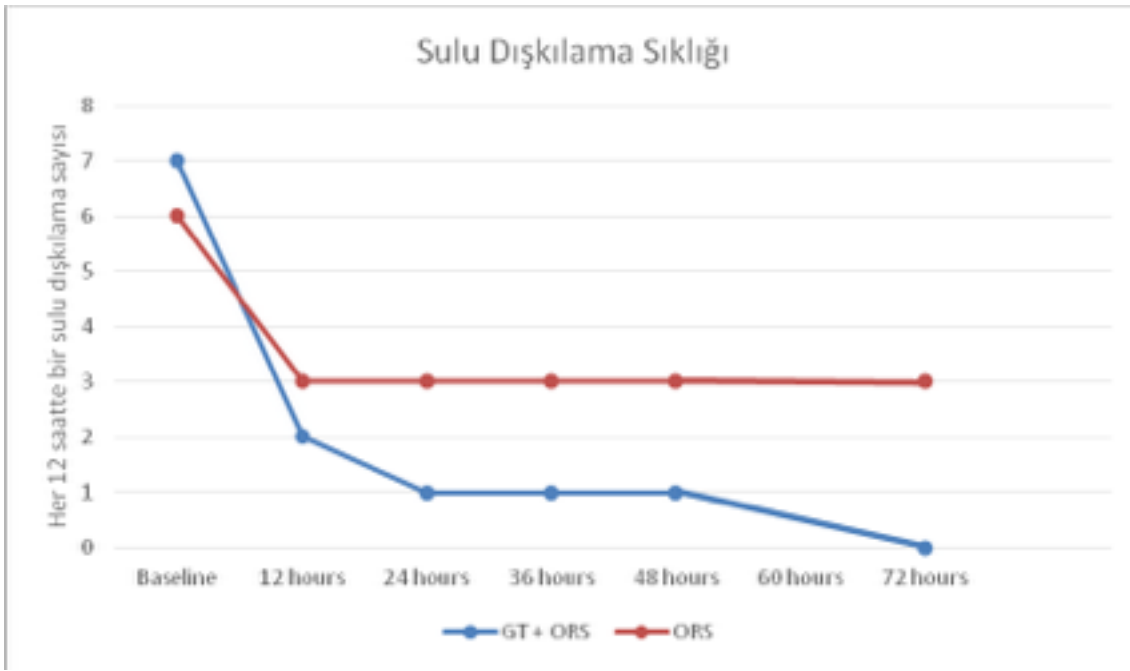
Az sayıdaki çalışmalar ve bu çalışma AD'li pediatrik hastalarda JT ve xyloglucan gibi mukoprotektif ajanların hızlı semptomatik iyileşme sağladığını göstermektedir. JT'nin sistemik dolaşıma katılması, yan etkisinin olmaması ve mukoprotektör etkileri nedeniyle diğer antidiyareik ajanlara üstünlük sağlamaktadır.

Sonuç

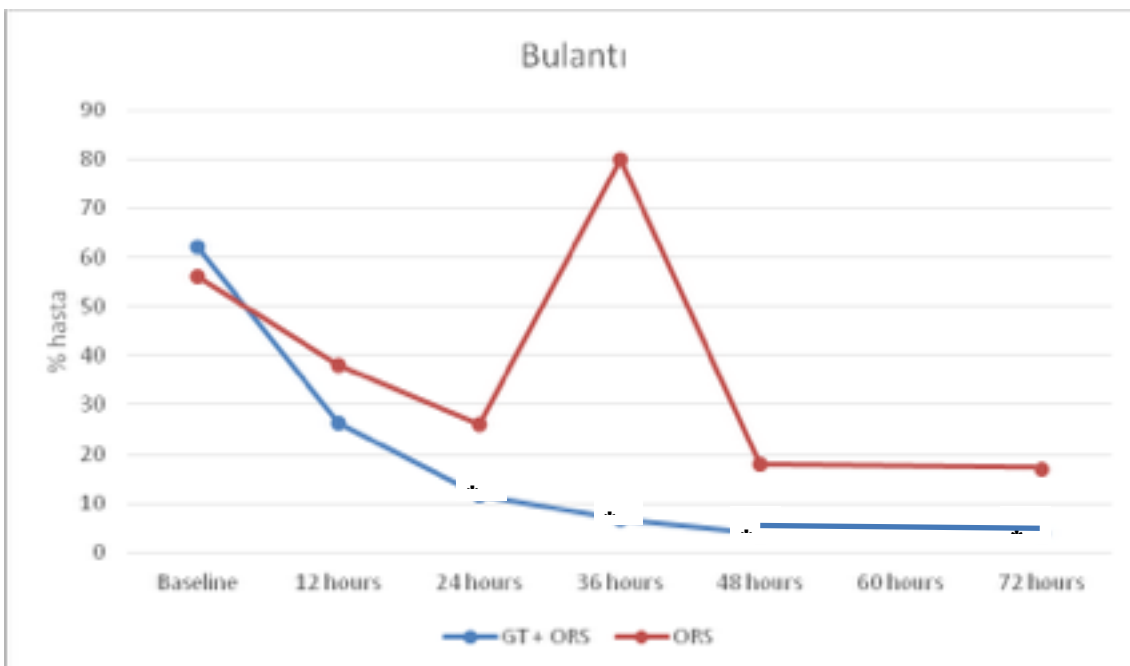
JT plaseboya göre sulu dışkılama sayısını belirgin azaltmıştır, gaita kıvamında ise belirgin artış sağlamıştır. Yine ateş, dehidratasyon, bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi semptomlar da plaseboya göre belirgin düzelme göstermiştir. Bu veriler AD'li çocuk hastalarda JT'nin iyi bir tedavi alternatifi olduğunu göstermektedir.

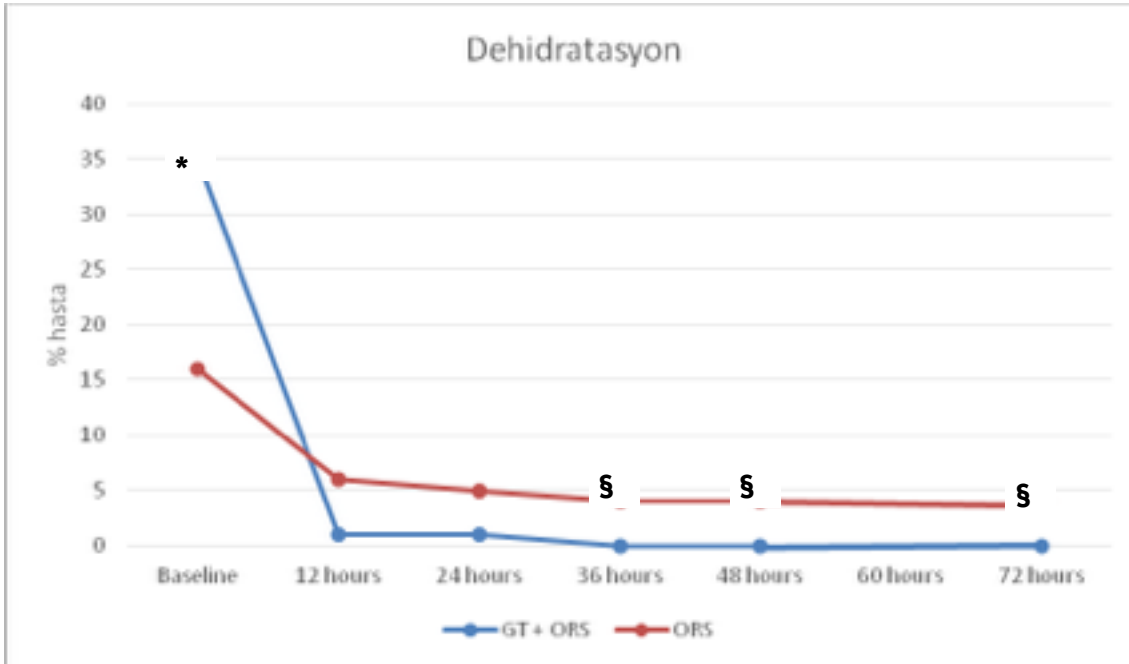
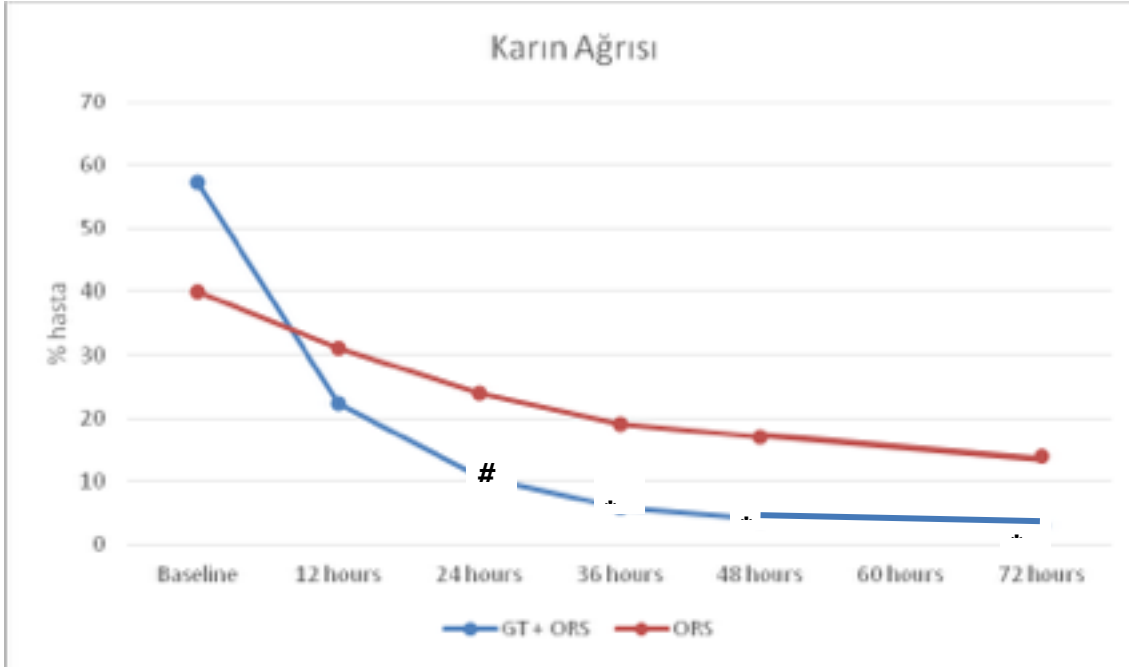
Şekil 1. Jelatin tannat (JT) ve oral rehidratasyon sıvısı (ORS) ile ORS'nin sulu dışkılama sıklığı üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması.

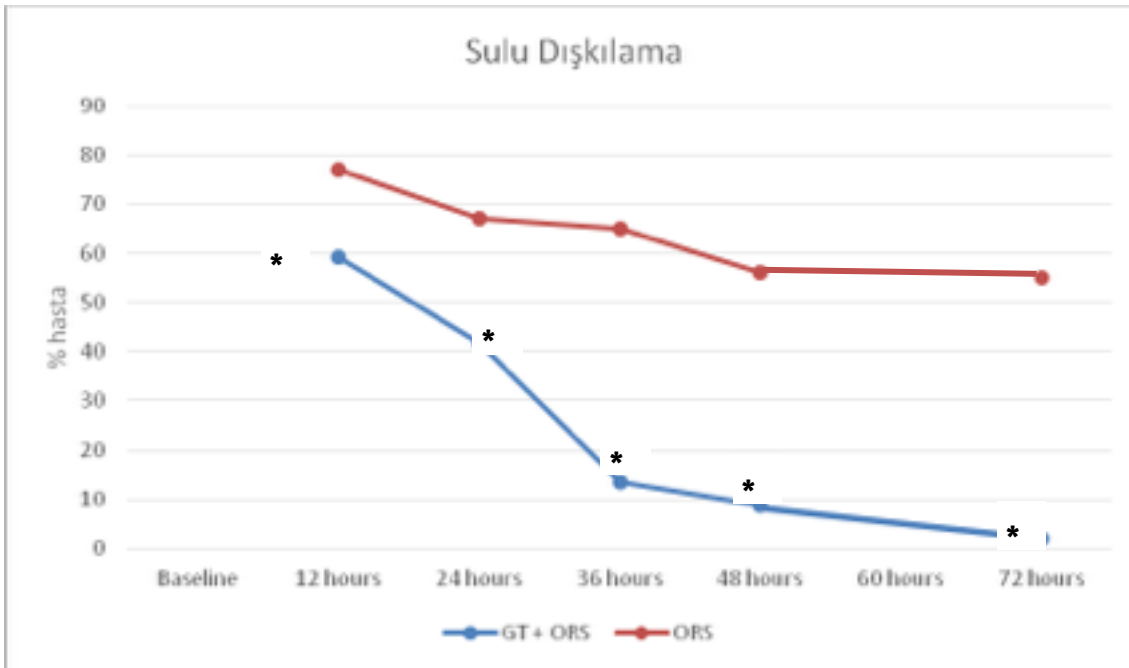
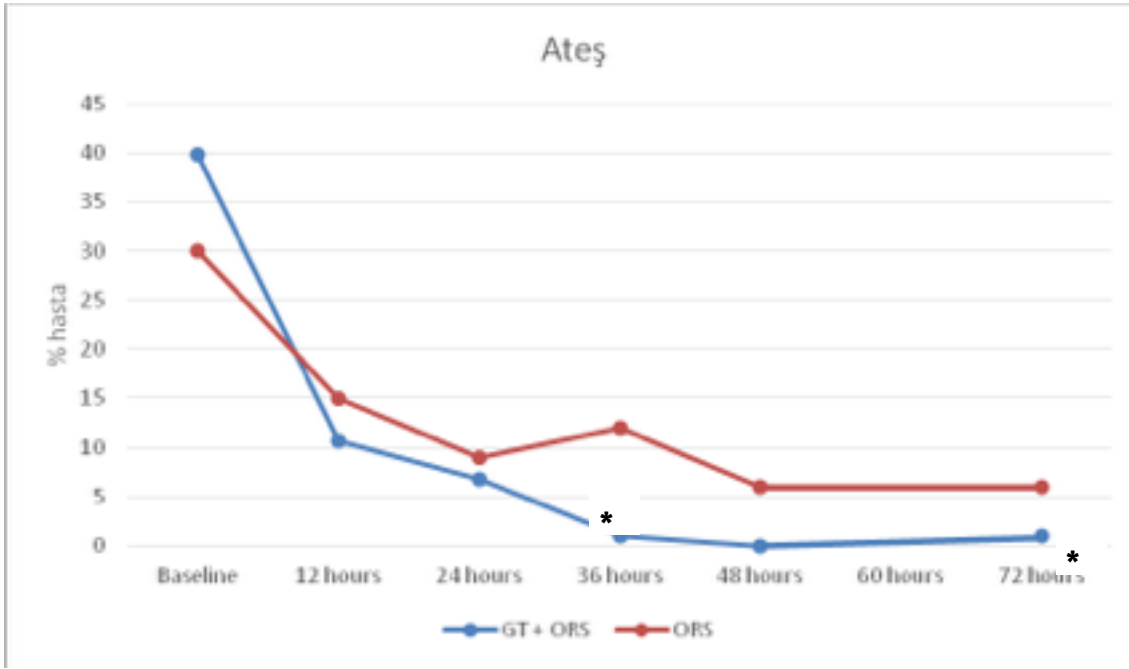
Statistical significance: $p<0.01$ (tüm kontrol noktalarında)



Şekil 2. Jelatin tannat (JT) ve oral rehidratasyon sıvısı (ORS) ile ORS'nin akut diyare semptomları üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması. *Statistical significance: § p=0.05; # p=0.02; * p≤0.01.*

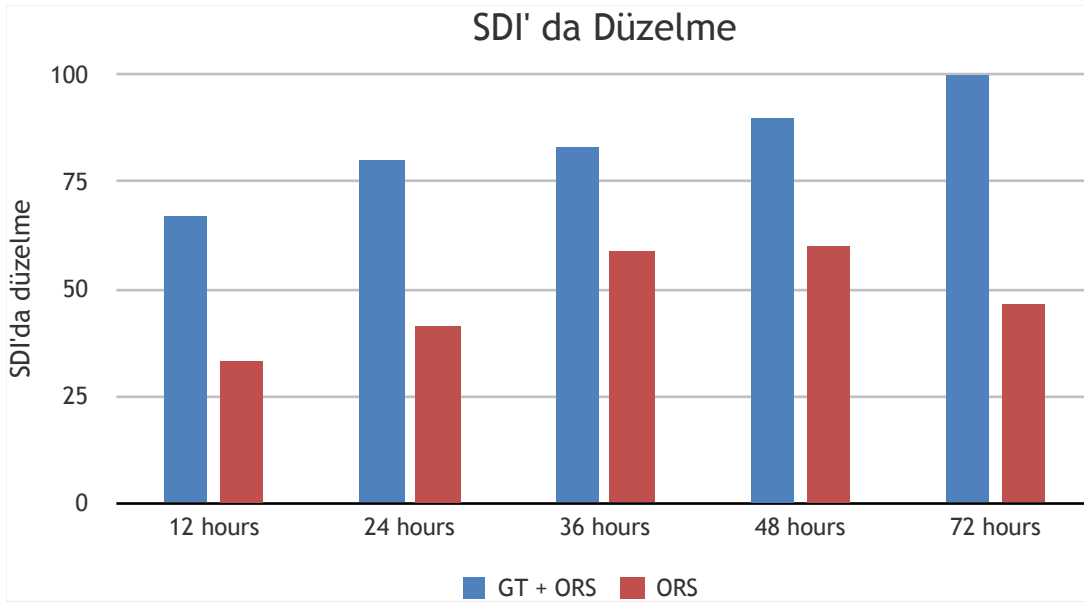






Şekil 3. Jelatin tannat (JT) ve oral rehidratasyon sıvısı (ORS) ile ORS'nin Stool Decrease Index (SDI) üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması.

Statistical significance: $p < 0.01$ for GT + ORS ile ORS (tüm kontrol noktalarında).



Kaynaklar

1. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 59, 132-152 (2014).
2. Ciccarelli S, Stolfi I, Caramia G. Management strategies in the treatment of neonatal and pediatric gastroenteritis. *Infect Drug Resist*, 6, 133-161 (2013).
3. O'Ryan GM, Ashkenazi-Hoffnung L, O'Ryan-Soriano MA, Ashkenazi S. Management of acute infectious diarrhea for children living in resource-limited settings. *Expert Rev Anti Infect Ther*, 12(5), 621-632 (2014).
4. Ruszczynski M, Urbanska M, Szajewska H. Gelatin tannate for treating acute gastroenteritis: a systematic review. *Ann Gastroenterol*, 27(2), 121-124 (2014).
5. Vandenplas Y, De Greef E, Devreker T, Veereman-Wauters G, Hauser B. Probiotics and prebiotics in infants and children. *Curr Infect Dis Rep*, 15(3), 251-262 (2013).
6. Wittenberg DF. Management guidelines for acute infective diarrhoea / gastroenteritis in infants. *S Afr Med J*, 102(2), 104-107 (2012).
7. Gnessi L, Bacarea V, Marusteri M, Pique N. Xyloglucan for the treatment of acute diarrhea: results of a randomized, controlled, open-label, parallel group, multicentre, national clinical trial. *BMC Gastroenterol*, 15, 153 (2015).

Kayıd Yapan Kişi:

Tolga Besci

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

27

Bildiri Başlığı

ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜKLERİNİN ÖNLENMESİNDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM MÜDAHALESİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Yazarlar

Tolga Besci - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD

Perran Boran - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD

Ecem Akbeyaz - Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti BD

Betül Kargül - Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti BD

Nural Bekiroğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD

-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

Tolga Besci - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

Diş Çürükleri çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Erken çocukluk çağı çürükleri (EÇÇ) düşük hayat kalitesi, azalmış okul başarısı ve büyüme gerilikleriyle ilişkilendirilmektedir. Bu önlenebilir ancak geri dönüşümsüz halk sağlığı sorununun üstesinden gelmek için çocuk doktorları ve çocuk diş hekimleri birlikte çalışmalıdır. Bu çalışmada çocuk sağlığı izlemleri sırasında motivasyonel görüşme tekniğiyle ağız sağlığı üzerine verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı. Yaşları 6 ile 12 ay arasında değişen 241 süt çocuğunun aileleri gelişigüzel atama tekniğiyle müdahale ve kontrol gruplarına alındı. Tüm çocukların annelerine ağız sağlığı ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket uygulandı. Müdahale grubuna motivasyonel görüşme yöntemi ile ağız sağlığı ile ilgili eğitim verildi. On iki aylık izlem boyunca bir kez telefonla hatırlatma eğitimi verildi. Toplam 171 çocuğun diş muayeneleri çocuk diş hekimi tarafından yapılarak, dmft skorları hesaplandı. Süt dişlerinde toplam çürük insidansı %21 idi. Çürük sıklığı ve dmft skorları müdahale grubunda daha düşük saptandı (kontrol ve müdahale gruplarında sırasıyla %42.2 ile %16.0 ve 0.89 ile 0.49). Günlük diş fırçalama alışkanlığı müdahale grubunda daha yüksek bulundu (kontrol ve müdahale gruplarında sırasıyla %5.6, %51.2). Çocuk sağlığı izlemleri; ailelerin EÇÇ konusunda

önleyici danışmanlık hizmetlerinin verilmesi açısından mükemmel bir fırsat sunmakta, ağız sağlığı-
nın iyileştirilmesinde yaşam boyu becerilerin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır

Kayıd Yapan Kişi:

Sümeyra Başaran

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

28

Bildiri BaşlığıYENİDOĞANLARDA B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE ALTERNATİF BİR TEST: HO-
LOTRANSKOBALAMİN TESTİ**Yazarlar**

Sümeyra BAŞARAN - Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ebru Yılmaz KESKİN - Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Mahir İĞDE - Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

-
-
-
-
-
-
-

Sunumu Yapacak Kişi

Sümeyra BAŞARAN - Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bildiri Türü

Poster Bildiri

Bildiri Özeti**YENİDOĞANLARDA B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE ALTERNATİF BİR TEST:
HOLOTRANSKOBALAMİN TESTİ**Sümeyra BAŞARAN¹, Ebru YILMAZ KESKİN², Mahir İĞDE¹¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye²Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye**Giriş-Amaç:**

B12 vitamininin vücutta taşınmasını sağlayan intrinsek faktör (IF), transkobalamin
(TC) ve haptokorrin (HC) olmak üzere üç protein vardır. Bu proteinler besinlerle alınan B12

vitamininin çok düşük miktarlarının alınımını sağlarlar. Vücutta taşınan temel kısım olan holohaptokorrin (holoHC) kandaki B12 vitamininin % 70-90'ını yansıtmaya rağmen biyolojik olarak etkin değildir. Transkobalaminin B12 vitamini ile doygunluğunu ölçen holotranskobalamin (HoloTC) ise kanda dolaşan B12 vitamininin sadece % 7-20'lik bir kısmını yansıtmaya rağmen vücuttaki hücreler tarafından sadece bu şekliyle alınabilir (15). Böylece B12 vitamini vücutta hücrelerine iletilir ve DNA yapımı gibi işlevler için bir koenzim şeklinde kullanılır. Serumda holotranskobalamin (holoTC) ölçümü, transkobalaminin B12 vitamini ile doygunluğunu ölçen hassas bir yöntem olmasının yanı sıra gebelerdeki B12 vitamini eksikliğinin de belirteci olarak kullanılabilir. Biz de bundan yola çıkarak, ilimizdeki yenidoğanları tarayarak, B12 vitamini eksikliği durumuna etkisi olan birtakım değişkenlerin ilişki gücünü ve annelerden baktığımız serum holoTC düzeyinin, bebeklerde B12 vitaminini eksikliğini öngörmeye hassasiyet durumunu belirleyip, bu testin yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğini taramadaki yeri ve etkinliği konusunda ışık tutmak istedik.

Gereç-Yöntem:

Hastanemiz genel çocuk polikliniğine sağlıklı çocuk muayenesi için getirilen 1-30 gün arasındaki 240 bebek ve onların anneleri tarandı. Bebeklerden tam kan sayımı, serum B12 vitamini düzeyi, folat, plazma homosistein (tHcy) düzeylerine; annelerinden ise bu tetkiklere ek olarak, ferritin ve holoTC düzeylerine bakıldı. Anneler ve bebeklerdeki B12 parametreleri arasındaki ilişkiyi tanımlamak için basit doğrusal regresyon analizi, tanı testlerinin üstünlüğünü karşılaştırmak için ise Roc analizi kullanıldı.

Bulgular:

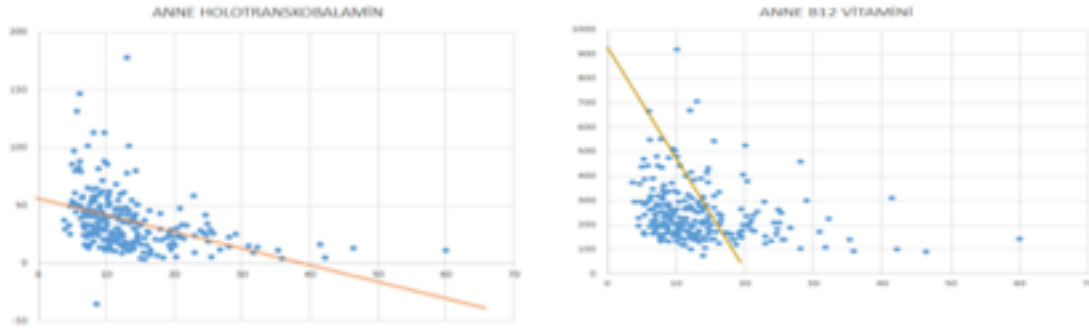
Annelerin holoTC düzeyleri ile B12 vitamini düzeyleri arasında güçlü derecede pozitif korelasyon bulundu (Tablo 1).

Annelerin holoTC düzeyleri ile bebeklerin B12 vitamini düzeyleri arasında orta derecede pozitif korelasyon bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin B12 vitamini düzeyleri ve holoTC düzeyleri ile bebeklerin B12 vitamini düzeyleri ilişkisi

	Bebek B12		Anne B12	
	r	P	R	P
Anne B12	0,287 *	<0,001		
Anne holoTC	0,302 *	<0,001	0,528 *	<0,001

Bebeklerdeki B12 vitamini eksikliği durumunun, annenin serum B12 vitamini düzeyine göre, annenin serum holoTC düzeyi ile daha fazla ilişkili olduğu görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğinin annenin holoTC ve annenin B12 vitamini düzeyi (Y) ile ilişkisinin lineer regresyon eğrisiyle gösterilmesi

Ayrıca yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliği durumunu belirlemede, annenin serum B12 vitamini ve serum holoTC düzeylerine bakılarak yapılan tanı testlerinin gücü Roc analizi ile karşılaştırılacak olunursa; yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğini öngörmeye, annenin serum holoTC düzeyinin annenin serum B12 düzeyine göre daha hassas bir tanı testi olduğu görüldü (Tablo 2). Bununla birlikte testin hassasiyetinin orta derecede, belirleyiciliğinin ise yüksek olduğu bulundu.

Tablo 2. Yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğini öngörmeye, annenin serum B12 vitamini ve holoTC düzeylerine bakılarak yapılan tanı testlerinin üstünlüğünün Roc analizi ile karşılaştırılması

Değişkenler	Alan (AUC) *	±SS	%95 güven aralığı	
			Alt limit	Üst limit
Anne B12	0,57498	0,04720	0,47517	0,66019
Anne holoTC	0,71815	0,03626	0,63933	0,78203

*Alan (AUC) Roc eğrisinin altında kalan alan; tanı testlerinin üstünlüğünü karşılaştırmak için kullanılır. AUC ne kadar büyük ise, hastalık durumunu tahmin edilmesinde tanı testi o kadar üstündür.

Tartışma-Sonuç:

B12 vitamini eksikliğinden şüphelenilen olgularda ilk istenen tetkik genellikle B12 vitamini-
nidir. Fakat laboratuvarların verdiği referans aralık esas alındığında, hem yanlış negatif hem
de yanlış pozitif değerlerin oranı oldukça yüksek olup kandaki toplam kobalamin seviyesi,
gerçekte olan tüm vitamin B12 vitamini seviyesini tam olarak yansıtamaz. Bu durumun nede-
ni, ölçülen B12 vitamininin sadece % 20'lik kısmının taşıyıcı protein olan transkobalamine
bağlı olması ve kalan kısmın, işlevi bilinmeyen ve biyolojik açıdan aktif olmayan bir protein
olan haptokorrin üzerinde yer almasıdır (14, 9, 4). Bununla birlikte B12 vitamini seviyesinin
hamilelik sırasında düştüğü bilinmektedir. Hemodilüsyon, hormonal değişiklikler, değişen böb-
rek fonksiyonu, holotranskobalamine bağlı kobalamine değişiklikler ve fetomaternal transfer
gibi faktörlerin bu fizyolojik düşüşe katkıda bulunduğu düşünülmektedir (11, 13, 16, 18). B12
vitamini eksikliğini iyi yansıttığı bilinen metilmalonik asit (MMA) ve homosistein (tHcy) meta-
bolitlerinin kullanımında da bazı kısıtlamalar mevcuttur. MMA düzeyinin ölçümü analitik olarak
zor ve pahalıdır, tHcy analizi ise titiz bir numune işlemi gerektirir ve B12 vitamini eksikliği tanı-
sında özgül olmayan bir belirteç olup, sistation sentaz, MTHF redüktaz eksikliği gibi genetik
nedenler, folat ve B6 vitamini eksikliği gibi durumlarda da artış gösterir (1, 17, 3, 2). Ayrıca,
serum tHcy seviyelerinin gebelik, gebelik öncesine göre düşük olduğunu gösteren yayınlar
mevcuttur (10, 5, 7, 8).

B12 vitamini eksikliğini taramada kullanılan bir diğer test ise pek yaygın kullanımı ol-
mayan holotranskobalamin (holoTC) tekniğidir. Bu test, transkobalaminin B12 vitamini ile
doymunluğunu ölçer ve total serum B12 vitamini ölçümüne göre daha hassastır. Morkbak ve
arkadaşlarının 2007 yılında sağlıklı gebe kadınların kan örneklerini kullanarak yaptıkları ça-
lışmalarında, gebelikte, holohaptokorrindeki azalmadan dolayı kobalamin konsantrasyonunun
düştüğünü, buna rağmen kobalaminin aktif formunun (holoTC) durumunu koruduğunu ve
gebe kadınlardaki B12 vitamini durumunu, kan örneklerinden B12 vitamini, MMA ya da tHcy
ölçümlerinden ziyade, holoTC ölçümünün daha iyi gösterdiğini bulmuşlardır (6, 12).

Literatürdeki bu bulgulardan yola çıkarak, biz de çalışmamızdaki annelerde B12 vitamini
eksikliğini değerlendirmek amacıyla henüz pek kullanılmayan bir test olan holoTC tekniğini
kullandık. Çalışmamızdaki annelerin serum B12 vitamini düzeyi ile serum holoTC düzeyleri
arasında pozitif bir korelasyon izlendi. Bebeklerdeki B12 vitamini eksikliği durumunun annenin
B12 vitamini düzeyine göre annenin holoTC düzeyi ile daha fazla ilişkili olduğu bulundu. Ça-
lışmamızın önemli hedeflerinden birisi de yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğini öngörmede
annenin serum B12 vitamini ve serum holoTC testlerinin karşılaştırılmasıydı. Bu amaçla tanı
testlerinin gücünü Roc analizi ile karşılaştırdığımızda yenidoğanlarda B12 vitamini eksikliğini
öngörmede annenin holoTC düzeyinin orta derecede güçlü bir test olup, annenin serum B12
düzeyine göre çok daha anlamlı bir tanı testi olduğu bulundu.

Bununla birlikte annelerde kullandığımız holoTC tekniğinin, yenidoğanlarda B12 vitamini
eksikliğini taramada hassasiyet durumunu belirledik. Buna göre testin duyarlılığı % 21, **öz-
güllüğü ise % 97,5** idi. Yani yenidoğanların B12 vitamini eksikliği durumunu belirlemede, an-
nelerin serum holoTC düzeylerine bakılarak yapılan testin orta derecede hassas olmasının
yanı sıra, testin belirleyiciliği oldukça yüksek bulundu. Buna göre annelerde holoTC düzeyle-
rine bakılarak bebeklerinde B12 vitamini eksikliği hakkında fikir sahibi olunabileceğini düşün-
mekteyiz. Ayrıca, B12 vitamini eksikliği olan olguları belirlemek ve tedavi etmek amacıyla ge-
belik sırasında B12 vitamini ile ilişkili değişkenler için daha güvenilir referans aralıkları belir-
lenmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Çalışmamızdaki tüm bulgular göz önünde bulundurulduğunda, gebelerde ve doğum sonrası annelerde B12 vitamini eksikliğini taramada serum holoTC düzeylerinin alternatif bir test olup, bu testin bebeklerde de B12 vitamini durumunu öngörmeye faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Baik HW, Russell RM. Vitamin B12 deficiency in the elderly. *Annu Rev Nutr* 1999;19:357–77.
2. Campbell CD, Ganesh J, Ficicioglu C. Two newborns with nutritional vitamin B12 deficiency: challenges in newborn screening for vitamin B12 deficiency. *Haematologica*. 2005;90:ECR-45.
3. Chalouhi C, Faesch S, Anthoine-Milhomme M-C, Fulla Y, Dulac O, Chéron G. Neurological consequences of vitamin B12 deficiency and its treatment. *Pediatr Emerg Care* 2008;24:538-41.
4. Clarke R, Refsum H, Birks J, Evans JG, Johnston C, Sherliker P, et al. Screening for vitamin B12 and folate deficiency in older people. *Am J Clin Nutr* 2003;77:1241–7.
5. Guerra-Shinohara EM, Paiva AA, Rondo PH, Yamasaki K, Terzi CA, D'Almeida V. Relationship between total homocysteine and folate levels in pregnant women and their newborn babies according to maternal serum levels of vitamin B12. *BJOG*. 2002;109:784-91.
6. *Haematologica* 2007; 92:1711-1712. DOI: 10.3324/haematol.11636.
7. Haliloglu B, Aksungar FB, Celik A, Ilter E, Coksuer H, Ozekici U. Negative correlation between D-dimer and homocysteine levels during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;153:23-6.
8. Holmes VA, Wallace JM, Alexander HD, Gilmore WS, Bradbury I, Ward M, Scott JM, McFaul P, McNulty H. Homocysteine is lower in the third trimester of pregnancy in women with enhanced folate status from continued folic acid supplementation. *Clin Chem*. 2005;51:629-3.
9. Honzik T, Adamovicova M, Smolka V, Magner M, Hrubá E, Zeman J. Clinical presentation and metabolic consequences in 40 breastfed infants with nutritional vitamin B12 deficiency. what have we learned? *Eur J Paediatr Neurol* 2010;14: 488-95.
10. Kang et al.1986;Anderson et al 1992b; Bornette et al 1998;Walker et al.1999;Quinlivan et al. 2000.-Mijatovic et al.1998 a,b;vanBaal et.1999;Somekawa et al.2002.
11. Koebnick C, Heins UA, Dagnelie PC, Wickramasinghe SN, Ratnayaka ID, Hothorn T, Pfahlberg AB, Hoffmann I, Lindemans J, Leitzmann C. Longitudinal concentrations of vitamin B(12) and vitamin B(12)-binding proteins during uncomplicated pregnancy. *Clin Chem*. 2002;48:928-33.
12. Kolhouse JF, Kondo H, Allen NC, Podell E, Allen RH. Cobalamin analogues are present in human plasma and can mask cobalamin deficiency because current radioisotope dilution assays are not specific for true cobalamin. *N Engl J Med* 1978;299:785-92.

13. Morkbak AL, Hvas AM, Milman N, Nexo E. Holotranscobalamin remains unchanged during pregnancy. Longitudinal changes of cobalamins and their binding proteins during pregnancy and postpartum. Haematologica. 2007;92:1711-2.
14. Nexo E, Hoffmann-Lücke E. Holo- transcobalamin, a marker of vitamin B-12 status: analytical aspects and clinical utility. Am J Clin Nutr 2011;94:359S-365S.
15. Nexo E, Hvas A-M, Bleie Ø et al. Holo-transcobalamin is an early marker of changes in cobalamin homeostasis. A randomized placebo-controlled study. Clin Chem 2002;48(10):1768-71.

17. Rasmussen K, Vyberg B, Pedersen KO, Brochner-Mortensen J. Methylmalonic acid in renal insufficiency: evidence of accumulation and implications for diagnosis of cobalamin deficiency. Clin Chem, 1990. 36,1523-4.
18. Selhub J. Folate binding proteins. Mechanisms for placental and intestinal uptake. Adv Exp Med Biol. 1994;352:141-9.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, B12 vitamini, holotranskobalamin

Kayıd Yapan Kişi:

Ece Öge Enver

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No: 31**Bildiri Başlığı**

HİPERPİGMENTASYON! DİKKAT!

Yazarlar

Ece Öge Enver - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Fuat Buğrul - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
Özlem Sürekli - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Tarık Kırkgöz - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
Azad Akberzade - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
Serap Turan - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
Gözde Yeşil - Bezm-i Alem Üniversitesi Çocuk Genetik Bilim Dalı
Tülay Güran - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
Abdullah Bereket - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
-

Sunumu Yapacak Kişi

Ece Öge Enver - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bildiri Türü

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti

GİRİŞ: Kolesterolün mitokondri iç membranından transportundan sorumlu bir protein olan steroidojenik akut regülatuar protein (STAR) ini kodlayan *StAR* gen mutasyonlarında, kolesterolün transportu bozulur ve steroidogenez en üst basamaktan inhibe olur. Glukokortikoid, mineralokortikoid ve seks steroid hormon eksikliği gelişir. Proteinin tam eksikliğinde 46, XY disi yapısı ile karsilasilir. Hastalarda POMC ve ACTH yüksekliğine bağlı olarak ciddi hiperpigmentasyon gözlenir. KAH-disi primer adrenal yetmezliğin önemli bir sebebi olan STAR eksikliği son derece nadir bir hastalıktır.

OLGULAR: Ağır hiponatremi ve tuz kaybı krizi ile gelen dış genitalyası tamamen kız görünümünde olan uc vaka sunulmuştur. İki hasta erkek, 1 hasta ise disi karyotipe sahipti. Bir hasta ter testinde IRT yüksekliği, diğer 2 hasta tuz kaybı krizi ile hastaneye yenidoğan döneminde başvurdu. Uc hastanın da ciltte yaygın hiperpigmentasyonu mevcuttu. Erkek karyotipi taşıyan iki hastanın muayenesinde inguinolabial testislerle uyumlu gonadları saptandı. Hastaların plazma ACTH leri çok yüksek ve tüm steroid öncül düzeyleri düşük idi. Hızla mineralokortikoid ve kortizol tedavisi başlandı. Klinik ve biyokimyasal olarak tedaviye hızla yanıt veren hastaların cilt renkleri tedavi sonrası acildi. Hastaların moleküler analizlerinde *StAR* geninde homozigot p.L157P ve 20delG mutasyonları saptandı.

SONUÇ: Cinsiyet gelişim kusurları, her zaman karşımıza ambigu genitalya olarak gelmezken bazen bizi tek uyarıcı bulgu hiperpigmentasyon olabilir. Özellikle yenidoğan ve erken bebeklik döneminde cilt hiperpigmentasyonu hayati tehlikeye yol açabilecek adrenal yetmezlik tanısı açısından akılda bulundurulmalıdır.

Kayıd Yapan Kişi:

Başak Nur Akyıldız

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

32

Bildiri Başlığı:

KRİTİK HASTA ÇOCUKTA MALNUTİSYONUN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Yazarlar:

Başak Akyıldız - Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Zehra Vatansever - Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Başak Akyıldız - Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bildiri Türü:

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti:

KRİTİK HASTA ÇOCUKTA MALNUTİSYONUN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Başak Akyıldız, Zehra Vatansever

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde mortaliteyi belirlemede birçok skrolama sistemi kullanılmakla birlikte malnutrisyon değerlendirme kriterleri içinde yer almamaktadır. Bu nedenle malnutrisyon çoğu zaman iyi değerlendirilememekte ve bu durum artmış mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Çalışmamızda çocuk yoğun bakıma ilk yatış sırasında malnutrisyon insidansı, mortalite ve morbidite üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve metod: Çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve en az 24 saat süre ile yatan hastalar prospektif olarak incelendi. Demografik veriler, yaş, cinsiyet, mekanik ventilasyon uygulama ve süresi, yoğun bakım ünitesine yatış nedeni ve süresi, hastalığın ciddiyeti (PRISM III ve PELOD skoru) ve mortalite oranları değerlendirildi. Malnutrisyon için Ulusal Neyzi standartlarına (2008) göre, yaşa-göre-ağırlık, boya-göre-ağırlık ve yaşa-göre-boy yüzdeleri ve z-skroları hesaplandı, <-2 SD olan değerler malnutrisyon olarak tanımlandı.

Bulgular: Yüz yirmi altı hasta analiz edildi. Elli iki (%41.3) hastada malnutrisyon (24 hasta akut malnutrisyon, 17 hasta kronik malnutrisyon ve 11 hasta akut+kronik malnutrisyon) tespit edildi. Malnutrisyon tespit edilen hastalarda ortanca yaş 12 ay (7-30) olup anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.001$). PRISM skoru 17 (9-24)ve PELOD skoru ise 20 (11-22) olup istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.01$, $p<0.001$). Malnutrisyon tespit edilen hastalar en sık solunum yetmezliği (% 29) nedeni ile yatırılmıştı. Bununla birlikte mekanik ventilasyon ve yoğun bakımda kalış süresi de anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.005$, $p=0.002$). Malnutrisyonu olan hastalarda mortalite oranı % 30.8 olup anlamlı derecede yüksekti ($p=0.01$). Univariate analiz incelemesinde PRISM skor

($p=0.049$) ve malnutrisyon varlığı ($p=0.027$) mortaliteyi belirlemede anlamlı iken çoklu regresyon analizinde sadece malnutrisyon varlığının mortaliteyi 6.13 kat (%95 CI 2.1-18.8) arttırdığı tespit edildi ($p<0.001$).

Sonuç: Çocuk yoğun bakımda yatış anında malnutrisyon varlığı yoğun bakımda mortalite ve morbiditeyi arttıran en önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle yoğun bakım yatışına neden olan hastalığın yanısıra malnutrisyon da değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kayıd Yapan Kişi:

Erbil Karaman

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

33

Bildiri Başlığı:

PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA KARIN AĞRISI VE PRİMER AMENORE İLE BAŞVURAN İMPERFORE HİMEN OLGULARININ ANALİZİ

Yazarlar:

Erbil Karaman - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Kamuran Karaman - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Sunumu Yapacak Kişi:

Kamuran Karaman - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Bildiri Türü:

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti:**GİRİŞ**

İmperefor himen çok nadir görülen müllerian sistemin tam kanalizasyon olmamasından dolayı ortaya çıkan alt seviyedeki vajinal obstrüksiyonun bir nedenidir (1). Bu obstrüksiyon sonucunda önce hematometrik kolpos sonrasında obstrüksiyon devam ederse hematometrik kolpos gözlenir. Olguların çoğu bireysel olarak sporadik olarak gözlenir ancak literatürde ailesel olgu sunumları vardır (2). İnsidansı yenidoğan kız çocuklarında %0.1 olarak bildirilmiştir. Menarş yaşına kadar nadiren bulgu vermektedir. Pediatrik adolesan yaş grubunda özellikle başlangıçta sıklık karın ağrısı ve primer amenore şikayetiyle hastaneye başvuru sebebi olmaktadır. Hematometrik kolpos durumunda pelvik kitle oluşturmada ve komşu organ semptomlarına sebep olarak hastanın kolayca tanı almasına neden olmaktadır.

Pediatrik yaş grubunda tekrarlayan karın ağrısı acil servise başvuruda sık rastlanmaktadır. Bu hastalarda öncelikle gastrointestinal ve genitoüriner sebepler göz önüne alınmalıdır (3). Özellikle perimenarş yaş grubu kız çocuklarında menarşın sorgulanması ve ağrının karakteristik olarak sıklık paterninin ortaya çıkması hastanın doğru yönetilmesinde önemlidir.

Bu sunumda pediatri kliniğine karın ağrısı ve primer amenore ile başvuran kız çocuklarında imperfore himen tanısı konulan hastaların analiz edilmesi ve literatüre katkı sunulması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda Kasım 2014 ile Aralık 2016 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ve Jinekoloji Kliniğinde imperfore himen tanısı konulan ve tedavisi yapılan pediatrik yaş grubundaki kız çocuklar dahil edildi. Hastaların klinik başvuru şikayetleri, demografik özellikleri, tanı için kullanılan görüntüleme yöntemleri, yapılan tedavi ve takip bilgilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Hastaların fizik muayene bulguları, görüntüleme yöntemlerinde elde edilen bulgular ve operasyon dataları analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 6 hasta dahil edildi. Hastaların median yaşı 14 idi (min:10- max:17). 1 hasta premenarş dönemdeyken 5 hasta postmenarş dönemdeydi (ortalama menarş yaşı 12 olarak alındığında).

Demografik analizde 1 hastanın annesinde de imperfore himen nedeniyle operasyon öyküsü vardı. Karın ağrısı hastaların hepsinde görülmekteydi. 6 hastanın 4 sında siklik iken 2'sinde non-siklik karın ağrısı vardı. 5 hastada primer amenore şikayeti de vardı. 5 hastada batında kitle fizik muayene nede not edilmişti. Hastaların 4'ü en az iki kez daha önce doktor muayenesine gitmişti. Yapılan görüntüleme yöntemlerine bakıldığında tüm hastalara batin ultrasonografisi yapılmıştı. 3 hastaya pelvik MR istenmişti. Görüntülemelerde 4 hastada hematometra ve hematokolpos izlenirken, 2 hastada sadece hematokolpos izlenmişti. 1 hastada hematokolpos ile birlikte unikornat uterus ve pelvik bobrek izlenmişti. Laboratuvar analizlerinde ortalama hemogloblin değeri 12.4 ± 2.1 idi. Lökosit değeri ortalama $8.6 \pm 2.1 (x 10^3)$ idi. CRP değeri 15.4 ± 32.6 . Tüm hastalar kadın doğum kliniği tarafından cerrahi olarak himenotomi ile tedavi edilmişti.

TARTIŞMA

Kız çocuklarında alt genital sistemin dışarıya açılan anatomik bölgesi olan himenin kapalı olması sonucu sekresyonların ve menarşın başlaması ile kanın önce vajende sonrasında uterusu birikmesi ile hematometrokolpos oluşmaktadır. Bu durum konjenital olarak oluştuğunda imperfore himen sebep olarak görülmektedir (3). Transvers vajinal septum, vajinal agenezi veya distal servikal stenozlar diğer nedenler olabilmektedir (4). Embriyolojik olarak mezodermin bir kalıntısı olan himen en sık olarak anüller tarzda bir açıklığa sahiptir. Bu açıklığın olmaması menarş dönemine kadar fark edilmeyen ve menarşla birlikte siklik olarak aylık periyotlarda artan karın ağrısına sebep olabilmektedir.

Pediyatrik yaş grubunda karın ağrısı ile başvuran kız çocuklarında altta yatan sebepler araştırılırken menarş durumunun sorgulanması ve ağrının siklik olması bu çocukların mutlaka jinekolojik konsültasyonunu gerekli kılmaktadır. Primer amenore ile başvuran hastalarda anatomik obstrüksiyon nedenlerinin araştırılması fizik muayene ile konulabilmektedir (4). Bu hastalarda bir diğer akut gelişen semptom hematokolposun oluşturduğu kitle etkisine bağlı olarak oluşan üriner retansiyondur (5).

Fizik muayene dışında en önemli tanı aracı yapılacak pelvik ultrasonografidir. Pelvik ultrason sıklıkla pelviste kitle oluşturan hematokolpos veya hematometra tanısı konulabilecektir. Manyetik rezonans görüntüleme bir diğer önemli tanı aracıdır. Bu konjenital anormallik müllerian sistemin diğer bozuklukları olan üriner sistem ve uterusun birleşme anormalliklerini tespit etmekte yardımcıdır. Komplike olmamış imperfore himen olgularının tedavisi cerrahi olarak yapılacak himenotomidir. Himenotomi ile himenal açıklığın sağlanması ve sekresyon ile birikmiş kanın boşaltılması vakaların çoğunda küratif tedavi sağlamakta ve uzun dönemde görülebilecek komplikasyonların önüne geçebilmektedir.

Sonuç olarak, pediatri kliniğine siklik karın ağrısı ve primer amenore ile başvuran perimenarş pediyatrik yaş grubundaki kız çocuklarında imperfore himen etyolojik bir neden olarak akılda tutulmalıdır.

REFERANSLAR

1. Kurdoglu Z, Kurdoglu M, Kucukaydin Z. Spontaneous rupture of the imperforate hymen in an adolescent girl with hematocolpometra. Z. ISRN Obstet Gynecol 2011;2011:520304. Epub 2010 Sep 29.
2. Usta IM, Awwad JT, Usta JA, Makarem MM, Karam KS. Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. Obstetrics and Gynecology 1993;82:655-6. PMID:8378001
3. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics 1996; 98:680-5. PMID:8885946
4. Burgis J. Obstructive Mullerian anomalies: Case report, diagnosis, and management. Am J Obstet Gynecol 2001; 185:338-44.
5. Koc M, Akyol M. Imperofrate hymen: A rare cause of urinary retention: a case report. Journal of Inonu University Medical Faculty 2008;15:125-7.

Kayıd Yapan Kişi:

Kamuran Karaman

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

34

Bildiri Başlığı:Kronik İmmün Trombositopenik Purpuralı(İTP) Bir Çocuk Hastada Spontan İntrakranial Hemoraji:
Bir Olgu Sunumu**Yazarlar:**

Hadi Geylan - Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD

Kamuran Karaman - Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD

Mecnun Çetin - Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji BD

Sunumu Yapacak Kişi:

Kamuran Karaman - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:Kronik İmmün Trombositopenik Purpuralı(İTP) Bir Çocuk Hastada Spontan
İntrakranial Hemoraji: Bir Olgu Sunumu

Hadi GEYLAN*, Kamuran KARAMAN,*Mecnun ÇETİN**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji BD

GİRİŞ: İmmün trombositopenik purpura (İTP); trombositopeni, trombosit yaşam süresinde kısalma, plazmada antitrombosit antikor varlığı ve kemik iliğinde megakaryosit artışı ile karakterize bir sendromdur. Çocukluk yaş grubunda 2-8 yaş arasında sık görülen bir hastalıktır, tahmini insidansı 1/10.000 çocuk/yıl dır. Birincil İTP sadece trombositopeni ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Bir dışlama tanısıdır. Vakaların %50- 80'inde 1-4 hafta önce geçirilmiş , genellikle viral olan enfeksiyon hikayesi vardır. Trombositopeni yapan diğer nedenlerin ekarte edilmesi ile tanı konur. Birincil İTP dışındaki bütün trombositopeniler ikincil trombositopeni olarak adlandırılır. Sekonder ITP nedenleri tüm İTP'lerin %20'sini oluşturur. Bunların içinde; romatolojik hastalıklar(SLE gibi), enfeksiyöz nedenler(brusella, salmonella, Helicobakter, HIV, CMV, EBV, HCV gibi), lenfoproliferatif hastalıklar(lösemi, lenfoma, HLH gibi), ilaçlar, aşılar(kızamık, kızamıkçık gibi) , EVANS sendromu, antifosfolipid sendromu yer almaktadır. İTP çocukluk çağında akut ve kendini sınırlayıcı nitelikte olup; olguların %90'ı akut olarak başlar.Olguların %50' sinde 1 ay içinde , %70-80 'ında 6 ay içinde spontan iyileşme olur. 6 aydan sonra spontan remisyon oranı çok azdır.Olguların % 10'nunda kronik ITP gelişir. İTP'de küratif bir tedavi yöntemi yoktur; günümüzde halen en iyi tedavi şekli "bekle ve izle" tedavidir. Böylece günümüzde tedavi verilen olgu sayıları %69'lardan %16'lara kadar düşmüştür. Burada nadiren spontan intrakranial kanama ile gelebilen bir kronik İTP'li çocuk olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU:

Yaklaşık dört yıldır kronik İTP tanısı ile takipli olan hasta; yüzünün bir tarafında kayma, sol taraf kol ve bacakta güçsüzlük ile hareket ettirememesi, hafif uykuya meyil şikayetleri başlamış. Kusma, hıvale geçirme, öncesinde travma öyküsü yok. Anamnezinde önceden hayati tehdit edecek bir kanama öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş 36.6 C, kan basıncı 110/70 mmHg, bilinci açık, fakat uykuya meyilli, mukozalar soluk görünümde, sol fasiyal paralizi, sol üst ekstremitede kas gücü 0/5, sol alt ekstremitede kas gücü 2/5 olarak saptandı; ışık refleksi bilateral pozitif, sağda babinsky negatif, solda ise pozitif, her dört ekstremitede yaygın peteşiler saptandı; diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde; trombosit değeri $4 \times 10^9/L$, kan lökosit sayısı $8.600/mm^3$, hemoglobin (Hb) 7.2 g/dl bulundu. Kan biyokimyası, idrar analizi, protrombin (PT) ve parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) normaldi. Çekilen acil beyin tomografisinde; Sağ talamus düzeyinde yaklaşık $4 \times 2,5$ cm ebatlı çevresel ödemi olan parankimal hematoma, hematomun sağ lateral ventriküle ve 3. ventriküle bası yaptığı ve serebral sulkus ve fissürlerde siliklik (Ödem) saptandı (Resim1). Hastaya hemen aferez trombosit transfüzyonu replasmanı, 1gr/kg/gün İVİG, 30 mg/kg/gün metilprednizolone ve eritrosit transfüzyonu replasman tedavileri başlandı. Hasta 72 saat boyunca yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Hasta cerrahi girişim açısından beyin cerrahisi ile konsülte edildi; kontrol beyin tomografilerinde kanamada artış olmaması ve klinik durumunda bozulma olmaması üzerine cerrahi girişime gerek duyulmadı. İVİG tedavisi iki gün ve yüksek doz metilprednizolon tedavisi yedi güne tamamlandı. Hasta 72 saat sonra çocuk hematoloji servisine alındı ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanının önerisi ile egzersizler başlandı. Hasta iki haftalık yatışından sonra ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi verilmek üzere taburcu edildi. Hasta yaklaşık 6(altı) aylık fizik tedavi ve rehabilitasyon sonunda fasiyal paralizi tamamen düzeldi, daha önce sol bacakta kas gücü 2/5 iken şu anda 4/5 kuvvetinde ve desteksiz hafif sekererek yürüyebiliyor. Sol kolda daha önce 0/5 olan kas gücü şu anda 3/5 kuvvetindedir. Takiplerinde trombosit değerleri $50-80 \times 10^9/L$ arasında olup tedavisiz izlenmektedir.

Resim.1

TARTIŞMA: İmmün trombositopenik purpura (ITP) çocuklardaki görülme insidansı 5.5/100.000'dir. İTP'da tahmini kafa içi kanama (KİK) insidansı %0.19-0.78'dir (1,3,4). KİK'li vakaların %90'ında trombosit sayıları $20 \times 10^9/L$ 'nin altında; %75'inde $10 \times 10^9/L$ 'nin altında saptandı (1). Bizim vakamızda da trombosit sayısı $4 \times 10^9/L$ idi ve literatürde bildiren çoğu vaka ile uyumlu idi. Vakaların %45'inde İTP tanısı aldıktan sonraki ilk hafta içinde veya ilk doktor başvuru şikayeti KİK'idi (1). Vakaların %30'u bizim hastamızda da olduğu gibi kronik İTP hastasıydı (1). Kafa içi kanama gelişen hastaların %33'ünde kanama ile ilişkili olabilecek kafa travması öyküsü mevcuttu. Bu hastaların %22.5'inde hematüri, %53'ünde kafa travması veya hematüriden birisi vardı (1). Bizim hastamızda kafa travması, hematüri, NSAİD kullanımı gibi herhangi bir risk faktörü yoktu. Zulaiha Muda ve arkadaşlarının bildirdiği dört hastada da herhangi bir risk faktörü yoktu (2). Daha önce yapılan başka çalışmalarda İTP'li hastalarda KİK için potansiyel risk faktörleri olarak; trombosit sayılarının $10-20 \times 10^9/L$ 'nin altında olması, NSAİD kullanımı, kafa travması, vaskülit ve serebral arteriyovenöz malformasyon (AVM) olarak değerlendirildi (3,4,5). Bethan ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada kafa içi kanaması olan hastalarında mortalite %25, nörolojik sekel oranı %25 olarak saptamışlardır (1). Literatürdeki diğer çalışmalarda mortalite oranları %12.5-50 arasında bildirilmiştir (6,7). Bethan ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada; ağır trombositopenili ayrıca kafa travması ve/veya hematürisi olan İTP'li çocuklar İKH için yüksek riskli grup olarak değerlendirildi (1). İTP tanısı alınmasından sonra erken dönemde KİK gelişenlerde mortalite ve morbidite daha fazla saptanmıştır (1). Bethan ve arkadaşlarının çalışmasında İTP'li KİK gelişen hastalar bu tedavilerden en azından birini almışlardır; %78 İVİG, %75 trombosit transfüzyonu, %73 steroid, %43 acil splenektomi, %35 kraniotomi (1). Biz de hastamızda İVİG, steroid ve trombosit transfüzyonu kullandık. Bu hastaların tedavisinde acil splenektominin medikal tedaviye herhangi bir üstünlüğü olmadığı ve kraniotominin daha kötü klinik sonuçlarla ilişkili olduğu saptanmıştır (1). Burada İTP'li hastalarda nadir

gelişen, fakat çoğunlukla önceden öngörülmeven ve acil tedavi edilmesi gereken bir KİK vakasını sunduk. Vakaların çoğu medikal tedaviye yanıt veriyor. Bizim hastamızda da olduğu gibi potansiyel herhangi bir risk faktörü olmadan da ve hastalığın kronik fazında da KİK gelişebileceğini bir daha vurgulamak için sunduk.

KAYNAKLAR:

1. Bethan Psaila, Aleksandra Petrovic, Lemke K. Page, Jill Menell, Matthew Schonholz, James B. Bussel1. Intracranial hemorrhage (ICH) in children with immune thrombocytopenia (ITP):study of 40 cases. Blood. 2009;114:4777-4783.
2. Zulaiha Muda, MRCP, Hishamshah Ibrahim, MMed, Eni Juraidah Abdul Rahman, MMed, Ida Shahnaz Othman
MMed, Asohan Thevarajah, MRCP, Mahfuzah Mohammed, MMed, Bena Menon, MRCP. Spontaneous Intracranial Haemorrhage in Children with Chronic Immune Thrombocytopenic Purpura. Med J Malaysia Vol 69 No 6 December 2014.
3. Medeiros D, Buchanan GR. Major hemorrhage in children with idiopathic thrombocytopenic purpura: Immediate response to therapy and longterm outcome. J Pediatr. 1998;133(3):334-339.
4. Fogarty P, Segal J. The epidemiology of immune thrombocytopenic purpura. Curr Opin Hematol. 2007;14(5):515-519.
5. Butros LJ, Bussel JB. Intracranial hemorrhage in immune thrombocytopenic purpura: a retrospective analysis. J Pediatr Hematol Oncol. 2003;25(8):660-664.
6. Mohsen E, Nancy E, Normine K, et al. Intracranial hemorrhage in acute and chronic childhood immune Thrombocytopenic Purpura over a Ten Year Period: An Egyptian Multicenter study. Acta Haematol 2010; 123: 59-63.
7. Iyori H, Bessho F, Ookawa H, et al. Japanese study Group on Childhood ITP: Intracranial hemorrhage in children with immune thrombocytopenic purpura. Ann Hematol 2000; 79: 691-5

Kayıd Yapan Kişi:

Ece Öge Enver

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

38

Bildiri Başlığı:

HİPERPİGMENTASYON!! DİKKAT!!

Yazarlar:

Ece Öge Enver - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Fuat Bugrul - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Özlem Sürekli - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tarık Kırkgöz - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Azad Akberzade - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Serap Turan - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Gözde Yeşil - Bezm-i Alem Üniversitesi Çocuk Genetik Bilim Dalı

Tulay Güran - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Abdullah Bereket - Marmara Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Ece Öge Enver - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bildiri Türü:

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti:

HİPERPİGMENTASYON! DİKKAT!

Ece Oge*, Fuat Bugrul*, Ozge (Servis asistani)**, Tarik Kirkgoz*, Azad Akbarzade*, Serap Turan*, Gozde Yesil***, Tulay Guran*, Abdullah Bereket*

*Marmara Uni, Cocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı

** Marmara Uni, Cocuk Sagligu ve Hastaliklari ABD

***Bezm-i Alem Universitesi, Cocuk Genetik Bilim Dalı

GİRİŞ: Kolesterolün mitokondri iç membranından transportundan sorumlu bir protein olan steroidojenik akut regülatuar proteinini (STAR) kodlayan StAR gen mutasyonlarında, kolesterolün transportu bozulur ve steroidogenez en üst basamaktan inhibe olur. Glukokortikoid, mineralokortikoid ve seks steroid hormon eksikliği gelişir. Proteinin tam eksikliğinde 46, XY dişi yapısı ile karşılaşılar. Hastalarda POMC ve ACTH yüksekliğine bağlı olarak ciddi hiperpigmentasyon gözlenir. KAH-dişi primer adrenal yetmezliğin önemli bir sebebi olan STAR eksikliği son derece nadir bir hastalıktır.

OLGULAR: Ağır hiponatremi ve tuz kaybı krizi ile gelen dış genitelyası tamamen kız görünümünde olan uc vaka sunulmuştur. İki hasta erkek, 1 hasta ise dişi karyotipe sahipti. Bir hasta ter testinde

IRT yüksekliği, diğer 2 hasta tuz kaybı krizi ile hastaneye yenidoğan döneminde başvurdu. Üç hastanın da ciltte yaygın hiperpigmentasyonu mevcuttu. Erkek karyotipi taşıyan iki hastanın muayenesinde inguinolabial testisle uyumlu gonadları saptandı. Hastaların plazma ACTH leri çok yüksek ve tüm steroid oncul düzeyleri düşük idi, Hizla mineralokortikoid ve kortizol tedavisi başlandı. Klinik ve biyokimyasal olarak tedaviye hizla yanıt veren hastaların cilt renkleri tedavi sonrası acildi. Hastaların moleküler analizlerinde StAR geninde homozigot p.L157P ve20delG mutasyonları saptandı.

SONUÇ: Cinsiyet gelişim kusurları, her zaman karşımıza ambigu genitalya olarak gelmezken bazen bizi tek uyarıcı bulgu hiperpigmentasyon olabilir. Özellikle yenidoğan ve erken bebeklik döneminde cilt hiperpigmentasyonu hayati tehlikeye yol acabilecek adrenal yetmezlik tanisi açısından akılda bulundurulmalıdır.

Kayıd Yapan Kişi:

Hacer Aktürk

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

39

Bildiri Başlığı:

İleri Yaşta Tanı Alan Bir Kronik Granülomatöz Hastalık Olgusu

Yazarlar:

Hacer Aktürk - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Nil Yazar Alpay - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği.

Elif Karakoç-Aydiner - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Safa Barış - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Ayça Aslan Kıyıkım - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Ercan Nain - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Ahmet Özen - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Feyza Mediha Yıldız - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği.

Sunumu Yapacak Kişi:

Hacer Aktürk - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları.

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:**İleri Yaşta Tanı Alan Bir Kronik Granülomatöz Hastalık Olgusu****Yazarlar :** Hacer Aktürk¹, Nil Yazar Alpay², Elif Karakoç-Aydiner³, Safa Barış³, Ayça Aslan Kıyıkım³, Ercan Nain³, Ahmet Özen³, Feyza Mediha Yıldız².¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları.²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği.

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoji Bilim Dalı

Giriş: Kronik granümatöz hastalık (KGH), solunumsal patlamada gerekli enzimlerdeki bozukluklara bağlı gelişir. Tekrarlayan enfeksiyonlar ve granülom oluşumu ile seyreder. Burada, 14 yaşında tanı alan bir KGH olgusu sunulacaktır.

Olgu: Ondört yaşındaki erkek olgu, ateş, boyunda şişlik nedeniyle başvurdu. Sağ submandibuler bölgede üzeri hiperemik, sıcak ve ağrılı yaklaşık 4-5 cm çapında abse ile uyumlu lezyonu ve splenomegalisi mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde sağ sternokleidomastoid kasının altında, 51x36 mm abseleşmiş lenfadenopati saptandı. Hastanın özgeçmişinde en sonuncusu yaklaşık 1 yıl önce sinde olmak üzere 6 yaşından beri iki kez boyunda, birer kez de sağ ve sol önkol bölgesinde abse geliştiği öğrenildi. Beş yaşında iken ateş nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve karaciğerde iki adet lezyon tespit edilmesi üzerine karaciğer biyopsisi yapıldığı belirtildi. Patolojide, granümatöz, fibrotik, fibroblastik enflamatuvar infiltrasyon olduğu, toraks BT'sinde de granümatöz enfeksiyon ile uyumlu lezyonlar saptandığı ve dördü anti-tüberküloz tedavi başlandığı anlaşıldı. Soygeçmişinde ise, 2,5 yaşında kaybedilen bir ablası olduğu ve anne-baba arasında uzak akrabalık olduğu öğrenildi. Olgu iv ampisilin/sulbaktam ve cerrahi drenaj ile tedavi edildi. Özgeçmişindeki tipik özellikler nedeniyle ön planda nötrofil fonksiyon bozuklukları düşünülerek kendisi ve annesinin kan örneklerinde solunumsal patlama testi uygulandı ve otozomal resesif KGH tanısı kondu. Olgu, antibakteriyel ve antifungal profilaksi ve immünmodülatör tedaviyle (subkütan IFN- γ) izleme alındı.

Sonuç: KGH, genellikle X'e bağlı resesif kalıtım özelliği ile bilinmektedir. Ancak, otozomal resesif geçişli KGH özellikle akraba evliliğinin sıklığı nedeniyle ülkemizde yaygındır. Tanının erken yaşlarda konulması beklenirken olgumuzdaki gibi ileri yaşlara kayabilmektedir. Ayrıntılı anamnez, aile öyküsü ve şüpheli bir yaklaşımla uyarıcı bulguların kaçırılmaması erken tanıya yardımcı olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kronik granümatöz hastalık, solunumsal patlama, abse

Kayıd Yapan Kişi:

Kamuran Karaman

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

40

Bildiri Başlığı:

Yenidoğanlarda trombositopeni; Sebepleri ve Sıklığı

Yazarlar:Kamuran KARAMAN - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD
Nihat Demir - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD**Sunumu Yapacak Kişi:**

Kamuran KARAMAN - Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD

Bildiri Türü:

SözlüBildiri

Bildiri Özeti:**Yenidoğanlarda trombositopeni; Sebepleri ve Sıklığı
Özet**

Giriş: Trombositopeni yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görülen en yaygın hematolojik anormalliklerden biridir. Yenidoğanlarda trombositopeni sıklığı, ünitelerin yatırdığı hasta popülasyonuna göre büyük farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmaya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan olgularda trombositopeni nedenleri ve sıklığı irdelendi.

Materyal ve Metod: Bu geriye dönük çalışmaya Mayıs 2012 ile Mart 2015 tarihleri arasında hastanemizde yatırılan tüm yenidoğanların hasta dosyaları tarandı, trombositopeni (Trombosit değeri < 150 x 10⁹/L saptananlar çalışmaya dahil edildi. Çalışma için lokal etik kuruldan onay alındı.

Bulgular: Çalışma süresince yenidoğan yoğun bakım ünitemize 2780 yenidoğan yatırılmıştı. Bu hastaların 117 (% 4,2)'sinde trombositopeni saptandı (% 60,7'si erken başlangıçlı ve % 39,3'ü geç başlangıçlı). Bunların 72'si (% 61,5) prematüre idi. İntrauterin büyüme geriliği, maternal hipertansiyon, Respiratuvar Distres Sendromu ve sepsis en yaygın trombositopeni nedenleri idi. Ciddi trombositopeni (< 50 x 10⁹/L) oranı % 27 bulundu. Trombositopeni ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Ayrıca literatürde asfiksiye bağlı trombositopeni oranı % 12-14 oranında bildirilmesine rağmen bizim olgularımızda bu oran % 6,8 olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışma yenidoğanda trombositopeni nedenlerinin çok çeşitli olabileceğini ortaya koydu. Çalışmamızda yenidoğan trombositopenisine yol açabilecek nedenler içerisinde intrauterin büyüme geriliği, maternal hipertansiyon, Respiratuvar Distres Sendromu ve sepsis en önemli risk faktörleri olarak görülmektedir.

Giriş

Trombosit sayısının $150 \times 10^9/L$ altında olduğu durum olarak tanımlanan trombositopeni yenidoğanlarda en sık görülen hematolojik anormalliklerden biridir. Trombositopeni sıklığı % 18-35 olup daha sıklıkla premature veya hasta yenidoğanlarda görülür, fakat term yenidoğanlarda da % 1-5 oranında görülebilmektedir (1-3). Trombositopeni, yenidoğan olguların çoğunda hafif semptomlarla kendini gösteren, genellikle tedavi gerektirmeyen hafif veya orta derecededir. Fakat daha nadir gözlenen ağır trombositopeni olgularında hayatı tehdit eden ağır klinik tablolar gelişebilir (1,4). Trombositopeninin nedenleri alta yatan hastalığa bağlı olarak değişmekle birlikte trombosit aşırı tüketimi, yetersiz üretim ya da ikisinin birlikte olduğu durumlarda görülür (5-7). Yenidoğan trombositopenisi, trombositopeninin görülme zamanına göre iki ana gruba ayrılabilir. İlki doğumdan sonra ilk 72 saat içinde görülen ve genellikle intrauterin büyüme kısıtlılığı (IUBK), HELLP sendromu (hemoliz, yüksek karaciğer enzimi ve düşük trombosit sayısı), annenin diabetes mellitusu ve ilaç bağımlısı olması gibi gebelik kaynaklı nedenlere bağlı gelişen, çoğunlukla hafif trombositopeni şeklinde ortaya çıkan ve genellikle 7-10 gün içinde kendiliğinden iyileşen trombositopeniye erken neonatal trombositopeni denir (4,7,8). Geç neonatal trombositopeni ise, ilk 72 saatten sonra ortaya çıkar, çoğunlukla neonatal sepsis ve nekrotizan enterokolite bağlı gelişir, düzelmesi ise birkaç haftayı alabilir. Geç neonatal trombositopeni erken neonatal trombositopeniden daha şiddetli klinik tabloya sebep olur, ayrıca kanama ihtimali de daha yüksektir (4,9,10,11).

Bu çalışmada; ünitemize yatırılan yenidoğan olgularında gözlenen trombositopeninin nedenleri, sıklığı ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Kayıd Yapan Kişi:

Hülya Özdemir

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

41

Bildiri Başlığı:

Tekrarlayan minör ağrılı uyaranlar Serebral Oksijenizasyonu Etkiler mi?

Yazarlar:

Hülya Özdemir - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hülya Bilgen - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özgür Baykan - Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi

Eren Özek - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Hülya Özdemir - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Giriş ve Amaç:

Çalışmamızda, standart ağrılı işlem uygulanan bebekler ile bu işlemlere ilave olarak tekrarlayan minör ağrıya maruz kalan bebeklerin (LGA ve diyabetik anne bebekleri) ağrıya yanıtlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda 37 gebelik haftasından büyük bebekler (grup1, n=40) kontrol grubunu, diyabetik anne ve LGA (grup2, n=16) bebekler ise çalışma grubunu oluşturdu. Bebeklerin ağrıya yanıtı Tarama Programı için alınan topuk kanı alımı sırasında değerlendirildi.

Olgularda serebral oksijenizasyon, kalp tepe atımı ve periferik oksijen saturasyonu ölçümleri yapıldı. Serebral oksijenizasyon ölçümü NIRS (Near infrared spectroscopy) tekniği ile "NONIN Equanox" ile kalp tepe atımı ve periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) ölçümleri "Nellcor" pulse oksimetre ile yapıldı. Tüm bebeklere ağrı skorlaması uygulandı ve ağlama süreleri belirlendi. Bebeklere işlem boyunca video kaydı yapıldı.

Bulgular:

Grupların demografik verilerinde doğum ağırlıkları ve boyu dışında farklılık saptanmadı. Grup2'deki olguların kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha sık ağrıya maruz kaldığı saptandı(p<0.001). Ağrılı uyaran öncesi ve sonrası kalp tepe atımı, SpO₂, ağrı skoru ve serebral oksijenizasyon değerleri, grupların kendi içinde karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). İki grup birbirleri ile karşılaştırıldığında ise ağrılı işlem sırasında SpO₂ değişim yüzdesi, sessiz ve sesli ağlama sürelerinin ortanca değerleri dışındaki değerlerinde (kalp tepe atımı, ağrı skoru ve serebral oksijenizasyon) anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda, gruplar kendi içinde ağrı öncesi ve sonrası kalp tepe atımı, SpO2, ağrı skoru ve serebral oksijenizasyon değerleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Her iki grup birbiriyle karşılaştırıldığında ise serebral oksijenizasyon değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kısa süreli tekrarlayan minör ağrılı uyarının serebral oksijenizasyonu olumsuz etkilemediği sonucuna varmak için vaka sayısının artırılarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kayıd Yapan Kişi:

Emel Uyar

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

42

Bildiri Başlığı:

HİPERKLOREMİ, METHEMOGLOBİNEMİ VE ANİ SOLUNUM SIKINTISI İLE GELEN BEBEK MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU OLABİLİR Mİ?

Yazarlar:

ÖZGE ÜLGEN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ ABD
EMEL UYAR - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD
FEYZA İNCEKÖY GİRGİN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD
MAKBULE NİLÜFER ÖZTÜRK - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD

Sunumu Yapacak Kişi:

ÖZGE ÜLGEN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ ABD

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Giriş: Munchausen by proxy sendromu bir erişkin tarafından çocukta hastalık belirti ve bulgularının oluşturulması ile karakterize ve potansiyel olarak ölümcül bir tablodur. Hastanın klinik bulguları ve seyri arasında ilişki kurulamaz, tedaviye yanıt vermezler ya da semptomlar tekrarlar. Burada servis yatışında kusmaya sekonder ani kötüleşme sonrası yoğunbakım ünitesinde takip edilen, Munchausen by proxy sendromu düşünülen bir vaka sunulacaktır.

Olgu: Olgumuz döküntü, tekrarlayan ateş, solunum sıkıntısı ve kusma şikayeti ile çoklu hastane yatışı olan 8 aylık erkek idi. Hastanın immünyetmezlik ve metabolik hastalık açısından taramaları normal olarak sonuçlanmıştı. Son yatışının 11. gününde hastanın aktif GİS kanaması saptanması üzerine oral alımı kesilmişti. Kan gazı kontrollerinde özellik olmayan hasta takibinde kusma sonrası gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle yoğunbakım ünitesine yatırıldı. Hastanın kangazı pH:6.93, pCO₂: 42 mmhg, HCO₃:8.3 mmol/L, BE: -23.6 mmol/L, laktat:2.9 mmol/L, Na: 133 mmol/L, Cl: 363 mmol/L(N:98-106) methemoglobin %21.2(N:0-1.5) saptandı. Laktat artışının eşlik etmediği derin metabolik asidoz, methemoglobinemi, hiperkloremi, karaciğer enzimlerinde yükseklik, BFT'de bozukluk mevcuttu. Dolaşım bozukluğu olan hastaya inotrop, bikarbonat desteği ve metilen mavisi başlandı. Hastanın ağzındaki lezyonların kostik yanık düşündürmesi ve daha önceki yatışlarında şüpheli anamnez olması üzerine Çocuk Koruma Birimine haber verildi. Yatışının 2.gününde pnömotoraks ve pnömomediastinum gelişen hastada özofagus perforasyonu saptandı. Yatışının 4.gününde hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle exitus oldu. Şüpheli ölüm nedeniyle otopsi yapıldı.

Sonuç: Hastanın derin asidoz ve ileri hiperkloremisinin bir hastalığı açıklamayacak şekilde yüksek saptanması dışarıdan alımı(HCl-tuz ruhu?) düşündürmektedir. Bunun gibi nadir, olağan olmayan semptomlarla ve bulgularla başvuran, yapılan tanısal girişimleri negatif olan, standart tedaviye yanıt vermeyen olgularda Munchausen by proxy sendromundan şüphelenilmelidir. Otopsi sonucu beklenmektedir.

Kayıd Yapan Kişi:

Emel Uyar

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

43

Bildiri Başlığı:

NADİR BİR İNTRAKRANİAL KANAMA NEDENİ: FAKTÖR 5 EKSİKLİĞİ

Yazarlar:

HALİME USTA - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ ABD

EMEL UYAR - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD

FEYZA İNCEKÖY GİRGİN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD

ÖMER DOĞRU - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK HEMATOLOJİ VE ONKOLOJİ BD

MAKBULE NİLÜFER ÖZTÜRK - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM BD

Sunumu Yapacak Kişi:

HALİME USTA - MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİ ABD

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

GİRİŞ: Faktör V(FV) eksikliği ilk olarak 1940'da tanımlanmış olup otozomal çekinik geçişlidir. Prevalansının milyonda bir olduğu düşünülmektedir. FV'in yaşam için yeterli olan düzeyi %0.1 oranındadır. Yarılanma ömrü 36 saattir.Eksikliğinde daha çok deri ve mukoza kanamaları (%44) gözlenmektedir. Burada çocuk yoğun bakımımızda intrakranial kanama nedeniyle takip edilirken FV eksikliği tanısı konulan vakamız sunulmaktadır.

VAKA: 5.5 ay erkek hasta durgunluk, anlamsız bakış ve atipik ağız hareketleri nedeniyle acil servis ünitesine başvurmuştu. Öyküsünde çekyattan minder üzerine düştüğü öğrenildi. Tetkiklerinde anemi ve koagulopatisi mevcuttu. (Hb:4.9g/dl, PT: 43.1sn(11-13 sn), INR:4.88, aPTT: yetersiz numune) Taze donmuş plazma, eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapılan hastanın kranial tomografisinde sağ parietooksipital fraktür, komşuluğunda 13 mm epidural hematoma, sağ serebral hemisferde değişik evrelerde izlenen en kalın yerinde 15 mm ölçülen subdural hematoma saptanması ve öykünün klinik ile tutarsızlığı nedeniyle çocuk istismarı düşünüldüğünden batin ultrasonografisi, göz dibi ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Hasta yakın takip amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Tranfüzyon sonrası 24. saatte gönderilen PT: 19.7 sn(11-13 sn), aPTT: 34.2 sn(28-36 sn), INR:1.79, 48 saat sonra ise PT: 24.7 sn(11-13 sn), aPTT: 66.4 sn(28-36 sn), INR: 2.39 saptandı. Hastada faktör eksikliği düşünülerek faktör düzeyleri ve karışım testleri gönderildi. Klinik seyrinde sorun izlenmeyen hastanın karışım testi faktör eksikliği ile uyumlu bulundu. Servise trans-

fer edilen hastanın FV : 4 (70-120) saptanması üzerine tanısı koyuldu.

SONUÇ: FV eksikliği nadir görülmesine rağmen ortak yolakta olması, PT ve aPTT de uzama yapması nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Transfüzyon sonrası koagülasyon testlerinin değerlendirilmesi kafa karıştırıcı olabilir ve bu testler değerlendirilirken faktörlerin yarılanma ömürleri göz önünde tutulmalıdır.

Kayıd Yapan Kişi:

Demet Kaya Ünlü

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

45

Bildiri Başlığı:

Tiner Aspirasyonu Sonrası Plevral Efüzyon

Yazarlar:

Mustafa Kösecik - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı

Demet Kaya Ünlü - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Bahri Elmas - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Öner Özdemir - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji Bilim Dalı

Mustafa Büyükavcı - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Demet Kaya Ünlü - Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:**GİRİŞ:**

Tiner temel olarak toluen içeren ve boya incelticisi olarak kullanılan hidrokarbon grubu bir bileşiktir. İnhalasyon veya aspirasyon durumunda dispne, taşipne, siyanoz, wheezing, tuber suflı gibi semptom ve bulgular veren pulmoner hasara yol açabilir. Kimyasal olarak oluşan pnömonide; pnömotoraks ve pnömotoraks gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu vakada başvuru sırasında bulgu vermeyen ve daha sonra plevral efüzyon ile seyreden hidrokarbon aspirasyon pnömonisi sunulmuştur.

OLGU:

Yanlışlıkla tiner içme nedeniyle çocuk acil servise getirilen 4 yaşında erkek hastada başvuru sırasında uykuya meyil dışında patolojik bulgu saptanmadı. Takip amacıyla yatışından 6 saat sonra ateşinin yükselmesi nedeni ile çekilen PA akciğer grafisinde infiltrasyonlar tespit edilerek aspirasyon pnömonisi için tedavi başlandı. Takibinin ikinci gününde takipne ve solunum sıkıntısında artış nedeni ile çekilen PA akciğer grafisinde tek taraflı akciğerde havalanma azlığı ve toraks ultrasonografisinde plevral efüzyon saptandı. Torasentez ile eksüda vafında 100 cc mayi aspire edildi. Hidrokarbon aspirasyonuna bağlı pnömoniye sekonder plevral efüzyon düşünülen hasta seftriakson, vankomisin ve klaritromisin ile 14 gün tedavi edildi. Genel durumu düzelen, akciğer dinleme bulguları normale dönen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Hidrokarbon intoksikasyonunda aspirasyon önemli bir komplikasyondur. Erken dönemde herhangi bir bulgu vermese de saatler içerisinde aspirasyona ait bulgular ortaya çıkabilir. Plevral efüzyon

nadir olmakla birlikte aspirasyon düşünölen hastalarda klinikte kötüleşme durumunda ayırıcı tanıda düşünölmesi gereklidir.

Kayıd Yapan Kişi:

GultenThomas

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

46

Bildiri Başlığı:

KONJENİTAL HORNER SENDROMULU 2 OLGU SUNUMU AYNİ KLİNİK FARKLI ETYOLOJİ

Yazarlar:

Gunes Saer - Marmara Universitesi
Olca Unver - Marmara Universitesi
Gulten Thomas - Marmara Universitesi
Busra Kutlubay - Marmara Universitesi
Dilsad Turkdogan - Marmara Universitesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Gunes Saer - Marmara Universitesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:**GİRİŞ:**

Horner sendromu pitozis, miyozis, anhidrozis ve enoftalmus bulguları ile presente olur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize tek taraflı pitozis bulgusu ile refere edilen ve konjenital horner sendromu tanısı alan iki hasta klinik prezentasyonları ve saptanan etiyoloji ile tartışılarak sunulmaktadır. Konjenital horner sendromunun klinik bulguları ve etiyolojisine yönelik yaklaşımın vurgulanması amaçlanmaktadır.

OLGU1

8 aylık erkek hasta doğustan olan sol göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Hastanın perinatal öyküsünde özellik yoktu. Muayenede sol göz kapağı düşük, pupillası miyotik saptandı. Sol tarafta anhidrozis ve iriste heterokromi tespit edildi. Topikal apraclonidin damlatılması neticesinde sağ gözde midriasis gelişirken etkilenen sol gözde cevap alınamadı. Çekilen toraks HRCT de T2 ve T3 düzeyinde yaklaşık 2cm boyutlarında yumuşak doku lezyonu saptandı Hastaya yapılan ek-sizyonel patoloji sonucu ganglionrinom olarak sonuçlandı.

OLGU2

Doğustan sağ göz kapağında düşüklük saptanan 2 aylık kız hastanın yapılan muayenesinde sağ tarafta miyozis, pitozis ve anhidrozis tespit edildi. Hastanın gözüne damlatılan topikal aproklonidin neticesinde sağ gözde cevap alınmazken sol gözde midriasis gelişti. Gözde heterokromi yoktu. Perinatal öyküsünde 1 hafta TTN nedeni ile yenidoğan ünitesinde yatış öyküsü mevcuttu.

Hastaya tüm sempatik sistem aksını taramak amacı ile yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA:

Yenidoğan döneminde saptanan horner sendromlarının yaklaşık %5 konjenitaldir. En sık neden doğum travması sonucu oluşan brakial pleksus zedelenmesidir Diğer nedenler arasında nöroblas-

tom, internal karotit arter agenezisi, internal karotit arter anevrizması ve diseksiyonu gösterilmiştir. Eşlik eden iris hetrokromi bulgusu ise daha çok konjenital hornerde görülen bir bulgudur.

SONUÇ:

Konjenital horner sendromu saptanan hastalarda etiyojijyi aydınlatmak için sempatik aksin taranması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler:Konjenital horner, pitozis

Kayıd Yapan Kişi:

Fadime Zeynep Demircioğlu Tanır

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

47

Bildiri Başlığı:

TEDAVİYE DİRENÇLİ AKUT BRONŞİOLİT TANILI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazarlar:

F.Zeynep Demircioğlu Tanır - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Tuğba Demircan Bilen - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Burcu Karakayalı - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Betül Sözeri - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

İsmail İşlek - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Sunumu Yapacak Kişi:

F.Zeynep Demircioğlu Tanır - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Giriş:

Akut bronşiolit, özellikle iki yaş altı çocuklarda küçük hava yollarının enflamatuvar obstrüksiyonu sonucu ortaya çıkan alt solunum yollarının en sık görülen hastalığıdır. Özellikle kış aylarında ve ilkbahar başlarında pik yapar.

Bu çalışmada, kliniğimize akut bronşiolit nedeniyle Eylül 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında kabul edilen olguların demografik özellikleri, klinik bulguları ve tedavisi analiz edildi.

Gereçler ve yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 1635 akut bronşiolit olgusu arasından hospitalize edilen 110 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalığın görüldüğü ay gibi demografik özellikleri; öksürük, hırıltı, ateş gibi başvuru şikayetleri; sibilan ronküs, ekspiryum uzunluğu gibi fizik muayene bulguları kaydedildi. Hastalar yaşlarına göre 0-6 ay, 6-12 ay, 12-24 ay ve 24 aydan büyük olmak üzere 4 gruba ayrıldı.

Sonuçlar:

Olguların %64,5'i (n=71) erkek, %35,5 'i (n=39) kız olup; %56,3'ünün aralık ayında hastanemize yatırışı yapıldı. %64,5 ile 0-6 ay arası yaş grubu en büyük hasta aralığını oluşturmakta idi. En sık başvuru şikayeti olguların %79' unda öksürük idi.

Olguların tümüne salbutamol başlandı, %31,8'ine ek olarak parenteral metilprednizolon tedavisi ; %10,9'una (n:12) magnezyum sülfat ($MgSO_4$) tedavisi uygulandı. $MgSO_4$ tedavisi alan hastalardan 2 sinde yeterli yanıt alınamadığından pozitif basınçlı ventilasyon ihtiyacı oldu. 1-7 gün arası tedavi sonrası olguların %73,6 'sı ; 8-14 gün tedavi sonrası %25,4 'ü taburcu edildi.

Tartışma:

Literatürde akut bronşiolitte $MgSO_4$ uygulaması ve yanıtıyla ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Dirençli Bronşiolit olgularının %34 üne $MgSO_4$ uygulanmış olup bunlarında %16 sında pozitif basınçlı ventilasyon ihtiyacı doğmuştur.

Sonuç:

Akut Bronşiolit'te dirençli seyrinde $MgSO_4$ tedavisi ile başarı elde edilmiştir.

Kayıd Yapan Kişi:

Neslihan Çiçek

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

48

Bildiri Başlığı:

Çocuklarda böbrek nakli: Ne kadar zor? Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir nakil merkezinin böbrek nakli deneyimi

Yazarlar:

Neslihan Çiçek - Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Nurettin Ay - Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Vahhaç Alp - Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ünal Beyazıt - Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aysel Taktak - Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Neslihan Çiçek - Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Bildiri Türü:

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti:

Çocuklarda böbrek nakli: Ne kadar zor?

Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir nakil merkezinin böbrek nakli deneyimi

Neslihan Çiçek¹, Nurettin Ay², Vahhaç Alp², Ünal Beyazıt², Aysel Taktak²

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda ideal tedavi yöntemidir. Ancak ülkemizde çocuk böbrek nakli halen önemli bir sağlık problemidir. Bu konuda deneyimli merkezlerin azlığı, yetersiz organ bağıışı bu durumu daha da güçleştirmektedir. Tüm bu zorluklara ek olarak, sağlık hizmetinin zor koşullarda verildiği güneydoğu anadolu bölgesindeki bir nakil merkezinde yapılan çocuk böbrek nakil deneyimimizi paylaşmak istedik.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Mayıs 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında böbrek nakli yapılan 6 hastamızın sonuçları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Tüm hastaların nakil öncesi ayrıntılı değerlendirmeleri yapıldı. Dört hastaya kadavradan, iki hastaya canlı vericiden, iki hastaya preemtif nakil yapıldı. Nakil tarihinde 5 hastanın ortalama yaş 15.16 yıl, ortalama kilo 51 kg, 2'si erkek, 3'ü kız idi.

Hastaların dializ tedavisinde kalma süreleri ortalama 8 ay idi. SDBY etyolojileri: bir hastada FSGS, bir hastada nefronofitizis, üç hastada bilinmiyordu. Nakil sonrası ortalama kreatinin değeri 0,9, mg/dl idi. Hiç bir hastada damar problemi ve akut tübüler nekroz gelişmedi. Bir hastamızda böbrek yetmezliğine bağlı dilate kardiomyopati (DKMP) mevcuttu. DKMP olan bu hasta ayrı olarak değerlendirildi, hastada geç greft fonksiyonu ve karaciğer yetmezliği gelişti.

TARTIŞMA: Her hastalık grubunda olduğu gibi böbrek nakil hastaları grubunda da çocuk nakilleri daha çok endişe yaratır. Dikkatli bir cerrahi operasyon, sonrasında yakın takip ile çocuk nakillerinde tecrübemizi arttırarak bu konudaki açığın kapatılmasına katkıda bulunabiliriz.

Kayıdı Yapan Kişi:

Pınar Yamaç Dilaver

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

50

Bildiri Başlığı:

PULMONER HİPERTANSİYON İLE GELEN GM-1 GANGLİOSİDOZİS OLGUSU

Yazarlar:

PINAR YAMAÇ DİLAVER - İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

TUBA KOÇKAR - İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

LEYLA TELHAN - İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

SEDAT ÖKTEM - İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

PINAR YAMAÇ DİLAVER - İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Pulmoner arter basıncının 25 mmHg'nın üzerinde olması pulmoner hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. Pulmoner hipertansiyon, tanımlanabilir herhangi bir nedeni olmayabilen ya da bir ya da daha fazla sayıda altta yatan durumdan kaynaklanabilen, pulmoner dolaşımın küçük damarlarını etkileyen; kronik, progresif ve ölümcül hastalık grubu için kullanılan toplu bir terimdir. Olgular genellikle ilerleyici efor dispnesi, hemoptizi ve/veya sağ kalp yetmezliği bulguları (yorgunluk, çarpıntı, egzersiz ile ilişkili göğüs ağrısı ve senkop) ile başvururlar.

Bir aylık iken hastanemizde pulmoner hipertansiyon tanısı almış, 4. ayında ani taşipne ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine bronkopnömoni tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılan erkek hasta, tedaviye yanıt alınamaması üzerine entübe edilerek mekanik ventilatörde izlendi. Hastanın solunum sıkıntısında gerileme görülmemesi sebebiyle yapılan ekokardiyografide pulmoner arter diastolik basıncı 30 mmHg ölçüldü, pulmoner arter dilatasyonu, pulmoner yetmezlik ve sağ ventrikül hipertrofisi tespit edilerek hastaya prostasiklin ve sildenafil başlandı. Toraks BT'de kardiyomegali, her iki akciğer parankiminde akciğer ödemiyle uyumlu yaygın buzlu cam görünümü, her iki akciğer alt loblarda dağınık konsolidasyon alanları; ilk planda enfektif sürece sekonder olarak değerlendirildi. Bronkoskopi yapıldı, BAL'da lipid yüklü makrofaj saptandı. Trakeostomi açılarak ev tipi ventilatörde izlenen hastanın batın distansiyonunun giderek artması nedeniyle yapılan ultrasonografisinde hepatosplenomegali ve masif efüzyon görüldü. Göz dibi incelemesinde Japon bayrağı görünümü tespit edilmesi üzerine gönderilen lizozomal depo hastalığı enzim paneli ile hasta GM1 gangliosidoz tanısı aldı.

GM1 gangliosidoz, dokularda sfingolipid, GM1 gangliosid, glikoprotein bağlı oligosakkaridler ve ke-
ratan sülfat birikimi ile seyreden bir lizozomal depo hastalığıdır. Literatürde pulmoner hipertansiyon-
nun eşlik ettiği bir GM1 gangliosidoz vakası bulunmadığından bu olgu ile nadir görülen bir lizozo-
mal depo hastalığına dikkat çekmek istedik.

Kayıd Yapan Kişi:

Aysu Türkmen Karaağaç

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

51

Bildiri Başlığı:

PEDIATRİK KARDİOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÖRÜLEN NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazarlar:

Aysu Türkmen Karaağaç - Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Aysu Türkmen Karaağaç - Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bildiri Türü:

Sözlü Bildiri

Bildiri Özeti:

Giriş: Bu çalışmanın amacı, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde (PKVCYBÜ) görülen nozokomiyal enfeksiyonları (NKE) özellikleri, patojenler, mortaliteyle ilgili risk faktörleri ve mortalite açısından değerlendirmektir.

Hastalar ve Metod: Bu retrospektif çalışmada, yaşları 1 ay-16 yıl arasında değişen, Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak, 2014-Ocak, 2016 tarihleri arasında kardiyovasküler cerrahi geçirmiş 838 çocuğun dosyaları değerlendirilmiştir. Hastalık kontrol merkezi kriterlerine göre NKE tespit edilmiş hastalar çalışmaya alınmıştır. NKE prevalansı ve çeşitli risk faktörleriyle NKE arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 838 hastadan 54ünde (%6.4) NKE (solunum sistemi (%53.9), idrar yolu (%24.8), bakteriyemi (%15.7) ve yara yeri enfeksiyonları (%5.6) mevcuttu. İzole edilen patojenler: Klebsiella pneumonia (%20.4), Pseudomonas aeruginosa (%18.6), Candida albicans (%18.6), Stenotrophomonas maltophilia (%13.8), Acinetobacter baumannii (%10.5), koagülaz negatif Staphylococcus (9.1%), metisilin dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) (3.6%), Serratia marcescens (1.8%), Citrobacter freundii (%1.8) ve Providencia rettgeri (1.8%) ve NKE nedeniyle mortalite oranı %13.7 (11/80) bulunmuştur. Çocukların yaşı ve mekanik ventilasyon süresi ile NKE arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ($p<0.05$); cinsiyet, nazogastrik beslenme ve eşlik eden anomaliler ile NKE arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: PKVC sonrası NKE prevalansı %6.4 ve en sık NKE etkeni gram negatif bakteriler olmuştur. Yoğun bakımda takip edilen hastalarda endotrakeal aspirat, kan, idrar ve yara kültürlerinin gönderilmesi ve NKE ile ilişkili risk faktörlerinin zamanında değerlendirilmesi, gerekli enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınarak postoperatif morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Kayıd Yapan Kişi:

Özge Serçe Pehlevan

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

52

Bildiri Başlığı:

Sinbiyotik ve laktoferrin kombinasyonunun prematür bebeklerde serum sitokin düzeylerine etkisi

Yazarlar:

Özge Serçe Pehlevan - Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tuğba Gürsoy - Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Esin Aktaş Çetin - İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü

Güner Karatekin - Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fahri Ovalı - Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Özge Serçe Pehlevan - Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Giriş: Olgunlaşmamış barsakta anormal bakteriyel kolonizasyona bağlı gelişen inflamasyon nekrotizan enterokolit gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada patolojik kolonizasyonu önleyerek immun yanıtı etkilemesi olası olan sinbiyotik ve laktoferrin kombinasyonunun serum sitokin yanıtı üzerine etkisi araştırıldı.

Gereçler ve Yöntem: Gebelik haftası ≤ 32 olan çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar, günlük beslenmesine sinbiyotik eklenenler (NBL Probiotic ATP, $\frac{1}{2}$ saşe, günde iki kez) veya plasebo alanlar (distile su) olmak üzere randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Kan örnekleri hastalardan postnatal 0 ± 2 gün, 14 ± 2 gün ve 28 ± 2 günlerde toplandı. Serum sitokin düzeyleri (IFN- γ , IL-5, IL-10, IL-17A) ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Sonuçlar: Gruplar arasında doğum ağırlığı ($p=0.15$) ve gebelik haftası ($p=0.32$) açısından anlamlı fark yoktu. Çalışma grubunda ($n=25$), IL-5 düzeyleri 14 ± 2 günden sonra ($p=0.042$), IL-10 düzeyleri ise tüm çalışma boyunca anlamlı düşüş gösterdi ($p=0.011$). Kontrol grubunda ($n=25$) ise IL-5 düzeyleri ilk 14 günde artıp ($p=0.019$), 28 ± 2 güne doğru azaldı ($p=0.011$). Her iki grupta çalışma boyunca diğer sitokin düzeylerinin seyrinde anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma: Sinbiyotik ve laktoferrin kombinasyonu barsakta mikrofloranın yanı sıra allerjik reaksiyonları da düzenleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Laktoferrin, nekrotizan enterokolit, sinbiyotik, sitokin

Kayıd Yapan Kişi:

Kıymet Keçelioğlu Binnetoğlu

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

53

Bildiri Başlığı:

AKUT BÖBREK HASARINDAN SOLUNUM SIKINTISINA

Yazarlar:

Kıymet K. Binnetoğlu - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Razin Amirov - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yakup Söğütü - Marmara Üniversitesi Çocuk Acil Ünitesi

Suat Biçer - Marmara Üniversitesi Çocuk Acil Ünitesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Kıymet K. Binnetoğlu - Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Ellibeş günlük erkek hasta kusma, ishal şikayeti ile dış merkeze başvuruyor. Özgeçmişinde özellik yok. Anne gebelikte guatr nedeniyle tedavi almış. Baba ve her iki kardeş sağ-sağlıklı. Kuzende böbrekte küçülme, dedede görme kaybı var. Taşikardisi haricinde diğer vitalleri normal. Kilo ve boy %10-25 persantilde, ağır dehidrate, anemik, diğer sistem muayeneleri doğal. Laboratuvar:K:9.5mg/dL, Kreatinin:1.3mg/dL. Hipovolemi ve hiperkalemi tedavisi sonrası hastanemize devrinde metabolik asidoz, lökositoz ve trombositozu mevcuttu. Crp:54mg/L, BUN:47mg/dL, Kreatinin:0.82mg/dL, Kortizol>60mcg/dL, Na:128mEq/L, P:6.4mg/dL, K:7.5mEq/L, Kayeksalat ve Ca-glukonat uygulandı. EKG ve Batın USG:normaldi.

Hidrasyon ile asidozu, lökositozu ve trombositozu geriledi, anemi belirginleşti. Böbrek fonksiyon testleri geriledi. İdrar dansitesi azaldı. Elektrolit imbalansı düzeldi. Takibinde takipnesi, dispnesi gelişti ve sPO2 %82'ye düştü. 1/6 sistolik üfürümü gelişti. Posteroanterior akciğer (PAAC) grafisinde ödem nedeniyle furosemid uygulandı ve sıvı hızı azaltıldı. Ateşi 38.5°C olup odağı olmaması nedeniyle beyin omurilik sıvısı(BOS) alınarak Ampisilin+Sefotaksim tedavileri başlandı. Solunum sıkıntısı artan hastanın PAAC grafisinde bronkoalveolar infiltrasyon saptandı ve yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon tedavisi başlandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Gaita rutinleri normaldi. Nazofarengeal aspiratta virüs saptanmadı. 5.gününde multiplex-PCR ile nazofarenkste rinovirüs ve parainfluenza virüs tip-2 saptandı. 10.gününde akut böbrek hasarı(ABH) ve solunum sıkıntısı düzeltilen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Prerenal ABH hipovolemi ve hipoperfüzyon temelinde gelişir. Süt çocukluğu döneminde en sık nedeni gastroenteritlerdir. Tedavisi; kaybedilen volümün ve içerdiklerinin yerine konmasıdır. Rinovirüsler; insanlarda en sık viral enfeksiyon etkenidir. Parainfluenza virüs; 5 yaş altı hastane yatışında ikinci sıklıkta olan viral enfeksiyonlardır. Parainfluenza virüs tip-2; üst ve alt solunum yolu(ASYE) hastalıklarına neden olur. Okul öncesi çocuk ölümlerinin %25-30'u ASYE nede-

niyle gerçekleşmekte olup tüm ASYE'larının %10 nedeni parainfluenza virüstür. Bu nedenle mortalitesi önemlidir.

Kayıd Yapan Kişi:

Nazife Reyryan Gök

Bildiri Durumu:

Taslak

Bildiri No:

54

Bildiri Başlığı:

Opere Fallot Tetralojili Hastaların Orta Dönemde 24 Saatlik Ritm Holter ve Kardiyopulmoner Egzersiz Testi ile Değerlendirilmesi

Yazarlar:

Figen Akalın - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Berna Şaylan Çevik - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nazife Reyryan Gök - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Nazife Reyryan Gök - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

Amaç: Fallot Tetralojisi'nin erken postoperatif sonuçları başarılı olmakla birlikte orta ve uzun dönemde çeşitli hemodinamik sorunlar ve ritm bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Yeni girişimlerin gerekli olup olmadığının değerlendirilmesinde hastaların efor kapasitesinin değerlendirilmesi ve disritmilerin saptanması önem taşımaktadır. Maksimal ve submaksimal egzersiz parametrelerinin ölçülmesi hastaların klinik değerlendirmesinde yararlıdır. Çalışmamızda kliniğimizde tam düzeltme operasyonu uygulanmış ve izlenmekte olan çocuklarda egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi ve disritmilerin saptanarak ani ölüm riskinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Kardiyopulmoner egzersiz testi(KPET) ve 24 saatlik Holter monitorizasyonu uygulanmış; elde edilen bulguların klinik ve ekokardiyografik bulgularla ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı poliklinigine 1997'den beri izlenmekte olan 6 yaş üzerindeki hastalar alınmış, kontrol grubu ise aynı yaş grubundaki herhangi bir kalp hastalığı bulunmayan sağlıklı çocuklardan oluşmuştur. Hastaların dosyalarından öykü, fizik inceleme bulguları, laboratuvar tetkikleri operasyon yaşı, tipi ve postoperatif izlem süresi kaydedilmiştir. M-mod ekokardiyografi ile LVDd, LVSD, LA, IVSD, LVPWD, KF, EF, TAPSE, aort kökü; iki boyutlu ekokardiyografi ile RVEDA, RVESA, RVFAC, RVEDV, RVESV, RVOT çapları; PW Doppler ekokardiyografi ile Mitral E, Mitral A, DT, IVRT, Ao hızı; CW Doppler ekokardiyografi ile TY maksimum akım hızları üzerinden RVP ölçümü yapılmıştır. Doku Doppler ile mitral ve triküspit anulus ET, ICT, IRT ve Tei indeksleri ölçülmüştür. Tüm hastalara 24 saatlik Holter monitorizasyonu uygulanmıştır. Kardiyopulmoner egzersiz testinde modifiye Bruce protokolü uygulanmış, maksimal egzersizde ulaşılan kalp tepe atımı, atım hacmi, maksimum sistolik ve diyastolik kan basıncı; ayrıcaVO₂

(%) (maksimum efor anında kaybedilen en yüksek VO_2 değerinin yaş ve BMI değerine göre yüzdesi), $VO_2(max)$ (maksimum efor anında alınan en yüksek O_2), $VE (max)$ (maksimum efor sırasında atılan maksimum gaz), VE/VO_2 (maksimum efor sırasında atılan maksimum gaz /maksimum efor anında alınan en yüksek O_2), RER (Respiratuar değişim oranı), VE/VCO_2 (ventilatör anaerobik eşik), METs (maksimum egzersiz kapasitesi), en düşük saturasyon değerleri belirlenerek hasta ve kontrol grupları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya Fallot Tetralojisi nedeni ile $11,86 \pm 4,72$ (2,16-19,12 yıl) önce opere edilmiş, yaşları 5.8-19.4 yıl arasında değişen ($Ort \pm SD = 13,86 \pm 4,44$ yaş) ve operasyon yaşları 6 ay ve 6,3 yıl arasında değişen ($Ort \pm SD = 2,14 \pm 1,63$) 14 hasta ve kontrol grubu olarak da yaşları 8-18 yıl arasında değişen ($Ort \pm SD = 14,0 \pm 2,87$ yaş) 9 sağlıklı çocuk alınmıştır.

Pro-BNP değerleri hasta grubunda $126 \pm 157,3$ pg/mL ile kontrol grubundan ($27,2 \pm 19,6$ pg/mL) kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0.014$). EKG'de ise QRS süresi hasta grubunda ($141,43 \pm 42,582$ ms), kontrol grubuna ($84,44 \pm 16,667$ ms) oranla anlamlı olarak uzun bulunmuştur ($p = 0.001$). Telekardiyografik olarak hasta grubunda kardiyotorasik oranı ($0,504 \pm 0,044$) ile kontrol grubundan ($0,398 \pm 0,047$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,01$).

Ekokardiyografik olarak aort (Ao) çapı ($2,78 \pm 0,612$ cm) ve kontrol grubundan ($2,204 \pm 0,330$ cm) anlamlı olarak geniş bulunmuştur ($p = 0.044$). Pulmoner anulus da hasta grubunda ($2,264 \pm 0,735$ cm) ile kontrol grubundan ($1,468 \pm 0,654$ cm) anlamlı olarak geniş bulunmuştur ($p = 0.017$). Sağ ventrikül diyastolik alanı hastalarda $26,4 \pm 7,5$ cm² ile kontrol grubundan ($17,5 \pm 6,1$ cm²) anlamlı olarak artmıştır ($p = 0.012$). Sağ ventrikül sistolik alanı da ($16,3 \pm 7,5$ cm²), kontrol grubundan ($10,2 \pm 3,6$ cm²) anlamlı olarak geniş bulunmuştur ($p = 0.05$).

Bir yaş altında ve bir yaş üzerinde opere olan hastaların kıyaslanmasında; geç opere olanlarda sağ ventrikül sistolik ve diyastolik hacimleri anlamlı olarak artmış, RVEF düşmüş, hem sağ hem sol ventrikül miyokardiyal performans indeksi artmıştır (Sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.03$, $p = 0.05$).

Doku Doppler ile mitral anulustan hesaplanan miyokardiyal performans indeksi (Tei indeksi) hasta grubunda ($0,34 \pm 0,055$), kontrol grubundan ($0,448 \pm 0,118$) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0.05$). Triküspit kapaktan alınan MPI da hasta grubunda ($0,576 \pm 0,056$), kontrol grubundan ($0,528 \pm 0,096$) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.05$).

KPET sırasında; ortalama egzersiz süresi hasta grubunda ($12 \pm 3,01$ dak), kontrol grubundan (15 dak) anlamlı olarak daha kısaydı ($p = 0,005$). Sekiz hasta (%57,1) stage 5'e kadar testi tamamlayabildi.

Hasta grubunun VO_2 (%) düzeyi ($44,4 \pm 12,3$), kontrol grubuna göre ($56,2 \pm 9,4$) belirgin olarak düşük görüldü ($p = 0.044$). Atım hacmi de hasta grubunda ($135,3 \pm 36,9$), kontrol grubundan ($184,7 \pm 32,4$) anlamlı olarak düşüktü ($p = 0.05$).

Hastaların %35,8'inde METs değeri 7'nin altında bulundu ve bu hastaların fonksiyonel kapasitesi Klas II olarak değerlendirildi. METs değeri 7'nin altında olan hastalarda QRS süresi anlamlı olarak daha uzun, sağ ventrikül hacmi anlamlı olarak daha büyük, RVEF daha düşük bulundu (sırasıyla $p = 0.003$, $p = 0.001$, $p = 0.001$).

Yirmi dört saatlik Holter monitorizasyonunda hastaların 10'unda (%71,4) ventriküler erken atımlar (VEA) saptandı; 6 hastada (%42,3) ise supraventriküler erken atım (SVEA) saptandı.

Sonuç: Fallot Tetralojisi nedeni ile tam düzeltme operasyonu uygulanmış hastalar uzun dönemde asemptomatik olsalar da orta dönemde egzersiz kapasitelerinin sağlıklı bireylere oranla düşük olduğu ve bu düşüşün sağ ventrikül boyutları ve disfonksiyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Fallot Tetralojisi, Orta Dönem İzlem, Kardiyopulmoner Egzersiz Testi

Kayıd Yapan Kişi:

tarık kırkgöz

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

55

Bildiri Başlığı:

Periferik Puberte Prekoks?un Nadir Bir Sebebi: Jüvenil Granüloza Hücreli Tümör Olgusu

Yazarlar:

tarık kırkgöz - marmara üniveritesi
kıvılcım kardeniz cerit - marmara üniveritesi
azad akbarzade - marmara üniveritesi
fuat buğrul - marmara üniveritesim
medine özgür günay - marmara üniveritesi
emel şenay - marmara üniveritesi
ece öge - marmara üniveritesi
tölay güran - marmara üniveritesi
abdullah bereket - marmara üniveritesi
serap turan - marmara üniversitesi

Sunumu Yapacak Kişi:

tarık kırkgöz - marmara üniveritesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti:

GİRİŞ: Periferik puberte prekoks nadir nedenlerinden olan jüvenil granüloza hücreli tümörler (JGHT), puberte öncesi görülen seks kord stromal tümörlerinin yaklaşık %85 'ini oluşturan ve genellikle benign karakterli tümörlerdir. Çocukluk döneminde en sık periferik puberte prekoks şeklinde prezente olmalarına rağmen kızlarda tüm puberte prekoks vakalarının sadece % 1'inin nedenidirler.

OLGU: 7 yaş 9 aylık kız hasta yaklaşık 8 ay önce başlayan göğüs büyümesine son iki aydır tüylenme ve alında sivilve çıkarma şikayeti ile yönlendirilmiş.

Hastanın boyu 139.9 cm (>97.p) tartısı 40.8 kg (>97.p), batin sağ alt kadranda 4x5 cm sert kitle mevcut diğer sistem muayeneleri doğal, göğüs gelişimi bilateral Tanner evre 4, pubik kıllanma Tanner evre 4 ve aksiller kıllanması mevcut idi. Hastanın kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, TSH serbest T4 , IGF-1, IGF-BP3 yaşa uygun normal sınırlarda idi. Hastanın FSH: 0.26 mIU/mL (2-9.2), LH 0.5 mIU/mL östradiol 11.19 pg/mL, (N;0.51.1, < 9 yaş için) idi LHRH uyarı testinde pik LH değeri 1,16 IU/mL ve pik FSH değeri <0.2 IU/mL ölçüldü. Hasta periferik puberte prekoks olarak değerlendirildi. Pelvik ultrasonografisinde 78x63 mm boyutunda lezyon saptandı. Batin MRG de pelvisi dolduran 7 cm çaplı keskin konturlu solid, kistik ve hemorajik alanlar içeren kitle rapor edildi. CA 19-9, CA 12-8, CA125-5 ve AFP'yi içeren tümör markırları negatif saptandı.

Çocuk cerrahi ve çocuk onkolojiye konsulte edilen hastaya tümör eksizyonu yapıldı. Hastanın patoloji raporu JGHT ile uyumlu idi.

SONUÇ :

Periferik puberte prekoksun nadir bir sebebi olarak JGHT akılda tutulmalıdır.

Kayıd Yapan Kişi:

fuat buğrul

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

56

Bildiri Başlığı:

İNMEMİŞ TESTİS HER ZAMAN MASUM MU?

Yazarlar:Fuat Buğrul - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diyabet
bdAzad Akbarzade - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diya-
bet bdTarık Kırkgöz - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diyabet
bd

Halil Tuğtepe - marmara üniversitesi çocuk cerrahisi abd

Jean-Yves Picard - Paris-Sud University Inserm

Nathalie Josso - Paris-Sud University Inserm

Serap Turan - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diyabet
bdAbdullah Bereket - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve di-
yabet bdTülay Güran - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diyabet
bd**Sunumu Yapacak Kişi:**Fuat Buğrul - marmara üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları çocuk endokrinolojisi ve diyabet
bd**Bildiri Türü:**

Poster Bildiri

Bildiri Özeti**GİRİŞ:**

İnmemiş testis term erkek bebeklerin %3'ünde görülür. Persistan mülleryan duktus sendromu (PMDS) ise inmemiş testisin en nadir sebeplerinden biridir. Antimülleriyan hormon (AMH) veya Antimülleriyan hormon reseptör (AMHR) gen mutasyonlarında görülür. PMDS tanısı almış 2 hasta sunulmuştur.

VAKA-1

Anne babası arasında 1. derece akraba evliliği olan 8 ⁹/₁₂ yaş erkek hasta bilateral inmemiş testis nedeniyle başvurdu. Hasta prepubertal idi, normal erkek dis genitalyasi mevcuttu

ve testisler palpe edilemedi. FSH: 0.8 mIU/ml, LH:<0.2 mIU/ml, Testosteron:<0.07 ng/ml, SHBG: 104.9 nmol/L (13-71), ACTH: 11.9 pg/ml, karyotip 46,XY olan hastanın SRY FISH analizinde delesyon gözlenmedi. Diagnostik laparoskopide intraabdominal testis görüldü, testisin etrafında fimbria-tuba ve mesane arkasında rudimenter uterus saptandı. AMH: 138,5 ng/ml (33-60,2 ng/ml) saptanan hastanın AMHR-II gen dizi analizinde homozigot p.Arg504Cys mutasyonu saptandı.

VAKA-2

Anne babası arasında 1. derece kuzen evliliği olan 26 günlük hastanın bilateral inmemiş testisi ve inguinal hernisi mevcuttu. Hastanın dış genitelyası erkek görünümdeydi. FSH: 2.47 mIU/ml, LH: 2.9 mIU/ml, testosteron: 73.4 ng/dl, 17OHP: 3.2 ng/ml, ACTH: 35.8 pg/ml, AMH: <0.1 ng/ml, İnhibin B: 69 pg/ml (70-630), Karyotipi 46,XY ile uyumluydu. Hastanın AMH gen analizinde p.Gly311Ala homozigot mutasyon tespit edildi.

SONUÇ

Antimüllerian Hormon (AMH) 8. GH'da sertoli hücrelerinden salgılanmaya başlar, testislerin skrotuma inişini ve Mülleriyen yapıların regresyonunu regüle eder. AMH ve AMHR-II geni mutasyonlarında tipik olarak kriptorşidizm, testiküler ektopi, inguinal herni ve uterus, fallopian tüpü gibi mülleriyen yapıların varlığı söz konusudur. Testiküler farklılaşma normal olduğundan dolayı testosteron üretimi ve eksternal genital yapılar normaldir. Normal virilizasyonu olup, inmemiş testisi olan olgularda Mullerian yapıların varlığı PMDS'ünü mutlaka düşündürmelidir.

Kayıd Yapan Kişi:

özlem sürekli

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

57

Bildiri Başlığı:

ÇOCUK HASTADA HIZLI İLERLEYEN GLOMERULONEFRİT NEDENİ OLARAK MİKROSKOPİK PAN OLGUSU

Yazarlar:

ÖZLEM SÜREKLİ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

MEHTAP KAYA SAK - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

İBRAHİM GÖKÇE - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

SELİM YİĞİT ERÇETİN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

DENİZ FİLİNTE - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GAZANFER EKİNCİ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

NURDAN YILDIZ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

HARİKA ALPAY - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Sunumu Yapacak Kişi:

ÖZLEM SÜREKLİ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti

GİRİŞ: Mikroskopik poliarteritis nodoza (PAN) , ciltte lökositoklastik vaskülit, akciğerde fibrinoid nekrozun eşlik ettiği kapillerit, böbrekte hızlı ilerleyen glomerulonefrit başta olmak üzere farklı klinik tablolar ile ilerleyen, kapiller ve orta çaplı arterleri tutan sistemik bir vaskülitir. Çocuklarda nadir görülen mikroskopik PAN'ın, olgumuz ile çocuk doktorlarına hatırlatılması amaçlandı.

OLGU: Bilinen rahatsızlığı olmayan 10 yaşındaki kız hastanın bacaklarda döküntü, ayak bileklerinde şişlik ve ağrı şikayetleri ile bir sağlık merkezine başvurduğu öğrenildi. İzlemlerinde kreatinin yüksekliği görülmüşü üzerine tarafımıza yönlendirildi. Ateş, öksürük ve artralji ile hastanemize gelen hastanın fizik muayenesinde yaygın ödemi, solmuş döküntüleri olduğu saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; nefrotik dü-

zeyde proteinüri, mikroskopik hematüri, böbrek fonksiyon bozukluğu görüldü. Otoimmün antikorları (ANA, Anti-dsDNA, ANCA) negatif saptandı. Klinik olarak vaskülit düşünülen ve böbrek biyopsisi planlanan hastaya 3 doz pulse streoid verildi ve biyopsisi yapıldı. Dördüncü pulse streoid sonrası, izleminin 18. gününde; boş bakış, ani bilinç değişikliği ile birlikte nöbet görüldü. Kan basıncı 160/110 mmHg'ye ani yükselişi tespit edildi. Klinik, nörolojik ve radyolojik değerlendirme ile Posterior Reversible Ensefalopati Sendrom (PRES) tanısı konuldu. Böbrek biyopsisinde, glomerüler kapillerde trombozun eşlik ettiği fibrinoid nekroz ve sellüler kresentler görülmesi üzerine; hızlı ilerleyen glomerulonefrit paterni gösteren kapiller ve orta çaplı damar tutulumu ile giden mikroskobik PAN olarak düşünüldü. Sistemik tutulumları ile tedavisine siklofosfamid eklendi. Aralıklı olarak ateş, proteinüride artış, makroskopik hematüri atakları görülen hastanın izlem ve tedavisi kliniğimizde devam etmektedir.

SONUÇ: Mikroskopik PAN, çocukluk çağında nadir görülen, hızlı ilerleyen glomerulonefrit ve PRES gibi sistemik tutulum ile hayatı tehdit edebilen bir hastalık olup, erken önemde tanı konulması uygun tedavinin zamanında başlanabilmesi açısından önemlidir.

Kayıd Yapan Kişi:

özlem sürekli

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

58

Bildiri Başlığı:

NON-HODGKİN LENFOMA GELİŞEN BLOOM SENDROM OLGUSU

Yazarlar:

Özlem SÜREKLİ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Nurşah EKER - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Ayşe Gülnur TOKUÇ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Berkin BERK - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Rabia Emel ŞENAY - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Ayça KIYKIM - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bilge ŞAHİN AKKELLE - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Ahmet Oğuzhan ÖZEN - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Sunumu Yapacak Kişi:

Özlem SÜREKLİ - MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti**GİRİŞ:**

Bloom sendromu(BS) telenjipektaziler, fotosensitivite, büyüme geriliği, immünyetmezlik, malignitelerle karakterize otozomal resesif geçişli nadir görülen bir sendromdur. Mitotik hücrelerde kromozom kırıkları ve kardeş kromatid değişiminin artmasıyla, kanser açısından yüksek risklidir. Lösemi, lenfoma ve karsinomalar gibi birçok kansere zemin hazırlamaktadır. Burada, nadir görülen BS'de gelişen Non-Hodgkin Lenfoma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 16 yaşında BS ile takipli erkek hasta, 10 yıldır tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları, 2 kez hemolitik anemi atak ve büyüme gelişme geriliği sebebiyle hastanemize başvurdu. Muayenesinde ince uzun yüz, prognatizm, bilateral malar bölgelerde, burun dorsali, alın ve şakaklarda retiküler tarzda telenjipektazileri, sırtta 1 adet 5 cm cafe-au-lait lekesi, hipopigmente döküntüleri ve subikteri mevcuttu. Diepoksibutan testiyle %14 kırık oranı ve sitogenetik analizde 100 metafazın

25'inde farklı kromozomlara ait kırık saptanan hastaya fenotipik bulgularıyla, maligniteden 1 yıl önce BS tanısı konuldu. Malignite açısından yakından takip edilen hasta, karın ağrısıyla başvurdu. İleus tablosuyla opere edildi. Operasyonda kolon lümenini total oblitere eden kitlenin barsak ile beraber total çıkarıldığı öğrenildi. Histopatolojisi CD 20 pozitif, Diffuz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak geldi. Sistemik taramasında metastaz saptanmadı. BS nedeniyle kemoterapi toksisitesini azaltmak için R-CHOP (rituximab, siklofosfamid, doxorubicine, vincristine, prednisolon) başlandı. 6 kür sonra, komplet remisyonda tedavisi kesildi. Tedavi süresince hayatı tehdit eden komplikasyon saptanmayan hastanın takibi kliniğimizde devam etmektedir.

SONUÇ: Nadir görülen BS, kromozom kırıkları ve kardeş kromatid değişiminin artmasıyla kanser açısından yüksek risklidir. Bu olgu, bu riskin en önemli örneğini oluşturmaktadır. BS'de, mutasyonlarla kanser gelişimi göz önünde bulundurulmalı ve BS olguları takibe alınmalıdır. Kemoterapi toksisite riski nedeniyle CD 20 pozitifliği olanlarda R-CHOP tedavisinin uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Kayıd Yapan Kişi:

emine atag

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

59

Bildiri Başlığı:

Kistik Fibrozis Tanısı ile İzlenen Hastalarımızın Genetik Analiz Sonuçları

Yazarlar:

Emine Atağ - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Nazlı Kuter - Marmara Üniversitesi Pediatri Ana Bilim Dalı
Nilay Baş İkizoğlu - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Pınar Ergenekon - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Yasemin Gökdemir - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Ela Erdem Eralp - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Fazilet Karakoc - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Refika Ersu - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Bülent Karadağ - Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Emine Atağ - Marmara Üniversitesi

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti**GİRİŞ**

Kistik fibrozis (KF) CFTR genindeki mutasyonlara bağlı olarak gelişen, otozomal resesif kalıtım gösteren multisistemik bir hastalıktır. Son olarak CFTR geninde 2009 mutasyon tanımlanmış olup, genetik çalışmalar yeni tedavilerin temelini oluşturmaktadır. KF hastalığına sebep olan mutasyonlar ırksal farklılıklar göstermektedir. Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda kesin tanı ile KF hastalarımızda tüm dizi gen analizi yöntemi ile CFTR mutasyon analizi yaparak Türk çocuklarında KF mutasyon dağılımını saptamayı amaçladık.

METOD

Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları'ndan KF kesin tanısı ile takipli hastalar çalışmaya alındı. CFTR geni 1-27 ekzonları PCR yöntemi ile amplifiye edildikten sonra DNA dizi analizi yapıldı.

SONUÇLAR

Genetik inceleme yapılan 237 hastanın 173'ünde (%73,0) en az 2 mutasyon, 36 hastada (%15,2) tek mutasyon saptandı, 28'inde (%11,8) ise mutasyon saptanmadı.

Toplam 382 mutasyon ve 50 varyasyon saptandı. Bu mutasyonların 125'i (%32,72) delta F508, 27'si (%7,0) 1677 delTA, 26'si (%6,8) 2789+5G->A, 20'si (%5,2) N1303K, 20'si 2183AA->G (%5,2) idi.

Hastaların 42'sinde (%18,14) CFTR2 mutasyon verilerinde daha önce tanımlanmamış ancak literatürde bildirilmiş mutasyonlar saptandı.

5 hastada ise daha önce bildirilmemiş mutasyonlar ve 3 hastada da daha önce bildirilmemiş delesyonlar saptandı.

TARTIŞMA



Tıp Fakóltesi

4. Marmara Pediatri Kongresi



Tıp Fakóltesi

Bu alışmada KF' li Türk ocuklarında CFTR dizileme yöntemiyle genotip analizi yapılmıştır. Türk ocuklarında CFTR2 mutasyon verilerinde bulunmayan mutasyonlar saptanmış olup, bu hastaların klinik takibi ile yeni KF fenotipleri bildirilerek literatüre katkı sağlanacaktır.



Tıp Fakóltesi

15-18 şubat 2017
Sheraton Grand Ataşehir, İstanbul



Tıp Fakóltesi

Kayıd Yapan Kişi:

Azad Akbarzade

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

60

Bildiri Başlığı:

Yağın fazlası da, azı da zararlıdır!

Yazarlar:

Azad Akbarzade -
Yasemin Kendir Demirkol -
Safiye Ülkü Özçetin -
Zeynep Atay -
Fuat Buğrul -
Tarık Kırkgöz -
Serap Turan -
Tülay Güran -
Abdullah Bereket -

Sunumu Yapacak Kişi:

Azad Akbarzade -

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti

Giriş: Barraquer-Simons sendromu (BSS) veya Edinsel Parsiyel Lipodistrofi çocukluk ve adolesan dönemde başlayan, ciltaltı yağ dokusunun kraniokaudal kaybı ile seyreden bir lipodistrofi formudur. BSS hipokomplementemi (C3), insülin direnci, diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon, hepatostatoz, daha az sıklıkta ise SLE, dermatomiyozit, membranoproliferatif glomerulonefrit gibi otoimmün ve metabolik bozukluklarla ilişkilidir.

Olgular: Tarafımızdan takipli iki BSS tanılı vakayı sunmayı amaçladık. Birinci olgumuz 8 yaş kız hasta 2 yıl önce başlayan yüz, boyun ve omuzlarda zayıflama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde anormal özellik ve benzer hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vücudun üst yarısında ciltaltı yağ dokusunun azalması dışında özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde C3: 0.3 g/L (0.75-1.4), HbA1C: %4.9, ANA: +++, CK: 54 U/L, OGTT normaldi.

İkinci olgu, 3 yıldan beri yüzde zayıflama farkedilen 14 yaş kız hastanın muayenesinde koltukaltı akantozis nigrikans, yüzde adipoz doku azalması, alt abdominal ve alt ekstremitelerde adipoz doku artışı mevcuttu. C3: <0.3 g/L, HbA1c: %5.5, ANA: zayıf +, CK: 370 U/L (0-190) olan hastanın EMG sonucu yaygın miyopatik tutulum ile uyumlu idi. OGTT'de bozulmuş glukoz toleransı ve hiperinsülinemi saptandı.

Her iki hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi ve dislipidemisi yoktu. Bioelektriksel impedans, kranial ve pelvik 3D Yüzeyel MR görüntülemesi ile yapılan yağ dokusu analizleri her iki hastada da patolojik idi.

Sonuç: BSS lipodistrofilerin nadir formu olsa da ocuk ve adolesanlarda görülebilmektedir. Sendromun genetik altyapısı tanımlanmadığından klinik bulgulardan tanıya gidilmesi gerekmektedir. Hastaların takibinde sendromla birliktelik gösteren metabolik ve otoimmün bozukluklar gözönünde bulundurularak ilgili kliniklerde multidisipliner izlem yapılmalıdır.

Kayıd Yapan Kişi:

Yiğit Mustafa Ertunç

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

61

Bildiri Başlığı:

HİPOKROM MİKROSİTER ANEMİ İLE BAŞVURAN İNFANTİL B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ OLGUSU

Yazarlar:

Mustafa Büyükavcı - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Onkoloji BD

Öner Özdemir - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji BD

Nefise Uluç - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Yiğit Mustafa Ertunç - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Yiğit Mustafa Ertunç - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti**GİRİŞ:**

B12 vitamini eksikliği makrositik anemiler arasında sınıflanan sıklıkla nutrisyonel eksikliğe bağlı gelişen sık görülen klinik bir durumdur. B12 vitamini eksikliğine demir eksikliği eşlik ettiği durumlarda normositer anemi görülebilmektedir. Burada kliniğimize hipokrom mikrositik derin anemi ve bisi-topeni ile başvuran bir B12 vitamini eksikliği olgusunu sunuyoruz.

OLGU:

1 yaşında erkek hasta solukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 2 aydır olan solukluğunun son zamanlarda arttığı, ağırlıklı olarak anne sütü ile beslendiği ve şimdiye kadar hiç demir tedavisi kullanmadığı ifade edildi. Soy geçmişinde 4 yaşında sağlıklı bir ablası olduğu ve babasının talasemi taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 9350g (25p), boy 73cm (10p), cilt ve mukozalar ileri derecede soluk ve karaciğer 2 cm palpabl olup 2/6 sistolik üfürüm saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 2,7 g/dl, MCV 68 fl, MCH 24 pg, RDW 69, retikülosit %3,4, beyaz küre 14700/mm³, trombosit sayısı 122000/mm³ saptandı. Periferik yayma incelemesinde belirgin anizositoz, poikilositoz ve hipokromi görüldü. Öncelikli olarak talasemi majör düşünülen hastanın yapılan tetkiklerinde B12 vitamini düzeyi <83 pg/ml, LDH 1342 U/dl, homosistein 21,8 µmol/l (0-15) ve ferritin 352 ng/ml tespit edilmesi üzerine hastaya B12 vitamini eksikliği tanısı kondu. Annenin serum B12 vitamini seviyesi 180 pg/ml (187-883 pg/ml) saptanması üzerine eksikliğin nutrisyonel olduğu düşünüldü. Hastaya iki kere eritrosit süspansiyonu verildi. Eritrosit süspansiyonu sonrası bakılan hemogramında hemoglobin:6,8 g/dl, MCV 86 fl, MCH 31 pg, beyaz küre 7000/mm³, trombosit sayısı 50800/mm³ saptandı. B12 vitamini tedavisi ilk 3 gün 10 µg/gün, sonraki 4 gün 100 µg/gün, takip eden 2 hafta boyunca haftada 2 kez 500 µg/gün ve devamında ayda 1 kere 1000 µg olmak üzere 3 ay boyunca intramusküler olarak uygulanacak şekilde düzen-

lendi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde hemoglobin 9,3 g/dl, MCV 70 fl, MCH 23 pg, RDW:29, beyaz küre 15700/mm³, trombosit sayısı 372000/mm³ ve serum homosistein düzeyi 3,2 µmol/l olarak tespit edildi. Başvuruda istenen hemoglobin elektroforezi sonucu HbA2: %4,7 ve HbF: %5,2 olarak rapor edildi. Bu haliyle hastanın β-talasemi minöre eşlik eden B12 vitamini eksikliği olduğuna karar verildi.

SONUÇ:

Bu olgu nedeni ile makrositer anemi nedeni olarak bilinen B12 vitamini eksikliğinin, talasemi sendromları ile birlikte olması durumunda mikrositer anemi ile başvurableceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: B12 vitamin eksikliği, hipokrom mikrositer anemi, β-talasemi minör, bisitopeni

Kayıd Yapan Kişi:

YASEMIN AKIN

Bildiri Durumu:

Onay Bekliyor

Bildiri No:

62

Bildiri Başlığı:

Konjenital hipotrikoz vakasında yeni tanımlanan CDH3 gen mutasyonu

Yazarlar:

Yasemin AKIN - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Çocuk Kliniği
Saygın ABALI - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Çocuk Endokrinoloji
Eylem GÖKMEYDAN - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Tıbbi Genetik
Nilüfer ZORLUTUNA KAYMAK - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Göz Hastalıkları Kliniği
Esmâ ESMİ - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Çocuk Kliniği
İsmail Hakkı AKBEYAZ - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Çocuk Kliniği

Sunumu Yapacak Kişi:

Yasemin Akın - Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH Çocuk Kliniği

Bildiri Türü:

Poster Bildiri

Bildiri Özeti

Giriş Hipotrikoz, sadece skalpta veya tüm vücutta saçların seyrekliği veya tam yokluğu ile tanımlanır. Sendromik olabileceği gibi izole olarak görülebilir ve genetik etiyoloji oldukça heterojendir. Vakalar sendromik özelliklerin tanımlanması için diğer ektodermal patolojiler, retinal sorunlar, iskelet deformiteleri açısından da değerlendirilmelidir. Hipotrikoz ve juvenil makular distrofi otozomal resesif kalıtılan ve CDH3 (p-Cadherin) mutasyonlarına bağlı olarak gelişen, ağır görme kayıpları ile giden bir hastalıktır. Bu gendeki mutasyonlar el deformitelerine (ektrodaktili, sindaktili veya kamptodaktili) de yol açabilmektedir ve bu durumda ektodermal displazi – ektrodaktili – makular distrofi sendromu (EEMS) adını almaktadır. Burada, tiroid disfonksiyonu olabileceği için yönlendirilen ve hipotrikozu olan bir çocukta yeni tanımlanan bir CDH3 mutasyonu sunulmuştur.

Vaka Sekiz yaşında kız çocuk saçlarda seyreklik nedeniyle bakılan tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi için yönlendirildi. Akraba evliliği mevcuttu. Saçları kısa ve kırılıyordu. Seyrekliğin doğuştan olduğu öğrenildi. Kaşlar ve kirpikler normaldi. Prepubertal olduğu için aksilla ve pubik kıllanma yoktu. Dişler ve tırnaklar normaldi ve terleme ile ilgili bir sorunu olmadığı öğrenildi. Hastanın sindaktilisi ve klinodaktilisi saptandı. Tiroid fonksiyonları normal saptandı. Sindaktili ve hipotrikoz birlikte değerlendirildiğinde EEMS düşünüldü. Makuler distrofi için yapılan oftalmolojik değerlendirmede makulada üst temporal bölgede hiperpigmente alanlar görüldü. CDH3 geninin dizi analizinde c.547-2 A>G mutasyonu homozigot olarak saptanmıştır. Bu splice-site mutasyon daha önce tanımlanmamıştır; ancak, in silico analizler değişimin hastalık nedeni olabileceğini öngörmektedir. Hastanın ileri oftalmolojik değerlendirmesi devam etmektedir.

Sonuç Çocukluk çağında konjenital hipotrikoz vakalarında oftalmoloji konsültasyonu, göz bulgularının erken tanımlanması açısından önem taşımaktadır.