



ÇOCUK MEDENİYETİ  
DERNEĞİ

# 3. Pediatriide Güncel Başlıklar Sempozyumu

9-11 Aralık 2024  
Merit Royal Diamond Otel / KKTC



**BİLDİRİ KİTABI**



## Değerli Meslektaşlarımız,

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Merit Royal Diamond Hotel’de 9-11 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirmeyi planladığımız “**3. Pediatriye Güncel Başlıklar Sempozyumu’na**” sizleri davet etmekten mutluluk duymaktayız.

Çocuk Medeniyeti Derneği ile ortaklaşa düzenlenen ve geçtiğimiz yıl çok büyük ilgi gören sempozyumumuzda bu yıl da çocuk sağlığını ilgilendiren temel konular ve sorunların ele alındığı oturumlar, paneller, uzmanına danışalım oturumları, ayrıca sözel ve poster bildiri sunumları yer alacaktır. Konularında uzman değerli hocalarımızla çocuk sağlığı alanındaki güncel bilgileri paylaşma ve bolca tartışma fırsatı bulacağımız sempozyumumuzun siz değerli meslektaşlarımızın katılımıyla daha verimli ve yararlı olacağına inanıyoruz. Sempozyumumuzda günlük hayatta sık karşılaştığınız konu ve sorunlara güncel bilgiler ışığında uzman hocalarımızın pratik yaklaşımları ile cevap bulmayı hedefliyoruz. Bu bağlamda çocuk kliniklerinin olmazsa olmazı hemşirelere yönelik programlarımız da sempozyumumuzda yer alacaktır.

Zengin bilimsel içeriğin yanı sıra yüz yüze görüşerek bilgilerimizi ve deneyimlerimizi paylaşmak, güncel konulara pratik yaklaşım sağlamak için sizleri Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin en güzel mevsiminde müstesna bir konumda birlikte olmaya davet ediyor, en içten sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Saygılarımızla,

**Sempozyum Eş Başkanları**



## KURULLAR

### DÜZENLEME KURULU

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Fahri Ovalı

Prof. Dr. Şirin Güven

### Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Sertaç Arslanođlu

Prof. Dr. Saniye Girit

Prof. Dr. Cengiz Candan

Doç. Dr. Aylin Canbolat Ayhan

Doç. Dr. Özlem Cavkaytar

Doç. Dr. Nilüfer Gökmar

Doç. Dr. Hamdi Cihan Emeksiz

Doç. Dr. Fırat Erdoğan

Doç. Dr. Öykü Tosun

Doç. Dr. Elif Yüksel Karatoprak

Doç. Dr. Sebahat Çam

Doç. Dr. Esen Besli

Dr. Öğrt. Üyesi Nuran Üstün

Dr. Öğrt. Üyesi Ülkem K. Barlas



## 9 Aralık 2024, Pazartesi

14.30-16.30	<b>Çocuklarda Monitorizasyon Workshop</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Murat Duman, Merih Çetinkaya
14.30-14.50	Yenidoğanlarda Non-invaziv Monitörizasyon ve KKH Taraması Umut Zubarioğlu
14.50-15.10	<b>Yenidoğanlarda NIRS Kullanımı</b> Merih Çetinkaya
15.10-15.15	Tartışma
15.15-15.30	<b>Ara</b>
15.30-15.50	Çocuk Yoğun Bakım Pratiğinde Hemodinamik Monitörizasyon Mustafa Çolak
15.50-16.10	Çocuk Yoğun Bakımda NIRS Kullanımı Nagehan Arslan
16.10-16.30	Çocuk Acilde Hasta İzleminde Monitörizasyon Raif Yıldız
16.30-16.40	Tartışma
16.45-17.00	<b>AÇILIŞ</b>
17.00-17.45	<b>Açılış Oturumu</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Fahri Ovalı, Şirin Güven Duayen Bir Hekimin Deneyimleri ve Bizlere Önerileri Raşit Vural Yağcı
17.45-18.00	<b>Ara</b>
18.00-19.30	<b>Oturum Başkanları:</b> Şirin Güven, Eylem Ulaş Saz Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Güncel Yaklaşım Emin Ünüvar İdrar Yolu Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım Nilüfer Gökner Çocuklarda Parazit Enfeksiyonlarına Yaklaşım Murat Sütçü
19.30-21.00	<b>Akşam Yemeği</b>
21.00-22.00	Ped Talks-Siz Olsaydınız Nasıl Yönetirdiniz, Tanınız Nedir? Eylem Ulaş Saz

# 3. Peditride Güncel Başlıklar Sempozyumu

9-11 Aralık 2024  
Merit Royal Diamond Otel / KKTC



## 10 Aralık 2024, Salı

08.00-09.00

### Sözel Bildiri Oturumu

**Bildiri Başkanları:** Fuat Emre Canpolat, Kübra Öztürk

S-001 Sema Gündoğdu

S-002 Kardelen Çelikel

S-003 Necibe Tuğçe Göktaş

S-004 Özlem Kemer Aycan

S-005 Şeyma Sönmez Şahin

S-006 Necibe Tuğçe Göktaş

09.00-10.15

### Oturum Başkanları: Esin Koç, Nilgün Köksal

Yenidoğanda Persistan Pulmoner Hipertansiyon

Fahri Ovalı

Pediatristlerin Korkulu Rüyası ROP: Kendimizi Nasıl Koruyalım?

Ahmet Yağmur Baş

Riskli Yenidoğan Takibi

Hasan Sinan Uslu

10.15-10.30

### Kahve Arası

10.30-11.15

### Uydu Sempozyum

**Levosetrazin+Montelukast ile Alerjik Rinit ve  
Astım Tedavisinde Tek Havayolu Tek Hastalık**

**Oturum Başkanı:** Koray Harmancı

**Konuşmacı:** Zeynep Ülker Altınel

Santa  Farma

11.15-12.15

### Oturum Başkanları: Raşit Vural Yağcı, Ayşe Selimoğlu

İştahsız Çocuğa Yaklaşım: Ailelere Doğru Öneriler

Ayşe Selimoğlu

Peditride Akılcı Probiyotik Kullanımı

Metehan Özen

12.15-13.30

### Öğle Yemeği

13.30-14.15

### Uydu Sempozyum

**İlk 1000 Günde Bebek Beslenmesinin Önemi**

**Oturum Başkanı:** Fahri Ovalı

**Konuşmacı:** Şirin Güven





## 10 Aralık 2024, Salı

14.15-15.15

**Oturum Başkanları:** Zeynep Ülker Altinel, Koray Harmancı  
Beş Yaş Altı Çocukta Astım Yönetimi  
Mustafa Arga  
İnek Sütü Protein Alerjisi  
Özlem Cavkaytar

15.15-15.30

**Ara**

15.30-16.45

**Oturum Başkanları:** Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli  
Solunum Yetmezliğine Yaklaşım  
Fatih Varol  
Sepsis ve Septik Şoka Yaklaşım  
Nagehan Aslan  
Zehirlenmelere Yaklaşım  
Esen Besli

16.45-17.00

**Ara**

17.00-18.15

**Oturum Başkanları:** Fahri Ovalı, Kübra Öztürk  
Çocuklarda Teknoloji Bağımlılığı: Nasıl Azaltabiliriz?  
Evrin Şenkal  
Pediatri Uzmanları Ne Zaman Kardiyoloji Konsültasyonu İstemeli?  
Öykü İsal Tosun  
Çocuklarda Vitamin-mineral Desteğinde Doğrular  
Ferit Durankuş

18.15-19.30

Peculiarities of Management of Neonates with NEC  
Zhubanysheva Karlygash  
Diagnosis and Correction of Conditions Related to Anticoagulant  
Deficiency in Newborns (Clinical Observation)  
Abentaeva Botagoz Abubakirovna  
Use of Probiotics in Neonates in Kazakhstan  
Abdullayeva Gulban Makhmetzhanovna  
Results of Confidential Perinatal Audit in the Kyrgyz Republic  
Sagynbu Abduvalieva  
Research On the Quality of Medical Services in the Kyrgyz Republic  
Indira Zholdosheva



## 10 Aralık 2024, Salı

18.15-19.30

### Poster Bildirileri

**Başkanlar:** *Cumhur Aydemir, Sibel Özümüt*

- P-001 *Esra Okutucu*  
P-002 *Aizhigit Kapyev*  
P-003 *Perihan Gökçen Demirel Sıpçıkoglu*  
P-004 *Şuheda Dilara Çınar Türkyılmaz*  
P-005 *Gizem Yazgel*  
P-006 *Aysimin Akçakaya Koraman*  
P-007 *Melis Erdoğan Çetintaş*  
P-008 *Ayça Bostan Ilki*  
P-009 *Samet Demir*  
P-010 *Yasin Yiğit*  
P-011 *Hilmi Volkan Bıyıklı*



## 11 Aralık 2024, Çarşamba

08.00-09.00

### Sözel Bildiri Oturumu

**Oturum Başkanları:** Hamdi Cihan Emeksiz, Ferit Durankuş

S-007 Mehmet Karacı

S-008 Sema Gündoğdu

S-009 Bülent Güzel

S-010 Hülya Gözde Önal

S-011 Mehmet Karacı

S-012 Seda Keleş

09.00-10.00

**Oturum Başkanları:** Kürşat Aydın, Gökhan Aydemir

Febril Konvülsiyon: Ne Zaman Korkalım? Nasıl Tetkik ve Tedavi Edelim?

Kürşat Aydın

Çocuklarda Beyin Gelişimi Olumlu Yönde Desteklenebilir mi?

Mete Akisu

10.00-10.15

### Ara

10.15-11.15

### Tiroid Fonksiyon Testlerinin Değerlendirilmesi

**Oturum Başkanları:** Fuat Emre Canpolat, Ünal Sarıkabadayı

Endokrinoloji Gözüyle

Hamdi Cihan Emeksiz

Neonatoloji Gözüyle

Cumhur Aydemir

11.15-11.45

### Akılcı Antibiyotik Kullanımı Oturumu

**Oturum Başkanları:** Şirin Güven, Esen Besli

**Konuşmacı:** Sibel Özümüt

11.45-12.00

### Kapanış





# SÖZEL BİLDİRİ



S-001

## Helikobacter Pylori Enfeksiyonunun Çocuklarda Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri

Fatıma Reyhan Demir<sup>1</sup>, Esra Polat<sup>2</sup>, Mehmet Karacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

**Giriş:** Gastrointestinal sistemde en sık saptanan enfeksiyon Helikobacter pylori'dir (HP). İlk 1983 senesinde bir hastanın mide biyopsisi materyalinde izole edilmiştir. H.pylori çocuklarda %5-27'e kadar ulaşan sıklıkta görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda H.pylori enfeksiyonu ile kardiyovasküler hastalıklar arasında bir ilişki olabileceği vurgulansada, bu mekanizma net olarak ortaya konamamıştır. Bu çalışmada H.pylori enfeksiyonunun çocuklarda kardiyovasküler sistem üstündeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu vaka kontrol çalışması İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 4-18 yaş arasında gastrit şikayetleri olan ve üst endoskopi yapılan 40 HP pozitif olgu (HP pozitif grup) ve 38 HP negatif olgu (kontrol grubu) oluşturmaktadır. Olgulara ait sosyo-demografik özellikler, şikayet, laboratuvar bulguları ve elektrokardiyografi (EKG) bulguları kaydedilmiştir. EKG değerlendirmesini kendi çocuk kardiyoloğumuz yapmıştır. Çalışma için hastanemiz etik kurulundan onay alınmıştır (2021/19-04.06.2021).

**Bulgular:** HP pozitif grubun %33,3'ü, kontrol grubunun %44,7'si erkekti (p=0,28). Hastaların yaş ortalamaları arasında bir fark yoktu. HP pozitif grubunun beden kitle indeksi (BKİ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı (p= 0,019). HP pozitif grupta en sık görülen ilk üç semptom %48,9 mide yanması, %22,2 mide bulantısı ve %17,8 karın ağrısıydı. HP pozitif grup ile kontrol grubu arasında semptomların görülme sıklığı, laboratuvar parametreleri bakımından anlamlı fark yoktu. İnflamasyonu göstermede önemli bir parametre olan IL6 dahil hiçbir parametrede gruplar arasında bir fark saptanmadı. İki grupta da EKG'de ritim-iletim bozukluğu saptanmadı. Özellikle irdelediğimiz kalp hızı ve EKG'de dalga süreleri ile ST elevasyonu, ST depresyonu ve T negatifliği bakımından da gruplar arasında fark yoktu.

**Sonuç:** Yaygın çocukluk çağı enfeksiyonlarından biri olan H.pylori enfeksiyonunun çocuklarda kardiyovasküler sistem üstündeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, HP pozitif grupta BKİ değerini daha fazla saptamamıza rağmen; HP pozitif grup ve kontrol grubu arasında kardiyovasküler parametreler ve EKG açısından herhangi anlamlı fark bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, helicobacter pylori, EKG, kardiyovasküler sistem



S-002

## Astım Kontrolünde Anketlerin Karşılaştırılması

Mehmet Karacı<sup>1</sup>, Emre Akkelle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Mehmet Karacı / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Günümüzde astım tedavisi kontrol odaklı olup, hedef astım kontrolünü tam sağlamaktır. Astım kontrolünün iki bileşeni vardır. Bunlar semptomların kontrolü ve gelecek risklerin önlenmesidir. Global Initiative for Asthma (GINA) 2020 de astımlı hastaların periyodik olarak izlenmesi sırasında ve tedavi değişiklikleri yapılırken astım kontrolünün değerlendirilmesi önerilmektedir (2). Astım kontrolünün değerlendirilmesi için geçerliliği kanıtlanmış bazı anketler geliştirilmiştir. Bunlar astım kontrolünü ve hastaların yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen anketlerdir. Bu çalışmada; kliniğimizde en az bir yıldır takipli olan astım hastalarındaki kontrol düzeylerini saptamak ve farklı kontrol testlerinin kliniğimiz açısından sonuçlarını görmek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya en az bir yıldır hastanemiz alerji bölümünde takip olan 7 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastalara Global Initiative for Asthma (GINA) kontrol düzeyi ve astım kontrol ölçeği (ACQ) anketleri uygulandı. Hastaların demografik bulguları kaydedildi. Astım kontrol düzeyleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma 52'si (%57.8) erkek, 38'si (%42.2) kız olmak üzere toplam 90 hasta ile yapıldı. Yaş ortalaması  $9.8 \pm 1.5$  yıl idi. En sık saptanan alerjen duyarlılığı %76.7 ile ev tozu akarı oldu. Hastalarımızın %46.7'sinde ailede atopi hikayesi varken, 43'ünde de (%47.8) alerjik rinit birlikteliği saptandı. Ailede atopi hikayesi olması ile ACQ anketi arasında anlamlı bir ilişki varken ( $p:0,011$ )(tablo 1), bu durum GINA kontrol anketinde saptanamadı. GINA ve ACQ'de tam kontrol oranları sırasıyla %13.3-58.9 olarak saptandı. Anketlerin özellikle tam kontrol ve kontrolsüz hasta ayırmada benzer sonuçları vardı.

**Sonuç:** Astım kontrol testleri hastaların takiplerinde hekimlere yardımcı olan pratik bir uygulamadır. Ailede atopi hikayesinin varlığı astım kontrolünü etkilemektedir. Astım kontrol testlerinin özellikle tam kontrol ve kontrolsüz hastaları yakalamadaki oranlarının benzer olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, astım kontrol testleri, deri prick testi, atopi



S-003

## Çocuk Acil Servis Ziyaretlerinin Nedenleri ve Aile Tercihleri: Bir Çalışma

Seda Keleş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Seda Keleş / Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş:** Bu çalışmada üçüncü basamak çocuk acil servislerine başvuru nedenleri ve sıklıkları, hastaların yaş dağılımı, ailelerin eğitim düzeyleri, antibiyotik kullanım öyküleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmeme nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** 16 Ocak 2024 tarihinde Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ni ziyaret eden hastalara bakım veren 125 hasta ile yüz yüze anket çalışması yapıldı. Ankette başvuru nedenleri, daha önceki acil servis başvuruları, ilaç kullanım öyküleri, birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmeme nedenleri, acil servisi tercih etme nedenleri, ailelerin eğitim düzeyleri ve antibiyotik kullanım öyküleri sorgulandı.

**Bulgular:** Çocuk acil servisine en sık başvuru nedenleri "diğer" (%32.8) olarak kategorize edildi ve bu kısım yorgunluk ve iştah azalması gibi genel semptomlardı. Hastaların %9.1'inin son bir ay içinde üçüncü kez acil servise başvurduğu, hastaların %52.8'inin şikayetlerinin bir gün önce başladığı ve bakım verenlerin %30.6'sının acil servise çocuk doktoru ile görüşmek için geldiği saptandı. Hastaların %40.3'ü daha önce başka bir doktor tarafından muayene edilmiş, %16'sı halen antibiyotik kullanıyor ya da yakın zamanda antibiyotik tedavisi tamamlamıştı. Ayrıca acil servise başvuran bakım verenlerin %29.6'sı üniversite mezunuydu.

**Sonuç:** Ailelerin hızlı muayene, çocuk doktoruna görünme isteği ve durumu acil olarak algılamaları çocuk acil servislerinin iş yükünü artırmaktadır. Bu durum gerçek acil hastaların ulaşma ve muayene olma süresini uzatmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şikayet, Acil, Çocuk Acil, Pediatri



S-004

## Sağlıklı Çocuklarda Spora Katılım Öncesi Pedyatrik Kardiyolog Değerlendirmesi Gerekliği: Fayda ve Maliyet Etkinliği Analizi - Tek Merkez Sekiz Yıllık Deneyim

Abdurmelik Bucak<sup>1</sup>, Gökhan Akkuş<sup>1</sup>, Sema Gündoğdu<sup>1</sup>, Öykü İsal Tosun<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

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

**Giriş:** Sağlıklı çocukların spor aktiviteleri esnasında meydana gelebilecek çarpıntı, bayılma ve ani kardi-yak ölümü hem aileler hem de kulüpler için sarsıcı bir durumdur. Sporun çocukların gelişiminde olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz klinik durumların ortaya çıkmasına da neden olabileceğinden spor faaliyetlerinin belirli kurallar içerisinde yapılması gerekmektedir. Dünyada ve ülkemizde bu muayenelerin nasıl yapılacağı konusunda halen tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Kardiyovasküler sistem hakkında ayrıntılı anamnez ve aile öyküsünün alınması, fizik muayenesinin yapılması spora katılım öncesi incelemenin en önemli noktasını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, spora katılım öncesi elektrokardiyografi (EKG) ve transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirilen sağlıklı çocuklarda kardiyak anomali sıklığını değerlendirmek, eldeki veriler ışığında çocuk kardiyoloji uzmanı değerlendirmesinin gerekliliğini sorgulamak ve maliyet etkinliği açısından değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Mart 2016 - Eylül 2024 tarihleri arasında Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bölümü'ne spora katılım uygunluk belgesi almak üzere başvuran, fizik muayenesi, EKG, ekokardiyografi, Efor testi ve 24 saat Holteri yapılan tüm çocuklar çalışmaya alındı. Bulgular retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 8 yıllık süreçte ortanca yaşı 12yıl (3yıl-17yıl) olan toplam 1810 çocuk çalışmaya alındı. 5 (%0,27) hastada yüksek tansiyon saptandı. 87 (%4,8) hastada EKG anormallikleri saptandı. Ekokardiyografi ile 127 (%7,01) hastada yapısal kardiyak anomaliler izlendi. Efor testi ile 9 (%4,1) hastada ventriküler ekstrasistoller saptandı. 24 saat Holter takibi ile 9 (%60) hastada nadir ekstrasistol görüldü. Spora katılım uygunluk belgesi verilmeyen 2 hastanın anamnez ve ekg bulgusu patolojik olması üzerine ileri tetkikler yapıldı. Rutin muayene ve EKG'ye ekokardiyografi eklenmesi ile hasta başına düşen maliyet 2 katına çıkarken, Efor testi ile 5, 24 saat Holter EKG ile 10 katına çıkmaktadır.

**Sonuç:** Tüm hastalara bir pediyatrik kardiyolog tarafından yapılan kapsamlı değerlendirme, hem maliyetleri 2 katına çıkarma hem de ailelerde endişeye yol açmaktadır. Ekokardiyografi, Efor testi ve 24 saat Holter EKG monitorizasyonu, sadece şüpheli aile hikayesi, kardiyovasküler sistemi ilgilendiren patolojik fizik muayene bulgusu ve patolojik EKG bulgusu olan hastalarda spora katılıma uygunluk kararı verilirken yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ani kardiyak ölüm, ekokardiyografi, elektrokardiyografi, spor



S-005

## Akut Romatizmal Ateş Tanılı Hastalarda Kardiyak Tutulum ve Demografik Özelliklerin İncelenmesi; Tek Merkez Retrospektif Çalışma

Kardelen Çelikel<sup>1</sup>, Ece Ayşenur Özyaman<sup>1</sup>, Öykü İsal Tosun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim Dalı, Göztepe-İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Göztepe-İstanbul

Kardelen Çelikel / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim Dalı, Göztepe-İstanbul

**Giriş:** Akut romatizmal ateş (ARA) ilk kez 1500'lü yıllarda artrit ile seyreden ateşli hastalık olarak tariflenmiş zamanla tonsillitten kardit gelişimine ilişki kurulmuştur. 1944 yılında Amerikalı kardiyolog T. Duckett Jones tarafından "Jones kriterleri" başlığıyla hastalık tanımlanmıştır. ARA; A Grubu Beta Hemolitik Streptokok farenjitinden ortalama 2 hafta sonra çoklu sistem tutulumuyla seyreden otoinflamatuar hastalıktır. 2015 yılında revize Jones kriterleri majör (Artrit, Kardit, Sydenham koresi, Eritema marginatum, Subkutan nodüller) ve minör (Ateş, Poliartralji, AFR yüksekliği, PR uzaması) bulgularını içerir. Çalışmalar sonucunda Jones kriterleri yüksek riskli ve düşük riskli bölgelere göre revize edilip ülkemiz orta-yüksek risk grubunda değerlendirilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Hastanemiz Çocuk Kardiyoloji kliniğinde 2015-2024 yılları arasında ARA tanısıyla takip edilen 61 hasta retrospektif incelendi. Hastaların orta-yüksek risk grubu modifiye Jones kriterlerine göre semptom, fizik muayene, laboratuvar ve ekokardiyografi bulguları kayıt edildi.

**Bulgular:** 0-18 yaş aralığında 61 çocuk çalışmaya alındı. 35'i kız 26'sı erkekti. Tümünün orta-yüksek risk grubu ülkelere göre Jones kriterlerini karşıladığı saptandı. 4 hastanın 2 majör kriterle tanı aldığı görüldü. Hastalarında 44'ünde(%72) artrit, 7'sinde(%11,47) kore, 1'inde(%1.6) hastada e.marginatum, 0'ında(%0) subkutan nodul, 50'sinde(%81) kardit (1'inde miyokardit, 3'ünde perikardit), 49'unda(%80) valvulit (47 mitral; 24 aort yetmezliği) ile majör kriterler; 14'ünde(%22.95) ateş, 56'sında(%91) AFR yüksekliği (26'sında sedimentasyon, 31'inde CRP ve sedimentasyon), 5'inde(%8) PR uzaması, 2'sinde(%3.2) blok ile minör kriterler saptandı. Yatışı sonrası hastaların 9'una(%14.75) NSAİİ, 29'una(%47.5) aspirin, 30'una(%49) kortikosteroid, 8'ine(%13) antibiyoterapi başlandı. 1(%1.6) hastada kalp yetmezliği saptandı. Semptom başlangıç süresi ve üsye/age öyküsü arası hastalarının 21'inin(%34.4) <2 hafta, 12'sinin(%19.6) 2-3 hafta, 10'unun(%16.3) 3 hafta, kalanının anamnezinde üsye öyküsüne dair bilgiye ulaşamadı. 58 hastaya ASO bakılmış, ASO değerleri ortalama 880.65 (110-3663) olarak görüldü.

**Sonuç:** ARA'dan kaynaklanan morbidite-mortalitenin ana nedeni kalp kapakçığı hasarına bağlı romatizmal kalp hastalığıdır (RKH). Klinik bulguların çoğu düzelse de bu hasar devam edebilir, her nüks RKH'yi kötüleştirir. Bu nedenle hastalık yönetiminde öncelik sekonder profilaksiyle ARA nükslerinin önlenmesidir. ARA yönetiminde; GAS farenjitinin tedavisi, ARA semptomların tedavisi, ARA nükslerinin önlenmesi, hasta ve ailenin eğitimi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** akut romatizmal ateş, artrit, kardit, eritema marginatum, Sydenham koresi, subkutan nodül, poliartralji, PR uzaması, Jones kriterleri, ASO



S-006

## Hipoksik İskemik Ensefalopatisi Olan Yenidoğanlarda Terapötik Hipoterminin Miyokardiyal İleti Sistemine Etkisi

Sema Gündoğdu<sup>1</sup>, Öykü İsal Tosun<sup>2</sup>, H.Fahri Ovalı<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı

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

**Giriş:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), doğum asfiksisi sonucu yenidoğanlarda gelişen, beyin ve diğer organlarda kalıcı hasara neden olabilen ciddi bir durumdur. HİE tedavisinde nöroprotektif etki amacıyla uygulanan terapötik hipotermi, serebral metabolizmayı yavaşlatarak hücrel hasarı sınırlar. Ancak, bu tedavi miyokardiyal iletimde değişikliklere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitemizde Ocak-Kasım 2024 tarihleri arasında orta-ağır HİE tanısı ile yatırılan ve hipotermi uygulanan 10 hastada, hipotermi ve yeniden ısıtma sürecinin miyokardiyal depolarizasyon, repolarizasyon ve EKG dalga formları üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Materyal ve Metot:** HİE tanısıyla hipotermi uygulanan 10 yenidoğan ile sağlıklı term 10 yenidoğan kontrol grubu olarak alınmıştır. HİE grubundaki yenidoğanların her 12 saatte bir EKG kayıtları alınmış, yeniden ısıtma sürecinde vücut ısısı 36.5°C'ye ulaştığında son EKG çekilmiştir. İncelenen parametreler arasında P dalgası, PR aralığı, P dispersiyonu, QRS süresi, QT ve QTc aralıkları, QT ve QTc dispersiyonları, Tpe/QT, QRS/QTc oranları ve JT aralığı yer almıştır. Elde edilen veriler, kalp hızı ve inotrop kullanımı gibi etkenler dikkate alınarak analiz edilmiştir. Kontrol grubunda ise benzer demografik özelliklere sahip sağlıklı yenidoğanların EKG parametreleri karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) tanısı almış yenidoğanlarda terapötik hipoterminin miyokardiyal depolarizasyon ve repolarizasyon üzerindeki etkilerini incelemektedir. HİE tanısı konan 10 yenidoğan, doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde 33.5°C'ye soğutulmuş ve bu sıcaklıkta 72 saat tutulmuştur. EKG ölçümleri, kalbin aksına benzemesi sebebiyle D2 derivasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Sağlıklı term bebeklerin EKG verileri de referans aralık olarak belirlenip karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, hipoterminin repolarizasyon süresini uzattığını ve vücut sıcaklığı düştükçe QTc ve JT aralıklarında belirgin bir uzama olduğunu göstermiştir. Buna karşın, depolarizasyon parametreleri olan P dalgası ve QRS süresi üzerinde bir değişiklik gözlenmemiştir. Çalışma, hipoterminin repolarizasyonu etkileyerek potansiyel aritmojenik riski artırabileceğini ortaya koymaktadır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, terapötik hipoterminin hipoksik iskemik ensefalopati tanılı yenidoğanlarda ventriküler repolarizasyon sürecini uzattığı gösterilmiştir. Depolarizasyon sürecinde ise anlamlı bir değişiklik tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, hipoterminin repolarizasyon süresinde heterojenlik oluşturarak potansiyel olarak aritmi riskini arttırabileceğini işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** terapötik hipotermi, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), miyokardiyal ileti sistemi



S-007

## Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri Probiyotiklerinin Ayaktan Takip Edilen Akut Gastroenterit Tanılı Hastalarda Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Necibe Tuğçe Göktaş<sup>1</sup>, Erdoğan Boyacı<sup>1</sup>, Nadire Bozköylü Ece<sup>1</sup>, Şadiye Elif Çetin<sup>1</sup>, Yağmur Sönmez<sup>1</sup>, Şirin GÜVEN<sup>1</sup>

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Necibe Tuğçe Göktaş / Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Akut ishal çocukluk çağında, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir Morbidite ve Mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Oral rehidrasyon solüsyonu (ORS) ile Dehidratasyonun önlenmesi ve tedavisi tedavinin temelini oluşturur. ORS Mortalite ve Morbiditeyi önemli ölçüde azaltmış olsa da ishal süresi, dışkı kıvamı üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Avrupa Peditrik Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme ve Avrupa Bulaşıcı Hastalıklar Peditri Derneği akut Gastroenterit tedavisine ilişkin kanıta dayalı ortak yayınladığı kılavuzda ; Lactobacillus reuteri (LR) R ayaktan ve yatan hastalarda ishalin süresini etkili bir şekilde azalttığı vurgulanmıştır. Bu çalışmanın amacı, akut ishal (AGE) tedavisinde probiyotiklerin etkinliğini incelemektir. Probiyotiklerin AGE süresine, hastanede yatış süresine, ishal sayısına etkisini değerlendirmektir. Özellikle Lactobacillus reuteri (LR) ve Lactobacillus acidophilus gibi probiyotiklerin, ishal süresi, hastanede yatış süresi, ishal sayısı gibi parametreler üzerine etkisini ve ayrıca mikrobiyotadaki değişikliklere, barsak iltihaplanmasına (inflamasyonu) ve epitel geçirgenliğine olan etkilerini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma, Nisan 2024 ile Eylül 2024 arasında, Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe EAH Çocuk Acil servisine başvuran 1-14 yaş arasındaki çocuklarla yapılmıştır. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı; bir gruba ORS ve/veya intravenöz tedavi uygulandı (kontrol grubu), diğer gruba ise ek olarak 5 damla Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri probiyotik karışımı oral olarak verildi. Tedavi süresi 10 gün olarak uygulandı. Çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, ishal süresi, ishal sayısı, Bristol gaita skalası, hastanede yatış süresi, gaitada kan ve mukus varlığı, dehidratasyon durumu gibi veriler kaydedildi. Her iki grubun da 10 gün boyunca günlük gaita sayıları ve Bristol skalaları kaydedildi.

**Bulgular:** Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri grubunda ishal süresi, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede kısalmıştır 48. saatin sonunda, Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri grubundaki ishal oranı kontrol grubuna göre daha düşüktü. Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri ile ilişkili herhangi bir yan etki bildirilmedi.

**Sonuç:** Lactobacillus acidophilus + Lactobacillus reuteri, akut enfektif ishal tedavisinde ayaktan tedavi gören çocuklar için etkili, güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus reuteri, probiyotik, akut gastroenterit





S-008

## Pedri Pratiğinde Videolar Eşliğinde Anamnez ve Fizik Muayanedeki Püf Noktalar ile Tanıya Gidiş

Özlem Kemer Aycan<sup>1</sup>, Hilal Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özlem Kemer Aycan / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakült

**Giriş:** Çocuk hastalardan detaylı alınan anamnez klinik muayenenin en önemli kısmını teşkil etmektedir. Çocuk hastaların anamnezinde ise hikayenin değeri ailenin sağlık algısına, anamnezi alan kişinin dikkat ve tecrübesine bağlıdır. Anamnezi güvenilir olmayan hastalarda fizik muayane daha önem kazanmaktadır. Fizik muayenenin detaylı yapılması hastalık tanısı için önem arz etmektedir. Günlük poliklinik koşullarında çok sayıda hastayı kısa sürede değerlendirme gereksinimi oluşabilmektedir. Bu bağlamda anamnez ve fizik muayane daha önem kazanmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk nöroloji polikliniğine çeşitli şikayetlerle başvuran ve ayırd edici klinik belirti ve fizik muayane bulguları olan vakalar videolar eşliğinde püf noktaları ile irdelenecektir.

**Bulgular:** Yaygın hipotonisitesi olan bir aylık bebekte, 3 yaşında geniş tabanlı yürüyüş şikayeti ile olan olguda DTR'lerinin alınmaması ve dilde fasikülasyonun olması ile SMA tanısı, 11 yaşında jeneralize güçsüzlük ve pitozis yakınmaları ile başvuran olguda Miyastenia Gravis tanısı, ağladığında ortaya çıkan yüz asimetrisi olan yenidoğan bir bebekte depressor anguli oris kas hipoplazisini, diplopi şikayeti ile gelen olguda göz kapama sonrası şikayetlerinin gerilemesi ile alternan ezotropeya, çiğneme ile birlikte ortaya çıkan pitozis olgusu ile Marcus Gunn sinkinezi, ataksik yürüyüş ile gelen, sklerada telenjektazik görünümü olan olguda Ataksi Telenjektazi, parmak ucunda yürüyüş olan ve fizik muayenede Gowes arazi olan olguda Duchenne Muskuler distrofi olgusu videolar eşliğinde sunulacaktır.

**Sonuç:** Günlük hayatta karşılabileceğimiz ve gözden kaçırabileceğimiz çarpıcı olguları videolar eşliğinde sunarak farkındalık yaratılmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** fizik muayene, çocuk nöroloji, püf noktalar



S-009

## Preeklampsinin Yenidoğanlar Üzerindeki Kısa ve Uzun Dönem Etkilerinin İncelenmesi

Bülent Güzel<sup>1</sup>, Nadire Bozköylü Ece<sup>1</sup>, Şadiye Elif Çetin<sup>1</sup>, Necibe Tuğçe Göktaş<sup>1</sup>, İrem Ünal<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof.dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Nadire Bozköylü Ece / Sancaktepe Şehit Prof.dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Preeklampsi etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, çoğunlukla gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkan, hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize bir hastalıktır. Preeklampsinin, bebekler üzerindeki etkileri araştırılmaya açık bir konudur. Bu çalışmadaki amacımız, hastanemizde preeklampsi tanılı anne bebeklerinin demografik ve klinik özelliklerini belirlemek, preeklampsinin bu bebeklerde uzun dönem nörogelişimsel etkilerini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Kasım 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında doğan preeklampsi, eklampsi veya HELLP Sendromu tanılı anne bebekleri çalışmamıza dahil edildi. Kontrol grubu olarak sağlıklı çocuk polikliniğine 6ay-1yaş döneminde başvuran, Kasım 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında doğmuş ve annesinde gebelik döneminde hastalık olmayan bebeklerin ailelerinden BGOF ile rızası alınan bebekler alındı. Her iki gruba Denver-II yapıldı. Denver-II Testi, 0-6 yaş arasındaki çocukların motor becerileri, dil gelişimi, sosyal beceriler ve öz bakım yetenekleri gibi alanlarda gelişimini değerlendirmek amacıyla uygulanır. Her iki grubun maternal, demografik, klinik verileri ile Denver-II testi sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler Jamovi yazılımı 2.3.21.0 versiyonu kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler, normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar ve normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve inter kuartil aralık kullanılarak verildi. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler Student T testi ile karşılaştırıldı. Gruplar arasında sıklıklar bakımından fark bulunup bulunmadığı ki-kare testi kullanılarak incelendi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ( $p < 0,05$ ) düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastanemizde doğum yapan 75 preeklampsi tanılı annenin ortalama yaşı  $31,01 \pm 6,25$ , ortanca gravida sayısı 3(1-4) ve ortanca parite sayısı 2(1-3) idi. Bu gebelerin %65,3'ünde doğum, acil sezaryen ile gerçekleşmişti. Bebeklerin ortanca gestasyon haftası 37(38-39) haftaydı. Kız bebeklerin oranı %52 idi. Ortalama doğum ağırlıkları  $2781,59 \pm 846,10$  gram olan yenidoğanların %80'i gestasyonel haftasına göre normal ağırlıklıydı. Doğum sırasında %16'sında resüsitasyon ihtiyacı olmuştu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'ne yatış oranı %46,7 idi. Preterm bebeklerin tamamı YYBÜ'ye yatırılmışken, term bebeklerin sadece %26'sında YYBÜ ihtiyacı olmuştu. Denver açısından iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir.

**Sonuç:** Sonuçta, preeklampsinin nörogelişimsel etkileri geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu etkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için, daha büyük hasta gruplarında uzun dönem değerlendirmelerinin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** PREEKLAMPSİ, DENVER, NÖROGELİŞİM



S-010

## Hemogram Parametrelerinin ve Serum Sodyum Düzeyinin Basit Febril Nöbet Tanısına Katkısı

Şeyma Sönmez Şahin<sup>1</sup>, Efnan Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Şeyma Sönmez Şahin / Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Febril konvülziyon (FK) 6 ay- 6 yaş arası çocukluklarda sık karşılaşılan, ateş ve enfeksiyon ile ilişkili nöbetlerdir. FK'de santral sinir sistemi enfeksiyonu, akut metabolik sorunlar, epilepsiye yatkınlık yaratan nöromotor gelişim geriliği gibi durumlar dışlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı febril konvülziyon tanısı ile takip edilen hastalar ile ateşli fakat konvülziyon geçirmeyen hastalar arasında hemogram parametrelerinin ve sodyum değerlerinin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir.

**Materyal ve Metot:** Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bölümüne ya da Çocuk Nöroloji Polikliniğine Ekim 2023 ve Ekim 2024 tarihleri arasında başvuran 6 ay- 6 yaş arası basit febril konvülziyon geçiren ve ateşli olup nöbet geçirmeyen çocukların hemogram parametreleri ve sodyum değerleri retrospektif olarak gözlemsel analitik vaka kontrol çalışması olarak değerlendirildi. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Kontrol ve vaka grupları arasında WBC, HCT, MCV, PDW, RDW, MPV, MPV/PLT, PLT/MPV, nötrofil, lenfosit, eozinofil, nötrofil/lenfosit oranı(NLR), platelet/lenfosit oranı(PLR) değeri anlamlı ( $p>0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Febril konvülziyon grubunda HGB, PLT, PCT, sodyum değeri kontrol grubundan anlamlı ( $p<0.05$ ) olarak daha düşük saptanırken RDW/ PLT değeri kontrol grubundan anlamlı ( $p<0.05$ ) olarak daha yüksekti. Platelet, MPV, PDW ve Platekrit(Pct) dahil olmak üzere trombosit indekslerinin tümü trombosit aktivitesinin belirteçleridir. Trombositler bağışıklık sisteminde ve inflamasyonda kritik rol oynamaktadır. Demir eksikliği, folat eksikliği, B12 vitamini eksikliği, orak hücreli anemi, hemolitik anemi, kronik karaciğer hastalığı ve miyelodisplastik sendrom gibi çeşitli durumlarda RDW artabilmektedir.

**Sonuç:** Çalışmamızda febril konvülziyon grubunun HGB, PLT, PCT, sodyum değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunması febril konvülziyonun inflamatuvar bir süreç olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Vaka grubunda RDW/PLT oranının anlamlı yüksek bulunması ise anemiyle ilişkilendirilmiştir. Acil servislere başvuran ateşli çocukların febril konvülziyona yatkınlığının bu parametrelere göre değerlendirilebilmesi aileye ve hekimlere yol gösterici olabilir. Fakat ateşle takip edilen hastaların basit febril konvülziyon geçirmesini öngörmek için hemogram alt parametreleri ve sodyum değerlerinin kullanılması için daha fazla sayıda olgunun dahil edilebileceği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** febril konvülziyon, hemogram parametreleri, serum sodyum düzeyi



S-011

## Ailesel Hipomagnezemi, Hiperkalsiüri ve Nefrokalsinozise Neden Olan Claudin-19 Geninde Tanımlanan Yeni Bir Homozigot p.G75S Varyantı

Hülya Gözde Önal<sup>1</sup>, Hülya Nalçacıoğlu<sup>1</sup>, Demet Tekcan Karalı<sup>1</sup>, Ayşegül Yılmaz<sup>2</sup>, Özlem Aydoğ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları

<sup>3</sup>Medikal Park Bahçelievler Hastanesi, Çocuk Nefroloji

Hülya Gözde Önal / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji

**Giriş:** Familial hipomagnezemi, hiperkalsiüri ve nefrokalsinozis (FHHNC), renal magnezyum eksikliği, hiperkalsiüri ve böbrek yetmezliğine ilerleyen otozomal resesif geçişli bir tubulopatidir. Claudin-16 ve claudin-19 genlerindeki mutasyonlar, etyolojide rol oynar ve böbreklerde magnezyum ve kalsiyum ekskresyonuna yol açmaktadır. Claudin-19 mutasyonları olan hastalarda, belirgin göz tutulumu ve erken başlangıçlı kronik renal yetmezlik bildirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda, 5 ve 8 yaşlarında bilateral renal taşlar nedeniyle tekrarlayan cerrahi girişimlerden geçen ve 14 yaşında nistagmus ve artmış kreatinin seviyeleri nedeniyle başvuran bir hasta sunulmaktadır.

**Bulgular:** Hastanın hipomagnezemi, medüller nefrokalsinozis ve göz bulguları dikkate alınarak FHHNC tanısı konuldu. Genetik analiz, CLDN19 geninin ilk ekzonunda bulunan ve FHHNC teşhisini doğrulayan homozigot bir varyant (c.223G> A, p. G75S ) gösterildi.

**Sonuç:** Destekleyici tedavide magnezyum ve potasyum-sitrat başlandı. Kreatinin seviyesi 1,56 mg/dl ile evre 3 kronik böbrek hastalığı ile takip edilmektedir. CLDN19 geninin 1. ekzonundaki homozigot mutasyon tespit edilen ikinci FHHNC hastası ve ülkemizden bildirilen ilk pediatrik vakadır. Bu çalışmada tespit edilen gen, genetik havuza dahil edilerek genotip-fenotip ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperkalsiüri ve nefrokalsinoz ile ailesel hipomagnezemi, CLDN19 mutasyonları, retinal atrofi, hiperkalsiüri, hipomagnezemi.



S-012

## Bronkopulmoner Displazi Tanılı Bebeklerin Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez 6 Yıllık Deneyim

İrem Ünal<sup>1</sup>, Necibe Tuğçe Göktaş<sup>1</sup>, Uğur Madenoğlu<sup>1</sup>, Melis Erdoğan Çetintaş<sup>1</sup>, Gizem Gündüz<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Necibe Tuğçe Göktaş / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bronkopulmoner displazi (BPD), erken doğumla ilişkili en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Bu çalışma, bronkopulmoner displazi (BPD) tanısı alan yenidoğanların maternal ve neonatal özelliklerini, klinik süreçlerini ve sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2018 - Kasım 2024 tarihleri arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde BPD tanısı ile takip edilen 48 yenidoğan çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların maternal özellikleri (yaş, antenatal takip, hastalıklar, antenatal steroid kullanımı), demografik verileri (gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, cinsiyet), klinik süreçleri (solunum desteği tipi ve süresi, oksijen desteği, kafein ve steroid tedavisi, komplikasyonlar) ve sonuçları (taburculuk zamanı, mortalite) retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan bebeklerin %70,8'i 28 hafta ve altı gestasyonel yaşa sahipti. Ortalama doğum ağırlığı  $1404 \pm 456$  gram olarak bulunmuş ve %72,9'una kafein tedavisi uygulanmıştır. Oksijen desteği süresi ortanca 57 gün olarak tespit edilmiştir. Çalışmada mortalite oranı %4,2 olarak belirlenmiş, BPD insidansı gestasyonel haftası  $\leq 24$  olan bebeklerde %4,1, 25-26 hafta olanlarda %12,5,  $\geq 27$  hafta olanlarda %1,82 olarak izlenmiştir.

**Sonuç:** Prematüritenin ve düşük doğum ağırlığının BPD gelişiminde temel risk faktörleri olduğu bir kez daha doğrulanmıştır. Prenatal takiplerin iyileştirilmesi, erken dönemde uygun ventilasyon stratejilerinin uygulanması ve multidisipliner yaklaşımlar ile BPD insidansının azaltılabileceği gösterilmiştir. BPD'nin önlenmesi ve tedavisi konusunda daha kapsamlı çalışmalara ve güncel kılavuzlara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bronkopulmoner displazi, mekanik ventilasyon, prematürite



# POSTER BİLDİRİ



P-001

## Nadir Görülen Genetik Bir Bozukluk: Schinzel-Giedion Sendromu

Perihan Gökçen Demirel Sıpcıkoğlu<sup>1</sup>, Efnan Aydın<sup>2</sup>, Şeyma Sönmez Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji

Perihan Gökçen Demirel Sıpcıkoğlu / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Schinzel-Giedion Sendromu, nadir görülen multisistem etkili bir genetik bozukluktur. İlk olarak 1978 yılında tanımlanan bu sendrom, SETBP1 genindeki de novo mutasyonlar sonucu oluşur ve otozomal dominant kalıtılır. Kraniofasial anomaliler, nörolojik ve gelişimsel gerilik, üriner sistem ve iskelet sistemi anomalileri, kardiyak anomaliler ile karakterizedir. Literatürde tanımlanan vaka sayısı 70-80 civarında olup SGS'nin genetik ve klinik özelliklerinin tam olarak anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Materyal ve Metot:** G2P1A1 anneden IVF gebelik ile term 2600gr doğan kız hastanın yenidoğanın geçici takipnesi tanısı ile servise yatırıldı. Antenatal ultrasonografide renal anomali görülmesi nedeniyle yapılan antenatal karyotip analizi normal saptandığı öğrenildi.

**Bulgular:** Fizik muayenesinde mikrosefali, kaba yüz görünümü, kısa boyun, düşük saç çizgisi, hipertelorizm, belirgin filtrum, aşağı eğimli palpebral fissürler, basık burun kökü, düşük yerleşimli kulaklar, kamptodaktili, sakral bölgede hemanjiom görüldü. Üriner ultrasonografisinde bilateral hidroüreteronefroz saptandı. Sakral ultrasonda filum terminalede basit kistik oluşum izlendi. Kranial MR'da bilateral lateral ventrikülde koroid pleksus kisti görüldü. Postnatal 3. Ayda sıçrama şikayeti ile çocuk nöroloji polikliniğine başvuran hastanın ev video kayıtları izlendi, infantil spazm olarak değerlendirildi. Elektroensefalografisi hipsaritmisi olarak değerlendirildi. Vigabatrin-tetakosaktit başlanan hastanın nöbet aktivitesinde azalma izlendi. İzlemde sıçramaları devam eden hastanın tedavisine topiramate eklendi. Klinik ekzom panelinde SETBP1 mutasyonu saptanan hasta Schinzel-Giedion Sendromu tanısı aldı.

**Sonuç:** Schinzel-Giedion Sendromu tanılı hastaların yönetiminde multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Epileptik nöbetlerin kontrolü, böbrek fonksiyonlarının takibi ve beslenme desteği gibi destekleyici tedaviler, hastaların yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir. Hastaların erken teşhisi, yönetim stratejilerinin geliştirilmesi ve hastalığın genetik ve klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılması, bu sendromun yönetiminde ve prognozunu iyileştirilmesinde önemli bir adım olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** infantil spazm, Kraniofasial anomaliler, hidronefroz, Schinzel-Giedion Sendromu



P-002

## Tedaviye Dirençli İnfantil Hemanjiomda Sirolimus Tedavisi

Samet Demir<sup>1</sup>, Zeynep Betül Türkoğlu<sup>1</sup>, Sibel Akpınar<sup>1</sup>, Demet Oğuz<sup>1</sup>, Merih Çetinkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Samet Demir / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Vasküler lezyonlar, doğumda sık görülen ve genellikle iyi huylu damar anomalileridir. Lenfanjiomlar lenf damarlarının, hemangiomlar ise kan damarlarının anormal büyümesinden kaynaklanır. Bazı vasküler anomaliler, Sturge-Weber, Klippel-Trenaunay ve CLOVES sendromu gibi sistemik hastalıklarla ilişkilidir.

Uluslararası Vasküler Anomaliler Derneği (International Society for the Study of Vascular Anomalies, ISSVA) vasküler anomali sınıflandırması

**Materyal ve Metot:** 23 yaşındaki sağlıklı bir anneden 36 haftalık doğan erkek bebekte sağ dizde ekimotik lezyon, gastrokinemius kasında ve lateral malleolde kitleler tespit edilmiştir. Laboratuvar testlerinde Rubella IgG pozitif bulunmuş, görüntüleme yöntemleriyle pelvis ve uylukta multiseptalı kistik lezyonlar (lenfanjiom) ve bunlara ek olarak sağ üriner sistemde dilatasyona neden olan bası saptanmıştır. CLOVES ve Klippel-Trenaunay sendromları ön tanısıyla genetik analiz yapılmış, mTOR inhibitörü (sirolimus) tedavisi başlanmıştır. Tedavi sonrası kitleye bağlı üriner bası ortadan kalkmış ve hasta taburcu edilmiştir. Takibi hematoloji-onkoloji polikliniğinde sürdürülmektedir.

**Bulgular:** Hastamızda, kitleye bağlı üriner sistem basısı oluşmuş ve propranolol tedavisine yanıt alınamamış olup; sirolimus tedavisi sonrası kitlenin küçüldüğü ve basının ortadan kalkması ile birlikte böbrek boyutlarının normale döndüğü izlenmiştir.

**Sonuç:** İnfantil hemangiomlarda sirolimus (rapamisin) kullanımı, özellikle komplike veya tedaviye dirençli vakalarda gündeme gelen bir tedavi seçeneğidir. Sirolimus, mTOR (mammalian target of rapamycin) inhibitörü olarak işlev görür ve vasküler anomali gelişiminde yer alan hücrel büyüme ve proliferasyonu engeller. Özellikle propranolol gibi birinci basamak tedavilere yanıt alınamayan veya Hayati organlara baskı yapan veya fonksiyonel bozukluklara yol açan hemangiomlarda kullanılmaktadır. Ayrıca yenidoğanda şilotoraks tedavisinde, bazı genetik hastalılarda ve TORCH grubu hastalıklarda da kullanımı mevcuttur. Konjenital vasküler anomali saptanması halinde tüm iç organların taranması ve tedavisinin ivedilikle başlanması elzemdir. Tedaviye yanıtız vakalarda sirolimus tedavisi; etkin bir tedavi olmakla birlikte; multidisipliner bir yaklaşım ve yakın takip gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemanjiom, Lenfanjiom, Konjenital vasküler anomaliler, Beta bloker, Sirolimus





P-003

## Nadir Bir Kusma Nedeni: Anüler Pankreas

Ayça Bostan İlkı<sup>1</sup>, Osman Kuleli<sup>1</sup>, Merih Çetinkaya<sup>1</sup>, Demet Oğuz<sup>1</sup>, Birgül Karaaslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

Ayça Bostan İlkı / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Anüler pankreas bağırsağın ikinci kısmının yüzük şeklinde pankreas dokusu ile çevrenmesi ile oluşan nadir görülen bir konjenital malformasyondur. Yenidoğanlardaki en sık görülen semptom beslenme sonrası safrsız kusmadır. Anüler pankreasın yenidoğanlarda görülme sıklığı 1/10000'dir.

**Materyal ve Metot:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde SAT'a göre 37 gestasyon haftasında doğurtulan anüler pankreas tanılı hastanın klinik, görüntüleme ve tedavi süreci retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** G5P4 anneden SAT'a göre 37 gestasyon haftasında C/S yolla doğurtulan turner sendromu stigmaları olan kız bebek postnatal 48-72. saatinde kusma, morarma ve buna bağlı desatüre olması üzerine solunum desteğine alındı. Sepsis ve aspirasyon pnömonisi ön tanıları ile yenidoğan yoğunbakıma yatırıldı. Hastanın oral alımı kesildi. Yaşına uygun sıvı tedavisi ve total parenteral nütrisyon başlandı. Orogastrik sonda takıldı ve serbest drenaja alındı. Ampisilin ve gentamisin uygun dozlarda başlandı. Görüntülemeleri yapıldı. Ayakta direkt batın grafisinde distale hava geçişi olmayan hasta çocuk cerrahisine konsülte edildi. Postnatal 5. günde çekilen abdomen ultrasonda batında yaygın intestinal ans duvarları ödematöz izlenmesi üzerine intestinal obstrüksiyonu olan hasta için işlem planlandı ve kontrastlı pasaj grafisi çekildi. Postnatal 8. gününde çocuk cerrahi tarafından laparotomi yapıldı. On iki parmak bağırsağının ikinci kısmının anüler pankreas dokusu tarafından sarıldığı ve tıkanıklığa sebep olduğu görülmesi üzerine duodonojejunostomi yapıldı. Günlük olarak çocuk cerrahisine konsülte edilen hasta postnatal 16. gününde kontrol amaçlı kontrastlı pasaj grafisi çekildi. Postnatal 17. gününde minimal enteral beslenmesi başlandı. Kademeli olarak beslenmesi arttırıldı. Post operatif dönem sorunsuz geçmiştir.

**Sonuç:** Her yaşta görülebilse de yenidoğan döneminde özellikle kusma şikayeti olan hastalarda 1/10000 oranında anüler pankreas görüldüğü unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** anüler pankreas



P-004

## En Coup De Sabre-Lineer Skleroderma Olgu Sunumu

Melis Erdoğan Çetintaş<sup>1</sup>, Kadir Ulu<sup>2</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji

Melis Erdoğan Çetintaş / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Lokalize skleroderma, cilt, kas ve kemik gibi daha derin dokuları etkileyen nadir görülen skleroderma formudur. Sistemik sklerodermadan farklı olarak organları etkilemez. Etkilediği dokuda pigment değişiklikleri, sertleşme ya da kalınlaşmaya neden olabilir. Suçlanan etken tam olarak bilinmiyor, idiyoPATİK, çevresel, genetik ya da immünolojik mekanizmalar nedenleri olabilir. "En coup de sabre", lineer sklerodermanın alın ve saçlı derinin frontoparietal bölgesini etkileyen formudur. Fransızca'da "kılıç darbesi" anlamına gelen bu terim, lezyonun karakteristik olarak alın bölgesinde kılıç yarasına benzer bir iz bırakmasıyla tipiktir.

### Materyal ve Metot: .

**Bulgular:** 8 yaşında, erkek hastamız, 6 yaşında iken başlayan yüzünde gerginlik şikayeti ile çeşitli dal polikliniklerine başvurmuş. 16 ay boyunca lokal tedavi uygulanmış. Hastanın bize başvurusunda sistemik muayenesi normal, alın bölgesinde "en coup de sabre" lezyonu vardı. Hastanın yapılan tetkiklerinde anti nükleer antikor, extractable nükleer antijen antikor ve diğer romatolojik tetkikleri negatifti. ESR: 44 mm/h, CRP: 15mg/L. Ön tanı olarak lineer skleroderma düşünülen hastaya bağışıklık sisteminin aşırı aktivitesini baskılamak amacıyla metotreksat ve prednizolon tedavileri başlandı. Tedavi ile amaç sklerodermanın ilerlemesini durdurmak, cilt lezyonlarının sertleşmesini hafifletmek ve olası komplikasyonları önlemektir.

**Sonuç:** Lineer skleroderma, genellikle yıllar içinde yavaş ilerleyen ve sonunda kendiliğinden durabilen bir hastalıktır. Tedavide asıl amaç, yüzde asimetriyi azaltmak, deformite gelişimini durdurmak ve olabilecek komplikasyonları önlemektir. İleri derecede en coup de sabre lezyonunda cerrahi müdahaleler, dermal yağ grefti, kemik ya da sentetik materyal implantlar gibi rekonstrüktif yöntemler uygulanabilir. Hastamızda tedaviye geç başlanması nedeniyle cilt sertleşmesi ve lokal deformite gelişmiştir. Bu olgumuzda skleroderma cilt lezyonlarıyla ilgili farkındalığı arttırmayı ve bu farkındalığın hastalığın sonucunu iyileştirmede önemli katkılarını olacağını göstermeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** en coup de sabre, lineer skleroderma



P-005

## Tabanlık Tavsiyesinden Friedrich Ataksisine

Gizem Yazgel<sup>1</sup>, Şeyma Sönmez Şahin<sup>1</sup>, Efnan Aydın<sup>1</sup>, Elif Yüksel Karatoprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Gizem Yazgel / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş:** Friedrich ataksisi OR geçişli olup herediter ataksilerin yarısını oluşturur. Sıklığı 1/30-50.000'dir. Artmış trinükleotid tekrarları (GAA) kromozom 9q13'te lokalize Frataksin geninde fonksiyon kaybına yol açar. Artmış tekrar sayısı hastalığın prognozuyla doğrudan ilişkilidir. Frataksin oksidatif fosforilasyon ve demir hemostazında görev alan mitokondriyal bir protein olup beyin, kalp ve pankreas gibi dokularda yüksek oranda eksprese olur. Progresif ataksi, arefleksi ile karakterizedir. Kardiyomiyopati, sağlıklı ve diyabet gelişebilir. Tanı klinik bulgular, genetik doğrulama ve nörogörüntüleme ile diğer nedenlerin dışlanması ile konur.

**Materyal ve Metot:** Bilinen von Willebrand faktör ve faktör 7 eksikliği tanısı ile çocuk hematoloji takipli 6 yaş 3 ay erkek hastanın 1 senedir olan yürüyüş bozukluğu şikayetiyle fizik tedavi ve rehabilitasyon, tabanlık önerisiyle ortopedi izleminde bulunulmuş, şikayetleri gerilemeyip ataksisi belirginleşmesi üzerine hasta çocuk nöroloji polikliniğimize yönlendirilmiş.

**Bulgular:** Hastanın fizik muayenesinde bilateral patellar refleks alınamadı, babinski refleksi sağda lakayt, solda ekstansör yanıtı izlendi, Tandem yürüyüşte ataksisi olan hastada dismetri görüldü. Ayaklarda bilateral pes cavus deformitesi mevcut olan hastanın kas gücü ve tonusu doğal saptandı. Dinlemekle 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Kronik ataksi etiyoloji amaçlı yapılan tetkiklerinde EMG'de duysal polinöropati saptandı, spinal MRG'da konus medullaris düzeyinde kauna equina liflerinde kontrastlanma artışı izlendi. Hastaya genetik konsültasyonu istendi. Klinik ekzom dizileme analizinde GAA 200 tekrar olarak sonuçlandırıldı görüldü. Hasta Friedrich ataksisi tanısı alarak idebenon tedavisine başlandı. Hastaya çocuk kardiyoloji tarafından beta bloker tedavisi başlandı.

**Sonuç:** Friedrich ataksisi, çocukluk çağının sık görülen herediter ataksilerinden biridir. Ataksi veya yürüme bozukluğu şikayeti ile gelen her hastada akılda bulundurulması gereken bir hastalıktır. 2023 yılında FDA tarafından 16 yaş üzerindeki hastalarda onay almış olan ilk ilaç Omaveloxolone'un, hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı veya durdurduğu düşünülmektedir. İlerleyici ve ölümcül bir hastalık olan FA için umut vaat etmiştir. Bu bağlamda erken tanı ve tedavinin önemi daha belirgin hale gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Friedrich ataksisi, ataksi, yürüme bozukluğu, arefleksi, dismetri



P-006

## Hiperekpleksia

Hilmi Volkan Bıyıklı

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi  
Hilmi Volkan Bıyıklı / Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi

**Giriş:** Hiperekpleksia (aşırı irkilme hastalığı = startle hastalığı), beklenmedik işitsel, görsel ve ses uyarılarına karşı belirgin irkilme yanıtı (göz kırpma, yüz buruşturma, başın fleksiyonu, omuz yükselmesi, gövde, diz ve dirseklerin fleksiyonu) ve tonik spazm ( üst ve alt ekstremite fleksiyonu ya da üst ekstremite fleksiyonu alt ekstremite ekstansiyonu) ile karakterize ender görülen epileptik olmayan paroksizmal bir bozukluktur (1). Hiperekpleksia otozomal dominant kalıtılan veya sporadik olarak ta ortaya çıkabilen, 5. kromozom üzerinde yer alan glisin reseptörlerinin alfa 1 subünitinin mutasyonu sonucu ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Beyindeki inhibitör glisin reseptörlerinin gelişmemesi sonucu çevresel uyaranlara verilen aşırı yanıt olarak değerlendirilebilir (2).

## Materyal ve Metot: VAKA SUNUMU

**Bulgular:** Otuz yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden, sorunsuz bir gebelik sonrası ikinci yaşayan olarak normal spontan vajinal yol ile, zamanında 3400 g doğan erkek bebek, yaşamın ilk saatlerinde konvulsiyon geçirme öyküsüyle dış merkez de yenidoğan yoğun bakım merkezinde yatırılmıştı. Asfiksi ve hipoksik iskemik ensefalopati açısından tetkik edilen olguda bir patoloji saptanmayıp kasılmaların devam etmesi üzerine tarafımıza gönderildi. Fizik muayenesi normaldi. Hiperirritabilite, dokunma ile veya sesli uyaranla beliren miyokloniler ve sonrasında jeneralize tonik kasılmalar dışında bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, kan şekeri, serum elektrolitleri ve kraniyal ultrasonografik görüntüleme değerlendirmeleri normaldi. EEG normaldi. Olguda klinik ve laboratuvar bulguları ile hiperekpleksia tanısı düşünüldü ve klonazepam (0.05 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. İzleminde kasılmaları geçen ancak uyarı ile gelişen miyoklonileri devam eden bebek, tedavisi klonazepam ile devam edilmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Tanısı klinik bulgular temelinde konulur. Doğumdan sonra ani olan jeneralize katılık halidir. Katılık bebeğe dokunulduğunda artmakta, uyuduğu zamanlarda ise azalmaktadır. İkincisi, beklenmedik ani bir uyarıya (özellikle işitsel) karşı aşırı irkilme yanıtı olmasıdır. Bilinç irkilme yanıtı süresince normaldir. Üçüncüsü ise istemli hareketlerin yapılması, irkilme yanıtını takip eden kısa jeneralize katılık periyodu süresince mümkün olamaması ile karakterizedir (5). Fizik muayenede buruna ya da alına uygulanan dokunma uyarısına hastanın verdiği irkilme yanıtının görülmesi hiperekpleksia tanısı için önemli bir ipucudur(6).

**Anahtar Kelimeler:** Hiperekpleksia; yenidoğan; konvulsiyon



P-007

## Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu ve Bilateral Pitozis ile Başvuran Konjenital Myastenia Olgusu

Şuheda Dilara Çınar Türkyılmaz<sup>1</sup>, Şeyma Sönmez Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Nöroloji

Şuheda Dilara Çınar Türkyılmaz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** GİRİŞ:Myastenia gravis(MG) nöromüsküler bileşkenin antikolar tarafından hasarlandığı kompleks bir hastalıktır. Üç farklı tipi vardır; konjenital MG, nadir görülen değişik gen mutasyonları sonucu gelişen heterojen bir gruptur. Klinik olarak özellikle ekstraoküler, bulber ve ekstremitelerde kaslarında belirgin, hareketle artan istirahatle düzelen kas güçsüzlüğü karakteristiktir. Çocuk hastaların yaklaşık %90'ında ilk belirtiler göz kapaklarında düşüklük, göz hareketlerinde kısıtlılık ve çift görme olarak bildirilmektedir.

**Materyal ve Metot:** OLGU:2.ayından beri tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu olan, geçici immun yetmezlik tanısı ile intravenöz immunglobulin(IVIG) tedavisi alan hastaya eş zamanlı yutma disfonksiyonu nedeniyle PEG takılmıştır. Yatışları sırasında gevşeklik, bilateral pitozis saptandı. Hastanın fizik muayenesinde akşama doğru belirginleşen bilateral gözlerde pitozis ve buna bağlı çene yukarı kaldırma baş pozisyonu, sol preaurikular tag, velofarengeal yetmezlik ve gag refleksinin olmadığı görüldü. Hastanın aile öyküsü derinleştirildiğinde kardeş, kuzen ve dayıda da mevcut şikayetlerin olduğu öğrenildi. Hastada ön planda myastenia düşünüldü.

**Bulgular:** Ayırıcı tanıya yönelik gönderilen asetilkolin reseptör antikorları negatif saptandı. Yapılan elektromiyografisinde ardışık sinir uyarım testinde anlamlı decrement yanıt elde edildi. Nöromüsküler kavşakta post sinaptik ileti bozukluğu ile uyumluydu. Kraniyal MRG normaldi. Eşlik edebilecek timoma açısından çekilen toraks BT'de timoma saptanmadı. Hastaya ve aileye yapılan genetik tahlilinde hasta ve erkek kardeşte CHRNE geninde Glu433Lysfs\*64 varyasyonu homozigot saptandı. Klinik,aile öyküsü, genetik birlikte değerlendirildiğinde hastaya Konjenital miyastenia tanısı konuldu. Hastaya pridostigmin başlandı. Hastanın geçici immun yetmezlik tanısı ile başlanan aralıklı IVIG tedavisine devam edildi.

**Sonuç:** Konjenital myastenia gravis mutasyonları sonucu farklı sinaptik proteinlerin yapısal bozukluğu sonucu ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Konjenital miyastenia tedavisinde genetik mutasyon önemli rol oynamaktadır. Hastamızın pridostigminle semptomları gerilemiştir. Hipotoni, pitozis, yutma disfonksiyonu ve bulber semptomları ile başvuran tüm olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Miyastenia, aile öyküsü, pitozis



P-008

## İntrauterin Volvulus: Yenidoğan Olgu Sunumu

Yasin Yiğit<sup>1</sup>, Demet Oğuz<sup>1</sup>, Fatma Saraç<sup>2</sup>, Merih Çetinkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

Yasin Yiğit / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

**Giriş:** Bağırsak volvulusu genellikle bağırsak kıvrımlarının bükülmesi, mezenterik damarların bükülmesi ve bunun sonucunda da konjesyona veya bağırsak nekrozuna yol açması sonucu oluşur. Fetal orta bağırsak volvulusu olan bildirilen vakaların yarısından fazlası ya rahim içinde ölmüş ya da düşükle sonuçlanmıştır ve bu nedenle nadirdir. Bağırsak malrotasyonun görülme sıklığı canlı doğumların yaklaşık 1/6.000'dir.

**Materyal ve Metot:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği'nde intrauterin volvulus tanısı alan olgunun klinik, görüntüleme ve tedavisi retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olgunun kanlı gaita olması ve orogastrik sondadan kahverengi gelenleri olması üzerine klinik, görüntüleme ve laboratuvar değerleri analiz edilerek çocuk cerrahisi ile iletişime geçildi. Çocuk cerrahisi tarafından operasyona alınan olgunun operasyon sırasında volvulus, malrotasyon olduğu görüldü. Olguda treitzin 25cm distalinden sonraki 25cmlik bağırsağı iskemi nedeniyle rezekt edildi. Olguda volvulusun intrauterin gelişmiş olduğu düşünüldü.

**Sonuç:** Orta bağırsak volvulusu hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilir. Antenatal volvulus cerrahi acil bir durumdur. Tanı veya tedavide gecikme mortalite ve morbiditede artış yaratabilir. Spesifik fetal semptomlar ve ultrasonografik bulguların eksikliği nedeniyle erken antenatal tespiti hala zordur. Hastalığın hızlıca tanımlanması, multidisipliner profesyonel bir ekip ile komplikasyon riskini en aza indirmek için acil düzeltme ile olumlu bir sonuç elde edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** volvulus, malrotasyon, iskemi



P-009

## Kawasaki Tanılı Hastada Geç Dönem Nadir Komplikasyon: Koroner Arter Anevrizması

Aysimin Akçakaya Koraman<sup>3</sup>, Ece Ayşenur Özyaman<sup>1</sup>, Kardelen Çelikel<sup>1</sup>, Öykü İsal Tosun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe-İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kardiyoloji Bilim Dalı, Göztepe-İstanbul

<sup>3</sup>Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Aysimin Akçakaya Koraman / Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Kawasaki hastalığı ateşle seyreden küçük-orta damar tutulumu yapan bir vaskülit tablosudur. En az 5 gün ateş şikayetine ek bilateral konjonktivit, lenfadenomegali, cilt oral mukoza tutulumu ekstremitelerde değişikliklerinden en az dördünün olması komplet Kawasaki tanısını desteklerken tanı kriterlerini tam karşılamayanlar inkomplet olarak adlandırılır. Tedavisinde birinci seçenek olarak ivig kullanılırken aspirin ve nadir vakalarda prednol rejimi başlanabilir.

**Materyal ve Metot:** Olgu

**Bulgular:** 4 aylık erkek hasta; 1 haftadır üsye bulguları aralıklı subfebril ateş ve son 5 gündür 38 derece ateş şikayeti mevcut. Hastanın çoklu başvuruları ve oral antibiyoterapi öyküsü olup, genel durum düşüklüğü ve uzamış ateş sebebi ile yatışı yapıldı. 6. gününde oral mukoza hiperemisi, makülopapüller döküntü ve konjonktivit bulguları görülmesi üzerine hastaya Kawasaki şüphesi ile ekokardiyografi çekildi. LMCA ve LAD de dilatasyon saptanan hastaya ivedilikle İvig ve aspirin başlandı. İlk doz ivig tedavisinin ardından hastanın yapılan ekokardiyografisinde düzelmiş koroner arter anevrizması bulguları görüldü. 3. Gününde ateş şikayetinin kaybolmaması ve akut fazlarında artış görülmesi üzerine MAS düşünülerek hastanın İVIG dozu tekrarlandı ekokardiyografisinde tekrarlayan LMCA, LAD anevrizması saptanan hastaya 3 gün pulse ardından 2 gün idame dozda metilprednizolon ve clexane tedavisi başlandı. Prednol tedavisinin 2. Gününde ateşsiz seyreden hastanın takibinde ekokardiyografisi yapıldı. Düzelmiş koroner arter anevrizması, hafif aort yetmezliği, hafif mitral yetmezlik saptandı prednol dozu azaltma ile kesildi. Hasta taburculuk sonrası 2 ay aralıklarla ekokardiyografiye çağırıldı. İdame dozdan aspirin devam edilen hastanın takibinin dördüncü ayında LAD ve RCA'da dev anevrizma saptandı. Antikoagulan tedavisine DMAH eklenmesi planlanarak servis yatışı yapıldı. **Sonuç:** Kawasaki hastalığında erken tanı ve tedavinin mortalite ve morbitide etkisi büyüktür. Tedavi edilmemiş vakaların yaklaşık %25'i koroner arter anevrizması ile sonuçlanır. İnkompakt Kawasaki tanılı infantile dönem çocuklarda ve geç tedavi başlananlarda anevrizma riskinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Olgumuzda inkomplet Kawasaki kliniği ile prezente olan hastanın tedavisine rağmen koroner arter anevrizması gelişimi ve tedavi sonrası rekürensiz göstermesinden bahsedilmiştir. Erken tedavi ve yakın ve uzun dönem takibinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kawasaki, Ateş, Vaskülit, Koroner Arter Anevrizması



P-010

## İNO ile Prezente Olan MS

Aizhigit Kapyev<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın şehir hastanesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı

Aizhigit Kapyev / İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın şehir hastanesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı

**Giriş:** İnternükleer oftalmopleji ile prezente olan multipl skleroz Aizhigit Kapyev (1) Efnan Aydın (2) Elif Yüksel Karatoprak(2)İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,(1) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,(2) Çocuk Nöroloji Bilim Dalı.

**Materyal ve Metot:** İnternükleer oftalmopleji: lezyon tarafındaki gözde addüksiyon yetersizliği ve abdüksiyon yapan karşı gözde dissosiyasyon nistagmus ile karakterize medial longitudinal fasikül hasarı sonucu ortaya çıkan bir durumdur. En sık demyelizan hastalıklarda görülür. Multipl skleroz merkezi sinir sisteminin sık görülen kronik demyelizan hastalığıdır. Çocukluk çağında erişkine oranla daha az görülmektedir. Bu olguda internükleer oftalmopleji ile başvuran multipl skleroz vakası sunulmuştur.

**Bulgular:** OLGU:17 yaş kız hasta tarafımıza çift görme, gözde kayma, denge bozukluğu ve baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ gözde içe bakış kısıtlılığı, sol gözde horizontal ve vertikal nistagmus, sol gözde lateral görüş alanında daralma, sol gözde pitozis saptandı. Hastaya beyin BT ve beyin MR çekildi. BT de kanama odağı saptanmadı. Beyin MR da periventriküler alanda, pons ve 4. ventriküler alanda multipl demyelizan lezyon görüldü. Ön planda MS olmak üzere demiyelinizan hastalıklar lehine değerlendirildi. Hastanın MR lezyonları özellikle periventriküler ve jukstakortikal alanda izlendi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı, oligoklonal bant gönderildi. Hastadan olası enfeksiyöz ve romatolojik nedenlere yönelik tetkikler gönderildi. Göz hastalıklarına danışıldı, sol gözde hafif kör nokta genişlemesi izlendi. Demyelizan hastalıklara yönelik anti-MOG ve anti-aquapirin 4 antikoru gönderildi, negatif saptandı. Spinal kord tutulumu tetkik için çekilen MR da servikal spinal kordda C2, C3, C4, C5 seviyelerinde T2 hiperintens demiyelinizan plak formasyonları izlendi. Hastaya Pulse prednol tedavisi 7 gün verildi. Şikayetleri gerileyen hastanın nörolojik muayanesi normal olarak saptandı.

**Sonuç:** SONUÇ:Multipl skleroz çeşitli klinik prezentasyonları olan nörodejeneratif otoimmün hastalıktır. Her ne kadar çocuk hastalarda sıklığı erişkine göre az olsa da akut/subakut göz bulguları ile acile başvuran olgularda ayrıca tanıda düşünölmelidir. İnternükleer oftalmopleji MS'li hastalarda ilk prezentasyon şekli olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl skleroz, internükleer oftalmopleji





P-011

## Pansitopeni ile Prezente Olan Bir İnfantta B12 Vitamini Eksikliği

Esra Okutucu<sup>1</sup>, Eren Müngen<sup>2</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup>Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Esra Okutucu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Çocukluk döneminde vitamin B12 eksikliği ender görülen ve non-spesifik belirtiler gösteren bir hastalıktır. Genelde vejetaryen beslenen ya da pernisiyöz anemili anne bebeklerinde görülür.

**Materyal ve Metot:** 39 yaş G6P3A3 anneden 39 hafta ile uyumlu 2995 gram C/S ile doğan erkek bebek 37 günlükken iki haftadır emmede azalma, halsizlik ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Soygeçmişinde anne ve baba birinci kuşak kuzenlerdi. Baba, anne ve kardeşlerde bilinen hastalık öyküsü yoktu. Dayısının oğlunda düzenli B12 kullanım öyküsü mevcuttu. Başvurusundaki vitalleri ateş:36,7°C, KTA:160/dk, SS:43/dk, TA:100/55 mmHg, Sat:%98. Mevcut kilosu 3000 gram (1 persantil). Fizik muayenede moniliasis mevcut organomegalisi ve lenfadenopatisi yoktu. Cildi soluk görünümdeydi. Laboratuvar parametrelerinde WBC:3720mm<sup>3</sup>, ANC:240/mm<sup>3</sup>, Lym:3310/mm<sup>3</sup>, Hb:6,4 g/dL, MCV:92,9fl, RDW:%14,7, PLT:70/mm<sup>3</sup>, retikülosit normaldi. Çift yönlü akciğer grafisi normaldi. Pansitopeni ayırıcı tanısı amacıyla çocuk servisimize yatırıldı.

**Bulgular:** Periferik yaymasında eritrositlerde anizositoz ve poikilositoz bulguları izlendi, atipik hücre görülmeyen hastanın viral tetkikleri alındı ve kemik iliği aspirasyonu planlandı. Parvovirüs B19 Ig M/IgG (-), EBVVCA IgG (+), EBV VCA IgM (-), EBV EBNA IgG (+), Anti CMV Ig M/IgG: (-) idi. Kemik iliği aspirasyon yaymasında özellik saptanmadı. Demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, folik asit normal, B12 vitamini <100 ng/L saptanan hastaya B12 tedavisi intramüsküler olarak başlandı. Tedavinin 5. gününde pansitopenisi tamamen düzeldi. Hasta poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi. B12 eksikliğinin infant döneminde en sık sebepleri maternal eksiklik ve genetik nedenler olması nedeniyle anneden B12 eksikliği açısından B12 düzeyi istenmesi ve öyküde olan akraba evliliği, kuzende B12 eksikliği nedeniyle genetik sebepler açısından (Transkobalamin II eksikliği gibi) tetkik istenmesi planlanarak taburcu edildi. Fakat hasta şehir değişikliği nedeniyle tarafımıza tekrar başvurmadı.

**Sonuç:** B12 vitamin eksiklikleri gelişim geriliği, ağır enfeksiyonlara yatkınlık ve pansitopeni tablosu gibi ağır klinik durumlara sebep olabilir. Hastaların uygun tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşme şansı vardır. Bu nedenle benzer klinik tablolar izlenen hastalarda B12 düzeylerinin değerlendirilmesi mortalite ve morbidite açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** B12 vitamin eksikliği, Transkobalamin II eksikliği

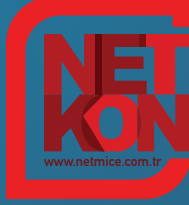
## BİLİMSEL SEKRETARYA



### ÇOCUK MEDENİYETİ DERNEĞİ

Altunizade Mah. Rauf Paşa Sk. No. 8/13. Acıbadem, Üsküdar-İstanbul  
E-mail: [cocukmedeniyetidernegi@gmail.com](mailto:cocukmedeniyetidernegi@gmail.com)

## SEMPOZYUM ORGANİZATÖRÜ



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10  
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL  
Telefon: 0 212 708 42 08  
E-mail: [info@pediatrideguncelbasliklar.com](mailto:info@pediatrideguncelbasliklar.com)