



# MEVLANA TIP BİLİMLERİ

Mevlana Medical Sciences

Cilt: 3 Sayı: Ek Sayı 1 Yıl: 2023

eISSN: 2757-976X



## Editör/Editor-in-Chief

Pembe Oltulu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,  
Tıbbi Patoloji AD, Konya

## Yardımcı Editörler/Associate Editors

Enver Mirza, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Fatma Gökşin Cihan, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Gül Kanyılmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Radyasyon Onkolojisi AD, Konya

Mehmet Giray Sönmez

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı, Konya

Sinan Demircioğlu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Konya

## Editöryal Kurul Üyeleri/ Editorial Board members

Christine Y. Ko, MD

Yale School of Medicine,  
Department of Dermatology and Pathology, New Haven

Figen Güney, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

Hatice Savaş

Northwestern University, Feinberg School of Medicine Radiology  
and Nuclear Medicine & Molecular Imaging, Chicago

İlkay Özer

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Deri ve  
Zührevi Hastalıklar AD, Konya

Mehmet Asıl, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

Mustafa Kürşat Evrenos

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Manisa

Mustafa Karaağaç, MD

VM Medical Park Samsun Hastanesi,  
Medikal Onkoloji Kliniği, Samsun

Sameh Hany Emile Rizkalla, MBBCh, MSc, MD, FACS

Colorectal Surgery Department, Ellen Leifer Shulman and Steven  
Shulman Digestive Disease Center, Cleveland Clinic, Florida

Sumet Gujral, MD

Tata Memorial Hospital,  
Department of Pathology, Mumbai, India

Tariq Roshan, MD

University of Calgary, Department of Pathology &amp; Laboratory Medicine, Canada

## Danışma Kurulu /Advisory Board

Ahmet Karakoyun, MD

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Aksaray

Hülya Vatansev, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Müslim Yurtçu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Bahar Kandemir, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

İsmail Erşan, MD

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Necip Kara, MD

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Beray Selver Eklioğlu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya

Jule Eriç Horasanlı, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

Nuriye Emiroğlu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Konya

Berrin Okka, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Konya

Kadir Küçükceran, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

Özlem Şahin, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Konya

Dilek Emlik, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Mehmet Yanartaş, MD

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura şehir Hastanesi  
Kalp damar Cerrahisi Eğitim kliniği, İstanbul

Selman Alkan, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Duygu Akın Saygın, PhD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Anatomi Anabilim Dalı, Konya

Mehmet Emin Cem Yıldırım, MD

Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi,  
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Şirin Küçük Özer, MD

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Uşak

Funda Gök, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Anesteziyoloji ve reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

Mehmet Salih Boğa, MD

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Üroloji Kliniği, Antalya

Tamer Altınok, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Hasan Küçükendirci, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Melek Karakurt Eryılmaz, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Konya

Yunus Emre Göger, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı, Konya

Hasibe Vural, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Konya

Mithat Arırcıgil, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Zeynep Bayramoğlu, MD

İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Hilal Akay Çizmecioglu, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Konya

Mustafa Kaçmaz, MD

Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Niğde

Z. Işık Solak Görmüş, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı, Konya

## Biyostatistik editörü/Statistical Editor

**Mehmet Uyar, MD**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

E-Mail: mehmetuyardr@hotmail.com

## İngilizce Dil Editörü/Language (English) Editor

**Ferhat Özden, MD**

Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Tıbbi  
Patoloji Anabilim Dalı (İngilizce Tıp), İstanbul

E-Mail: ferhat.ozden@medipol.edu.tr



This journal is a member of, and subscribes to the principles of, the Committee on Publication Ethics (COPE) [www.publicationethics.org](http://www.publicationethics.org)

## Sahibi/Owner

**Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü**

Yaka Mah. Yeni Meram Cad. Kasım Halife Sok. No: 11/1  
(A Blok) No: 11 (B Blok)

Posta Kodu: 42090 Meram / KONYA

Telefon : 0332 221 05 00

E-posta : bilgi@erbakan.edu.tr

## Editör asistanı/ Editor assistant

**İlkay Kurt**

Tlf: +90 332 223 62 54

E-Mail: ilkaykurt@mevlanamedsci.org

## Yayıncı, Grafik ve Kapak tasarım/ Publisher, Graphic and Cover design

**NEU Yayınları**

Yaka Mah. Yeni Meram Cad. Kasım Halife Sok. No: 11/1 (A  
Blok) Meram / KONYA

Tlf : +90 332 221 0 575

Mobil Tlf: 0 532 262 48 46

E-Mail: bilgi@neuyayin.com

## Yayın Türü / Publication Type

Ulusal Süreli Yayın / National Periodical

## Yayın Periyodu / Publication Period

Yılda üç kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) yayınlanır  
Published third-annual (April, August and December)

## Baskı Tarihi / Print Date

Kasım/November 2023



**Mevlana Tıp Bilimleri (Mev Med Sci) Dergisi**, Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin bilimsel, bağımsız, hakemli, açık erişimli yayın organıdır. Her yıl Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında üç sayı olarak yayımlanmaktadır. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Mevlana Tıp Bilimleri dergisi tıp öğrencileri, tıpta uzmanlık öğrencileri, tıp doktorları, araştırmacılar ve bilim adamlarından oluşan geniş bir kitleye hitap eden disiplinli bir dergidir. Temel amaç genel tıp alanında tanı ve tedavideki güncel gelişmeler, cerrahi yenilikler ve bilim dünyasına katkıda bulunacak çalışmaların ulusal ve uluslararası literatürde paylaşımının sağlanmasıdır.

### Temel Yayın politikası

Derginin yayın politikası ve süreçleri Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Komitesi (International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE), Dünya Tıbbi Editörler Derneği (World Association of Medical Editors-WAME), Bilim Editörleri Konseyi (Council of Science Editors-CSE), Avrupa Birliği Derneği Bilim Editörleri (European Association of Science Editors-EASE) ve Yayın Etiği Komitesi (Committee on Publication Ethics-COPE) ve Ulusal Bilgi Standartları Örgütü (National Information Standards Organization) (NISO) yönergelerini takip eder.

### Etik ilkeler ve Feragatname

Dergimiz 'Şeffaflık ve Akademik Yayıncılık En İyi Uygulamalar İlkelerine' (Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing) ([doaj.org/bestpractice](http://doaj.org/bestpractice)) uygundur.

Dergiye yüklenen makalelerin daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış ve yayın için başka bir dergiye gönderilmemiş olması gerekir. Tüm çalışmalarda etik kurul onayı ve bu onamın belgelendirilmesi gerekmektedir. Tüm çalışmalarda yazarların çalışmaya katkı düzeyi ve onayı bildirilmelidir. Çalışmada veri toplanması, deney aşaması, yazım ve dil düzenlemesi dahil olmak üzere herhangi bir aşamasında finansal çıkar çatışması olmadığı bildirilmelidir. Çalışmada varsa ticari sponsorluk bildirilmelidir.

Mevlana Tıp Bilimleri dergisinde yayımlanan yazılarda ifade edilen ifadeler veya görüşler yazarların görüşleri olup, editörlerin, yayın kurulu ve yayıncının görüşlerini yansıtmaz; editörler, yayın kurulu ve yayıncı, bu tür materyaller için herhangi bir sorumluluk veya yükümlülük kabul etmemektedir.

Bütün makaleler editor ve yayın kurulu tarafından en geç üç ay içerisinde sonuçlandırılacaktır. Fakat elde olmayan gecikmelerden dolayı bu süre uzayabilir.

### Yayın Ücretleri

Yazarlardan Mevlana Tıp Bilimleri dergisinde yayımlanacak makalelerin gönderim, değerlendirme ve yayınlama olmak üzere hiçbir aşamasında ücret talep edilmez. Yazarlar dergiye gönderdikleri çalışmalar için makale işlem ücreti veya gönderim ücreti ödemezler. Derginin tüm giderleri Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından karşılanmaktadır.

### Dergi İçeriğine Erişim

Mevlana Tıp Bilimleri dergisi, ücretsiz, açık erişim politikası benimsemektedir. Yayımlanan makalelerin özetleri ve tam metinlerine [www.mevlanamedsci.org](http://www.mevlanamedsci.org) adresinden ücretsiz erişilebilir.

### YAZARLARA BİLGİ

Mevlana Tıp Bilimleri dergisi (Mev Med Sci), hakemli ve açık erişimli bir dergidir. Dergi, Tıp bilimi alanındaki makaleleri hızı ve düzenli bir şekilde yayınlamayı hedefler. Mevlana Tıp Bilimleri dergisi, tıp bilimine ve akademik çalışmalara katkısı olan editöryal yazıları, orijinal deneysel ve klinik araştırma makalelerini, derlemeleri, olgu sunumlarını, editöre mektupları ve güncel tıp konularına dair makaleleri yayımlar.

Makale gönderilerde dergimize ait yazım kurallarına dikkate alınmalıdır.

### Yazarlık

Mevlana Tıp Bilimleri Dergisine gönderilen çalışmalarda yazar olarak listelenen herkesin ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) tarafından önerilen yazarlık koşullarını karşılaması gerekmektedir. ICMJE, yazarların aşağıdaki 4 koşulu karşılamasını önermektedir:

1-Çalışmanın konseptine/tasarımına; ya da çalışma için verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına önemli katkı sağlamış olmak;

2-Yazı taslağını hazırlamış ya da önemli fikrinsel içeriğin eleştirel incelemelerini yapmış olmak;

3-Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve onaylamış olmak;

4-Çalışmanın herhangi bir bölümünün geçerliliği ve doğruluğuna ilişkin soruların uygun şekilde soruşturulduğunun ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla çalışmanın her yönünden sorumlu olmayı kabul etmek.

Yazar olarak belirtilen her kişi yazarlığın dört koşulunu karşılamalıdır ve bu dört koşulu karşılayan her kişi yazar olarak tanımlanmalıdır. Yazar olarak atanan tüm kişiler yazarlık için hak kazanmalı ve hak kazanan herkes listelenmelidir. Dört kriterin hepsini karşılamayan kişilere makalenin başlık sayfasında teşekkür edilmelidir. Finansman alımı, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel gözetimi, kendi başlarına, yazarlığı haklı çıkarmaz. Bir ya da daha fazla yazar, çalışma başlangıcından yayınlanmış makaleye kadar, bütün olarak çalışmanın bütünlüğünün sorumluluğunu üstlenmelidir.

Çok merkezli çalışmalarda yazarlık bir gruba atfedilir. Yazar olarak adlandırılan grubun tüm üyeleri, yukarıdaki yazarlık kriterlerini tam olarak karşılamalıdır. Bu kriterleri karşılamayan grup üyeleri, onayları ile birlikte onaylarında listelenmelidir. Mali ve maddi destek de kabul edilmelidir.

Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi 'nde yayımlanan makalelerde yapılan tüm açıklama ve görüşler, yazar(lar)ın görüşlerini yansıtmaktadır. Reklamların tüm sorumluluğu reklam veren kuruluşlara aittir.

Dergiye makale gönderen yazarlar bu açıklamaları okumuş ve sorumluluğunu kabul etmiş sayılırlar.

Tüm içerik yazarların sorumluluğundadır. Ulusal ve uluslararası kanunlarla korunan, sunulan tablo, şekil ve diğer görsel materyallerin telif hakları ile ilgili tüm mali sorumluluk ve yasal sorumluluk yazarlara aittir. Yazarlar makaleleriyle ilgili dergiye karşı çıkarılan her türlü yasal işlemden sorumludur.





Bilimsel katkıları ve sorumlulukları ve yazıyla ilgili çıkar çatışması (conflict of interest - COI) konularını açıklığa kavuşturmak için, Yazar Katkı Formu'nun tüm bölümleri ilgili yazar tarafından doldurulmalı ve ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları için Beyan Formu tüm yazarlar tarafından çevrimiçi olarak doldurulmalıdır. Her iki form da, orijinal sunum sırasında yazıya dahil edilmelidir.

Yazar isimleri Telif Hakkı Devir Formu'nda listelendiği için yayımlanacaktır. İlgili tüm tarafları korumak için, üyelikteki değişiklikler veya daha sonraki bir tarihte isim değişikliği yapılmayacaktır.

### Düzeltilme ve Yayından Geri Çekme Talepleri

Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi tarafından yayımlanan makaleler nihai versiyondur. Bu nedenle yayımlandıktan sonra düzeltme talepleri, Yayın Kurulu tarafından COPE yönergelerine göre değerlendirilir.

Yazar isimleri, bağlantıları, makale başlıkları, özetler, anahtar kelimeler, herhangi bir bilgi yanlışlığı ve dijital nesne tanımlayıcılardaki [digital object identifier (DOI)] yazım hataları, bir "erratum" ile birlikte düzeltilebilir. Yayından geri çekme talepleri de Editörün onayına tabidir.

### Makale Değerlendirme Süreci

Dergiye gönderilen makalelerin hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve yayımlanması hedeflenmiştir. Tüm makaleler çift kör hakem değerlendirme sürecine tabidir. Makaleler, içerik, özgünlük, alandaki önem, istatistiksel analiz uygunluğu ve sonuçların çıkarılması için iki tarafsız hakem tarafından gözden geçirilecektir. Hakemler arasında tutarsızlıklar olması durumunda, makale üçüncü yada dördüncü bir hakeme gönderilebilecektir. Gönderilen makalelerin kabulüne ilişkin nihai karar, baş Editöre aittir.

Hakemler tarafından bildirilen ve yazarlar için faydalı oldukları değerlendirilen yorum ve değerlendirmeler yazarlara gönderilir. Hakemler tarafından yapılan talimat, itiraz ve talepler kesinlikle yerine getirilmelidir. Yazının gözden geçirilmiş şekliyle yazarlar, hakemlerin taleplerine uygun olarak atılan her adımı açık ve net bir şekilde belirtmelidir. Yazar açıklama notları, hakemlerin değerlendirme sırasına göre numaralandırılmış olarak listelenmelidir. Ayrıca makale içerisinde de gerekli değişiklikleri yapmalı ve bunları makale içerisinde belirterek (boyayarak), revize edilmiş makale ve hakem önerilerine verilmiş yanıtları içeren formlar [www.mevlanamedsci.org](http://www.mevlanamedsci.org) adresinden titizlikle yüklenmelidir.

### Yazıların Gönderilmesi

Yazarlar Yayın Hakları devir Formunu sisteme yüklemelidir. Tüm yazışmalar sorumlu yazara gönderilecektir. İlgili sorumlu yazarın, tüm diğer yazışmalar için bir e-posta adresi bildirilmelidir. Yazarlar makalelerinin alındığından kendisine verilen numara ile haberdar edilirler. Bildirilen makale numarası yapılan tüm yazışmalarda kullanılmalıdır. Yazarlara beyan edilir ki; editör ofisinin ilk değerlendirmesi sonucu okuyucunun menfaatine dönük olarak makalelerin içeriği dolayısıyla makalesi geri iade edilebilir. Bu hızlı reddetme süreci, yazarın başka bir yerde makalesini yayımlanmasına olanak sağlar. Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi'ne makale gönderilmesi, tüm yazarların, derginin yayın politikalarını ve yayın etiğini okuduğu ve kabul ettiği anlamına gelir. Makale gönderimi ve ilgili diğer tüm işlemler [www.mevlanamedsci.org](http://www.mevlanamedsci.org) adresinden online olarak yapılacaktır.

Yazıların Hazırlanması: Yazarların, materyallerini göndermeden önce aşağıdaki kuralları okumaları ve makalelerini bu kurallara uygun halde sisteme yüklemeleri gerekmektedir:

**Genel yazı biçimi:** Tüm makaleler, her tarafta 2,5 cm genişliğinde kenar boşlukları bulunan standart A4 boyutunda bir word dosyası kullanılarak yazılmalı, kaynaklar, resim şekil ya da tablolar metinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Metin, sol hizalı ve heceli satır sonları olmayan 12 puntolu bir fontta çift boşluk kullanılarak ve Times New Roman karakterinde yazılmalıdır. Kelimeler arasında ve cümle noktası sonrasında tek boşluk bırakmaya özen gösterilmelidir. Paragraf için sol girintiyi sekme tuşu bir kez tıklayarak ayarlanmalıdır. Ölçüm birimleri için Uluslararası Birimler Sistemi (SI) kullanılmalıdır. Makalenin tüm sayfaları sayfa sonunda numaralandırılmalıdır. Tüm yazılar Türkçe yazım kurallarına uymalı, noktalama işaretlerine uygun olmalıdır. Tüm makalelerde; Kapak sayfası, Ön yazı (cover letter), makale dosyası, Şekiller ve Resimler, Telif Hakları Devir Formu, ve gerekli ise hasta onam formu ayrı dosyalar olarak yüklenmelidir. Kaynaklar, şekil tablo ve resimler

### Makale bölümleri hakkında:

**1-Kapak Sayfası:** Makalenin Türkçe ve İngilizce tam başlığı ve 50'den fazla karakter içermeyen Türkçe kısa bir başlık, tüm yazarların açık şekilde adları ve soyadları, ORCID numaraları, kurumları, sorumlu yazar ismi iş veya cep telefonu, e-posta ve yazışma adresi belirtilmelidir (Anadili Türkçe olmayan yazarların yüklediği İngilizce makalelerde Türkçe Başlık ekleme şartı mevcut olmayıp opsiyoneldir). Makale daha önce tebliğ olarak sunulmuş ise tebliğ yeri ve tarihi belirtilmelidir. Yazarlar ve kurumları hakkındaki bilgiler başlık sayfası haricinde ana metinde (materyal metod bölümü dahil), tablolarda, şekillerde ve video dokümanlarında yer almamalıdır. Herhangi bir hibe ya da diğer destek kaynaklarının detayları, Makalenin hazırlanmasına katkıda bulunan ancak yazarlık kriterlerini karşılamayan bireylere teşekkür bölümü de kapak sayfasına eklenmelidir.

**2-Ana makale dosyası;** 1. Başlık, 2. Türkçe özet ve anahtar kelimeler, 3. İngilizce özet ve anahtar kelimeler, 4. Makale ana bölümü, 5. Kaynaklar, 6. Tablolar ve açıklamaları, 7. Resim ve Şekil açıklamaları ile birlikte resim ve şekiller, 8. Alt yazılar şeklinde dizilmelidir:

### Başlık:

Makale Word dosyasında en baş kısımda makalenin yazım dilinde tek uzun başlığı yer almalıdır.

### Özet:

Editöre Mektup haricinde tüm yazılar Türkçe ve İngilizce özet içermelidir (Anadili Türkçe olmayan yazarların yüklediği İngilizce makalelerde Türkçe Özet ekleme şartı mevcut olmayıp opsiyoneldir). Orijinal araştırma makalelerinin özetleri Amaç, Yöntemler, Bulgular ve Sonuç alt başlıklarını içermelidir. Özetler; kaynak, şekil veya tablo numarası içermemelidir. Sözcük sayısı ve özellikler için Tablo 1'deki veriler dikkate alınmalıdır.

### Anahtar sözcükler:

Özelerin sonunda en az üç ile en fazla altı anahtar sözcük bildirilmelidir. Anahtar sözcükler kısaltmalar olmaksızın tam olarak listelenmeli birbirinden virgül yada noktalı virgül kullanılarak ayrılmalıdır. Anahtar kelimeler, "Tıbbi Konu Başlıklarına (MESH)" uygun olmalıdır (Bakınız: [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)). Özetlerde ve başlıklarda uluslararası olarak bilinenler hariç kısaltmalar kullanılmamalıdır.



Makalede kullanılacak kısaltmalar, mümkünse ulusal veya uluslararası kabul görmüş olmalı, ilk kullanıldığında metin içinde tanımlanmalı ve parantez içinde yazılmalıdır. Daha sonra metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır. Yaygın olarak kabul edilen kısaltmalar ve kullanım için lütfen “Bilimsel Stil ve Biçim”e bakınız. (<https://www.scientificstyleandformat.org/Home.html>). Ana metinde Bir ticari markalı ilaç, ürün, donanım veya yazılım programı ana metinde yer aldığı anda, ürün bilgisi, ürünün adı, ürünün imalatçısı ve şirket ile şirket merkezinin bulunduğu ülkeyi aşağıdaki biçimde parantez içinde verilmelidir: “Discovery St PET / CT tarayıcı (General Electric, Milwaukee, WI, ABD).

#### **Makale ana metni:**

**Giriş:** Konuyu ve çalışmanın amacını açıklayacak spesifik bilgilere yer verilir.

**Yöntemler, Materyal/Metot:** Etik kurul kararı, çalışmanın gerçekleştirildiği yer, zaman ve çalışmanın planlanması ile kullanılan elemanlar ve yöntemler bildirilmelidir. Verilerin derlenmesi, hasta ve bireylerin özellikleri, deneysel çalışmanın özellikleri ve istatistiksel metotlar detaylı olarak açıklanmalıdır. Çalışmaya alınanlar ve çalışmayı yürütmek için kullanılan tüm yöntemler ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Kullanılan yeni veya modifiye yöntemler ayrıntılı olarak açıklanmalı kaynak belirtilmelidir. İlaçların ve kimyasal ajanların dozları, konsantrasyonları, verme yolları ve süresi belirtilmelidir. Elde edilen verileri özetlemek ve önerilen hipotezi test etmek için kullanılan tüm istatistiksel yöntemlerin kısa bir raporu, istatistiksel olarak anlamlı farklılık için belirlenen p değeri ölçütleri de dahil olmak üzere bir alt başlık altında sunulmalıdır. Yapılan istatistiksel değerlendirme ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Olabildiğince standart istatistiksel yöntemler kullanılmalıdır. Nadiren kullanılmış veya yeni istatistiksel yöntemler kullanılmışsa konuya ilişkin ilgili referanslar belirtilmelidir. Gerekirse, olağandışı, karmaşık veya yeni istatistiksel yöntemlerle ilgili daha ayrıntılı açıklamalar, çevrimiçi ek veri olarak okuyucular için ayrı dosyalarda verilmelidir.

**Bulgular:** Elde edilen veriler istatistiksel sonuçları ile beraber ayrıntılı olarak verilmelidir. Bulgular şekiller ve tablolar ile desteklenmelidir. Rakam ve tablolarda verilen bilgilerin gerekli olmadıkça metinde tekrarlanmamasına özen gösterilmelidir.

**Tartışma:** Çalışmanın sonuçları literatür verileri ile karşılaştırılarak değerlendirilmeli, yerel ve/veya uluslararası kaynaklarla desteklenmelidir. Yazıyla alakasız veya gereksiz genel bilgiler eklenmemeli, yazının amacına uygun yeterli uzunlukta olmalıdır.

#### **Kaynaklar:**

Kaynaklar ayrı bir sayfaya yazılmalıdır. Kaynaklar Vancouver sistemine uygun olarak belirtilmelidir. Buna göre, kaynak numaraları cümle sonuna nokta konmadan ( ) içinde verilmeli, nokta daha sonra konulmalıdır. Kaynak yazar isimleri cümle içinde kullanılıyorsa ismin geçtiği ilk yerden sonra ( ) içinde kaynak verilmelidir. Birden fazla kaynak numarası veriliyorsa arasına “,”, ikiden daha fazla ardışık kaynak numarası veriliyor ise rakamları arasına “-” konmalıdır [ör. (1,2), (1- 3)] gibi. Kaynaklar metindeki kullanış sırasına göre numaralandırılıp listelenmelidir. Atf doğruluğu, yazarın sorumluluğundadır. Kaynaklar orijinal yazım, aksan, noktalama vb. ile tam olarak uyumlu olmalıdır. Metin içindeki tüm kaynaklar belirtilmelidir. Kaynak listesinde mükerrer yazım yapılmamalıdır. **Farklı yayın türleri için kaynak stilleri aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:**

**Araştırma Makalesi:** Kocakuşak A, Yücel AF, Arıkan S. Karına nazif delici kesici alet yaralanmalarında rutin abdominal eksplorasyon yönteminin retrospektif analizi. Van Tıp Dergisi 2006;13(3):90-6. Vikse BE, Aasard K, Bostad L, et al. Clinical prognostic factors in biopsyproven benign nephrosclerosis. Nephrol Dial Transplant 2003;18:517-23.

**Tek Yazarlı Kitaplar:** Danovitch GM. Handbook of Kidney Transplantation. Boston: Little, Brown and Company (Inc.), 1996: 323-8.

**Kitap Bölümü:** Soysal Z, Albek E, Eke M. Fetüs hakları. Soysal Z, Çakalır C, ed. Adli Tıp, Cilt III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999:1635-50.

Davison AM, Cameron JS, Grünfeld JP, et al. Oxford Textbook of Clinical Nephrology. In: Williams G, ed. Mesengiocapillary glomerulonephritis. New York: Oxford University Press, 1998: 591- 613.

**Baskıdan önce çevrim içi olarak yayımlanan dergi makalesi:** Doğan GM, Sığırcı A, Akyay A, Uğuralp S, Güvenç MN. A Rare Malignancy in an Adolescent: Desmoplastic Small Round Cell Tumor. Türkiye Klinikleri J Case Rep. 10.5336/caserep.2020-77722. Published online: 31 December 2020.

Cai L, Yeh BM, Westphalen AC, Roberts JP, Wang ZJ. Adult living donor liver imaging. Diagn Interv Radiol. 2016 Feb 24. doi: 10.5152/dir.2016.15323. [Epub ahead of print].

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

**Bilimsel veya Teknik Rapor:** Cusick M, Chew EY, Hoogwerf B, Agrón E, Wu L, Lindley A, et al. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Risk factors for renal replacement therapy in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS), Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Kidney Int. 2004. Report No: 26.

**Tez:** Kaplan SI. Post-hospital home health care: elderly access and utilization (dissertation). St Louis (MO): Washington Univ; 1995. **Web sayfası ve Sosyal Medya araçları:** Yazar. Başlık. Erişim linki: URL. Erişim tarihi ve yılı

#### **Tablolar ve açıklamaları:**

Tablolar, ana makale metnine dahil edilmelidir, kaynak listesinden sonra sunulmalı ve ayrı bir sayfada olmalıdır. Ana metinde yer alan sıraya göre numaralandırılmalıdır. Her bir tablonun üzerine açıklayıcı bir başlık konulmalıdır. Tabloda kullanılan kısaltmalar, tablonun altında dipnotlarla tanımlanmalıdır (ana metin içerisinde tanımlanmış olsa bile). Tablolar kolay okunması için açık bir şekilde düzenlenmelidir. Tablolarda sunulan veriler, ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı, ancak ana metni desteklemelidir.

#### **Şekil ve Resimler:**

Şekil, grafik ve resimler makale gönderim sistemi aracılığıyla ayrı dosyalar (TIFF veya JPEG formatında) halinde yüklenmeli ilaveten ayrı bir sayfada tablolardan sonra ana metin içinde de gösterilmelidir. Sisteme ayrı olarak yüklenmeyen sadece makale içerisinde geçen resimler kabul edilmeyecektir. Şekil ve resimler mutlaka isimlendirilmeli ve numaralandırılmalı, metin içinde sıralamaya dikkat edilerek belirtilmelidir. Ana metine eklenecek resim, şekil ve grafik altına açıklamaları da eklenmelidir. Resimler minimum 300 dots per inch (dpi) çözünürlüğünde ve net olmalıdır. Şekil ve resim altlarında kısaltmalar kullanılmış ise, kısaltmaların açılımı alfabetik sıraya göre alt yazının altında belirtilmelidir. Mikroskobik resimlerde büyütme oranı ve tekniği açıklanmalıdır. Yayın kurulu, yazının özünü değiştirmeden gerekli gördüğü değişiklikleri yapabilir. Şekil alt birimleri olduğunda, alt birimler tek bir görüntü oluşturmak için birleştirilebilir. Şekiller, alt birimleri göstermek için işaretlenmeli ve her birinin açıklamaları (a, b, c, vb.) yazılmalıdır. Şekilleri desteklemek için kalın ve ince oklar, ok uçları, yıldızlar, yıldız işaretleri ve benzer işaretler kullanılabilir. Makale içeriği gibi şekiller de kör olmalıdır. Bir birey ya da kurumu tanımlayabilecek resimlerdeki olası bilgiler anonimleştirilmelidir.



Hasta fotoğrafı paylaşımlarında kimliğin birebir tanınmamasına özen göstermeli, hastalığı belirlemeye yetecek yeterlilikte görüntü paylaşılmalıdır. Hastanın kimliğini açık eden resim paylaşımları için, hastanın resminin paylaşımına izin verdiği onam formu şarttır.

Tablo 1. Makale türlerine göre sınırlamalar

Makale türü	Sözcük sınırı	Özet sınırı	Kaynak sınırı	Tablo sınırı	Şekil sınırı
Araştırma Makalesi	3500	300	50	6	6
Derleme	5000	300	80	6	10
Olgu Sunumu	1500	200	15	3	5
Editöre Mektup	1000	Özet içermez	8	Tablo içermez	Şekil içermez

**Makale Türleri:** Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi'nde aşağıda kısaca açıklanan makale türleri yayınlamaktadır:

**Araştırma Makaleleri:** Orijinal araştırmalara dayanan yeni sonuçlar sağlayan en önemli makale türüdür. Orijinal makalelerin ana metni Giriş, Yöntemler, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Kaynaklar alt başlıklarıyla yapılandırılmalıdır. Sözcük sayısı ve özellikler için lütfen Tablo 1'e bakınız. İstatistiksel analiz genellikle sonuçları desteklemek için gereklidir. İstatistiksel analizler uluslararası istatistik raporlama standartlarına uygun olarak yapılmalıdır (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. Br Med J 1983;7;1489-93). İstatistiksel analizler hakkında bilgi Materyaller ve Yöntemler bölümünde ayrı bir alt başlık ile sağlanmalı ve süreç boyunca kullanılan istatistiksel yazılım belirtilmelidir. Birimler Uluslararası Birimler Sistemine (SI) uygun olarak hazırlanmalıdır. Makalenin kısıtlılıkları, sakıncalar ve eksik yönler, sonuç paragrafından önce Tartışma bölümünde belirtilmelidir.

**Derleme Makaleleri:** Yeterli sayıda bilimsel makaleyi tarayıp, konuyu bugünkü bilgi ve teknoloji düzeyinde özetleyen, değerlendirme yapan ve bulguları karşılaştırarak yorumlayan yazılar olmalıdır. Temel ve uygulamalı bilim alanlarında tüm gelişmeleri ile birlikte son bilimsel çalışmalarındaki teknik ve uygulamalar değerlendirilir. Belirli bir alan hakkında kapsamlı bilgi sahibi olan ve bilimsel geçmişi yüksek atıf potansiyeli olan yazarlar tarafından hazırlanan derlemeler dergimiz tarafından kabul edilecektir. Bu yazarlardan makale kabul şekli davet yöntemiyle de olabilir. Ana metin Giriş, Klinik ve Araştırma Sonuçları ve Sonuç bölümlerini içermelidir. Sözcük sayısı ve özellikler için lütfen Tablo 1'e bakınız.

**Olgu Sunumları:** Tanı ve tedavide zorluk teşkil eden, yeni tedaviler sunan veya literatürde yer almayan bilgileri ortaya koyan nadir olgu veya durumlar hakkında eğitici olgu sunumları dergimizde yayınlanmak için kabul edilir. Olgu sunumu, Giriş, Olgu Sunumu ve Tartışma alt başlıklarını içermelidir. İlginç ve sıra dışı resimler değerlendirme sürecinde bir avantajdır. Hasta tanımlayıcı resimlerde hasta kimliği açık ediliyorsa resmin paylaşımına izin verene hasta onamı mutlaka olmalıdır. Sözcük sayısı ve özellikler için lütfen Tablo 1'e bakınız.

**Editöre Mektuplar:** Bu yazı türü, daha önce yayınlanmış bir makalenin önemli kısımlarını, gözden kaçan yönlerini veya eksik kısımlarını tartışır. Derginin dikkatini çekebilecek konular başta olmak üzere, okuyucuların dikkatini çekebilecek konular hakkında makaleler, özellikle eğitici konularda Editöre Mektup şeklinde sunulabilir. Okuyucular, yayınlanmış yazılar hakkındaki yorumlarını Editöre Mektup olarak da sunabilirler.

Editöre mektuplar; Özet, Anahtar Sözcükler ve Tablolar, Şekiller, Görüntüler ve diğer medya eklenmemelidir. Metin alt başlıkları içermemelidir. Sözcük sayısı ve özellikler için lütfen Tablo 1'e bakınız.

#### Sorumluluk Reddi

Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi bağımsız ve üç ayda bir yayınlanana bilimsel bir dergidir. Ücretsiz olarak basılmaktadır. Dergide ifade edilen görüşler, sponsor ilaç şirketlerinin kendi yayınlanmış literatürünü yansıtmayabilir. Dergide yer alan bir şirketten bahsetmek teklif veya talep nedeni değildir. Hakem Raporu Sonrasında Değerlendirme Yazarlar hakem raporunda belirtilen düzeltme istenen konuları maddelendirerek bir cevap olarak kendilerine ayrılan cevap bölümüne yazmalıdırlar ve ek bir dosya şeklinde [www.mevlanamedsci.org](http://www.mevlanamedsci.org) adresinden yüklenmelidir. Ayrıca makale içerisinde de gerekli değişiklikleri yapmalı ve bunları makale içerisinde belirterek (boyayarak) online olarak tekrar gönderilmelidir.

#### Son Kontrol

1. Yayın hakkı devir ve yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular formu gereğince doldurulup imzalanmış,
2. Özet makalede ve olgu sunumunda gerekli kelime sayıları aşılmamış
3. Yeterli sayıda anahtar kelime eklenmiş,
4. Başlık Türkçe ve İngilizce olarak yazılmış,
5. Kaynaklar kurallara uygun olarak yazılmış,
6. Tablo, resim ve şekillerde bütün kısaltmalar açıklanmış olmalıdır.

#### Online Yükleme Basamakları

<https://www.mevlanamedsci.org> sayfasında;

1. Makale türü \*
2. Türkçe ve İngilizce başlık \*
3. Kısa başlık \*
4. Türkçe ve İngilizce özet\*
5. Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler \*
6. Yazarlar\*
7. Hakem önerileri\*
8. Yüklenmesi gerekli bölümler (Ön mektup, word makale dosyası, Kapak sayfası, copyright formu, ek dosyalar (resim, şekil ve tablolar) etik kurul belgesiv(araştırma makalelerinde) şeklinde 9 basamakta tamamlanmalıdır.

#### Editör: Doç.Dr.Pembe Oltulu

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,  
Tıbbi Patoloji AD, Konya

#### Sahibi: Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü

Yaka Mah. Yeni Meram Cad. Kasım Halife Sok. No: 11/1 (A Blok) No: 11 (B Blok)  
Posta Kodu: 42090 Meram / KONYA  
Telefon : 0332 221 05 00

#### Yayıncı: NEU Yayınları

Yaka Mah. Yeni Meram Cad. Kasım Halife Sok. No: 11/1 (A Blok) Meram / KONYA  
Tlf : +90 332 221 0 575  
Mobil Tlf: 0 532 262 48 46  
E-Mail: bilgi@neuyayin.com



## 1. ULUSLARARASI MERAM PEDIATRİ KONGRESİ

### KURULLAR

#### Onursal Kurul

**Prof. Dr. Cem Zorlu**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörü

**Prof. Dr. Hamdi Arbağ**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanı

**Prof. Dr. Dursun Odabaş**  
Karaman Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Dünya Pediatri Derneği Başkanı

#### Kongre Başkanı

**Prof. Dr. Hüseyin Çaksen**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

#### Kongre Genel Sekreteri

Prof. Dr. Ahmet Sami Güven

#### Kongre Genel Sekreter Yardımcıları

Doç. Dr. Özge Metin Akcan  
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yücel

Doç. Dr. Ahmet Osman Kılıç  
Dr. Talha Üstüntaş

#### Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Sevgi Pekcan  
Doç. Dr. Nuriye Emiroğlu  
Uzm. Dr. Aslı İmran Yılmaz  
Uzm. Dr. Fayize Maden Bedel  
Uzm. Dr. Nagehan Bilgeç  
Uzm. Dr. Tuğçe Çağlar

Prof. Dr. Şükrü Nail Güner  
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Akkuş  
Uzm. Dr. Burcu Çalışkan  
Uzm. Dr. Gökçen Ünal  
Uzm. Dr. Saliha Yavuz Eravcı

Doç. Dr. Abdullah Yazar  
Uzm. Dr. Abdullah Canbal  
Uzm. Dr. Fatih Ercan  
Uzm. Dr. Hayriye Nermin Keçeci  
Uzm. Dr. Sevinç Çelik

#### Bilimsel Kurul

Bani Bandana Ganguly, MD, Maharashtra, India  
Beata SARECKA-HUJAR, MD, Sosnowiec, Poland  
Beray Selver Eklioğlu, MD, Konya, Türkiye  
Bülent Ataş, MD, Konya, Türkiye  
Cüneyt Uğur, MD, Konya, Türkiye  
Dario Galante, MD, Foggia, Italy  
Depobam Samanta, MD, Little Rock, AR, USA  
Donna M Ferriero, MD, San Francisco, USA  
Fatih Akın, MD, Konya, Türkiye  
Fatih Şap, MD, Konya, Türkiye  
Francesco Pisani, MD, Parma, Italy  
Hüseyin Altunhan, MD, Konya, Türkiye  
Hüseyin Tokgöz, MD, Konya, Türkiye  
Ilona Kopyta, MD, Katowice, Poland  
İsmail Reisli, MD, Konya, Türkiye  
Justyna Paprocka, MD, Katowice, Poland

Mehmet Burhan Oflaz, MD, Konya, Türkiye  
Mehmet Emre Atabek, MD, Konya, Türkiye  
Mohammad Abdullah Al-Shboul, MD, Irbid, Jordan  
Mohamad Mikati, MD, Durham, NC, USA  
Muhammet Furkan Korkmaz, MD, Bursa, Türkiye  
Mustafa Büyükaçı, MD, Konya, Türkiye  
Pasquale Striano, MD, Genova, Italy  
Roshan Koul, MD, Delhi, India  
Ru-Jeng Teng, MD, Wisconsin, USA  
Sevgi Keleş, MD, Konya, Türkiye  
Stephanie Efthymiou, MD, London, UK  
Tamer Baysal, MD, Konya, Türkiye  
Tze Ping LOH, MD, Lower Kent Ridge Rd, Singapore  
Utpal S. Bhalala, MD, Corpus Christi, TX, USA  
Vesile Meltem Energin, MD, Konya, Türkiye  
Yasser Awaad, MD, Bloomfield Hills, MI, USA

\*Bilim kurulu listesi isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.



**Saygıdeğer Okurlar;**

Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi'nin, 1. Uluslararası Meram Pediatri Kongresi bildiri özetlerini yayınladığımız ek sayısı ile karşınızdayız. Birbirinden ilgi çekici konulara ait özetleri keyifle okuyacağınızı düşünüyorum.

Yayın hayatına başladığımız 2021 Nisan ayından bu yana düzenli ve eksiksiz çıkardığımız sayılarımız ile başarılı bir süreç geçirdik. Dergimizin Kurucu editörü olarak başladığım bu yolculuğa, ek sayımız ile birlikte veda ettiğimi bildirmek isterim. Görevi değerli meslektaşım Doç. Dr. Abdullah Arslan'a devrederken gözümün arkada kalmaması büyük bir mutluluk benim için.

Dergimiz bu süreç içerisinde İndeks Copernicus Master List'te listelenmesi ve uluslararası editöryal kadrosu ile uluslararası bir dergi statüsüne kavuştu. EBSCO ve bazı diğer uluslararası indekslere kabulde sona yaklaşırken, ULAKBİM/TR dizinleme yolunda da ciddi bir aşama kaydettik ve yakında güzel haberleri sizlerle paylaşmayı umuyoruz.

Hiçbir indeksi olmayan dergilerde yayınlanacak makale bulmanın zorluğunu hepimiz biliriz. Dergimiz bu hususta hiçbir sıkıntı yaşamadan sayılarını eksiksiz, hakem değerlendirmeli ve nitelikli şekilde yayınladı. Bunun için en özel teşekkürü kıymetli yazarlarımızın hakettiğini düşünüyorum. Yayın hayatımıza başlamamız için bizi yüreklendiren ve bu güne kadar ki süreçte desteklerini her zaman yanımızda hissettiğimiz, bilimsel yayıncılık ve degiciliğe verdiği kıymet ile karşılaştığımız güçlüklerde bizleri olumlu yönde destekleyen değerli rektörüm Prof. Dr. Cem Zorlu hocam'a, yayın evimiz çatısı altında etkili ve kaliteli bir yayın hayatı geçirebilmemiz için bilgi ve deneyimi ile bizlere katkısı ve desteği büyük olan Dr. Fatih Kaleci hocam'a, süreç boyunca büyük fedakarlıkla çalışan değerli Editöryal kadroma, desteklerini esirgemeyen yayın kurulumuza ve bilimsel, kaliteli dergiciliğin olmazsa olmazı olan değerli hakemlerimize destek ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Dergicilik fedakarlık ister, emek ister, geceniz gündüzünüz olmaz. Bu süreçte her zaman yanımda olan ve destekleri ile beni yüreklendiren kıymetli eşim Prof. Dr. Refik Oltulu'ya, çocuklarım ve aileme, editörlük görevim boyunca deneyim ve destekleri ile yanımda olan değerli kardeşim Prof. Dr. Bilsev İnce hocamıza ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Mevlana Tıp Bilimleri Dergimizin, bundan sonraki süreçte de, baş editörü Doç.Dr. Abdullah Arslan ve ekibi ile birlikte çok güzel başarılarla imza atacağına inancım tamdır. Kendilerine başarılar diliyorum.

Sağlıcakla kalın...

**Doç.Dr.Pembe Oltulu**

**Editör**



# ADENOZİN DEAMİNAZ ENZİM EKSİKLİĞİ

Prof. Dr. Deniz ÇAĞDAŞ AYVAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Ankara

## ÖZET

Adenozin deaminaz (ADA) eksikliği, toksik pürin metabolitlerinin birikmesi sonucu özellikle lenfositlerin etkilendiği, ağır kombine immün yetmezlikten kombine immün yetmezliğe uzanan bir yelpazede klinik bulgulara yol açan metabolik bir hastalıktır. Hastalığın diğer sistemik belirtileri arasında iskelet anormallikleri, nörogelişimsel etkiler ve pulmoner-alveoler proteinoz gibi belirtiler yer alır.

Enzim replasman tedavisi, hematopoetik kök hücre nakli ve gen tedavisi olmak üzere üç tedavi seçeneği mevcuttur. Enzim tedavisi akut semptomları hafifletebilir ve kısmi düzeyde bir immün yapılanma sağlar. Tedavi ömür boyu sürer, kısmi ancak kalıcı olmayan immün yapılanma enzim tedavisi süresince gerçekleşir. Hematopoetik kök hücre nakli, HLA-uyumlu kardeş veya akraba-dışı donör varlığında yapılabilir. Son dekatta gen ekleme tekniklerinin kullanılması ile otolog hematopoetik kök hücre tedavisi uygulaması şeklinde gerçekleştirilen gen tedavisi ADA eksikliğinde tedavi seçenekleri içinde hematopoetik kök hücre tedavisi gibi kalıcı tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Sunum Türkiye’de ve dünyada ADA eksikliğinin durumu hakkındadır. Hastaların farklı sistem bulguları ile farklı disiplinlere başvurması, immün sistemin değerlendirilmesinde kullanılan laboratuvar bulgularındaki farklılıklar, kök hücre nakli ve gen tedavisi takibinde ve hastaların uzun dönem takiplerinde dikkat edilmesi gereken noktalar üzerinde durulacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Adenozin deaminaz (ADA) eksikliği, immün yetmezlik, gen tedavisi

# AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ YÖNETİMİ

Doç Dr. Fatma İlknur VAROL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Malatya

## ÖZET

Akut karaciğer yetmezliği (AKY); sağlıklı bir kişide; ensefalopati olsun/olmasın, karaciğerin metabolik-sentetik fonksiyon bozukluğu ve multiorgan yetmezliğine yol açan, ani ve hızlı gelişen akut karaciğer hasarıdır. Çocuklarda AKY ile ilgili kesin bir tanım bulunmamakla birlikte Akut Karaciğer Yetmezliği Çalışma Grubu (AKYÇG) tarafından, daha önce bilinen kronik karaciğer hastalığı olmayan bir kişide, hastalık belirtileri çıktıktan sonra ensefalopati olsun ya da olmasın; AKY'yi gösteren biyokimyasal değerlerin olması, düzeltilemeyen koagülopati; ensefalopatisi olan hastalarda INR >1,5 veya PT >15 sn, ensefalopatisi olmayanlarda INR >2 veya PT >20 sn olması olarak tanımlanmıştır. İlk olarak 1946 yılında Lucke ve Mallory tarafından akut tip ve subakut tip olarak sınıflandırılmıştır. İlk kez fulminan karaciğer yetmezliği deyimini 1970 yılında Trey ve Davidson tarafından kullanılmış ve semptomların başlamasından itibaren sekiz hafta içinde hepatik ensefalopatinin gelişmesi olarak tanımlanmıştır. Akut karaciğer yetmezliğinin prognozunu daha iyi öngörebilmek için 1993 yılında O'Grady ve arkadaşları sarılığın başlamasından ensefalopatinin geliştiği süreye göre bir hafta ise hiperakut, 1-4 hafta ise akut, 5-12 hafta ise subakut karaciğer yetmezliği olarak sınıflamışlardır. Hiperakut tip yüksek serebral ödem sıklığına rağmen, tıbbi tedavi ile hayatta kalabilecek grubu oluştururken akut tip yüksek oranda beyin ödemi sıklığı olup karaciğer nakli olmadan kötü prognoza sahip grubu oluşturmakta ve subakut tip ise düşük beyin ödemi sıklığına rağmen karaciğer nakli olmadan kötü prognoza sahiptir.

Akut karaciğer yetmezliğinin sıklığı Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda milyonda 5,5 vakadır. Dünyada çocuklarda sıklığı bilinmemektedir. Etiyoloji ülkeden ülkeye değişmekle beraber başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere ilaçlar, toksinler, metabolik hastalıklar, vasküler nedenler, karaciğeri infiltre eden tümörler sorumlu olmasına rağmen halen vakaların %50'sinde neden saptanamamaktadır.

Akut karaciğer yetmezliği, hücre nekrozu veya apoptozu sonucu çok sayıda parankimal hepatosit ölümü ile karakterizedir. Hücre ölümü mekanizması etiyolojiye bağlı değişmektedir. Hayvan modelleri ile yapılan deneylerde immun hücrelerin uyarılması, inflamatuvar intrahepatik kaskatların aktivasyonu ve ortaya çıkan sistemik inflamatuvar yanıt ile hepatosit kaybını ve art arda çoklu organ yetmezliği ile birlikte hızlı klinik bozulmayı açıklamaktadır.

Acil polikliniğine başvuran bu hastalarda çoğunlukla, halsizlik, sarılık, şuur bulanıklığı, enfeksiyöz hepatitin prodromal belirtileri (iştahsızlık, kusma, ishal, ateş...) gibi tipik bir anamnez söz konusudur. İyi bir öykü alınmalı; sarılık, mental durum değişikliği, kolay morarma, kusma ve ateş gibi semptomların başlama zamanı, benzer yakınmaların çevresindeki başka insanlarda da olup olmadığı, enfeksiyöz hepatitle temas öyküsü, kan transfüzyon öyküsü, intravenöz madde kullanımı, gençlerde depresyon ve suisit girişim öyküsü, evdeki ilaçların listesi, mantar yeme öyküsü, aile öyküsü (wilson, otoimmün hepatit, kardeş ölümü..), gelişimsel gecikme, nöbet öyküsü (metabolik hastalık açısından) sorgulanmalıdır. Fizik muayenede ilk olarak bilinç durumu değerlendirilmeli, mutlaka hepatik koma evrelemesi yapılmalı, büyüme, gelişme ve nutrisyonel durum değerlendirilmeli, koagülopati bulgusu, karaciğer fonksiyonu ve kan akımı ile ilgili bulgular (sarılık, hepatomegali ve /veya splenomegali, asit, periferik ödem) aranmalı, fetor hepatikus açısından dikkatli olunmalı ve flepping tremora bakılmalıdır.

Akut karaciğer yetmezliğinden şüphelenildiği zaman kapsamlı laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yapılmalıdır. Bir yandan karaciğer hasarını (AST, ALT, LDH) ve kolestaz (GGT, ALP, bilirubinler) diğer yandan karaciğerin sentez (glikoz, albümin, PT/INR) ve detoksifikasyon fonksiyonu (amonyak) bakılmalıdır. Öte yandan diğer organlarda eşlik eden komplikasyonları belirlemek için; kan gazı, laktat, üre, kreatin ve tam kan sayımı yapılmalıdır.

## 1. ULUSLARARASI MERAM PEDIATRİ KONGRESİ

Mev Med Sci, 2023; 3(ek sayı 1): 2-5

Akut karaciğer yetmezliğinin tedavi edilebilir nedenlerini tespit etmek için serum asetoaminofen düzeyi, idrarda toksikolojik tarama, viral panel (HAV, HBV, HCV, HEV, HIV, HSV, CMV, EBV, VZV), seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakır, ANA, ASMA, LKM, IgG bakılmalıdır. Akut karaciğer yetmezliğinde metabolik tetkikler metabolik hastalıkların ayrıntılı tanısını yapmak için mutlaka gönderilmelidir.

Önceden var olan herhangi bir karaciğer hastalığını veya vasküler bir etiyoolojiyi tespit etmek için portal ve hepatik ven doppler US yapılmalıdır.

Tedavi edilebilir nedenler tespit edildiğinde hemen nedene yönelik tedavi başlanmalıdır. Asetoaminofende N-asetil sistein (NAC), mantar intoksikasyonunda sibilin, tirozinemide NTBC, Wilsonda plazmaferez ve bakır şelasyonu gibi.

Hastada K vitaminine yanıtızsız koagülopati, hipoglisemi, metabolik asidoz, ensefalopati varsa nakil merkezine yönlendirilmelidir. Nakil merkezine kan grubu uygun vericisi ile birlikte hastaya santral venöz kateter takılarak, hipo/hipervolemiden, hipoglisemiden, elektrolit imbalansından kaçınarak, ensefalopati evre 3-4 de ise hasta ise entübe edilerek yönlendirilmelidir. Parasetamol intoksikasyonunda N-asetilsisteinin (NAC) etkinliği kanıtlanmış olup, AKYÇG tarafından ABD'de yapılan son prospectif çok merkezli bir çalışmada non-asetaminofen ile ilişkili AKY'de N-asetilsistein kullanımı mantıklı olarak görülmektedir olarak rapor edilmiştir. Ensefalopati evre 1-2 olan hastalarda NAC karaciğer nakilsiz sağ kalım hızını arttırdığı görülmüştür. Transfer esnasında NAC infüzyonu başlanmalıdır.

Nakil merkezinde hastanın yönetimi multidisipliner olmalıdır. Bir taraftan çocuk yoğun bakım uzmanı ve çocuk hepatoloğu gelişebilecek komplikasyonlara karşı önlem alıp, karaciğerin fizyolojik fonksiyonlarını düzeltmeye ve karaciğerin iyileşmesi için zaman kazandırmaya çalışılırken, diğer taraftan nakil cerrahı olası karaciğer nakil gereksinimi için hastanın ulusal acil kadaverik karaciğer duyurusunu yapmalı ve hastanın canlı vericisini hazırlamalıdır.

Akut karaciğer yetmezliğinde metabolik, sıvı-elektrolit ve asit baz bozuklukları sıklıkla meydana gelir. Akut karaciğer yetmezlikli hastalar sıvı volümüne hassastır ve aşırı sıvı alımı periferik ödem, pulmoner ödem ve beyin ödeme sebep olabileceği için günlük almaları gereken sıvı miktarı %90-%95 ile sınırlandırılmalıdır. Karaciğerin hayati metabolik fonksiyonlarının idame edebilmesi ve karaciğer rejenerasyonunun sağlana bilmesi için hastanın kan şekeri 90-110 mg/dl arasında tutulmalıdır. Hiponatremi, hipokalemi, hipokalsemi, hipofosfatemi ve hipomagnezemi sıklıkla gözlenir. Serum elektrolitleri sık monitörize edilmeli ve anormallikler hızlı bir şekilde düzeltilmelidir. Israrlı hiponatremi, hipoglisemi ve hiperfosfatemi kötü prognostik parametredir.

Katabolik süreçten kaçınmak için beslenme desteği sağlanmalıdır. Protein 1g/kg/gün ile sınırlandırılmalıdır. Eğer serum amonyak düzeyi yükseliyorsa, 0,5g/kg/güne düşülmelidir. Bilinç açık olduğu sürece enteral beslenme önerilmektedir.

Akut karaciğer yetmezlikli hastalar multifaktoriyel immun fonksiyon bozukluklarına sekonder enfeksiyona duyarlıdır. Hastanın kan, idrar kültürleri alınmalı ve akciğer grafisi çekilmelidir. Enfeksiyon açısından yakın takip edilmelidir. Sistemik inflamatuvar yanıt sendromunu gösteren veya evre 3-4 ensefalopatisi olan hastalarda ampirik antibiyotik ve antifungal başlanması önerilmektedir

Akut karaciğer yetmezlikli hastalarda trombositopeni, trombosit fonksiyon bozukluğu ve pıhtılaşma faktörlerinin (Faktör I, II, V, VII, IX ve X) azalmasına bağlı olarak koagülopati görülür. PT/INR karaciğer hasarını değerlendirmek için kullanılır. Çünkü bu testler pıhtılaşma faktörlerinin özellikle faktör V ve VII'nin hepatik üretimini yansıtır. PT/INR, AKY'li hastalarda kanama riski için iyi bir gösterge değildir. Çünkü AKY'de hem prokoagülan, hem de antikoagulan proteinler azalır. Laboratuvar olarak koagülopati saptandığında, tek doz K vitamini, K vitamini yetmezliğini düzeltmek için uygulanır. Koagülopati K vitamini ile düzelmüyorsa, karaciğer yetmezliğini düşündürür. Günlük K vitamini yapılması gerekmez.

Gastrointestinal kanamalar, nadir olarak görülür, ancak stres ülserlerine bağlı kanamalar hayatı tehdit edebilir. Birçok merkez asit baskılayıcı ajanları rutin olarak kullanmaktadır. Ancak bu kanıtlanmamıştır. Gastrointestinal kanamanın kontrolü amonyagin yükselmesini en aza indirecektir.

Hepatik ensefalopati; daha önceden beyin hastalığı olmayan bir kişide karaciğer disfonksiyonu sonrasında görülen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Kesin patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Özellikle karaciğerin dolaşımdaki başlıca azotlu maddeler olmak üzere toksik maddeleri uzaklaştıramamasına bağlanmaktadır. Hepatik ensefalopatiyi presipite eden faktörler:

## 1. ULUSLARARASI MERAM PEDIATRİ KONGRESİ

Mev Med Sci, 2023; 3(ek sayı 1): 2-5

Nitrojen üretiminde artış: GİS kanaması, fazla protein alımı, konstipasyon, böbrek yetmezliği

Metabolik bozukluklar: Hiponatremi, hipopotasemi, metabolik alkaloz, hipoksemi, hipovolemi, dehidratasyon

İlaçlar: Sedatif, narkotik, benzodiazepin, diüretikler

Kan amonyak düzeyi genellikle artmıştır ancak amonyak düzeyi ile prognoz ve komanın derinliği arasında bir korelasyon bulunmamaktadır.

Hepatik ensefalopatili hastaların erken saptanması ve uygun tedavisi, beyin ödemi ve intrakranial basınç artışı ile ilişkili mortalite ve morbitideyi azaltmak için önemlidir. Hepatik ensefalopati tedavisi;

Dış uyaranların azaltılması

Başın 30 derece elevasyonu

Ateş ve titreme agresif olarak tedavi edilmeli

Diyetle alınan proteinin azaltılması (max 1gr/kg/G)

Amonyak birikimine neden olabilecek komplikasyonlarının önlenmesi

Sedatize edici ajanların kesilmesi

Progresif vakalarda enteral laktuloz, nonabsorbabl antibiyotikler önerilmekte

İleri evre ensefalopatide entübasyon

Evre IV ensefalopatili hastaların %75-80'inde beyin ödemi gerçekleşmektedir. Klinik tabloya katkıda bulunan olası faktörler olarak; vazojenik ödem, amonyak, glutamin ve diğer aminoasitlerin osmotik etkisine bağlı oluşan hücrel hasarlanma ve sodyum-potasyum pompasının disfonksiyonu sorumlu tutulmaktadır.

KİBAS ve beyin sapı fıtıklaşması AKY'de en sık ölüm nedenidir. Beyin ödemi aynı zamanda hipoksik ve iskemik beyin hasarına da yol açar. KİBAS'ın klasik bulguları sistemik hipertansiyon, bradikardi ve düzensiz solunumdur (Cushing triadı). Nörolojik bulgular ise kas tonusu artışı reflekslerde artma, pupiller ışık yanıtında değişme olarak karşımıza çıkar. Klinik değerlendirme veya radyolojik çalışmalar ile non-invaziv olarak erken evrelerde serebral ödem tespiti zordur. İntrakraniyal basıncın en duyarlı ölçümü ICP monitörünün cerrahi olarak yerleştirilmesidir. Birçok merkezde %4-20 kanama riski nedeniyle rutin olarak kullanılmamaktadır. Kafa içi basınç artışını ve serebral ödem gelişimini en aza indirmek için; aşırı sıvı yüklenmesinin önlenmesi, başın 30 derece elevasyonu, hiperventilasyon (pCO<sub>2</sub> 30-35) ve hipotermi, mannitol infüzyonu (plazma osmolalitesi >320 mosm/L durdurulur) ve hipertonic salin (serum sodyumu 145-150 mmol/L de tutulur) önerilmektedir.

Akut karaciğer yetmezlikli hastalarda nöbet serebral oksijen gereksinimini arttırabilir ve beyin ödemi kötüleştirir. Erişkin hastalarda subklinik nöbet aktivitesini baskılamak için fenitoin kullanılmış ve beyin ödemi önlemede ve sağ kalım üzerine belirgin bir fayda görülmemiştir. Pediyatrik hastalarda profilaktik anti-nöbet ilaç kullanımını destekleyecek bir veri yoktur. Benzodiazepinler hepatik yetmezlikte uzamış sedasyona neden olduğu için hepatik ensefalopatide kötüleştirir. Daha kısa etkili, serebral kan akımını azaltarak intrakranial basıncı düşürmesi nedeni ile propofol tercih edilir.

Böbrek yetmezliği erişkinlerde %80 eşlik etmekte iken çocuklarda sıklığı bilinmiyor. Prerenal azotemi, akut tübüler nekroz, hepatorenal sendrom veya direkt ilaç toksisitesine bağlı gelişebiliyor. Karaciğerde üre sentezinin azalması nedeniyle serum üre düzeyi böbrek fonksiyonlarının iyi bir göstergesi olmayıp serum kreatinin düzeyi daha sağlıklı bilgi vermektedir. Hepatorenal sendrom; böbrek yetmezliği kanama, hipotansiyon, sepsis, nefrotoksik ilaç kullanımı olmadan görülebilir. Prerenal azoteminin aksine, idrar sodyum genellikle düşüktür (<20). Volüm ekspansiyonu ile herhangi bir iyileşme olmaz. Tek tedavisi karaciğer transplantasyonudur. Böbrek yetmezliğini önlemek için hipovolemiyi önlemek ve yeterli dolaşım volümü ve yeterli idrar çıkışının sağlanması, optimal santral venöz basınç (CVP) 8-10 cmH<sub>2</sub>O olana kadar sıvı tekrarlanmalı, optimal CVP'ye rağmen idrar çıkışı yoksa furosemid (1-2 mg/kg/doz) verilmeli ve gerektiği durumlarda hemodiyalizasyon veya hemodiyaliz uygulanmalıdır

Akut karaciğer yetmezliği yüksek sitokin düzeyleri nedeniyle hiperdinamik dolaşıma neden olur ve düşük atriyel kan basınçlı periferik vazodilatasyon meydana gelir. İntravasküler volümü devam ettirmek tedavide ilk aşama olmalıdır. Hasta monitorize edilerek yeterli CVP (8-10 cmH<sub>2</sub>O) sağlanmalıdır. Vazopressor ajan olarak genellikle norepinefrin tercih edilir.

## 1. ULUSLARARASI MERAM PEDIATRİ KONGRESİ

Mev Med Sci, 2023; 3(ek sayı 1): 2-5

Pulmoner komplikasyonlar olarak; aspirasyon, atelettazi, infeksiyon ve hipoventilasyon sayılabilir. Sepsis, bu hastalarda Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS)' na neden olan en önemli etkidir. Akut karaciğer yetmezlikli çocukların %40'ı mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyar.

AKY'de prognoz değişkendir, her zaman doğru öngörmek mümkün olmayabilir. Küçük yaş, yüksek serum bilirubini ve PT, düşük ALT, yüksek beyaz küre sayısı, yüksek amonyak, ısrar eden hipoglisemi, hiponatremi, hiperfosfatemi ve ensefalopati varlığı kötü prognoz kriterleridir. Pediyatrik akut karaciğer yetmezliği çalışma grubunun yaptığı çalışmada spontan sağ kalım asetaminofene bağlı karaciğer yetmezlikli hastalar arasında %94, metabolik hastalığa bağlı karaciğer yetmezlikli hastalarda %44, non-asetaminofen ilaçların oluşturduğu karaciğer yetmezliğinde %41 ve indetermine tanıli hastalarda %45 idi.

Karaciğer destek sistemleri spontan iyileşme için zaman kazandırmakta ve karaciğer transplantasyon ihtiyacı olan hastalar ile transplantasyon arasındaki köprü görevi görebilmektedir. Biyolojik ve biyolojik olmayan sistemler olarak kabaca ikiye ayrılır. Biyolojik sistemler plazma ve kanı detoksifiye etmek için insan /insan dışı hücreleri kullanır. Biyolojik olmayan sistemler plazma ve kanı detoksifiye etmek için filtreler kullanır.

Mortalite karaciğer transplantasyonunun keşfinden önceki dönemde %80'nin üzerinde iken, günümüzde posttransplant dönemde sağ kalımın %70'in üzerinde olduğu bilinmektedir. Transplantasyon kararı hastanın spontan hepatik iyileşme olasılığı göz önünde bulundurularak verilmelidir. Ensefalopatinin derecesi arttıkça beklenen spontan iyileşme şansı azalır. Hangi hastanın transplantasyon olmadan iyileşebileceği tahmini zordur. Karaciğer nakil zamanını belirlemede erişkinler için bir çok skorlama sistemleri (Kings Collage, Clichy, MELD, modifiye MELD, BİLE score) geliştirilmiştir. Önemli prognostik değişkenlerin günlük değerlendirilmesinin tanı koydurucu değeri Kings Collage ve MELD skorlama sistemlerine göre daha üstün olduğu bulunmuş. Çocuk hastalar için ise geliştirilmiş bir skorlama sistemi yoktur. AKY'de karaciğer nakil yapma endikasyonları çocuk hastalarda net değildir. Sarılığın başlaması ile ensefalopati arasında geçen süre, ensefalopati derecesi, bilirubin, PT/INR ve ALT düzeyi, amonyak düzeyi, beyaz küre sayısı yakın takip edilerek karar verilmelidir.

Akut karaciğer yetmezliğinin tedavisi karaciğer nakli olup, diğer tedavi seçenekleri sadece destekleyici tedavidir. Transplantasyon yapılana kadar gelişebilecek komplikasyonlar yönünden yakın takip edilmelidir ve erken dönemde tedavi edilmelidir. Hastaların erken dönemde tanınması ve karaciğer transplantasyonu yapılabilen bir merkeze sevk edilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Akut karaciğer yetmezliği, koma, ensefalopati



# AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Rukiye BULUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD,  
Konya

## ÖZET

“Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” tanımı ilk defa 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında yapılmıştır. Bu tanıma göre akılcı ilaç kullanımı; hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya çapında önemli bir sorundur. DSÖ'nün verilerine göre, dünyada tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz şekilde reçete edildiği, satıldığı veya uygulandığı ve tüm hastaların yarısının bu ilaçları doğru şekilde kullanmadığı tahmin edilmektedir. Hasta başına çok fazla ilaç kullanımı (polifarmasi), bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için antimikrobiklerin yetersiz dozda ve uygunsuz kullanımı, oral formülasyonların daha uygun olduğu endikasyonlarda enjeksiyonların kullanımı, klinik kılavuzlara göre reçete yazılmaması, genellikle sadece reçeteyle satılan ilaçların kendi kendine uygunsuz kullanımı, dozaj rejimlerine uyulmaması gibi durumlar akılcı olmayan ilaç kullanımına verilebilecek örneklerdir. İlaçların aşırı, yetersiz veya yanlış kullanımı sınırlı kaynakların israfına, ilaç etkileşimlerine, antimikrobiyal ilaçlara karşı direnç gelişimine, hastalıkların uzamasına ya da nökslere, advers olay görülme sıklığında artışa ve hastaların tedaviye uyumunun azalmasına yol açar.

Bir endikasyon için uygun ilaç seçiminde; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kriterleri dikkate alınmalıdır.

DSÖ'nün önerileri doğrultusunda ülkemizde AİK programı yürütülmektedir. Bu kapsamda 2014 yılında “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” uygulamaya konulmuştur ve bu planın devamı niteliğinde 2018-2022 yıllarını kapsayacak şekilde “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022” uygulamaya konulması planlanmaktadır.

Toplum sağlığının korunması, akılcı ilaç kullanımının desteklenmesi ve antibiyotiklere karşı direncin azaltılması için; antibiyotik kullanımının hem insanlar hem de hayvanlar için sınırlandırılmalı, reçetesiz satışların kontrol altına alınmalı, ilaç ve antibiyotik kullanımı uluslararası işbirliği ile yürütülmeli, toplum için bilinçlendirme ve duyarlılık çalışmaları tasarlanmalıdır.

Unutulmamalıdır ki “her ilaç değil doğru ilaç, çok fazla ilaç değil doğru dozda ilaç hayat kurtarır.”

**Anahtar kelimeler:** Akılcı ilaç, ilaç dozu, çocuk

# PREMATÜR TELARŞ

Prof. Dr. Selim Kurtoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Memorial Kayseri Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kayseri

## ÖZET

1. Prematür telarş tanımı: Prematür telarş tanımı 1957 yılında Wilkins tarafından yapılmıştır. Kızlarda sekiz yaşından önce ve özellikle iki yaş öncesinde diğer pubertal bulgular görülmeden izole göğüs büyümesi olarak tanımlanmıştır. Daha sonra bir dizi çalışmalarda aynı terminoloji kullanılmış ve 0-48 ay arası kızlarda %2,2 ile %4,7 oranında görüldüğü bildirilmiştir.

2. Etiyolojik faktörler: Prematür telarşta rol alan iç ve dış etkenlerle ilgili yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Prepubertal kızlarda dolaşımında bulunan östrojenlere karşı meme dokusunda genetik veya çevresel toksinlerle artan duyarlılık, over folliküler kistlerden geçici östrojen salgılanması, adrenal orijinli hormonlardan östrojene dönüşüm, östrojenik gıda ve maddelerin tüketilmesi, FSH salgılanması ile hipotalamo-pitüiter-gonadal aksta geçici parsiyel aktivasyon, iki yaş altında granüloza hücrelerinden salgılanan inhibin-B ile FSH salgısının uyarılması gibi veriler yayınlanmıştır. Fitoöstrojenler arasında rezene, lavanta ve çay ağacı yağları hem erkek hem kızlarda prematür meme büyümesi yapabilir. Bu yağlar zayıf östrojenik ve antiandrojenik etkilere sahiptir. Epidemik izole prematür telarş olgularının gözlendiği bölge ve ülkelerde dietilstilbestrol ile kontamine olmuş etlerin sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Östrojenik etkisi bulunan endokrin bozucular arasında yer alan dioksin, fitalat, bisfenol-A, zearealone (konserve mısırdan oluşan mikotoksin, soya katkılı ürünler (çikolata, sütler, mayonez, ketçap, sosis, salam vb), sarımsak, bildircin yumurtası, kozmetik ürünler, (ayrıca sığırlarda iğne olarak kullanılır), bitki büyüme faktörleri de prematür telarş nedeni olabilir. Çevresel endokrin bozucular, östrojenik etki gösteren maddeler hipotalamo-pitüiter-gonadal aksı aktive edebilirler, östrojen etkisini reseptör veya postreseptör düzeyde güçlendirebilirler veya LH bioaktivitesini artırabilirler. Non-obez çocuklarda leptin ve nesfatin -1 artışı olabileceği veya artan kisspeptin düzeyinin gonadal aksı bir ölçüde aktive ettiği düşünülmektedir. Uzun süre risperidon kullanımı, simetidin, oral kontraseptifler, prematür telarş yapabilir. GNAS mutasyonları izole olarak veya Mc Cune Albright Sendromuyla birlikte telarşa yol açabilir, ayrıca Kabuki başta olmak üzere bir dizi sendromda prematür telarş tabloya eşlik edebilir.

3. Klinik değerlendirme: Prematür telarş diğer seksüel maturasyon bulguları olmadan izole meme büyümesidir, genellikle ilk iki yaşta gözlenmektedir. Meme büyümesi çoğunlukla bilateraldir ancak unilateral olgulara da rastlanılmaktadır. Göğüslerde büyüme aşırı değildir, meme başı ve areola büyümmez, areolada koyulaşma gözlenmez, meme gelişimi unilateral olgularda Tanner evre 2'yi, bilateral olgularda ise evre 3'ü geçmez. İki yaştan sonra başlayan klasik prematür telarş olgularında 6-8 haftada bir fluktuasyon gözlenmesi tipiktir. Telarş tanısı koymadan önce hastada nörofibrom, tümör veya lipomasti – adipomasti olup olmadığına dikkat edilmelidir. Obez çocuklarda otururken belli olan adipomasti eller havaya kaldırılınca veya sırtüstü yatınca kaybolmaktadır. Adipomasti olgularında palpasyonla ayrıca meme glandı olup olmadığı araştırılmalıdır. Büyüme hızları normal olan olgular ergenliğe normal yaşlarda girer ve komplet tamamlarlar, menarş yaşları anneye benzerdir, bazı olgularda menarş biraz erkene kaysa da normal limitler içindedir.

4. Laboratuvar testleri ve görüntüleme: Yapılacak araştırmalar prematür telarşın etiyoisiyle birlikte puberte prekoks ile ayırıcı kriterlere yöneliktir.

a. Kemik Yaşı: Prematür telarş olgularında kemik yaşı normal sınırlar içinde iken puberte prekoks olgularında ileri bulunmaktadır. (Kriterler için normal değerler bölümüne bakınız.)

## 1. ULUSLARARASI MERAM PEDIATRİ KONGRESİ

Mev Med Sci, 2023; 3(ek sayı 1): 7-8

b. Pelvik Ultrasonografi: Pelvik ultrasonografi her olguda gerekli olmayabilir, eğer yapılırsa uterus ve over volümleri prepubertal ölçülerde bulunur, olgularda overlerde mikrokistler saptanabilir. Gerçek puberte prekoks olgularında ise uterus, over boyutları artmış ve endometrial çizgilenme belirlemiştir.

c. Bazal Gonadotropinler: Prematür telarş ile puberte prekoks ayırıcı tanısında bazal FSH değerlerinin katkısı yoktur. Ancak prematür telarş puberte prekoks ayırımında bazal LH yükselmesi değerli bir parametredir. İmmunokemiluminometrik metodla ölçülen bazal LH düzeyinin  $>0,1$  IU/L olması yol göstericidir, duyarlılık %56,4- %94,7, özgüllük ise %64- %88,4 arasında rapor edilmektedir. Bu nedenle prepubertal LH değerleri klinik olarak progresyon gösteren olgularda puberte prekoks tanısını dışlama kriteri olarak yorumlanmamalıdır.

d. Estradiol: Prematür telarş olgularında puberte prekoks olarak farklı olarak estradiol düzeyleri yüksek saptanmaz. Ancak bir çalışmada prematür telarş olgularında prepubertal kızlara göre estradiol düzeyleri yüksek saptanmıştır. Çalışma grubunda bulunan tüm kızlarda estradiol yüksekliği oranı belirgin olmadığı için yorumlamada dikkatli olunması önerilmiştir. Başka bir çalışmada 9-48 ay aralığında bulunan ve klasik prematür telarş tanısı konulan kızlarda ultrasensitif ekstraksiyonlu RIA metodu ile serum estradiol düzeyi ortalama + 2SD değeri 8,45 pg/ml ölçülürken, üç puberte prekoks olgusunda sınır değeri 19,07 pg/ml bulunmuştur.

Ayırıcı tanı izlem ve tedavi: Prematür telarş olgularında başlangıçta puberte prekoks ile ayırımı yapılır. Prematür telarş çoğunlukla kendiğinden sonlanan benign bir durum olup bazı olgularda puberteye doğru progresyon oluşabilmektedir. Genel bilgi, iki yaş altında gözlenen olguların progresyon göstermediği yönündedir. Ancak bu bilginin aksine Uçar A ve ark. iki yaş altı 67 olguyu izleyerek 20 olgunun (%29,1) erken puberteye doğru ilerlediğini gözlemişlerdir. Olgularda büyüme hızı  $>1$  SDS ve bazal LH değeri  $>0,3$  IU/L bulunmuştur. Progresyon daha çok iki yaştan sonra ortaya çıkan olgularda gözlenmektedir. Prematür telarş olarak başlayan olgularda puberte prekoks doğru ilerleme %9-29,7 oranında gözlenmektedir. Puberte prekoks olgularında kemik yaşı SDS, androstenodion düzeyi, LHRH testinde pik LH/FSH oranı, pelvik US'de uterus transvers çapı, uterus boyu, fundus, uterus volümü, endometrial kalınlık, uterus alanı ve over uzunluğu önemli parametreler olarak saptanmıştır. Puberte prekoks açısından kemik maturasyonu  $>2SD$ , estradiol  $>13,62$  pg/ml, pelvik ultrasonda uterus volümü  $>5$  ml ve endometrial eko saptanan hastalarda, meme ultrasonografisinde meme hacminin  $>0,85$  ml olması prekoks açısından önerilen bir kriterdir. Battaglia C ve ark ise prekoks aşamasına geçen olgularda doppler analizi ile uterus arter pulsatesinin tanısıl katkısı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Çatlı G ve ark 51 PP ile 36 PT olgusunu irdelemiş ve özellikle LHRH testinde pikLH/pik FSH oranının  $>0,24$  olmasının santral puberte prekoks tanısı için önemli olduğunu ve duyarlılığın %100, özgüllüğün %84 olduğunu bildirmişlerdir. Çicek D ve ark ise prematür telarş olgularında puberte prekoks progresyon için vücut ağırlığındaki artışın en önemli etken olduğunu belirlemişlerdir. Prematür telarş olgularında serum IGF-1 ve IGFBP-3 düzeyleri puberte prekoks olguları ile kontrol grubu ortasında bulunmuştur ancak progresyon için bir kriter olarak kullanılması henüz önerilmemektedir. Diğer bir çalışmada prematür telarş olgularında serum AMH düzeyleri prepubertal kızlardan yüksek bulunmuştur, ancak henüz kriter olarak kullanılmaya başlanılmamıştır. Prematür telarş olgularında düşük bulunan serum nörokinin-B düzeyinin  $>2,42$  ng/ml bulunması santral puberte prekoks desteklemektedir. Ancak Abacı A ve ark tarafından yapılan başka bir çalışmada prematür telarş ve puberte prekoks olgularında serum leptin, kisspeptin ve nörokinin-B düzeyleri önemli ölçüde farklı bulunmamıştır.

Bu nedenle olgular 3-6 ay aralıklarla klinik olarak muayene edilmeli, büyüme hızınının 6-7 cm/yılı geçmesi önemli kabul edilmeli gerekirse laboratuvar testleri ve radyolojik görüntüleme yapılmalıdır. Prematür telarş olgularında bilinen eksojen östrojen veya östrojenik etkenler varsa kullanımı kısıtlanır. Östrojen içeren kremler, bitkiler veya diğer endokrin bozucuların ekarte edilmesi ile telarş tablosu gerilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, telarş, puberte

# YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARDA ENTERAL BESLENMEYE ARA VERME NEDENLERİ

Cansu KAVUKÇU HORASAN<sup>1</sup>, Tuğba GÜRSOY KOCA<sup>1</sup>, Halil KOCAMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Denizli

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Enteral beslenme, işlevsel bir sindirim sistemi olmasına rağmen, günlük alması gereken besin miktarını oral olarak alamayan hastalarda, besinlerin gastrointestinal kanala verilmesidir. Enteral beslenmenin çeşitli nedenlerle kesintiye uğraması sık karşılaşılan bir sorundur. Hastaların yeterli beslenebilmesinin önemi ve enteral beslenmenin önündeki engeller nedeniyle hastanede yatan, enteral yolla beslenen çocuk hastalarda; beslenmeye ara verilme nedenlerini, sürelerini ve buna bağlı olarak ortaya çıkan kalori açıklarını dolayısıyla bu hastaların yetersiz beslenme ve malnütrisyon durumlarını ortaya koyan bir çalışma yapılması amaçlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya çocuk kliniklerinde ve yoğun bakımda takip edilen, 1 ay –8 yaş arasında, en az 72 saat enteral beslenme uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve beslenme özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara antropometrik ölçümler yapılarak, elde edilen veriler malnütrisyon açısından değerlendirildi. Beslenmeye ara verilme nedenleri kategorilere ayrılarak, sayıları, süreleri ve ortaya çıkan kalori açıkları (kcal/kg) kaydedildi. Beslenmeye hasta başına ve nedenlere göre, toplam ve günlük kaç saat ve kaç epizot ara verildiği ve ortaya çıkan kalori açıkları bulundu. Günlük kalori hedefine göre kalori açığı hesaplandı. Hastalar günlük kalori hedeflerine ulaşmalarına göre yeterli ve yetersiz beslenenler olarak sınıflandırıldı. Hastalar yatışından itibaren enteral beslenen ve yatış öncesinden beri enteral beslenmekte olanlar olarak iki gruba ayrıldı ve bu iki grup arasında tüm veriler karşılaştırıldı. Çalışmaya dahil edilen 66 hastanın 22'si (%33,3) kız idi. Hastaların yaşlarının ortanca değeri 38,5 (8,7 – 105,7) ay (ortanca ve ÇAA) ve hasta takip süresi 24,5 (12 – 49,5) gün olarak saptandı. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de %43,3 hastada malnütrisyon saptandı. Hastaların %89,4'ünde beslenmeye en az bir kez ara verildiği ve beslenmeye ara verilmesine neden olan olayların %3,3'ünün önlenabilir nedenlerden kaynaklandığı bulundu. En fazla ve en uzun süreyle beslenmeye ara verilmesinin nedeninin instabilite olduğu bulundu. Olay başına beslenmeye ara verilme süreleri değerlendirildiğinde ise en uzun süre gastrointestinal sistemde kanamaya bağlı olarak beslenmeye ara verildiği, en kısa sürenin ise görüntüleme tetkiklerine bağlı olduğu görüldü. Hastaların %50'sinde enteral beslenmeye ara verilmesine bağlı olarak yeterli beslenmenin sağlanamadığı saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Enteral beslenmeye ara verilmesi hastaların günlük alması gereken kalori ve protein gereksinimlerinin karşılanamamasına ve hastanede yatış sürelerinde uzamaya neden olmaktadır. Bu kesintilerin mümkün olan en aza indirilmesi ve en kısa sürede beslenmeye tekrar başlanması gerekmektedir. Çocuklarda enteral beslenmeye ara verilmesini ve buna bağlı oluşan yetersiz beslenmeyi azaltmak amacıyla uygun açıklık sürelerini tanımlamak için daha fazla araştırmaya ve uluslararası kabul görmüş protokollere ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, enteral beslenme, enteral beslenmeye ara verilmesi, malnütrisyon

# PEDIATRİK HEPATİK ENSEFALOPATİDE DEKSMEDETOMİDİN KULLANIMI

İlhan OCAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Akut ve kronik karaciğer yetmezliklerinde ortaya çıkan amonyak yüksekliğinin hepatik ensefalopatiye neden olduğu kabul gören görüştür. Pediatrik hepatik ensefalopati (PHE) hastalarında sedasyon kullanımı konusunda seçici olunması gerektiği bilinmektedir. Çalışmamızda üçüncü basamak yoğun bakım ünitemizde karaciğer yetmezliği tanısı alan HE gelişen pediatrik hastalara deksmedetomidin 0,2-1 mcg/kg/saat aralığında prosedural sedasyon (entübe olmayan hastalar) olarak kullandık. Yan etkilerini takip ettik.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen pediatrik hastaların kayıtları geriye dönük incelendi. Bu pediatrik hastaların 14'ünde akut ya da kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle grade I-IV arasında HE mevcuttu. Bu gruptaki 14 pediatrik hastaya deksmedetomidin 0,2-1 mcg/kg/saat aralığında prosedural sedasyon olarak kullandık. Tüm hastalara yapay karaciğer destek tedavisine de devam edildi. Pediatric Risk of Mortality (PRISM), West Haven Classification, Glasgow Koma Skoru (GKS) kullanıldı.

**Bulgular:** On dört hasta altı kız ve sekiz erkekten oluşuyordu. Yaş ortalaması iki (0-12) idi. Bu grubun HE grade I-II olan beş hastası mevcuttu. 2-4 lt/dk'dan oksijen desteği alan beş hastaya prosedural sedasyon deksmedetomidin kullanıldı. HE grade III olan nazal non-invaziv mekanik ventilasyon (NIV) uygulanan dokuz hastaya prosedural sedasyon deksmedetomidin kullanıldı. Bu gruptaki bir hastanın grade III olan ensefalopati grade IV oldu. Orotrakeal entübe edildi. Sedasyon, deksmedetomidin doz artırılarak devam edildi. NIV uygulanan altı hastada düzelme oldu. Servise çıkarıldı. İki hastaya karaciğer nakli yapıldı. Tablo 1'de deksmedetomidin yan etkileri mevcut.

**Tartışma ve Sonuç:** PHE hastalarında sedasyon kullanımı her zaman dikkat gerektiren ve seçimi zor bir durumdur. HE'deki hastaların bilinç durumunu etkilemeyen ve uygulanan yapay karaciğer destek tedavilerine uyum sağlamasına yardımcı olan sedasyon uygulaması aranmaktadır. Bu retrospektif çalışmamızda, pediatrik hepatik ensefalopati hastalarında prosedural sedasyon olarak deksmedetomidin kullanılmasının, uygun ortam ve yoğun monitorizasyon altında uygulanabilir olduğu kanaatine vardık. Ancak çalışmamızın retrospektif olması ve kontrol grubunun olmaması nedeniyle konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Pediatrik hepatik ensefalopati, karaciğer yetmezliği, sedasyon



# EXCHANGE TRANSFUSION FOR HYPERBILIRUBINEMIA: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Zehra ARSLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

## ABSTRACT

**Objective:** Hyperbilirubinemia is one of the most common neonatal disorders, and delayed treatment of progressive indirect hyperbilirubinemia leads to neurological defects defined as bilirubin-induced neurological dysfunction (BIND). Exchange transfusion (ET) provides rapid reduction of circulating bilirubin, and it is indicated when bilirubin levels remains at high levels despite intensive phototherapy and/or for moderate-severe BIND, regardless of the bilirubin level. Despite its proven benefit, ET can cause serious complications, including mortality rates of 0.5-3.3%. The aim of this study was to evaluate the clinical and laboratory characteristics of newborns who underwent ET due to hyperbilirubinemia.

**Methods:** This was a retrospective study conducted in a neonatal intensive care unit in Şanlıurfa. The neonates who underwent ET for hyperbilirubinemia between January to December 2022 were included. Information was obtained regarding perinatal history, demographics and clinical variables and laboratory findings. Indications for ET, adverse events related with ET and outcome of the neonates were recorded.

**Results:** The mean gestational age of 30 newborns included in the study was  $37.9 \pm 1.5$  w, and birth weight was  $3,116 \pm 445$  g. The mean hospital admission day was postnatal  $4.47 \pm 1.8$  d, phototherapy duration was  $2 \pm 0.92$  d, length of hospital stay was  $8.63 \pm 4.75$  days. The causes of hyperbilirubinemia were; blood group incompatibility (n/%: 15/50), dehydration (n/%: 9/30), sepsis (n/%: 4/13.3), galactosemia (n/%: 1/3.3) and G6PD deficiency (n /%: 1/3.3%), respectively; and BIND was found in 13 (43.3%) of the neonates. Bilirubin values before, after ET and at discharge were  $30.9 \pm 5.19$  mg/dl,  $15.03 \pm 4.56$  mg/dl, and  $5.43 \pm 3.9$  mg/dl, respectively. One patient required a second ET. After ET hypocalcemia ( $< 8$  mg/dl) was detected in three (10%) neonates and 29 of 30 neonates had trombosit values  $< 150,000/\text{mm}^3$ . No serious complication related to ET was observed in any of the patients, and all patients were discharged.

**Conclusions and recommendations:** Although hemolysis is the major cause of hyperbilirubinemia in infants needing ET, dehydration is an important cause of ET in our region. Improvement in clinical management like preventing early discharge from maternity ward, blood group analysis and bilirubin

**Key words:** Bilirubin-induced neurological dysfunction, exchange transfusion, hyperbilirubinemia

# CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA FREQUENCY AND OUR EXPERIENCE

Aydın BOZKAYA<sup>1</sup>, Mehmet Fatih DEVECİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa

## ABSTRACT

**Aim:** The prevalence of congenital diaphragmatic hernia (CDH) is reported to be 0.8-5 per 10,000 live births. Cases of CDH caused by a defect in the pleuroperitoneal membrane; symptoms range from mild to life-threatening severe respiratory distress. The primary causes of mortality and morbidity in these patients are pulmonary hypoplasia and pulmonary hypertension. In 30% of CDH cases, additional anomalies may accompany. In this study, we presented our frequency and experience with congenital diaphragmatic hernia.

**Method:** The study included newborns diagnosed with CDH born in Şanlıurfa Training and Research Hospital between January 2020 and August 2022. The prevalence of CDH was calculated based on the total number of babies born in our hospital. The demographic characteristics of all infants participating in the study were collected. The results of cranial ultrasonography (USG) and echocardiography (ECHO) were analyzed. Exitus data has been received.

**Results:** During the study period, there were a total of 67892 live births in our hospital, with 20 of them being diagnosed with CDH. In accordance with the literature, our CDH incidence was found to be 2.9 per 10,000 live births. The babies with CDH had mean birth weight of 2,738.0±424.40 grams and gestational week of 36.35±2.15. Nine of the babies (45%) were female, and 15 (75%) were delivered via cesarean section. On USG, one (5%) patient had ventriculomegaly. Three (15%) patients of cyanotic congenital heart disease died. Pulmonary hypertension was found in 10 (50%) of the patients. We discovered that 15 of our patients died in total, with a 75% mortality rate.

**Conclusions and recommendations:** Although our hospital's CDH frequency was consistent with the literature, we discovered that our mortality rate was higher. CDH can now be diagnosed antenatally, and current patient management strategies that began in the delivery room have reduced mortality rates. We believe that the low rate of antenatal diagnosis in our patients from low socioeconomic status areas is related to the high mortality rate. Furthermore, major cardiac anomalies were associated with mortality in our three patients who developed exitus. As a result, cases of CDH should be diagnosed in the antenatal period and followed up on in a multidisciplinary manner in the postnatal period. These patients should be checked for any accompanying anomalies.

**Key words:** Congenital diaphragmatic hernia, newborn, pulmonary hypertension, additional anomaly

# MIS-C FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLARI

Mustafa GENÇELİ<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>, Abdullah YAZAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

<sup>3</sup>NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C); ateş, laboratuvar olarak inflamasyonun gösterilmesi ve hastaneye yatmayı gerektiren klinik olarak ciddi hastalık kanıtı ile başvuran çoklu sistem, organ tutulumu ile karakterize COVID-19 ilişkili klinik tablodur. MIS-C'li hastalar genellikle inatçı ateş, karın ağrısı, kusma, ishal, deri döküntüsü, mukokutanöz lezyonlar ile başvurabilirler ancak daha nadir de olsa farklı klinik özelliklerle başvurabileceği bilinmektedir. Çalışmamızda dış merkezden kliniğimize farklı tanımlarla yönlendirilip MIS-C tanısı alan hastaları sunmak istedik.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde Eylül 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında farklı tanımlarla sevk edilip nihai tanısı MIS-C olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 14 (8 kız ve 6 erkek) hasta çalışmaya alındı. Medyan tanı yaşı 9,1 (48 ay-17 yıl) idi. Sevk tanıları; akciğer ödemi (7 hasta), menenjit (4 hasta), epididimorşit (1 hasta), derin boyun enfeksiyonu (1 hasta) ve akut apandisit (1 hasta) olan hastalar klinik ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirildiğinde MIS-C tanısı aldı. Hastalarda ortak sık görülen bulgular; ateş (%100), nonpürülan konjonktivit (%86,6), döküntü (%80), yorgunluk (%80), çilek dili (%80) idi. Sık laboratuvar bulguları lenfopeni (%100) ve C-reaktif protein (%100), prokalsitonin (%100), ferritin (%100), pro-BNP (%93,3), eritrosit sedimentasyon hızı (%93,3), IL-6 (%87,5), D-dimer (%86,6) düzeylerinde yükseklik saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Morbidite ve mortalite riski yüksek olan MIS-C hastaları farklı kliniklerle başvurabilir. MIS-C hakkında farkındalığının artırılması, vakalara erken ve doğru tanı konulması, tedavi edilebilmesi hayat kurtarıcı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom, COVID-19

# GEÇ PREMATÜR BEBEKLERE ANTENATAL KORTİKOSTEROİD UYGULANMALI MIDIR?

Evrım GÜRHAN TAHTA<sup>1</sup>, Ahmet Afşin KUNDAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Evrım Gürhan Tahta Çocuk Muayenehanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

## ÖZET

**Giriş:** Çoğu merkezde sadece erken pretermilere antenatal steroid verilmektedir. Hastanemizde ise son yıllarda bazı merkezlerde de uygulandığı üzere uygun olan geç preterm bebeklere de tek doz antenatal steroid uygulandı ve sonuçları gözlemlendi

**Amaç:** Geç pretermelerde antenatal steroid uygulamasının sonuçlarının literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 1 yıl içinde hastanemizde doğan tüm geç preterm bebekler ve her ay doğan ilk 10 term bebek dahil edildi. Retrospektif olarak annelerin ve bebeklerin dosyaları incelendi. Hastanemizde İstatistiksel analizler SPSS 18.0 (Sosyal bilimlerde istatistik programı) bilgisayar paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** 1 yıllık çalışma süremiz boyunca hastanemizde toplam 1283 canlı bebek dünyaya geldi. 147'si (%11,5) geç preterm, 80'i (%6,2) erken preterm ve 1056'sı (%82,3) erken doğmuş bebektir. Çalışmaya 126'sı geç preterm ve 120'si term olmak üzere 246 bebek dahil edildi. Geç prematürelere solunum problemi görülme oranı steroid uygulanmayan diğer merkezlerle kıyaslandığında daha düşük (5,4 kat) saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Geç prematüre, antenatal kortikosteroid, respiratuvar distres sendromu

# BEŞ FARKLI KLİNİK PREZENTASYON İLE BAŞVURAN WOLF-PARKINSON-WHITE SENDROMLU HASTALAR

Serpil KAYA ÇELEBİ<sup>1</sup>, Erhan FAKIOĞLU<sup>2</sup>, Şeyma KAYALI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

<sup>2</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

## ÖZET

**Giriş:** 1930'lu yıllarda üç bilim insanı tarafından tanımlanan ve soyadlarıyla günümüzde anılan Wolf-Parkinson-White sendromu taşiaritmilere neden olabilecek bir durumdur. Mevcut kardiyak ileti AV düğümüne uğramadan aksesuar bir veya daha fazla yolak ile ventriküllere iletilir. En sık AVRT'ye neden olmaktadır. Erkeklerde kızlardan daha sıktır. İnsidansı binde 1-2'dir. Nadiren ani kalp durmasına neden olmaktadır. Elektrokardiyografide kısa PR mesafesi, delta dalgası ve genişlemiş QRS mesafesi ile karakterizedir. Tedavide elektrofizyolojik çalışma ile mevcut yolak veya yolaklar tespit edilip ablasyon (radyofrekans yahut kriyo ile) yapılması gerekmektedir. Bu işlemin başarı şansı %95'tir.

**Amaç:** Wolf-Parkinson-White sendromunun farklı yakınmalarla polikliniğe başvurabileceği, hatta bazı zamanlarda semptomsuz bile olabileceğini vurgulamak.

## Olgular:

1. Olgu 15 yaşında kız hasta; göğüs ağrısı ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yok idi. Fizik muayene bulgusu doğal olup, elektrokardiyografisi ve ekokardiyografisi normal, 24 saatlik ritm Holterinde zaman zaman PR mesafesinin kısa ve delta dalgasının olduğu saptandı.

2. Olgu 17 yaşında erkek hasta; ek yakınması olmayıp Harp Okulu sınavları öncesi kardiyak değerlendirme amacıyla başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmiş değerlendirmesinde ablasının ablasyon öyküsünün olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi doğal, ekokardiyografisi normal ve elektrokardiyografisinde PR mesafesinin kısa, belirgin delta dalgasının olduğu saptandı.

3. Olgu 13 yaşında erkek hasta; sık sık tekrarlayan çarpıntı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesi doğal, ekokardiyografisi normal ve elektrokardiyografisinde PR mesafesinin kısa, belirgin delta dalgasının olduğu saptandı.

4. Olgu 11 yaşında erkek hasta; yakınması olmayıp spora katılım öncesi değerlendirme amacıyla başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayene bulgusu doğal olup, elektrokardiyografisi ve ekokardiyografisi normal idi. Efor testi sırasında PR mesafesinin kısa, belirgin delta dalgasının olduğu saptandı.

5. Olgu 2.5 yaşında kız hasta; pediatri polikliniğinden üfürüm saptanması nedeniyle yönlendirilmiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesinde 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümünün olduğu, ekokardiyografisinde 1. derece mitral yetmezliği, ventriküler septal anevrizmanın olduğu, sol ventrikül fonksiyonlarının azaldığı ve elektrokardiyografisinde PR mesafesinin kısa, belirgin delta dalgasının olduğu saptandı.

**Tartışma:** Wolf-Parkinson-White sendromu kalpte elektriksel iletinin AV düğümüne uğramadan aksesuar yolak veya yolaklar aracılığıyla ventriküllere iletilmesidir. Nadiren ani kalp durması ve ani ölüme neden olsa da bu durumun saptanması ve gerekli müdahalenin yapılması hayati önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Taşiaritmi, Wolf-parkinson-white sendromu, aksesuar yolak



# PRETERM İNFANTLARDA SPO<sub>2</sub> HİSTOGRAMININ SOLUNUM DESTEĞİ GEÇİŞİNDE KULLANIMI

Muhammed Yasar KILINÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

## ÖZET

**Amaç:** Hemşire gözlemine kaydedilen aralıklı yaşamsal belirtilerden anlık oksijen saturasyonu ile 24 saatlik SpO<sub>2</sub> histogram monitör kayıtları arasındaki korelasyonu incelemek ve bu monitör kayıtlarının yenidoğan bebeklerde solunum desteğinin azaltılması hakkında daha iyi tahmin edilip edilemeyeceğini belirlemek.

**Yöntem:** Ünitemizde 25 endotrakeal entübasyonla, 32 nazal CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)'la, 36 HFNC (High-Flow Nasal Cannula) ile solunum desteği alan yenidoğan olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastalarımızın doğum haftaları 28-37 hafta, vücut ağırlıkları 850-3450 gr, solunum desteği süreleri 2-38 gün arasında değişmekteydi. Hastaların hemşire gözlem spO<sub>2</sub> verileri ile spO<sub>2</sub> histogramları harcanan zaman diliminin yüzdesi olarak 1-80, 81-85, 86-90, 91-95, 96-100 intervalleri şeklinde kaydedildi. Hedef saturasyon değerleri 90-95, monitör alarm limitleri 89-96 idi. Hastaların spO<sub>2</sub> histogramları yatışından taburculuğa kadar kaydedildi. SpO<sub>2</sub> histogramında saturasyonun %15'ten fazla <86 olması, solunum desteğini azaltmada başarısızlık oranı yüksek olarak kabul edildi. Ekstübasyon, CPAP/HFNC'den ayrılma kriterleri servisimizde kabul edilen Baylor Guidelines protokollerine göre uygulandı. Başarısızlık, 72 saat içinde tekrar önceki solunum desteğine geçiş olarak tanımlandı. Ayırma kriterlerine uyan, SpO<sub>2</sub> histogramına göre <86 saturasyon intervali %15'ten fazla olmayan, hemşire gözlem spO<sub>2</sub> verileri hedef saturasyon değerlerinin altında olmasına rağmen, 25 entübe hastadan 5'i (%20) CPAP'a, 32 CPAP alan hastadan 8'i (%25) HFNC-LFNC (Low-Flow Nasal Cannula) ya da oda havasına, 36 HFNC ile solunum desteği alan hastadan 6'sı (%16,6) LFNC'e ya da oda havasına alındı. CPAP'dan ayrılan bir (%12,5) hastada başarısız olundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşire gözlemine anlık kaydedilen oksijen saturasyonu yanıltıcı olabilir. Bunun yerine 24 saatlik SpO<sub>2</sub> histogramı hastanın oksijen saturasyonu hakkında daha gerçekçi fikir verebilir ve hastaların solunum desteğini azaltmada diğer kriterlerle birlikte rahatlıkla kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematürite, histogram, saturasyon

# NÖROMİGRASYON ANOMALISI SAPTANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Burcu ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Fayize MADEN BEDEL<sup>2</sup>, Saliha YAVUZ ERAVCI<sup>1</sup>, Sevinç ÇELİK<sup>2</sup>, Nagehan BİLGEÇ<sup>2</sup>,  
Hayriye Nermin USLU<sup>2</sup>, Abdullah CANBAL<sup>1</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Nöronal migrasyon bozuklukları, anormal nöronal göçten kaynaklanan nörogelişimsel bozuklukların bir alt kümesidir. Nöronal göçün bozulması, nörogelişimsel gerilik ve epilepsi ile sonuçlanan kortikal malformasyonlarla ilişkilidir. Bu hastalarda altta yatan genetik, metabolik, enfeksiyöz nedenler mutlaka araştırılmalıdır.

**Materyal-Method:** Ocak 2020-Aralık 2022 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Genetik Hastalıkları ve Çocuk Nöroloji Polikliniğine başvuran çocukların arşiv dosyaları tarandı. Nöromotor gelişme geriliği, dismorfik bulgular ve/veya epilepsi nedeniyle araştırılan ve beyin görüntülemelerinde nöromigrasyon defekti bulunan 45 hasta saptandı. Bu hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, beyin manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi bulguları (18 kanallı, en az 20 dakikalık uyanık ve/veya uyku döneminde) ve varsa genetik analiz sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Nöromigrasyon anomalisi saptanan hastaların %50'sinin başvuru şikayetinin nöbet olduğu saptandı. En sık saptanan anomali %38 oranında izole korpus kallozum anomalisi idi. Elektroensefalografi çekilen hastaların %74'ünde anormallik mevcuttu. Dokuz hastadan tüm ekzom sekanslama çalışıldı ve 7'sinde kliniği açıklayacak mutasyonlar saptandı.

**Sonuç:** Nöromigrasyon defektleri, epilepsi ve nörogelişimsel gerilik nedeniyle başvuran hastaların önemli bir kısmında mevcuttur. Bu hastalarda altta yatan genetik, metabolik, enfeksiyöz nedenler mutlaka araştırılmalıdır. Genetik moleküler biyoloji alanındaki gelişmeler, kesin tanının konulması ve hastanın klinik takibinin yapılabilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Epilepsi, genetik, kortikal malformasyon, nöromigrasyon defekti

# COLQ İLİŞKİLİ KONJENİTAL MİYASTENİK SENDROM: VAKA SERİSİ

Dilek CEBECİ<sup>1</sup>, Aysel ÜNAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Diyarbakır

<sup>2</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik, Diyarbakır

## ÖZET

**Amaç:** Konjenital miyastenik sendrom, nöromüsküler iletimin bir veya daha fazla spesifik mekanizma tarafından bozulduğu kalıtsal bozukluklardır. Doğumda veya erken çocukluk döneminde iskelet kasları ve özellikle oküler kaslarda başlayan kas güçsüzlüğü görülür. Hastaların tedavisi genetik testler ve klinik bulgulara göre düzenlenmelidir. Bu çalışmada konjenital miyastenik sendrom tanısı alan beş hastanın klinik bulguları ve genetik test sonuçları sunulmuştur.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Ocak 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk nöroloji polikliniğinde konjenital miyastenik sendrom tanısı alan beş hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, tanı konma yaşı, nörolojik muayeneleri, genetik sonuçları, kullanmakta olduğu medikal tedavileri ile ilgili bilgiler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların üçü kız, ikisi erkekti. Hastaların en sık başvuru bulguları; pitoz, oftalmopleji, kas güçsüzlüğü, sık düşme, yutma disfonksiyonu ve solunum sıkıntısıydı. Tüm hastalarda anne-baba arasında akrabalık mevcuttu. Hastaların tanı alma yaşı ortalama 4 yaş 8 ay idi. En geç tanı alan hasta 9 yaş 8 aylıktı. Hastaların hepsinde Türkiye’de en sık saptanan varyantlardan biri olan COLQ geninde homozigot c.444G>A varyantı saptandı. Hastalara, COLQ geninde patojenik varyant bulunan olgularda etkin olduğu gösterilen salbutamol tedavisi başlandı. Salbutamol, iki yaşındaki erkek olguda düşük, diğer hastalarda orta düzeyde iyileşme sağladı.

**Sonuç ve Öneriler:** Nadir görülen konjenital miyastenik sendromların erken tanısında en önemli faktör hastalıktan şüphelenmektir. Tedavi, altta yatan defekte ve genetik nedene göre düzenlenmektedir. Genetik sonuçlarına göre bir grupta yararlı olabilen tedavi, diğer grupta zararlı olabileceğinden tedavinin genetik incelemeye uygun yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital miyastenik sendrom, COLQ, salbutamol

# UZAMIŞ ATEŞİN ÖNEMLİ BİR NEDENİ: ADENOVİRÜS

Zeynep Sena GÜRSOY<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>, Mehmet ÖZDEMİR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Adenovirüs enfeksiyonları çocukluk çağında son derece yaygın olup çocuklarda ciddi klinik tablolara sebebiyet vermektedir. Adenovirüsler tipik olarak üst veya alt solunum yolu, gastrointestinal yol veya konjonktivayı içeren enfeksiyonlara neden olan DNA virüsleridir. Tanısında direkt antijen tayini, virüs izolasyonu, virüs DNA sının polimeraz zincir reaksiyonu yöntemleri kullanılmaktadır. Adenovirüs enfeksiyonları, humoral bağışıklığın olmaması nedeniyle küçük çocuklarda daha yaygındır. Adenovirüs enfeksiyonları en sık uzun süren yüksek ateş semptomuyla başlayıp hastane başvurularında bakteriyel enfeksiyon parametrelerindeki yükseklik ile gereksiz antibiyotik kullanımına sebebiyet vermektedir. Bu nedenle tedavi başlamadan önce akla getirilmesi gereken önemli enfeksiyonlar arasındadır.

**Materyal- Metod:** Aralık 2022-Ocak 2023 tarihlerinde uzamış ateş nedeni ile hastane başvurusu olan ve multipleks- PCR tetkiki ile adenovirus enfeksiyonu olduğu kanıtlanmış 16 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Olguların 9 (%56.25)'u kız, 7 (%43.75)'si erkek olup yaş aralığı 15- 93 ay (50 ± 21,6) idi. Hastaların başvuru şikayetleri en sık ateş (%100), daha sonra boğaz ağrısı (%81,25), lenfadenopati (%43,75), konjontivit (%37,5), burun akıntısı (%37,5) idi. Ortalama ateş süresi 7 gün idi. Fizik muayenelerinde en sık tonsillerde hiperemi 14 hastada (%87.5), dudaklarda hiperemi 4 hastada (%25) görüldü. Laboratuvar incelemesinde 8 hastanın CRP >100 mg/L (normali:0-5 mg/L) olup 5 hastada >50 mg/L olarak sonuçlandı. CRP değerleri 9- 228 mg/L (105± 64,7) olarak saptandı. Beyaz küre sayısı 6940-45680/uL (16692± 10042) olarak , absolu nötrofil sayısı 1910-37720 (12100 ±9003) olarak sonuçlandı. AST - ALT değerlerinde anlamlı bir yükseklik görülmeyip bir (%6.25) hastada belirgin yükseklik (404/598 U/L) görüldü. Hastaların CRP yüksekliğine sebebiyet verebilecek diğer nedenlerin ekarte edilebilmesi için hastalardan alınan kan kültürü, idrar kültürü, boğaz kültüründe üreme olmadı. 5 hastaya dış merkez hastane başvurularında antibiyotik reçete edilmiş olup bize başvurularında ek antibiyotik başlanmadı. Dört hasta tarafımıza kawasaki hastalığı ön tanısı ile yönlendirilmişti. Üç hastanın takibinde pnömoni gelişmesi nedeni ile antibiyotik tedavisi başlandı. 11 hasta genel durum bozukluğu nedeniyle yatarak, beş hasta ayaktan takip edilmiştir.

**Sonuç:** Adenovirus enfeksiyonları inflamasyon belirteçlerinde yükseklik ve klinik bulgular ile birlikte bakteriyel enfeksiyonlarla sıklıkla karışabilmektedir. Özellikle hasta yükünün ağır olduğu dönemlerde adenovirus enfeksiyonları aklımıza gelmeli ve doğru tanı yöntemleri ile gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Adenovirus, ateş, polimeraz zincir reaksiyonu

# ANTENATAL HİDRONEFROZ TANISI İLE HASTANEYE YATIRILARAK TAKİP EDİLEN BEBEKLERİN POSTNATAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih KARAARSLAN<sup>1</sup>, Nuriye EMİROĞLU<sup>1</sup>, Hüseyin ALTUNHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Antenatal hidronefroz (AH), antenatal dönemde ultrasonografi (US) ile incelemede en sık saptanan genitoüriner sistem anomalisidir. Bu retrospektif çalışmanın amacı antenatal renal pelvik dilatasyon saptanan bebeklerin postnatal tanısı ve prognozunun değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve AH tespit edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya hidronefrozu olan 10 hasta dahil edildi. Üreteropelvik (UP) çapı postnatal <10mm olan hastalar ve multiple konjenital anomali olan hastalar çalışmaya alınmadı. UP çapı 10-15 mm arası olanlar ureter dilatasyonu yoksa ve tek taraflı ise takibe çağrıldı. UP çapı 15 mm üzeri, çift taraflı 10 mm üzeri veya ureter dilatasyonu varsa miksiyosistoüretrografi (MSUG) çekildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 10 hastanın ortalama gebelik haftası 37,2 ( $\pm 1.93$ ), ortalama doğum ağırlığı 3283 ( $\pm 350.99$ ) gr idi. Hastaların tamamı erkek idi. Hiçbir hastanın öyküsünde oligohidroamniyos, gestasyonel diyabet ve preeklampsi yok idi. 6 hastada (%60) antenatal bilateral hidronefroz tespit edildi. 4 hastada (%40) tek taraflı hidronefroz olup üç olguda (%75) sol, bir olguda (%25) sağ taraf etkilenmişti. İki olgu (%50) antenatal tek taraflı hidronefroz saptanırken postnatal bilateral oldu. Bir olguda (%25) postnatal tamamen düzeldi ve geçici hidronefroz kabul edildi. 7 hastada (%70) hidronefroz sebebi UP darlık idi. Bu hastalardan 4'ünde (%57) UP darlık bilateral idi. Bir olguda (%14) sağ tarafta evre 4 veziköüretal reflü (VUR), solda UP darlık tespit edildi. 5 hastaya (%50) nefrostomi kateteri takıldı. Bilateral UP darlık olmasına rağmen 1 hastada herhangi bir girişim uygulanmadan düzeldi. Üç hastanın (%30) kontrol US 'unda hidronefroz gerilemesi üzerine geçici hidronefroz olarak kabul edildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda 10 hastanın %100 'ünü erkek hastalar oluşturmuştur. 4'ünde (%40) unilateral hidronefroz saptandı ve biri (%25) sağ, üçü (%75) sol taraflı idi. Erkeklerde ve solda sık görülmesi literatürle uyumlu idi. Çalışmamızda 7 hastada %70 UP darlık, 3 hastada geçici HN, UP darlık olanların birinde VUR saptandı. Literatürde ise %60 geçici hidronefroz, %15 UP darlık, %10 VUR saptanmış olup geçici hidronefrozun çalışmamızda daha az saptanmasını, hafif US bulguları olan hastaları poliklinikten takip etmemize ve çalışmamıza yatan hastaları almamıza bağladık.

Antenatal dönemde US ile renal anomalilerin erken tespiti, yaşamın ilerleyen dönemlerinde pyelonefrit ve böbrek yetmezliği gibi komplikasyonları önleyebileceği için yenidoğan takibinde dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Antenatal hidronefroz, hidronefroz, üriner sistemin konjenital anomalileri



# ÇOCUK NÖROLOJİ PRATIĞİNDE ASİMETRİK AĞLAYAN YÜZ SENDROMU

Arzu EROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji BD, Balıkesir

## ÖZET

**Amaç:** Yüz bölgesinde asimetri çocuk nöroloji pratiğinde endişe verici bir bulgudur. Yüz asimetrisinin nedenleri konjenital, gelişimsel ve kazanılmış olarak sınıflandırılır. Çoğu zaman kapsamlı araştırmalara rağmen altta yatan etiyoloji genellikle belirlenemez. Nadir olarak ağzın bir tarafındaki depressör anguli oris kasının tek taraflı agenezisi veya hipoplazisinin neden olduğu konjenital asimetrik ağlayan yüz sendromu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada yüz asimetrisi ile başvuran çocukları değerlendirirken, asimetrik ağlayan yüz sendromu açısından farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çocuk nöroloji kliniğinde yüz asimetrisi şikayetiyle 50 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalar içerisinde santral ve periferik yüz felci olan vakalar dışlanmıştır. Konjenital asimetrik ağlayan yüz sendromu olan ve çalışmaya katılmak isteyen 14 hasta alınmıştır. Hastaların demografik verileri, muayene bulguları, eşlik eden hastalıkları ve nörogörüntüleme sonuçları analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen çocuk hastaların yaş ortalaması 4.5 yıl (yaş aralığı: 1 ay- 10 yaş) idi. Cinsiyet dağılımı 10 nu erkek (%71), 4 ü kız (% 29) olarak belirlendi. Hastaların doğum esnasında travma öyküsü yoktu. Üç hastada (%21) akrabalık öyküsü saptandı. Hastaların 12 sinde sol angularisoris kasında malformasyon (% 86) tespit edildi. Üç hastada servikofasiyal (%21) ve sekiz hastada kardiovasküler (%57) patoloji saptandı. Ek hastalık olarak üç hastada psikiyatrik sorunlar (%21) tespit edildi. Hastalarda yapılan elektroensefalografi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme patoloji saptanmadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Konjenital asimetrik ağlayan yüz, depressör anguli oris kasının zayıflığı ile bilinen bir durumdur. Bu durum sadece kozmetik bir sorun olabileceği gibi beslenme bozukluğu yada major konjenital anomaliler ile birlikteliğide görülebilmektedir. Asimetrik yüz etyolojik olarak değerlendirilirken konjenital asimetrik ağlayan yüz sendromu olabileceği de düşünülmelidir. Bu hastalar minör ve major konjenital anomaliler açısından multidisipliner bir yaklaşım ile araştırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Yüz asimetrisi, asimetrik ağlayan yüz sendromu

# KİSTİK FİBROZİSE EŞLİK EDEN NADİR HASTALIKLAR

Fatih ERCAN<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>, Gökçen ÜNAL<sup>1</sup>, Aslı Imran YILMAZ<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Abdullah AKKUŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Pediatri AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Kistik fibrozis (KF) otozomal resesif geçiş gösteren, beyaz ırkın en sık genetik hastalığıdır. Ülkemizde sıklığının 1/4000-6000 olduğu düşünülmektedir. Ulusal Kistik Fibrozis Kayıt Sistemi 2021 yılı verilerine göre ülkemizde kayıtlı 1948 hasta bulunmaktadır. Bizim kliniğimizde takip edilen hasta sayısı 148'dir. Bu çalışmada KF hastalarımızda eşlik eden sendrom ve hastalıkları sunmayı amaçladık.

**Gereç ve yöntem:** Bölümümüzde son 10 yılda takip edilen KF hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. 5 tane eşlik eden hastalık saptandı. Bu hastaların klinik özellikleri incelendi, literatür verileriyle karşılaştırıldı, vaka serisi olarak düzenlendi.

**Bulgular:** Hastalarda eşlik eden patolojiler; Down Sendromu, Niemann-Pick Sendromu Tip C, Fenilketonüri, Çölyak, Wilms tümörü idi. Hastalardan üçü halen kliniğimizde takipte olup, 2 hasta hayatını kaybetmiştir. Niemann-Pick Sendromu olan hasta mülteci kökenlidir, hastaya trakeostomi açılmış olup, mekanik ventilatör desteği almışlardır. Down Sendromlu hastada Akut Myeloid Lösemi de saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kistik fibroziste güncel tedavi modaliteleri ve uygun takip sayesinde artık hastalar daha uzun yaşam süresine sahiptir. Bu sebeple kistik fibrozis komplikasyonlarının yanında eşlik eden hastalıkların da yakın takibi ve tedavisi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Kistik fibrozis, Down sendromu, çölyak

# 14-17 YAŞ ARASI LİSE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU BOZUKLUĞU VE RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Murat ŞAHİN<sup>1</sup>, Murat ELEVLİ<sup>2</sup>, Fadlullah AKSOY<sup>3</sup>, Ayhan SÖĞÜT<sup>4</sup>, Cüneyt UĞUR<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Meram Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>Medicalpark Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Trabzon

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada 14-17 yaş arasındaki adolesanlarda uyku solunum bozukluğunun sıklığının, semptomlarının ve risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Habitüel horlama sıklığını saptamak amacıyla liselerdeki öğrencilere anne ya da babası tarafından doldurulması için uyku solunum bozuklukları anket formu (44 maddeden oluşan çoktan seçmeli) dağıtıldı. Horlama durumuna göre olgular asla horlamaz, ara sıra horlar (haftada 1-2 gün horlama) ve habitüel horlama (haftada  $\geq 3$  gün horlama) olarak gruplandırıldı. Bu üç grup arasında verilerin karşılaştırılması yapıldı. Ayrıca habitüel horlaması olanların tonsiller hipertrofi, adenoid vejetasyon, nazal septumda deviasyon ve otoskopik muayenesi yapıldı.

**Bulgular:** Toplam doldurulan 1450 anket formundan 1147'si (%79,1) çalışmaya dahil edildi. Habitüel horlama sıklığı % 4,7 olarak bulundu. Habitüel horlayanlarda uyku esnasında gece semptomları (apne, zor nefes alma, terleme, artmış anksiyete, sesli horlama, enürezis nokturna, yürüme, konuşma, diş gıcırdatma, ağızdan nefes alma) anlamlı fazla bulundu ( $p<0,01$ ). Gün içi semptomları (ağızdan nefes alma, televizyon seyredirken, toplu yerlerde ve arkadaşlarıyla oturup konuşurken uyuklama) horlayan grupta fazla, habitüel horlayanalarda anlamlı daha fazla saptandı. ( $p<0,01$ ). Ayrıca habitüel horlayanlarda okul başarısızlığı, pasif sigara içiciliği, yaygın tonsilit, astım ve saman nezlesi anlamlı fazla bulundu ( $p<0,01$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Habitüel horlaması, uyku esnasında apnesi ve gün içinde uyuklamaları olanlarda tıkayıcı uyku apne sendromu (TUAS) semptomları sorgulanmalıdır. TUAS'dan şüphelenildiğinde tanısal inceleme yapılmalıdır. TUAS'ın tedavi edilmesiyle okul başarısının ve yaşam kalitesinin artacağı, davranışsal bozuklukların ve morbiditenin azalacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Uyku solunum bozukluğu, habitüel horlama, tıkayıcı uyku apne sendromu, okul başarısızlığı

# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMLARINDA KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONU ETKENLERİNİN DAĞILIMI

Oya AKKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda tanı ve tedavideki olumlu gelişmeler, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki (YYBÜ) bebeklerin hayatta kalma olasılığını artırmış ve böylece dirençli YYBÜ enfeksiyonları artmaya başlamıştır. En sık görülen enfeksiyon kan dolaşımı enfeksiyonlarıdır. Amacımız, YYBÜ’nde kan kültürlerinde üreyen mikroorganizmaların dağılım oranları ve antibiyotik duyarlılık profillerini belirlemek ve ampirik tedaviye yön vermektir.

**Yöntem:** Ocak 2021 ile Aralık 2021 tarihleri arasında YYBÜ’nden gelen ve üremesi olan kan kültür örnekleri retrospektif olarak incelenmiştir. Kan kültür şişeleri, BacTAlert (Biomérieux, Fransa) otomatize sisteminde 5 gün inkübe edilmiş, üreme sinyali veren örnekler %5 koyun kanlı agar ve Eosin Methylene Blue agara ekilmiş ve 37°C’de 24-48 saat inkübe edilmiştir. Kültürde üreme olan örnekler otomatize sistemle (VITEK 2 otomatize sistemi, bioMérieux, France) tür düzeyinde tanımlanmıştır. Antimikrobiyal duyarlılıkları EUCAST kriterleri doğrultusunda yine VITEK 2 sistemiyle yapılmıştır. Dirençli bulunan suşlar agar gradient test (bioMérieux, France) yöntemiyle doğrulanmıştır.

**Bulgular:** Ocak 2021- Aralık 2021 arasında YYBÜ’nden gelen ve üremesi olan 184 kan kültürü örneği incelenmiştir. %60’ında koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) ilk sırayı alırken, %12’sinde üreyen Klebsiella pneumoniae ikinci sırada yer almış ve onu %6 ile Enterococcus faecalis-faecium, %5 ile Staphylococcus aureus, %5 ile E. coli, %5 ile Candida parapsilosis-albicans, % 2 ile Streptococcus agalactia, % 2 ile Pseudomonas aeruginosa ve % 2 ile Serratia marcescens takip etmiştir. KNS lerin %93’ü metisilin dirençlidir (MR). İkinci sıklıkta görülen K. pneumoniae’da 3. kuşak sefalosporin direnç oranı %77, GSBL (Genişlemiş Spektrumlu Betalaktamaz) pozitifliği %60 tır. Yatışının ilk üç gününde kan kültürü gönderilen 50 hastanın tümünde KNS üremiş, 3. günden sonra gönderilenlerin ise yarısında KNS ve diğer yarısında klebsiella ve candida gibi patojenler üremiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda YYBÜ’nde yatan hastaların kan kültürlerinde en sık etken MRKNS ve çok ilaca dirençli K. pneumoniae olmuştur. Bu çalışmaların her hastane için yapılması, YYBÜ enfeksiyon etkenlerinin ve antibiyotik duyarlılık profillerinin belirlenmesi ve bu verilere göre ampirik tedavi planı yapılması, kültür antibiyogram sonuçlarına göre de ampirik tedavinin sonlandırılması uygundur. Böylece hem YYBÜ hasta mortalitesi azalır hem de antibiyotik direnç artışının önüne geçilmiş olur.

**Anahtar kelimeler:** Kan kültürü, vitek 2, yenidoğan

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUK VE ERGENLERİN UYKU ALIŞKANLIKLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ebru BULDU<sup>1</sup>, Evrim GÜRHAN TAHTA<sup>2</sup>, Ayşe Tolunay OFLU<sup>3</sup>, Ayşegül BÜKÜLMEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Özel Klinik, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Afyon

<sup>3</sup>Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Afyon

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinin çocuklardaki uyku alışkanlıkları ve sorunlarına etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine 15 Mayıs ve 15 Haziran 2020 tarihleri arasında, ayaktan sağlık hizmeti almak için başvuran, 0-18 yaş aralığındaki hastaların anneleri dahil edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere yapılandırılmış anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 237 kız (%51.9) 220 erkek (%48.1) toplam 457 çocuk katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 10.03±4.4 yıl (Min:1- Max:18) idi. Pandemi öncesi uyku süresi ortalama 9,5 saat, pandemi süresince uyku süresi ortalama 10 saat saptanmıştır. Pandemi öncesinde yatma saati ile Pandemi sürecinde yatma saati arasında 1 saat 42 dk gecikme bulunmuştur (<0.001). Pandemi öncesinde sabah uyanma saati ile Pandemi sürecinde sabah uyanma saati arasında 2 saat 20 dk gecikme saptanmıştır (<0.001). Pandemi öncesi döneme göre Pandemi sürecinde uyku odasında teknolojik alet varlığı belirgin artmış, yatağa yatmakta direnç gösterme, yalnız yatmakta zorlanma ve uykuya dalmakta zorlanma sorunları belirgin artmış, uyku öncesi hazırlık varlığı belirgin azalmış saptandı (<0.001).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma, COVID 19 pandemisi sırasında çocuk ve ergenlerin uyku alışkanlıklarının pandemi öncesine kıyasla belirgin değiştiğini ve bazı uyku sorunlarının arttığını gösterdi. Çocuk sağlığı açısından uyku sorunlarını farketmek ve azaltmak sağlık çalışanlarının önemli bir sorumluluğudur ve bu konuda anne ve babaların bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Uyku, pandemi, COVID-19, çocuk, ergen



# GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI NEDENİYLE 2022 YILINDA ENDOSKOPI YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARI

Arzu GÜLSEREN<sup>1</sup>, Buket DALDABAN SARICA<sup>1</sup>, Esra EREN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri

## ÖZET

**Amaç:** Üçüncü basamak bir merkeze gastrointestinal sistem kanaması şikayeti ile başvuran çocuklara yapılan endoskopi ve kolonoskopi sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2022 yılında gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran çocuklar (Minimum:1, Maximum:18) çalışmaya dahil edildi. Çocukların tam kan sayımı, protrombin zamanı, serum kreatinin değerleri retrospektif olarak hastane kayıt sisteminden araştırıldı. Hastalara yapılan özefagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi işlemleri ve sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 54 hasta alındı (48.1% kız ve 51.9% erkek) ve hastaların ortalama yaşları  $8.8 \pm 5.4$  olarak saptandı. Hastaların başvuru anında hemoglobin değerleri ortalama  $11.5 \pm 2.3$  ve en düşük değer 6.5 olarak saptandı. Hastaların karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve platelet değerleri normal aralıktaydı. International Normalized Ratio (INR) değeri 2 (3.7%) hastada 1.5 değerinde saptandı, diğer hastalarda normal aralıktaydı. Başvuru şikayeti %44.4 hastada hematokezya, %33.3 hastada kanlı kusma, %11.1 hematemez ve %11.1 hastada melenaydı. Endoskopide en sık rastlanılan bulgular: %18.5 hastada gastrik ülser, %11.1 özefajit, %11.1 gastrit ve %7.4 duodenal ülserdi. Hastaların %25.9'unda endoskopik patoloji saptanmadı. Hastaların %18.5'ine eritrosit transfüzyonu yapıldı.

**Sonuç ve Öneriler:** Gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran çocukların yaklaşık dörtte birinde endoskopik patoloji saptanmamış olup en sık görülen bulgu %18.5 oranında gastrik ülserdir.

**Anahtar kelimeler:** Mide ülseri, özofajit, gastrit

# ÇOCUKLARDA ÖLÜM NEDENLERİ VE KAZA SONUCU ÖLÜMLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME; 2015-2020

Fatih Cemal TEKİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karapınar Devlet Hastanesi, Acil Tıp AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Sağlık hizmetlerinin daha etkin planlanmasında, kaynakların doğru kullanılmasında ve sağlık hizmetinin kaliteli sunulmasında, halk sağlığı açısından önemli hastalıklar tanımında da geçen en çok görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalıkların tespiti son derece önemlidir. Çalışmamızda çocukluk döneminde en çok ölüme sebep olan hastalıkların incelemesini yaptık ve bunlar içinde kazaların oranını belirlemeye çalıştık. Kazalara bağlı ölümlerin çoğunluğunun önlenabilir olması nedeniyle, çocuk ölümlerinin azaltılmasına yönelik alınacak tedbirlerde kazalara dikkat çekmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Araştırmamız Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tarafından sunulan veri tabanından, 0-17 yaş arası bebek ve çocuklara ait verilen değerlendirilmesi ile yapılan retrospektif türde kesitsel bir çalışmadır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 0-17 yaş çocuklarda 2015-2020 yılları arasında toplam 55.186 travmaya bağlı ölüm gerçekleştiği, bunların 36.176 (%65,55)'sının erkek, 19.010 (%34,45)'unun kız olduğu tespit edilmiştir. Travmaya bağlı ölümlerin %60,5'inin kazalar sonucu olduğu, %18,3'ünün cinayet nedeniyle, %17,9' unun suicid nedeniyle olduğu %3,2'sinin ise sebebinin tespit edilemediği bulunmuştur. Kazalara bağlı ölümlerin yıllara göre değişimine bakıldığında 2015 yılında 5.632, 2016 yılında 5.773, 2017 yılında 5.701, 2018 yılında 5.219, 2019 yılında 5.295, 2020 yılında 5.746 ölüm bildirimi yapıldığı tespit edilmiştir. Kazalara bağlı ölüm sayıları ile yıllar arasında yapılan korelasyon testinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki yokken ( $p=0,78$ ), ölüme sebep olan tüm yaralanmalar içindeki kaza oranları ile yıllar arasında ise negatif yönde ve mükemmel düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ( $p=0,015$   $r=-0,899$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Kazalar çocuk ölümlerinin en önemli önlenbilir nedenleri arasındadır. Kazalar içinde ise motorlu taşıt ve trafik kazaları en çok karşılaşılanlardır. Dünya genelinde çocuk ölümlerini azaltmak için birçok kuruluş raporlar hazırlamakta ve projeksiyonlar ortaya koymaktadır. Önlenbilir çocuk ölümlerini azaltmaya yönelik atılacak adımların en başında da kazalara yönelik önleyici tedbirler aklı gelmektedir. Çalışmamızda da kazaların çocuk ölüm sayılarının yüksek olmasında önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir. Kazaların diğer travmalar arasındaki oranın azaldığının tespit edilmesi alınan tedbirlerin olumlu bir sonucu olarak nitelendirilebilse de, sayıların yüksek olması bu konuda yapılan çalışmaların halen yetersiz olduğunu ve bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, mortalite, kaza, travma

# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE SONUÇLARI: ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEN 6 YILLIK SÜRVEYANS

İbrahim ERAYMAN<sup>1</sup>, Rukiye BULUT<sup>1</sup>, Bahar KANDEMİR<sup>1</sup>, Mehmet AKGÜL<sup>1</sup>, Hüseyin ALTUNHAN<sup>2</sup>,  
Mehmet UYAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindedir. Bu çalışmada YYBÜ'deki SHİE'lerin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 1 Ocak 2017-31 Aralık 2022 tarihleri arasında NEÜ Meram Tıp Fakültesi YYBÜ'de Enfeksiyon Kontrol Komite ekibi tarafından günlük aktif sürveyansla takip edilen ve saptanan SHİE'ler retrospektif olarak değerlendirildi. SHİE tanıları Center for Disease Control and Prevention (CDC) kriterlerine göre konuldu. YYBÜ'de yatan hasta sayısı, hasta günü, tespit edilen SHİE sayısı ve türü, invaziv araç kullanım oranı, izole edilen patojenler ve hastaların risk faktörleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada 5895 hasta, 74726 hasta günü izlendi. Tüm araştırma yılları için ortalama SHİE hızı %3.4 ve insidans dansitesi %0.2.68 idi. SHİE hızı >2500 gr olan yenidoğanlarda düşük (%2.29) iken en yüksek SHİE hızı ≤750 gr yenidoğanlarda (%15.42) saptandı. SHİE tanısı alan 172 hastada 201 enfeksiyon tespit edildi. SHİE dağılımları değerlendirildiğinde 201 SHİE'nin 180 (%89.5)'i kan dolaşımı enfeksiyonu (KDE), 6 (%3)'sü cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), 5 (%2.5)'i menenjit, 4 (%2)'ü üriner sistem enfeksiyonu, 3 (%1.5)'ü ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), 3 (%1.5)'ü peritonitti. Yıllara göre SHİE dağılımı tablo'1 de gösterilmiştir. Hastalardan izole edilen patojenler değerlendirildiğinde; en sık izole edilen etkenler Klebsiella spp. (%44.8), metisilin dirençli koagülaz negatif stafilkoklar (%24.4) ve Acinetobacter spp. (%11.6)'di. SHİE'lerin risk faktörleri değerlendirildiğinde; en sık umbilikal kateter kullanımı (%79.5), total parenteral nutrisyon (%78.5), mekanik ventilasyon (%66.9) olarak saptandılar. SHİE tanısı alan hastalarda mortalite oranı ise %20.9 olarak bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** SHİE'ler, dünyada olduğu gibi hastanemizde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Aktif sürveyansa devam edilmesi ve yıllar içindeki değişimlerin değerlendirilmesi, enfeksiyona atfedilen risk ve mortalite faktörleri saptanarak enfeksiyon kontrol programları belirlenmeli ve uygulanmaları yakından izlenmelidir. Bu uygulamalar SHİE'ler ile mücadelede başarıyı artıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar

# ÇOCUKLARDA ÇÖLYAK HASTALIĞINDAN ŞÜPHELENİRKEN KLİNİK VE LABARATUAR BULGULARINI NE KADAR ÖNEMSEMELİYİZ?

Esra KİLİM<sup>1</sup>, Meltem GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Halil Haldun EMİROĞLU<sup>1</sup>, Aladdin YORULMAZ<sup>1</sup>, Anna CARINA ERGANI<sup>1</sup>,  
Reyhan GÜMÜŞTEKİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Diyete uyan hastaların hastaneye başvuru şikayetleri, tanı anındaki laboratuvar verileri, seroloji sonuçları, genetik analizlerini yaş gruplarına göre değerlendirmek ve diyet sonrası olguların antropometrik parametreleri ve laboratuvar değerleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Ocak 2011- Mart 2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji bölümünde tanı alan ve takip edilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak değerlendirmiştir. ÇH tanısı Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPGHAN) topluluğunun tanı kriterlerine göre konulan 162 hastayla çalışma tamamlanmıştır. Selçuk Üniversitesi hasta veri kayıt tabanı kullanılarak çölyak hastalığı tanılı hastalarda, hasta dosyası ve laboratuvar kayıtları (tam kan sayımı, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, folik asit ve vitamin B12, kalsiyum(Ca), fosfor(P), alkalin fosfataz(ALP), alanin amino transferaz (ALT), aspartat amino transferaz(AST), total protein, albümin, immunglobülin A (IgA), endomisyum antikorları, doku transglutaminazları, D vitamini değerleri, NLO, LMO, PLO, RPO) tanı anı ve 6.ay kontrolü incelenmiştir ve kontrol grubuyla kıyaslanmıştır. Çölyak tanısı konulan hastaların cinsiyetleri, yaşları, aile öyküsü, eşlik eden hastalık durumu, başvuru yakınmaları, ağırlık ve boy ölçümü verileri, fizik muayene bulguları ve labaratuvar değerleri, endoskopik verileri, HLA sonuçları, kemik mineral dansitometrisi ölçümleri kaydedildi.

**Bulgular:** Ocak 2011-Mart 2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran 162 Çölyak hastası ve 85 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hasta grubunda 97 (%59,9) kız, 65 (%40,1) erkek ve kontrol grubunda ise 45 kız (%52,9), 40 erkekti (%47,1). Gruplar arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmadaki çölyak hastalarının tanı yaş ortalaması 105,72±51,27 ayken kontrol grubu hastaların tanı yaş ortalaması 100,96±53,37 aydı. Yaş ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi. Hastaların başvuru anı ve 6.ay kontrolündeki kilo ve persentili, boy ve persentili, vücut kitle indeksi incelendiğinde hepsinde anlamlı fark saptandı. Çalışmamızda çölyak hastalarının 151'inin (%89,8) intestinal, 34'ünün (%10,2) intestinal dışı belirtilerle başvurduğu görüldü. Çölyak hastalarının 19'unda (%11,7) semptom olmadan başvurduğu gözlemlendi. Hastaların, 6'sında (%4,4) Tip 2, 29'unda (%21,4) Tip 3A, 66'sında (%48,8) Tip 3B, 34'ünde (%25) Tip 3C olduğu tespit edildi. NLO değerinde hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmazken, çölyak hastalarının başvuru ve diyet sonrası kıyaslamasında anlamlı farklılık saptanmıştır. LMO, PLO, RPO değerlerinde ise hem hasta ve kontrol grubu kıyaslamasında hem de hastaların başvuru ve diyet sonrası kıyaslamasında anlamlı farklılık olmadığı gözlemlendi. Çalışmamızda DEXA yapılanların %16,7'sinde osteoporoz, %44,4'ünde osteopeni saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** ÇH'nda farkındalığın ve tarama testlerinin artmasıyla ileri yaşlardaki hastalar da tanı almaktadır. Çalışmamızda ileri yaşta tanı alan hasta sayısının giderek artmakta olduğunu ve bu hastaların daha çok atipik bulgularla başvurduğunu saptadık.

**Anahtar kelimeler:** Çölyak hastalığı, glutensiz diyet, yaş grubu

# SANTRAL PUBERTE PREKOKSTA GNRH ANALOGLARININ TİROİD FONKSİYONUNA ETKİSİ

Saime ERGEN DİBEKLİOĞLU<sup>1</sup>, Beray SELVER EKİOĞLU<sup>1</sup>, Mehmet Emre ATABEK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Santral puberte prekoks, hipotalamus hipofiz gonad ekseninin kızlarda 8, erkeklerde 9 yaşından önce aktive olmasıdır, çoğunlukla idiyopatik olup kızlarda daha sık görülür. COVID 19 pandemisiyle birlikte görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Etiyoloji de genetik faktörlerin öneminin yanında beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, obezite, özellikle ekran maruziyeti ve endokrin bozucular gibi çevresel faktörler sorumlu tutulmakta ancak henüz açıklanamayan yönleri bulunmaktadır. Puberte prekoksun laboratuvar verilerinde LH yüksekliğinin yanında TSH yüksekliğinde birlikte görülebileceği bilinmekle birlikte tiroid fonksiyon testleri ile puberte prekoks ilişkisi henüz netleşmemiştir. Diğer taraftan tedavide uzun süredir yaygın olarak kullanılan gonadotropin releasing hormon (GnRH) analoglarının güvenilir bir tedavi olduğu bilinsede, kemik sağlığı üzerine etkileri tanımlanmışken tiroid hormon sentez ve işlevindeki etkilerine yönelik puberte prekosta çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızda idiyopatik santral puberte prekoks tanısıyla izlenen vakalarımızda, GnRH agonisti tedavisinin tiroid fonksiyon testlerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji polikliniklerine Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında erken ergenlik şikayetiyle başvuran, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile idiyopatik santral puberte prekoks tanısıyla GnRH analogu tedavisi başlanan hastaların dosya kayıtları ve laboratuvar sonuçları retrospektif taranarak çalışmanın verileri elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 50 hasta dahil edildi. Hastalarımızın sadece bir tanesi erkekti ve 8 hastaya (%16) hızlı ilerleyen puberte ve menarş nedeniyle tedavi verildi. Yaş ortalaması 8 yaş (2.5-9.5). GnRH tedavi süresi ortalaması 14.24 ± 9.02 ay (3-40). Tedavi başlangıcında vücut kitle indeksi (VKI) %81.87±18.36 ve tedavi bitiminde VKI %79.09±22.04 olarak hesaplandı (Z:-0.589; p:0.556). Benzer şekilde VKI-SDS başlangıç 1.11±0.75 iken, VKI-SDS tedavi bitiminde 1.05±0.79 olup arasında anlamlı bir ilişki yoktu (Z:-0.217; p:0.828). Tiroid fonksiyon testlerinden sT4 başlangıç 0.97±0.45 ng/dl, sT4 tedavi sonrası 1.15±0.35 ng/dl ile tedavinin sT4 düzeyinin anlamlı şekilde artırdığı bulundu (Z:-2.413; p:0.016). TSH başlangıç 2,52±1,25 mU/L ve TSH son 2,06±0,91 mU/L karşılaştırıldığında, tedavi sonrası TSH düzeyleri anlamlı düzeyde azalmıştı (Z:-2.626; p:0.009). TSH tedavi başlangıcı ve sonrası arasındaki farkın tedavi süresine göre değişmediği gözlemlendi (r:0,121; p:0,401).

**Sonuç:** Santral puberte prekoksun patogeneğinde TSH yüksekliği gözlenebilirken, tedavi verilen çocuklarda GnRH analoglarında tiroid hormonlarının sentez ve işlevinde farklılıklar yapabileceği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Puberte prekoks, GnRH agonisti, tiroid fonksiyon testleri



# TRİKÜSPİT KAPAĞIN EBSTEİN ANOMALİSİ: FETÜSTEN ÇOCUKLUĞA 11 OLGU

Mehmet Burhan OFLAZ<sup>1</sup>, Ümmü Seleme MUMCU<sup>1</sup>, Muhammet Zahit KOYUNCU<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Konya

## ÖZET

**Giriş:** Ebstein anomalisi triküspit kapağın septal ve posterior leafletlerinin apikale doğru yer değiştirmesi ile karakterize olup oldukça nadir görülen bir doğuştan kalp anomalisidir. Gebelik sırasında lityum kullanımı ile ilişkisi gösterilmiş olan bu patolojiye atriyal septal defekt ve ventriküler septal defekt gibi nonspesifik anomaliler yanında nadir görülen kompleks siyanotik kalp anomalileri de eşlik edebilmektedir. Doğum sonrası erken dönemde siyanoz ve hızlı gelişebilen kalp yetersizliği nedeniyle bu anomaliyi taşıyan olguların fetal dönemde tespit edilmesi ve doğar doğmaz uygun şekilde müdahale edilmesi önemlidir.

**Olgularımız:** Olgularımızın ikisinde prenatal dönemde kardiyomegali ve birinde hidrops fetalis görülürken iki olgumuzda AV-VA diskordans nedeniyle aşamalı double switch cerrahisi uygulanmış, bir olguda önemli pulmoner stenoz nedeniyle pulmoner balon valvüloplasti uygulanmış, bir olguda da Ebstein anomalisine eşlik eden primer pulmoner hipertansiyon tespit edilmişti. İki olgu ılımlı Ebstein anomalisi olup bu hastaların birinde Wolf Parkinson White sendromu, birinde ise preeksitasyonsuz kısa PR intervali tespit edildi.

**Sonuç:** Bu çalışmada dördü prenatal dönemde tespit edilerek takibe alınan, yedisi de bebek ve çocukluk döneminde tanı konulan Ebstein anomalili olgularımızın klinik, elektrokardiyografik, ekokardiyografik ve fetal ekokardiyografik özelliklerini tartışacağız.

**Anahtar kelimeler:** Ebstein Anomalisi, doğuştan kalp hastalıkları, fetal ekokardiyografi

# ÇOCUK YOĞUN BAKIM SERVİSİ HASTALARI İÇİN İSTENEN PSİKİYATRİK KONSÜLTASYONLARIN İNCELENMESİ

Necati UZUN<sup>1</sup>, Mehmet Akif AKINCI<sup>2</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Abdullah YAZAR<sup>1</sup>, Fatih AKIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Yapılan araştırmalarda çocuk ve gençlerin yaklaşık %13'ünün çeşitli kronik hastalıklar nedeniyle ayakta veya yatarak tedavi altında olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı çocuklara göre kronik hastalık sahibi çocukların komorbid psikiyatrik tanı alma ihtimalleri yaklaşık 2-4 kat daha fazladır. Fiziksel hastalıkların kronik seyirde olması, hastaneye yatış gerektirmesi, zorlayıcı tedavi girişimleri uygulanması psikiyatrik bozukluk ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar birlikte olduğunda hastaların takip ve tedavi süreçlerinde olumsuz durumlar meydana gelebilmektedir. Bu araştırma çocuk yoğun bakım servisinde takip ve tedavi edilen hastalardan istenilen çocuk ve ergen psikiyatri bölümü konsültasyonlarını analiz ederek, ilgili hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini tespit ederek, takip ve tedavi süreçleri ile ilgili disiplinler arası stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Retrospektif olarak planlanan çalışmada Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk yoğun bakım servislerinde takip edilen ve çocuk psikiyatri konsültasyonu istenen 71 olgunun, hastane bilgi yönetim sistemi ve klinik dosyaları üzerinden taranarak sosyodemografik ve klinik verileri elde edilerek analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 71 olgu (38 erkek, 33 kız) dahil edildi. Konsültasyonlar genel pediatri (%28.2), çocuk nöroloji (%26.8), çocuk acil (%18.3), çocuk göğüs (%9.9) ve çocuk hematoloji (%7) ile diğer klinikler (%9.9) adına çocuk yoğun bakımda yatan kliniklerden istenmişti. Konsültasyon isteme nedenleri ise sağlık kurulu raporu (%26.8), ajitasyon (%25.4), intihar girişimi (%21.1), depresif semptomlar (%11.3), bilinç değişikliği (%5.6), anksiyete semptomları (%4.2), uzun süreli yatış (%4.2) ve uyku problemleri (%1.4) idi. Konsültasyonlar neticesinde olguların %74.6'üne ilaç tedavisi başlanmadığı, %12.7'sine SSGİ, %7'sine antipsikotik, %4.2'sine psikostimülan ve %1.4'üne antihistaminik ilaçlar başlandığı bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Çocuk yoğun bakımda takip ve tedavi edilen hastaların psikiyatrik konsültasyonlarının değerlendirilmesi, hastaların takip ve tedavisine yönelik psikososyal müdahale yöntemleri, takip ve tedavi girişimlerine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, çocuk psikiyatri, ergen, konsültasyon, yoğun bakım

# EVALUATION OF REGULATORY PROBLEMS OF CHILDREN WHO STRUGGLE TOILET TRAINING

Ebru CİHAN ÇAM<sup>1</sup>, Emel ÖMERCİOĞLU<sup>1</sup>, Elif Nursel ÖZMERT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Gelişimsel Pediatri BD, Ankara

## ABSTRACT

**Objectives:** Toilet training is defined as acquiring the necessary skills to control urination and defecation. Children typically complete toilet training by age 3; however, many children have difficulties with toilet training. Delays in toilet training are associated with medical, psychological, and developmental factors. In the literature, there is no study evaluating all the regulatory (behavior, sleep, and nutrition) problems of children who have difficulties in toilet training. This study aimed to determine the relationship between difficult toilet training and eating, sleeping, and emotional-behavioral problems.

**Method:** This cross-sectional study involved children who were referred to the Hacettepe University Department of Developmental Pediatrics because of difficulties in toilet training. Age-matched healthy children who did not experience any difficulties in toilet training were recruited as the control group. Parents completed the questionnaire about sociodemographic characteristics, and toilet training as well as the Children's Sleep Habits Questionnaire, the Children's Eating Behavior Questionnaire, and the Strengths and Difficulties Questionnaire.

**Results:** There were 22 children in both groups. The median age of the patients who had difficulty in toilet training was 95.5 (63-115) months. They were admitted at the median age of 42.5 (36-51) months. There was no difference between the two groups in terms of sociodemographic characteristics except for maternal age. Median maternal age was higher in the control group ( $p=0,024$ ). While the incidence of constipation was 81.8% in the study group ( $n=18$ ); it was 9.1% ( $n=2$ ) ( $p<0.001$ ) in the control group. The median bedtime in the study group was 22:00 (22:00-23:00) and the waking time was 07.30 (07:00-08:00), while the sleep time in the control group was 21.30 (21:30-22:00) and waking time was 08:00 (07:30-08:45) ( $p=0.004$ ;  $0.039$  respectively). In both groups, the total sleep time was 9.5 (9-10) hours ( $p=0.883$ ). Parasomnia score was found to be higher in children who had difficulty in toilet training ( $p=0.004$ ). There was no significant difference in total sleep score and other sleep habits between the two groups. It was detected that the children who had difficulty in toilet training had higher scores in satiety responsiveness and emotional under-eating ( $p=0.004$ ;  $0.033$  respectively). There were no significant differences in the subscales of food responsiveness, emotional overeating, enjoyment of food, desire to drink, slowness in eating, and food fussiness. Children who had difficulties in toilet training have higher scores in hyperactivity/inattention, conduct problems, peer problems, emotional symptoms, and total difficulty scores ( $p=0,002$ ;  $0,014$ ;  $0,017$ ;  $0,002$ ;  $<0,001$  respectively). No significant differences were found in prosocial behavior ( $p=0,788$ ).

**Conclusion:** Careful and holistic monitoring of children who struggle with toilet training in terms of nutrition, sleep, and behavior problems will provide early intervention in addition to early detection of potential problems.

**Key words:** Toilet training, eating disorders, behavioral problems, sleep disorders

# İNFRANTİL KOLİKLİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sipil GENÇELİ<sup>1</sup>, Mustafa GENÇELİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** İnfantil kolik; sağlıklı bebeklerde ağlama ataklarının akşam saatlerinde daha sık olduğu, bebeğin bacaklarını karnına doğru çekmesi, yumruklarını sıkması, karın sertliği, gaz çıkarma, yüzde kızarıklık ve ağlama şeklinin değişmesi ile birlikte görülen tablodur. En sık kabul gören aşırı ağlama Wessel'in üçler kuralı ile tanımlanmıştır: Üç haftadan uzun süre, haftada en az üç gün, her gün en az üç saat süren ağlamadır. Ebeveynleri psikososyal olarak etkileyen ve sık görülen bir problem olan infanatil kolikli hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Cihanbeyli Devlet Hastanesinde 1 Ocak 2022 – 15 Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran ve infanatil kolik tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 76 (56 erkek %73,6, 20 kız %26,4) hasta çalışmaya alındı. Medyan tanı yaşı 22 (14-32) gündü. Hastaların 3 saatten uzun süren huzursuzluk, gece ağlamaları, karın sertliği ve bacaklarını kendine çekerek ağlama hepsinde mevcuttu. Hastaların doğum öykülerinin değerlendirilmesinde 22 hasta (10 erkek %13,1, 12 kız %15,7) acil sezeryan, 14 hasta (5 erkek %6,5, 9 kız %11,9) elektif sezeryan, 40 hasta (17 erkek %22,3, 23 kız %30,3) normal spontan vajinal yolla doğum öyküsüne sahipti. 10 hasta (6 erkek %7,8, 4 kız %5,2) geç preterm, 66 hasta (44 erkek %57,8, 22 kız %28,9) term bebektir. Medyan anne yaşı 28 (20-40) idi. 10 hasta (8 erkek %10,5, 2 kız %2,6) <2500 gram, 62 hasta (53 erkek %69,7, 9 kız %11,8) 2500-4000 gram arası, 4 hasta (1 erkek %1,3, 3 kız %3,9) >4000 gramdı. Sadece anne sütü ile beslenen 54 hasta (46 erkek %60,5, 8 kız %10,5) formüle mama ve anne sütü ile beslenen 20 hasta (16 erkek %21, 4 kız %5,2) sadece formüle ile beslenen 2 hastaydı. (2 kız %2,6). Hastaların aynı evde yaşayan aile bireylerinden en az bir tanesinin sigara içme oranı % 88,1 idi.

**Sonuç ve Öneriler:** İnfanatil kolik neonatal dönemdeki bebeklerde şiddetli ve uzun süren ağlama ile seyreden, nedeni tam olarak bilinmeyen, kesin tedavisi olmayıp, nörolojik matürasyonla düzelen bir sorundur. Çalışmamızda aile fertlerinde sigara içim öyküsünün yüksek olması bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Aile bireylerinin bu konuda bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İnfanatil kolik, sigara

# ÖZEFAGUS ATREZİSİ VE/VEYA TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL HASTLARINDA ANTİKOR EKSİKLİĞİ

Fatma ÖZCAN SIKI<sup>1</sup>, İlknur KÜLŞAH ÇELİK<sup>1</sup>, Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Metin GÜNDÜZ<sup>1</sup>, Tamer SEKMENLİ<sup>1</sup>,  
Hasibe ARTAÇ<sup>1</sup>, İlhan ÇİFTÇİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Özefagus atrezisi ve/veya trakeoözofageal fistül ameliyatlarından sonra tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarının etyolojisinde gastroözofageal reflü, trakeomalazi ve yutma güçlüğü yer almaktadır. İmmün yetmezliğin de önemli bir risk faktörü olabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2010- Ocak 2022 yılları arasında kliniğimizde özefagus atrezisi ve/veya trakeoözofageal fistül tanısıyla ameliyat edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sonrası tekrarlayan pnomoni nedeniyle hastaneye sık aralıklarla yatırılan ve çocuk allerji-immünoloji kliniğinde tedavi edilen hastalar incelendi.

**Bulgular:** 49 hasta özefagus atrezisi ve/veya trakeoözofageal fistül nedeniyle ameliyat edildi. Bunların 31'inin (%63.2) erkek; 18'inin(%36.8) kız olduğu görüldü. Hastalardan 20'sinin (17 erkek; 3 kız) (%43.4) sık akciğer enfeksiyonu nedeniyle hastane yatışlarının olduğu görüldü. Yoğun bakım ihtiyacının da olduğu bu 20 hastanın 10'unda (8 erkek; 2 kız) (%50) hipogamaglobulinemi olduğu tespit edildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Özefagus atrezisi ve/veya trakeoözofageal fistül onarımı yapılan hastalarda immün yetmezliğin ortaya konması hayatı tehdit edici enfeksiyonların tedavisi ve sık hastaneye yatışların önlenmesi için önemli bir adımdır.

**Anahtar kelimeler:** Özefagus atrezisi, trakeoözofageal fistül, pnomoni, antikor eksikliği



# NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞİN FARKLI BİR YÜZÜ; SİSTEMİK JUVENİL İDİOPATİK ARTRİT

Özge METİN AKCAN<sup>1</sup>, Mustafa GENÇELİ<sup>2</sup>, Bülent ATAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

<sup>2</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk Bölümü, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Nedeni bilinmeyen ateş (NBA), genellikle bir dizi tanısız testten sonra belirsiz bir tanıyla en az 3 hafta boyunca birkaç kez 38,3°C'den yüksek ateş olarak tanımlanır. NBA en zor teşhis sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. NBA'ya malign, enfeksiyöz, romatizmal ve çeşitli hastalıklar neden olabilmektedir. Bunlar içinde romatizmal hastalıklar önemli yer tutar ve bunlar içinde sık görülen bir grup sistemik juvenil idiyopatik artritis (sJIA)dır. sJIA çocukluk çağında ortaya çıkan süregen inflamatuvar bir hastalıktır. Tanı genellikle dışlama tanısıdır. Bizde çalışmamızda NBA ile tetkik edilen ve izlemde klinik ve laboratuvar bulguları ile sJIA tanısı alan hastaları değerlendirdik.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Servisi'nde NBA ile yatırılarak takip edilip sJIA tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 17 (6 kız ve 11 erkek) hasta çalışmaya alındı. Medyan tanı yaşı 6 (9 ay-14 yıl) idi. Hastaların medyan semptom süreleri 16 (11-50) gündü. Hastalarda ortak görülen sık bulgular; ateş (%100), döküntü (%94,1), artritis (%70,5), artralji (58,8), eklemde efüzyon (%35,2), hepatomegali (%47), splenomegali (%41,1), lenfadenopati (%64,7) idi. Tüm hastaların kardiyak değerlendirmesi ve göz muayeneleri normal olarak saptandı. Sık laboratuvar bulguları lökositoz (%76,4), C-reaktif protein yüksekliği (%100), ferritin yüksekliği (%100), artmış eritrosit sedimentasyon hızı (%100), transaminaz yüksekliği (%5,8) ve Anti-nükleer antikor pozitifliği (%64,7) olarak saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Uzun süreli veya tekrarlayan ateşli atakları olan çocuklarda ayrıntılı bir klinik öykü alınmalı ve kapsamlı bir klinik muayene yapılmalıdır. NBA ile başvurup eklem dışı sistemik hastalık özellikleri olan çocuk hastalarda sJIA akla gelmelidir. NBA'lı hastaların teşhisine çok yönlü bir yaklaşım tanının erken konulmasına ve hastaların hızlı tedavisine olanak sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Nedeni bilinmeyen ateş, sistemik juvenil idiyopatik artritis

# ÇOCUKLUK ÇAĞI LENFOMASI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fatma Türkan MUTLU<sup>1</sup>, Meriban KARADOĞAN<sup>1</sup>, Veysel GÖK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Kayseri

## ÖZET

**Amaç:** Lenfoma, çocukluk çağı kanserleri içinde yaklaşık %20 oranında lösemiden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Çocuklarda Hodgkin lenfomanın (HL) boyun tutulumu çok yaygındır ve hastaların yüzde 80'inde bulunur. Bu yazıda kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz 36 hastanın verileri sunulmuştur.

**Yöntem:** 2015-2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji kliniğinde 18 yaş altında HL ve Hodgkin dışı lenfoma (HDL) tanılarıyla takip ve tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri dosyalarından ve hastane kayıtlarından alındı ve retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada 36 hastanın (24 erkek, 12 kız) verileri değerlendirildi. Hastaların tanıları HL (22 hasta) ve HDL (14 hasta) idi. Güncel yaşlarının ortancası 14,68 (4,06-21,29) yılı. İlk tanı yaşlarının ortancası HL'de 11,02 (4,77-16,32) iken HDL'de 11,12 (3,20-17,98) yılı. HL grubunda 19 hasta (%86,4) klasik tip, 3 hasta (%13,6) nodüler lenfosit baskın tipti. Klasik HL içinde nodüler sklerozan (10 hasta) ve miks sellüler (9 hasta) tipler vardı. HDL grubunda Burkitt lenfoma dört hasta (%28,6), anaplastik büyük hücreli lenfoma dört hasta (%28,6), T hücreli lenfoblastik lenfoma üç hasta (%21,4), diffüz büyük B hücreli lenfoma üç hasta (%21,4) vardı. Tanı evresi 7 hasta (%19,4) evre 2, 14 hasta (%38,9) evre 3 ve 15 hasta (%41,7) evre 4 idi. En sık başvuru semptomları sırasıyla boyunda şişlik (%51,1), solunum semptomları (%22,2), gastrointestinal bulgular (%13,3) olmuştur. Sadece yedi hastanın (%19,4) B semptomları vardı ve en sık ateş görüldü. Hastalığın primer lokalizasyonu servikal (%61,1), akciğer (%19,4), karın (%11,1), koltuk altı (%5,6) ve kemik (%2,8) olmuştur. Dört hastada (%11,1) bulky tümör tespit edildi. HDL grubunda NHL-BFM 2012 protokolleri, HL grubunda 17 hastaya (%77,3) ABVD, 4 hastaya (%18,2) BEACOPP, 1 hastaya (%4,5) ABVD-COPP kürleri verildi. Beş hastaya otolog hematopoietik kök hücre nakli (HKHN), iki hastaya immün yetmezlikten dolayı allojenik HKHN yapılmıştır. Dört hastaya anti-CD30 (brentixumab vedotin) tedavisi verilmiştir. 4/22 HL hastası radyoterapi almış. Altı (%16,7) hastaya immün yetmezlik tanısı konmuş. Dört hastada refrakterlik, üç hastada tedavi sonrası relaps gelişmiş.

**Sonuç:** Çocukluk çağı lenfomasında erken tanı ve uygun tedavi ile genel sağkalım %90'ların üzerindedir. Bizim hasta grubumuzda sadece bir hasta allojenik HKHN sonrası graft versus host hastalığı nedeniyle kaybedilmiş olup diğer (%97,2) hastalar remisyonda takip edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hodgkin lenfoma, Hodgkin dışı lenfoma

# MATERNAL MADDE VE İLAÇ KÖTÜYE KULLANIMININ YENİDOĞAN ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ – TEK MERKEZ DENEYİMİ

Melda TAŞ ERSUN<sup>1</sup>, Dilek KAHVECİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Yenidoğan Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Gebelikte yasadışı uyuşturucu ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımı; düşük, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, konjenital malformasyonlar, asfiktik doğum, bebekte yoksunluk sendromu gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir. Yurtdışı verilerine göre, reproduktif çağ olan 15-44 yaş arasında gebe kadınlarda madde kullanım oranı yaklaşık % 5'tir. Ülkemizde gebelikte madde kullanımıyla ilgili yeterli istatistiksel verilerin olmamasına rağmen, ağrıyı hafifletmek için reçeteli opiyatların daha serbest kullanımı ve uyuşturucu maddelere ulaşmanın kolaylaşması nedeniyle son yıllarda sıklığının giderek arttığı düşünülmektedir. Bu durum endişe verici bir halk sağlığı sorunudur çünkü kötüye kullanım fetüs, yenidoğan ve gelişmekte olan çocuk için tüm hayatını etkileyebilecek riskler oluşturmaktadır. Biz de hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitemizde 2017-2022 yılları arasında annesinde madde kullanımı olan 15 bebeğin klinik özelliklerini inceleyerek önemli bir halk sağlığı olan bu duruma dikkat çekmek istedik.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 15 bebeğin sekizi (%53,3) erkekti. Ortalama anne yaşı 28,3 (min 17-max 40) yıl, doğum haftası 36 (min 32-max 40) hafta, doğum ağırlığı 2711,8 (min 1880 – max 3570) gramdı. Ortalama en yüksek Finnegan skoru 8,6 (min 3 – max 16) idi. Takiplerinde 9 (% 60) hastada fenobarbital (FB), bir hastada morfin ve FB, bir hastada ise çoklu antiepileptik kullanıldı. Anne ve bebeklerin ek hastalıkları ve annelerin kullandığı maddeler tabloda verilmiştir. İki invaziv olmak üzere beş hastada (% 33,3) mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. Tüm hastalar için sosyal hizmetler görevlileri ile görüşüldü, 5 bebek (% 33,3) sosyal hizmetlerin korumasına alındı. Toplamda ortalama yatış günü 28,8 gün (min 7– max 76) oldu. Hastalardan hiçbirinde mortalite gözlenmedi. Anne sütü tüm bebeklerde kesilmek zorunda kalındı. Altı hastada PFO (%40), dört hastada (%26,6) sekundum ASD saptandı. Bir hastanın geniş PDA'sı ve triküspit yetmezliği mevcuttu. Tüm bebeklerin transfontanel ultrasonografileri normaldi.

**Sonuç:** Çalışmamızda gebelikte madde kötüye kullanımının prematüre doğum, ciddi solunum desteği ihtiyacı gibi yenidoğan için olumsuz sonuçları gösterilmiştir. Ayrıca uzun hastane yatışları, terk bebek sayısındaki yükseklik de toplumsal bir problem yaratmaktadır. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının doğum salonu ve sonrasında izlem esnasında bebeklerin çekilme semptomları açısından farkındalığının artması çok önemlidir. Ayrıca taburculuk sonrası bu hastaların düzenli nörogelişimsel takiplere devam etmesi ve uzun dönem riskler açısından izlenmesi gerekmektedir. Bu tip hastaların takibi için rutin kılavuzların oluşturulması ve sosyal desteğin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, opioid, çekilme

# HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİDE KORDON KANI GAZI, SERUM ELEKTROLİTİ VE BÖBREK FONKSİYONLARI

Gaffari TUNÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Bölümü, Bursa

## ÖZET

**Amaç:** Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (NICU) beyin hasarı ve ölümlerin en önemli nedenidir. Terapötik hipotermi (TH), günümüzde orta ve şiddetli HİE'nin tedavisinde standart tedavi haline gelmiştir. HİE'li hastalarda TH tedavisi sırasında karşılaşılan biyokimyasal ve kan gazı değişikliklerinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya Mayıs 2019-Eylül 2021 tarihleri arasında gebelik haftası  $\geq 34$ , doğum ağırlığı  $\geq 2000$  gram olan ve YYBÜ'de TH tedavisi alan hastalar dahil edildi. Olgular Grup 1 ( $Ph > 7.00$ ) ve Grup 2 ( $Ph \leq 7.00$ ) olarak ayrıldı. Sarnat ve Sarnat'a göre evre 2 ve 3 olan hastalara TH tedavisi uygulandı. Yaşamın 6. saatinden sonra hastaneye yatırılanlar, konjenital anomaliler, korioamniyonit, kanama, konjenital metabolik ve genetik hastalıklar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya TH uygulanan 77 HİE hastası dahil edildi ve 42'si (%54,5) erkekti. Grup 2'ye 44 (%57,1) hasta dahil edildi. Bu hastaların çoğu dış merkezden başvurdu. Çalışma grubunun ortalama doğum ağırlığı  $3260 \pm 493$  (2290-5030) g, boyu  $49,4 \pm 2,9$  (44-58) cm ve baş çevresi  $34,6 \pm 1,8$  (29-40) cm idi. Grup 2'deki hastaların 5.dakika APGAR skorları Grup 1'e göre daha düşüktü. Ancak  $PCO_2$  değeri grup 1'e göre grup 2'de daha yüksek, pH,  $HCO_3$  ve BE değerleri daha düşüktü ( $p:0,034$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$ , sırasıyla). Grup 2'de ise başlangıca göre zamanla kan BUN, kreatinin, ürik asit ve Mg değerlerinin düştüğü, idrar çıkışı ve fosfor değerlerinin ise arttığı görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışmada başvuruyu sırasında şiddetli asidozu olan hastalarda TH tedavisi sırasında elektrolitler, kan gazları ve böbrek fonksiyonlarındaki değişikliklerin yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, hipoksik iskemik ensefalopati, elektrolit ve metabolik değişiklikler, böbrek fonksiyon testleri

# SEROTONİN SENDROMU OLAN HASTALARIN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

Kıvanç TERZİ<sup>1</sup>, Ozlem SARITAS NAKIP<sup>1</sup>, Selman KESİCİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Serotonin sendromu, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ile zehirlenmeler sonrası görülebilen en ciddi yan etkidir. Serotonin metabolizmasını etkileyen tüm ilaçlarla olan zehirlenmelerden sonra görülebilir. Genellikle alımdan sonraki ilk 6 saatte ortaya çıkmakla birlikte, sendromun gelişip gelişmeyeceği önceden tahmin edilememektedir. Tanısı klinik bulgulara dayanmaktadır. Tedavisi büyük ölçüde destek tedavisi olup, siproheptadin bulguları geri çevirmekte etkilidir. Bu raporun amacı SSRI zehirlenmeleri sonrası serotonin sendromu gelişen hastaların klinik özelliklerinin belirlenmesi ve yoğun bakım yönetimlerinin ortaya konulmasıdır.

**Yöntem:** Çalışma geriye dönük hasta kayıtları incelenerek yapılmıştır. Tüm SSRI intoksikasyonları tarandı, Hunter serotonin toksisitesi kriterleri kullanılarak Serotonin sendromu tanısı alanlar dahil edildi. Klinik bilgiler ve uygulanan tedaviler kaydedildi.

**Bulgular:** 2004-2023 yılları arasında 82 hasta SSRI intoksikasyonu ile izlendi. %12,1'inde (n=10,) Hunter serotonin toksisite kriterlerine göre serotonin sendromu geliştiği görüldü. Ortalama yaşı 12,2±6,4 olup kız cinsiyet baskındı(n=8). Ortanca yoğun bakım yatış günü 2(1-40) gündü. Zehirlenmeye sebep olan ilaçlar sertralin(n=6), fluoksetin(n=2), paroksetin(n=1), duloksetin ve sertralin(n=1) idi. Bir hasta mekanik ventilatör desteği aldı. İlaç alımından sonra en erken 1, en geç 7. saatinde semptom geliştiği görüldü. Altı hastaya mide lavajı yapıldığı, üç hastaya aktif kömür verildiği görüldü. Klonus, tremor, ajitasyon en sık görülen klinik bulgular olmakla birlikte bütün bulguların bir arada olduğu bir hasta yoktu, ateş bir hastada görüldü. Genel destek tedavinin yanında sekiz hastada siproheptadin kullanıldı, ajitasyon tedavisi için 6 hastada benzodiazepinler kullanıldı. Ortalama PRISM skoru 4,5, PDR ise %1,82 bulundu. Mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Pediatrik popülasyondaki serotonin sendromu, benzer patofizyoloji ve belirtilerle yetişkin popülasyondakine paraleldir. Tanı için klonus, tremor ve ajitasyon önemli bulgulardır. Tanı koyulduktan sonra, normal vital bulguları sağlamak için destekleyici bakım başlanır. Ajitasyon tedavisi için benzodiazepinlerle sedasyon önerilir. Şiddetli semptomları olan hastalarda serotonerjik antagonist olan siproheptadin verilebilir. Serotonin sendromu tanınırsa, komplikasyonlar uygun şekilde ve çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi edilirse, prognoz genellikle olumludur.

**Anahtar kelimeler:** Serotonin sendromu, serotonin geri alım inhibitörü, zehirlenme, siproheptadin

# PEDİYATRİK ENDOKRİNOLOG GÖZÜYLE UZUN BOYLU ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zümrüt KOCABEY SÜTÇÜ<sup>1</sup>, Emel Hatun AYTAÇ KAPLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Bölümü, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Uzun boy; aynı ırk, yaş ve cinsiyetteki bireylerde boy uzunluğunun +2 standart sapmadan (SD) fazla olmasıdır. Uzun boy saptanan çocuklarda patolojik nedenler dışlanmalıdır. Burada uzun boy ile başvuran olgular tanısal açıdan değerlendirildi.

**Yöntem ve Gereç:** 2020-2022 yılları arasında başvuran uzun boylu 68 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalarda aile öyküsü, ailevi hedef boyu, boy, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi ve puberte Tanner evre incelemesi kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza alınan 68 olgunun 42'si (%61,8) kız cinsiyetti. Yaş ortalaması  $9.44 \pm 3,22$ , boy SD ortalaması  $2,66 \pm 0,58$  idi. Vücut ağırlığı SD ortalaması  $2,30 \pm 1,07$  olup olguların 22'sinde (%32,4) obezite tanısı almıştı. Ailevi hedef boy SD ortancası 0,43 (minimum -1,98, maksimum 2,54) idi. Hastaların 35'inde (%51,5) ailede uzun boylu birey olup en sık baba (17, %48,6) idi. On olgu (%14,7) prepubertal iken 13 (%19,1) olgu pubertesi tamamlanmış olarak değerlendirildi. Sol el bilek grafisi değerlendirilmesinde 54 (%79,4) olgunun kemik yaşı en az 1 yıl ileri iken Konjenital adrenal hiperplazi tanılı hastanın kemik yaşı 7 yaş ileri idi. Sadece Klinefelter Sendromu tanılı bir hastada kemik yaşı bir yıl geri idi. Tüm hastaların tiroid fonksiyon testleri ve prolaktin düzeyleri normaldi. On bir (%16,2) hastaya oral glukoz yükleme ile büyüme hormonu baskılama testi yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Uzun boy 22(%32,4) hastada ekzojen obeziteye bağlı iken 2 (%3) hastada sendromik obeziteye bağlıydı. Yirmi (%29,4) hastada santral puberte prekoks tanısı aldı. Yedi olguya karyotip analizi yapıldı. Birer hastada Triple-X, Klinefelter sendromu ve 46 XY cinsiyet gelişim bozukluğu tespit edildi. On yedi (%25) hastada ailesel uzun boy, 3 (%4,4) hastada idiyopatik boy uzunluğu vardı. Çalışmamızda 48 (%70,5) hastada uzun boya neden olacak bir patoloji tespit edildi.

**Sonuç:** Günlük pratikte çoğu uzun boylu olgular normal olarak değerlendirilirken etiyoloji araştırıldığında önemli bir kısmında altta yatan tanısal bir neden bulunabilmektedir. Tanısal yaklaşım özellikle tedavi edilebilir endokrin bozukluklarda son derece önemlidir. Klinik uygulamada öykü, antropometrik ölçümler ve pubertal değerlendirme yapmak tanı koymada oldukça yardımcıdır.

**Anahtar kelimeler:** Uzun boy, hipofiz, çocuk, endokrin



# ÇOCUKLUK ÇAĞI LENFANJİOMLARI

Meryem İlkay EREN KARANIS<sup>1</sup>, Tuğba GÜNLER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Gerçek neoplazi olarak kabul edilmeyen lenfanjiomların lenfatik kanalların venöz sistemle iletişim bozukluğu sonucu ortaya çıkan malformasyonlar oldukları düşünülmektedir. Lenfanjiyomlar sıklıkla pediatrik yaş grubunda görülür. Erişkin lenfanjiomları enfeksiyon, travma ve iatrojenik yaralanmalara sekonder gelişebilirken konjenital ve erken çocukluk lenfanjiyomları gelişimsel malformasyonlardır ve genetik anormallikler rol oynar. Bu çalışmada; hastanemizde 10 yıllık süre zarfında, çocukluk çağındaki olgularda izlenen lenfanjiomların klinik ve patolojik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

**Yöntem:** 2010-2020 yılları arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde incelenen 18 yaş ve altındaki hastaların tüm cerrahi rezeksiyon materyalleri retrospektif olarak incelendi. Lenfanjiom tanısı konulan olgular çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Hastanemizde 10 yıllık süre zarfında, çocuk yaş grubunda 23 olguda lenfanjiom saptandı. Olguların yaşları 1 ila 18 yıl arasında değişmektedir (median, 5 yıl). Olguların sekizi (%34,8) erkek, 15'i (%65,2) kadındır. En küçük lenfanjiom 1 cm, en büyük lenfanjiom 13 cm çapındadır (median, 3,6 cm). Lenfanjiomların altısı baş-boyun, altısı alt ekstremitte, beşi gövde, dördü intraabdominal, biri aksilla ve biri üst ekstremitte yerleşimlidir. Lenfanjiomların 14'ü kistik, yedisi kavernöz özelliktedir, ikisi lenfanjioma sirkumskriptum tanısı almıştır. İntraabdominal lenfanjiomların hepsi kistik lenfanjiom olup en küçüğü 7 cm çapındadır. Olguların hiçbirinde genetik inceleme yapılmadı. Hiçbir olguda malign transformasyon ve nüks görülmedi.

**Sonuç ve Öneriler:** Lenfanjiom olguları ciltaltında şişlik şikayetiyle başvurabilir veya çeşitli nedenlerle yapılan radyolojik görüntülemeler sırasında saptanabilir. Büyük kitleler bası bulgularına neden olabilir. Kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Cerrahi olarak tedavi edilen olgularda total rezeksiyon kür sağlar. Total yapılamayan rezeksiyonlarda nüks görülebilir. Malign transformasyon beklenmez. Gerçek neoplazi olmayan lenfanjiomların neoplastik kitleler ve diğer kistik lezyonlar ile ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Lenfanjiom, kistik lenfanjiom, kavernöz lenfanjiom, lenfanjioma sirkumskriptum

# KONYA'DA GENEL PEDIATRİ POLİKLİNİĞİ VAKALARINDA B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ PREVALANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sadiye SERT<sup>1</sup>, Tuba BATUR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** B12 eksikliği anemi ve nörolojik morbiditenin önlenabilir bir nedeni olduğu için, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki çocuklarda B12 eksikliği prevalansını belirlemek ve risk faktörlerini ortaya koymak kritik hale gelmektedir. Bu çalışma ile genel pediatri polikliniğine başvuran çocuklarda yaş gruplarına göre B12 vitamini eksikliği sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne Ocak 2017-Ağustos 2022 tarihleri arasında, nonspesifik yakınmalarla ya da kontrol amaçlı başvuran, 1 ay-18 yaş arası hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmada toplam 4566 çocuğa ait veri değerlendirildi. Çocukların 2406'sı (%52,7) kız, 2160'ı (%47,3) erkekti. Genel yaş ortalaması 7,58±5,11 yıl iken, kızların yaş ortalaması 8,27±5,36 yıl ve erkeklerin yaş ortalaması 6,82±4,71 yıl idi. Hastaların serum B12 vitamini eksikliği sıklığı tüm çocuk yaş grubunda %2,47 olarak saptandı. Serum B12 eksikliği sıklığı erkek çocuklarda %1,22 (n:56) iken kızlarda %1,24 (n:57) idi. Hastaların sınırdaki değere sahip olanların oranı %17,25 idi. Cinsiyete göre B12 vitamini düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptandı (p:0,017). Çalışmaya katılan hastaların B12 vitamini düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; 1-5 yaş grubunda ortalama 502,40 ± 240,93 pg/mL, 6-10 yaş arasında ortalama 476,70 ± 179,65 pg/mL ve 11 yaşın üzerindeki hastalarda ise ortalama B12 vitamini düzeyi 399,27 ± 180,14 pg/mL olarak saptandı. Hastaların yaş grubuna göre B12 düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında tüm gruplar arasında anlamlı bir fark saptandı. Hastaların B12 vitamini düzeylerine göre gruplandırıldığında hem B12 eksikliği hem de sınırdaki B12 eksikliği 1-5 yaş aralığında diğer yaş aralıklarına göre daha yüksek olarak saptandı. İstatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edildi (p:<0,001).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak çalışmamız çocuklarda serum B12 vitamini eksikliği prevalansının tüm yaş grubunda %2,47 görüldüğünü gösterdi. Ulaşılan bir başka önemli sonuç ise sınırdaki eksikliklerin hiç de az olmadığıydı. Neredeyse her 5 çocuktan birisi sınırdaki serum B12 vitamini seviyesine sahipti. Bu çalışma ile tüm çocuklarda ve belirli yaş gruplarında serum B12 vitamini eksikliğini sıklığı gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** B12 vitamini eksikliği, cinsiyet, çocuk, prevalans

# ÇOCUK GENETİK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN DOWN SENDROMU TANILI HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hayriye Nermin KEÇECİ<sup>1</sup>, Fayize MADEN BEDEL<sup>1</sup>, Nagehan BILGEÇ<sup>1</sup>, Sevinç ÇELİK<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Genetik BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Down sendromu (DS) insanlarda meydana gelen en yaygın ve en sık hayatta kalabilen kromozomal anormalliktir. 1866'da İngiliz doktor John Langdon Down tarafından tanımlandı, ancak yaklaşık 100 yıl sonra Dr. Jerome Lejeune tarafından 21. kromozom ile ilişkisi belirlendi. Bu sendrom, tipik fenotipik bulguların yanı sıra konjenital kalp anomalisi, gastrointestinal anomaliler, nörokognitif bozukluk, işitme ve oküler sorunlar eşlik edebilen multisistem kalıtsal bir hastalıktır. Bu çalışmada amaç DS hastalarının demografik özelliklerini, sık görülen klinik bulgularının yanında nadir olarak eşlik eden bulguları ve karyotip analizini incelemektir.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Genetik polikliniğinde 2020 Haziran-2023 Ocak tarihleri arasında, 2,5 yıllık süreyi kapsayan 157 DS'li birey retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastalarımız, 2,5 yıl boyunca, bu kurumda doğan bebeklerin yanı sıra dış merkezlerden yönlendirilen danışmanlık ve takip için sevk edilen DS tanılı hastaları içeriyordu. Çalışma süresince toplam 157 hasta (86 erkek ve 71 kadın, E: K oranı 1.21:1) incelendi. Ortalama başvuru yaşı 4.4 yaştı (aralık: 2 gün-14,9 yıl). Bu çalışmada 18 yenidoğan vardı ve sevk sırasındaki ortalama yaş 16.7 gündü. Etkilenen çocuğun doğumunda ortalama anne yaşı 32.8 idi (aralık: 20-44 yaş). En sık görülen kraniofasiyal özellik yukarı uzanan palpebral fissürlerdi (%84,7). Bunu hipertelorizm (%78,3), basık yüz profili (%65,6), brakisefali (%59,8) ve displastik kulak yapısı (%59,2) takip etmekteydi. Vakalar uzuv anomalileri açısından değerlendirildiğinde en sık simian çizgisi (%54,7) mevcut olup bunu klinodaktili (%51,5) ve brakidaktili (%49,6) izliyordu. Toplam %38,2 vakada hipotoni vardı. Doğuştan kalp hastalığı 87 olguda (%55,4) klinik olarak teşhis edildi. Gastrointestinal anomalilerden imperfore anüs iki, intestinal atrezi iki ve duodenal atrezi, anüler pankreas ve Morgagni hernisi birer vakada olmak üzere yedi hastada tespit edildi. Hastaların %4,4'ünde yutma disfonksiyonu vardı ve nazogastrik sonda ya da gastrostomi ile beslenme sağlanıyordu. Tüm hastalarımızın sitogenetik çalışması mevcuttu. %92,3'ünde ayrışmamaya bağlı 21. Kromozomun trizomisi, %5'inde translokasyon ve %2,7'sinde mozaiklik vardı.

**Sonuç:** Down sendromlu bireyler, hayatları boyunca sıkça tıbbi ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Düzenli izlem, sorunların zamanında tespiti ve uygun tıbbi destek, özel eğitim programları ile bu bireylerin yaşam kaliteleri artırılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Down sendromu, pediatrik genetik, kromozom analizi, dismorfoloji

# COVID-19 PANDEMİSİNDE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM KLİNİĞİMİZDE TAKİP ETTİĞİMİZ BEBEKLERİMİZİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Saime Sündüs UYGUN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Şiddetli akut solunum sendromuna yol açan koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) adlı virüs, 2019'un sonunda Çin'de yayılmaya başlamış ve daha sonra küresel bir pandemiye yol açmıştır. Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda ve yenidoğan bebeklerde de COVID-19 enfeksiyonu görülebilmekle birlikte çocuklar bu enfeksiyonu erişkinlere göre daha hafif geçirmektedir. Çocuklarda ağır hastalık ve ölüm nadir bildirilmiştir. SARS CoV-2'nin yenidoğan bebeğe bulaşmasının 3 mekanizması vardır. Birincisi, fetus tarafından yutulan amniyotik sıvıdaki viral partiküller yoluyla ve transplental hematogen yayılım şeklindeki intrauterin bulaşmadır (vertikal geçiş). Bu bulaş daha az olası görünmektedir. İkincisi, doğum sırasında annenin enfekte salgılarına veya dışkılarında maruz kalmaya bağlı intrapartum bulaşmadır. Üçüncüsü, enfekte bir anneden, aile üyesinden veya sağlık görevlisinden öksürme, hapşırma ve yüksek sesle konuşma sonucunda ağızdan çıkan damlacıklar yoluyla doğum sonrası bulaşmadır (yatay geçiş). Yenidoğan dönemindeki vakaların %45-91'inin yatay geçiş ile enfekte olduğu gösterilmiştir.

**Materyal-Metod:** Çalışmamız için COVID pandemisinin başından itibaren kliniğimize yatan yenidoğan bebeklerimizin verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu sürede 22 bebek (13 erkek, 9 kız) kliniğimizde takip edildi. Bebeklerimizin tamamında yatay geçiş olduğu görüldü. Bebeklerimizin çoğunluğu miadında doğmuş bebekler idi. Sadece 5 tanesi 37. Gebelik haftasından önce doğmuştu. Başvurular 6-44. (ortalama 19) günler arasında olmuştu. En sık başvuru şikâyetleri ateş (n: 14) ve öksürüktü (n: 9). Bununla birlikte sık belirtilen diğer şikâyetler burun tıkanıklığı, emmede azalma, aktivitede azalma, kusma ve ishal şeklinde idi. Hastanede kalış süresi 2-14 (ortalama 5.9) gündü. 10 hastaya beslenme ve destek tedavisi uygulanması yeterli oldu. Ancak 12 hastanın solunum destek ihtiyacı oldu. 5 hastada sadece oksijen desteği gerekti. 2 hastanın HFHHNC ve 4 hastanın N-CPAP d takip edilmesi gerekti. Sadece 1 hasta entübe takip edildi. Bebeklerimizden 2 tanesine çocuk enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek antiviral tedavi (ritonavir+lopinavir) başlandı. Solunum destek ihtiyacı olan hastalardan altı tanesi prematüre doğmuştu. Hastalarımızın tamamı şifa ile oksijen ihtiyacı olmaksızın, tamamen ağızdan beslenmeleri sağlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisinde yetişkinler hastalığı daha sık ve klinik olarak daha ağır geçirmiş olsa da, çocuklar ve yenidoğan bebekler de etkilenmiştir. Yenidoğan bebeklerde de solunum sıkıntısına sebep olabileceği, hastalık şiddetinin kritik olabileceği akılda tutulmalıdır. Prematüre doğmuş olmak klinik açıdan riski arttırmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19 pandemisi, yenidoğan, NICU

# NEONATAL KONVÜLSİYONLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan KEÇECİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Neonatal konvülsiyonlar, yenidoğan döneminde merkezi sinir sistemi (MSS) bozukluğunun ilk klinik belirtisi olabilir. Kalıcı hasara neden olabilen nörolojik yada metabolik bir etyolojinin varlığını gösteren klinik bulgulardan birisidir. Nöbetler yenidoğan döneminde yaşamın diğer zamanlarından daha sık görülmekte olup bildirilen insidans binde 1.5 ila 5.5 arasında değişmektedir ve prematüre bebeklerde daha da yüksek sıklıkta rastlanmaktadır. Potansiyel olarak tedavi edilebilir nedenin varlığını belirlemek ve etiyolojiye özgü tedaviyi başlatmak daha fazla beyin hasarı oluşmaması adına oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızda ünitemizde takip edilen neonatal konvülsiyonları değerlendirerek etyolojisini ortaya koymaya çalıştık.

**Yöntem:** 1 Ocak 2022 ve 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde konvülsiyon nedeniyle izlenen yenidoğanlar çalışmaya dahil edilmiş olup retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastanemizin bilgisayar veritabanı ve hasta dosyaları incelenerek olguların prenatal, natal ve postnatal dönemlerine ait verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmamız süresince Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine 1376 bebek yatırılmış ve bunlardan 47'sinde konvülsiyon tanısı konularak izleme alınmıştır. Hastanemizde 1 yıl boyunca 8218 bebek doğmuş olup konvülsiyon insidansı %0,57 olarak bulunmuştur. Olguların yüzde 12'sinde tonik, yüzde 38'inde klonik, yüzde 50'sinde subtile tipte konvülsiyon görülmüştür. Toplam 47 olgunun 17'sinde (%36) Hipoksik İskemik Ensefalopati (HİE), 9'unda (%19) İntrakranial Kanama (İKK), 5'inde (%11) Metabolik Hastalık, 4'ünde (%9) Konjenital Serebral Malformasyon, 2'sinde (%4) Hipoglisemi, 2'sinde (%4) Hipokalsemi, 2'sinde (%4) Neonatal Yoksunluk Sendromu, 1'inde (%2) MSS Enfeksiyonu, 5'inde (%11) de etyoloji tespit edilememiştir. Neonatal konvülsiyonu olan olguların 11'i (%23,4), İKK olgularının 8'i (%89) ileri preterm idi. Toplam 45 olguya antiepileptik tedavi başlanmış olup 35 (%77,8) olguda tekli, 10 (%22,2) olguda da çoklu antiepileptik ilaç uygulandı. En çok tercih edilen ilaç fenobarbital olup 37 (%82,2) olguda ilk tercih olarak kullanıldı. Taburculuk sırasında olgularımızın 19 (%40,4)'unda anormal nörolojik muayene bulgusu mevcuttu. Neonatal konvülsiyonu olan 11 olgumuz primer hastalığı nedeniyle mortalite ile neticelenmiş olup mortalite yüzdesi %23,4 olarak saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda neonatal konvülsiyonların en sık nedeni HİE, ikinci sıklıkta İKK bulunmuştur. Düzenli bir antenatal takip sonrası doğum salonunda etkili resüstasyon ve sonrasında yoğun bakımda uygun ventilasyon ve hidrasyon yönetimleri, minimal invaziv ve bireyselleştirilmiş yenidoğan yoğun bakım uygulamaları ile bu bebekleri asfiksi ve İKK'dan korumak, olası morbidite ve mortaliteleri önlemek mümkün olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Neonatal konvülsiyon, hipoksik iskemik ensefalopati, intrakranial kanama

# İNFRNTİL POMPE HASTALIĞI-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Emin ÜNAL<sup>1</sup>, Kısmet ÇIKI<sup>2</sup>, Sebile KILAVUZ<sup>2</sup>, Serdar EPÇAÇAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Van

<sup>2</sup>SBÜ, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, Van

## ÖZET

**Amaç:** Pompe hastalığı, lizozomal asit alfa glukosidaz enzim eksikliği sonucu ortaya çıkan, otozomal resesif geçiş gösteren lizozomal depo hastalığıdır. Hastalık başlama zamanı ve kalp tutulumuna göre infantil ve geç başlangıçlı olmak üzere iki gruba ayrılır. Infantil Pompe hastalığı şiddetli form olup klinik bulgular 12 aydan önce başlar. Hızla ilerleyen hipertrofik kardiyomyopati, sol ventrikül çıkımında obstrüksiyon, hipotoni, kas güçsüzlüğü ve solunum sıkıntısı ile karakterizedir. Tedavide enzim yerine koyma tedavisi uygulanır. Tedavi edilmeyen Infantil pompe hastaları genellikle ilk yılda kaybedilir. Çalışmamızda merkezimizde Infantil Pompe hastalığı tanısı ile izlenen hastaların klinik, moleküler ve laboratuvar özelliklerinin tartışılması amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2014-Ocak 2023 tarihleri arasında SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Infantil Pompe hastalığı tanısı ile izlenen 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %60'ı kızdı (n:9). 12 hastanın (%80) anne babası arasında akrabalık, 3 hastanın (%20) ailesinde daha önce Infantil pompe hastalığı öyküsü mevcuttu. Tanı yaşı ortalama 97.9±54.7, ortanca 111 gündü (8-218 gün). 11 hastaya (%73.3) tedavi başlanırken 4 hasta (%26.6) tedavi başlanmadan kaybedildi. Tedavi başlama yaşı ortalama 119.7±81.6, ortanca 110 gündü (18-274 gün). Tanı anındaki en sık klinik ve laboratuvar bulguları hipotonisite (%86.6), hipertrofik kardiyomyopati (%100), transaminaz yüksekliği (%100), kreatin kinaz yüksekliği (%100) idi. Hastaların tanı anındaki kardiyolojik değerlendirmelerinde tüm hastalarda telekardiyogramda kardiyomegali, EKG'de kısa PR mesafesi vardı. Ekokardiyogramda interventriküler septum kalınlığı 13.0±4.7 mm (9-23 mm); ejeksiyon fraksiyonu %25-83 arasındaydı. Ayrıca 3 hastada (%20) ventrikül çıkım yolunda obstrüksiyon, 2 hastada dilate kardiyomyopati (%13.3) vardı. Tanı enzim analizi ve/veya genetik değerlendirme ile konuldu. İzlemede 8 hasta kaybedildi. Kaybedilen hastaların ortalama yaşam süresi 228 gündü (84-788). Hastaların takip süresi ortalama 587.5±651.5, ortanca 214 gündü (84-2114 gün). İzlemine devam edilen 7 hastadan 3'ü solunum desteği alıyordu. 3 hastanın motor gelişimi yaşlıları ile uyumlu 3 hasta sadece desteksiz oturabiliyordu, 1 hasta ise yatağa bağımlıydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Hipotonisite, hipertrofik kardiyomyopati, transaminaz ve kreatin kinaz yüksekliği Infantil Pompe hastalığı için önemli ip uçlarıdır. Tanı muhakkak enzim analizi ve/veya genetik değerlendirme ile doğrulanmalıdır. Erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Tedavi başlanmayan hastalar ne yazık ki kaybedilmektedir. Tedaviye rağmen bazı hastalarda kliniğin kötü seyredebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Enzim yerine koyma tedavisi, hipertrofik kardiyomyopati, infantil pompe hastalığı



# PEDİATRİK MİGREN HASTALARINDA MİKRONÜTRİYENT DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Mehmet Akif ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Halil ÇELİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Bölümü, Konya

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Bölümü, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Pediatrik migren tanılı hastalarda mikronütriyent (vitamin B12, folik asit, ferritin, 25 OH D vitamin) düzeyleri ile migren ataklarının sıklığı ve süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Konya Şehir Hastanesi çocuk nöroloji bölümlerinde migren tanısıyla takip edilen çocuk hastalar retrospektif olarak incelendi. Vitamin B12, folik asit, ferritin, 25 OH D vitamin düzeyleri, atak sıklığı, atak süreleri, tedavileri değerlendirildi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için frekans ve yüzde olarak sunuldu. Önem düzeyi p<0,05 olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 14.3±2.9 yıl olan 171 hasta (% 33.9'u erkek) dahil edildi. Ortalama B12 vitamini 404,4±206,9 (136-2000) ng/l, folik asit 7,8±2,2 (3-14) mcg/l, ferritin 29,9±20,1 (3-120) mcg/l, 25 OH D vitamin 14,3±6,9 (4-46) mcg/l saptandı. Hastaların % 46.2'sinde B12 vitamini düzeyi düşük veya düşük normal, %23.4'ünde folik asit düzeyi düşük, %11.7'sinde ferritin düzeyi düşük, % 86.5'unda 25 OH D vitamin düzeyi eksik veya yetersiz saptandı. Hastaların 127 tanesinde (%74.3) atak sıklığı ayda 3'ten fazla, 70 tanesinde (%40.9) ağrı süresi 12-24 saat saptandı. Yüz otuz sekiz (% 80.7) hasta profilaktik tedavi almaktaydı (en sık flunarizin, n: 96, % 56.1). Atak sıklığı ayda 1-3 olanların 25 OH vitamin D ortancası 15,6 mcg/l iken, ayda 3'ten fazla olanların ortancası 11,9 mcg/l saptandı (p=0.005). Ağrı süresi 2-6 saat olanların B12 vitamini ortancası 386 ng/l iken, ağrı süresi 12-24 saat olanların ortancası 343,5 ng/l saptandı (p=0.048). Profilaktik tedavi almayanların ortanca ferritin değeri 34 mcg/l iken tedavi alanların ortancası 24,0 mcg/l saptandı (p=0,019).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak migren ve mikronütriyent arasındaki ilişki hala tam olarak bilinmemektedir. Ancak çalışmamız, migren tanılı çocuk hastalarda mikronütriyent (vitamin B12, folik asit, ferritin ve 25 OH D vitamin) düzeylerinin değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Migren, çocuk, B12 vitamini, D vitamini, ferritin

# ÇOCUKLARDA İNFRAORBİTAL KANALIN MAKSİLLER SİNÜS İÇİNE PROTRÜZYONU; BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRME

Hasibe Gökçe ÇINAR<sup>1</sup>, Çiğdem ÜNER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Radyoloji Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** İnfraorbital sinir, trigeminal sinirin dalı olan maksiller sinirden ayrılır ve orbita tabanında seyrinden sonra infraorbital kanal içerisinde maksiller sinüs üzerinden uzanarak maksilla ön yüzüne ulaşır. Bu kanalın maksiller sinüs içerisine protrüzyonu varyasyon olarak karşımıza çıkmaktadır; bu varyasyonun bilinmesi özellikle endoskopik ve sinüs cerrahisi açısından önemlidir. Çalışmamızda çocuklarda infraorbital kanalın maksiller sinüs içerisine protrüzyonunun BT de görülme sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Hastanemizde 28 Eylül 2022-6 Ocak 2023 tarihleri arasında, beyin, orbita, temporal ve boyun bilgisayarlı tomografi incelemesi (128 dedektör GE Revolution EVO) gerçekleştirilen 1-17 yaş aralığındaki 138'si erkek, 62'si kadın, 200 hastanın maksiller sinüsleri retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmeler 0.625 mm kesit kalınlığında rekonstrüksiyon yapılmış aksiyel ve koronal kesitler ile gerçekleştirildi. İnfraorbital kanalın protrüzyon derecesi Ference ve arkadaşlarının yaptığı sınıflama sistemi kullanılarak belirlendi.

**Bulgular:** Yaş aralığı 1-17 yıl olan, 138'i erkek, 62'si kadın, 200 hastamız mevcuttu. 189 hastada Tip 1 varyasyon (% 94.5) 11 hastada ise Tip 2 ve Tip 3 varyasyon (protrüzyon) saptandı (% 5.5). İnfraorbital kanal protrüzyonu, 11 hastanın 7'sinde bilateral, 4 hastada ise unilateraldi. Tip 2 varyasyon, 5 hastada bilateral, 2 hastada unilateral, tip 3 varyasyon ise 2 hastada bilateral, 2 hastada ise unilateral olarak izlendi. Tip 3 varyasyonu bulunan hastalarda eşlik eden septasyon, septasyonun maksiller sinüs duvar ilişkisi, septasyon uzunluğu, kanalın protrüde olduğu düzeyden maksiller sinüs tavanı ile arasındaki vertikal uzaklığı ve Haller hücresi birlikteliği de değerlendirildi. Tip 3 varyasyon gösteren tüm hastalarda maksiller sinüsde septasyon mevcut olup tüm septalar maksiller sinüsün anterior duvarı ile ilişkiliydi. Septaların uzunluğu 1.3-5.9 mm arasında değişmekteydi. Protrüzyon gösteren kanal ile maksiller sinüs tavanı arasındaki vertikal mesafe 5.7 -10 mm arasında ölçüldü. Bilateral Tip 2 ve Tip 3 varyasyon saptanan birer hastada ise bilateral Haller hücresi birlikteliği mevcuttu. Tip 2 varyasyonu olan hastada infraorbital kanal sağda Haller hücresinin septasında, solda ise komşuluğundan uzanmaktaydı. Tip 3 varyasyon saptanan hastada ise infraorbital kanal, sağda Haller hücresinin septasında seyirli olup solda ise Haller hücresi içerisinden geçmekteydi.

**Sonuç ve Öneriler:** İnfraorbital kanalın varyasyonlarının bilinmesi çocuklarda sinüs cerrahisinde oluşabilecek iatrojenik yaralanmaların önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Operasyon öncesi yapılan BT tetkiki varyasyonların belirlenmesi açısından etkin bir görüntüleme yöntemidir.

**Anahtar kelimeler:** İnfraorbital kanal, varyasyonlar, bilgisayarlı tomografi

# ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARININ YÖNETİMİ

Özlem SARITAS NAKIP<sup>1</sup>, Burak ARDIÇLI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Ülkemizde dışsal yaralanma nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %18-20'ünü 0-24 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Tüm yaş gruplarında ise dışsal yaralanmaların 1/5'i kendine zarar verme sonucu gerçekleşmektedir. Burada ateşli silah yaralanması nedeniyle çocuk yoğun bakımda izlenen hastaların özellikleri anlatılmıştır. Raporun amacı bu hasta grubunun çocuk yoğun bakımda yönetiminin ortaya çıkarılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışma geriye dönük hasta kayıtları incelenerek yapılmıştır. Yaralanma şekli, yapılan cerrahi işlem, kan transfüzyonu, yoğun bakım mortalitesi ve gelişen komplikasyonlar, kaydedilmiştir.

**Bulgular:** 2014-2022 yılları arasında 13 hasta (13.9±4.9 yaş, 1 kadın) ateşli silah yaralanması tanısıyla izlendi. Beş hasta kazayla, kalanları ise bilinçli yaralanmalardı. Beş hasta başkası tarafından yaralanırken, kalanında yaralanma kendisi tarafından gerçekleştirilmişti. En sık toraks ve baş-boyun yaralanması görüldü. Üç hasta doğrudan acil servisten ameliyathaneye götürüldü, üç hasta konservatif izlendi. Ortalama geliş hemoglobin 11,8gr/dL(6-16gr/dL), en düşük hemoglobin 9,4gr/dL(6.3-14,9gr/dL) bulundu. Sekiz hastada masif kan transfüzyonu uygulandı. Bunlardan üç tanesine bozuk hemodinami nedeniyle ORh (-) eritrosit süspansiyonu yatak başında çaprazlanarak hastaya verildi. Ortalama geliş kreatinin kinaz düzeyi 2703U/L(156-6722U/L), en yüksek düzeyi ise 6495U/L(256-25539U/L) olduğu görüldü, hiçbirinde hemodiyaliz ihtiyacı doğuracak rabdomiyoliz görülmedi. Alkali hidrasyon uygulandı. Sekiz hasta entübe edildi. Üç hastada kardiyak arrest gelişti, iki hasta kaybedildi. Ölen hastaların ikisi de baş-boyun yaralanması olup izlemde beyin ölümü gerçekleştikten sonra kaybedildi. Beş hasta işlev kaybı olmaksızın taburcu edilirken, altı hastada çeşitli işlev kaybı ve kozmetik problemler geliştiği görüldü. Ortanca yoğun bakım yatış süresi 6 (1-31) gün, hastane yatış süresi ise 18 (4-77) gündü. Ortanca PRISM skoru 5, PDR %1.6 bulundu.

**Sonuç:** Ateşli silah yaralanmaları çocukluklarda sık görülmemekle birlikte hemorajik komplikasyonlar nedeniyle ölümcül olabilmektedir. Çocukların kan volümünün daha az olması, özellikle yaş küçüldükçe, az miktardaki kanamalar bile vücut ağırlığına görece fazla olmakta ve hemorajik şoka sebep olabilmektedir. Son rehberlerde hemorajik şok yönetiminde kan ürünlerinin hızlıca temin edilmesi önerilmektedir. Bizim hasta serimizde de üç hastada acilden ameliyathaneye götürülürken şok tedavisinde, yatak başı çaprazlama yapılarak eritrosit süspansiyonu kullanılmıştır. Gerek hemodinamik bozukluk gerekse de toraks yaralanmasına bağlı solunum yetmezliği olsun, ateşli silah yaralanmalarında sıklıkla entübasyon ihtiyacı doğmaktadır. Büyük damarlar ve serebral yaralanmalar nedeniyle mortalitesi en yüksek baş-boyun yaralanmalarıdır. Kendisi tarafından yaralanma oranı %61.5 olan bu çalışma ile çocukların ateşli silahlara ulaşmalarının engellenmesi, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği bir kez daha ortaya koyulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ateşli silah yaralanması, penetran travma, hemorajik şok, masif transfüzyon

# KONJENİTAL ASİMETRİK AĞLAYAN YÜZ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Pınar ÖZBUDAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Samsun

## ÖZET

**Amaç:** Konjenital asimetrik ağlayan yüz tek taraflı depresör anguli oris kasının yokluğu veya hipoplazisinin neden olduğu bir anomalidir. Hastalığın en önemli bulgusu ağlama sırasında ağız köşesinin aşağı ve dışa hareketinin kısıtlı veya hiç olmamasıdır. Tanısı anamnez ve fizik muayane ile konur. Bu yazıda kliniğimize başvuran konjenital asimetrik ağlayan yüzlü hastaların özellikleri gözden geçirilmiştir.

**Yöntem:** Nisan 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında kliniğimiz çocuk nöroloji bölümüne konjenital asimetrik ağlayan yüz nedeniyle başvuran hastaların yaşı, cinsiyeti, ilk başvuru şikayeti ve refere eden bölüm retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Belirtilen tarihler arasında polikliniğimize başvuran 3123 hastadan 11 tanesine konjenital asimetrik ağlayan yüz tanısı kondu. Hastaların yaşları 7 günlük ve 39 aylık arasındaydı. 7 erkek, 4 kız hastadan, 4 tanesinin başvuru şikayeti ağızda kaymaydı, diğerleri hekim dikkatiyle tanı almışlardı. 8 hastada sol taraf tutulmuştu. 10 hastayı pediatrist, 1 hastayı da aile hekimi yönlendirmişti. Hastaların hepsi aile tarafından video kaydına alınmıştı. Hiçbir hastada ek anomali saptanmamıştı.

**Sonuç ve Öneriler:** Konjenital asimetrik ağlayan yüz genelde izole bir klinik durumdur. Nadiren bu klinik duruma kardiyovasküler anomaliler eşlik edebilir. Ayırıcı tanısında en önemli hastalık doğum travmasına bağlı fasiyal sinirin tek taraflı hasarıdır. Diğer fasiyal kas fonksiyonlarının normal olmasıyla ayırt edilir. Konjenital asimetrik ağlayan yüz minör anomali olmasına rağmen major konjenital anomaliler ile birlikte olabileceği unutulmamalı, komplikasyon ve uygun tedavi takibi açısından multidisipliner yaklaşım gerekebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle pediatri hekimlerinin farkındalığının yüksek olması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Depresör anguli oris kası, yüz asimetrisi, konjenital

# COVID-19 PANDEMİSİNDE ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI İLE KOLONOSKOPİ YAPILAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan SALMAN<sup>1</sup>, Fatma İSSİ IRLAYICI<sup>1</sup>, Mustafa AKÇAM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Isparta

## ÖZET

**Amaç:** COVID-19 pandemisinde alt gastrointestinal sistem kanaması ile başvurup kolonoskopi yapılan olgularımızı değerlendirmek.

**Yöntem:** Mart 2020-Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemiz çocuk gastroenteroloji kliniğinde alt GİS kanaması ile kolonoskopi yapılan olguların dosyaları; demografik özellikler, başvuruda eşlik eden klinik bulgular, laboratuvar, kolonoskopi ve patoloji sonuçları, tanılar ve uygulanan tedaviler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde ünitemizde değişik endikasyonlarla 154 adet kolonoskopi yapıldı. Kanaması olup çalışmaya dahil edilen 25'i (%62.5) kız toplam 40 olgunun ortanca yaşı 142 aydı (32-216). Olguların 27'si (%67.5) 10 yaş üzerindediydi. Olguların 3'ünde (%7.5) ilaç kullanımı, 3'ünde (%7.5) aile öyküsü vardı. Olgulara en sık (%82.5) karın ağrısı ve ishal (%47.5) şikayeti eşlik ediyordu. Olguların 13'ü (%32.5) ülseratif kolit, 7'si (%17.5) hemoroid ve 6'sı (%15) polip (5'i juvenil polip) tanısı aldı. Polip olgularının ortanca yaşı 126.5 aydı. Başvuru sırasında 7'sinde (%17.5) anemi vardı. Kolonoskopik değerlendirmede sık görülen bulgular sırasıyla kolonda eritem (%42.5) ve kolon vaskülaritesinde azalmaydı (%32.5). Olgulardan 6'sının (%15) kolonoskopik değerlendirmesi normaldi. Patolojik incelemede olguların 16'sında (%40) kolit ve 14'ünde kript absesi sık saptanan bulgularıydı. Tedavide olguların 17'sine (%42.5) proton pompa inhibitörü, 16'sına (%40) mesalazin, 13'üne steroid (%32.5) ve 12'sine de (%30) immün modülatör ilaç uygulandı. Dört olguya (%10) eritrosit transfüzyonu uygulandı ve 3 olguya da (%7.5) polipektomi yapıldı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda olguların büyük bir çoğunluğunda (%85) kanama etyolojisinde organik bir neden bulunmuş olup yarıya yakını ülseratif kolit ve polip vakaları oluşturuyordu. Özellikle karın ağrısı ve/veya ishalin eşlik ettiği alt GİS kanaması olan çocukların kolonoskopik değerlendirme yönünden ihmal edilmemesi gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Hematokezya, inflamatuvar barsak hastalığı, kolonoskopi, polip

# TUBEROSKLEROZ HASTALARINDA NÖBET BAŞLANGIÇ ZAMANININ NÖBET DİRENCİNE ETKİSİ

Saliha YAVUZ ERAVCI<sup>1</sup>, Sevinç ÇELİK<sup>2</sup>, Burcu ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Fayize MADEN BEDEL<sup>2</sup>, Abdullah CANBAL<sup>1</sup>, Nagehan BILGEÇ<sup>2</sup>, Hayriye Nermin KEÇECİ<sup>2</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Tuberoskleroz hastalarında oldukça yaygın olan epilepsi kliniğinin, vaka serimizdeki özelliklerinin ve bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji ve Çocuk Genetik Kliniği'nde 2015-2022 yılları arasında takip edilen, klinik veya genetik inceleme ile tuberoskleroz tanısı konulan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların klinik özellikleri, elektroensefalografi (EEG) raporları, radyolojik görüntüleme (manyetik rezonans, ultrasonografi, ekokardiyografi) bulguları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalar antiepileptik medikasyon kullanma sayısına göre monoterapi ve politerapi gruplarına ayrılmıştır ve gruplar arasında epilepsi başlangıç zaman karşılaştırılması yapılmıştır. Ayrıca hastalar kortikal tuber ve subependimal nodül varlığına göre tasnif edilerek, bu gruplar epilepsi varlığı açısından karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 18'i (% 66.6) erkek ve 9'u (% 33.4) kız idi. Hastaların 25'i (% 92.5) nöbet ve ciltte leke şikâyeti ile, 2 (% 7.5) tanesinin ise ciltte hipopigmente lezyon nedeni ile başvurduğu tespit edildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemeye en sık saptanan bulgu subependimal nodül ve kortikal tuber (% 51.8) birlikteliği idi. Hastaların 5 (% 18.5) tanesinde otizm spektrum bozukluğu ve 16 (% 59) tanesinde mental retardasyon mevcuttu. Monoterapi grubumuzda epilepsi başlangıç zamanı  $8.0 \pm 16$  (4-36) ay iken, politerapi grubumuzda epilepsi başlangıç zamanı  $5 \pm 4.75$  (1-18) ay olarak tespit edildi. Gruplar arası epilepsi başlangıç zamanı politerapi grubunda istatistiksel olarak daha küçük olduğu bulundu ( $p=0.032$ ). İzole kortikal tuber ve subependimal nodül varlığının epilepsi oluşturma açısından benzer olduğu saptandı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Tuberoskleroz hastalarında epilepsi başlangıcının erken olması dirençli seyredebileceğini ve politerapi ihtiyacı olabileceğini göstermektedir. Bu hastalara nöropsikiyatrik gerilikte eşlik edebilmektedir. Ayrıca tuberosklerozda epilepsi kliniğinin kortikal tuber ve subependimal nodül gruplarında benzer olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Tuberoskleroz, epilepsi, politerapi, kortikal tuber



# HIV TANI ALGORİTMASINA GÖRE 18 AY ALTI BEBEKLERİN HIV TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet KARABEY<sup>1</sup>, Sema ALAÇAM<sup>1</sup>, Nuran KARABULUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Viroloji Kliniği, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Anneden bebeğe geçen maternal insan immün yetmezlik virusu (HIV) antikorların, bebek kanında 18 aya kadar pozitifliği devam edebildiğinden, antikor testleri 18 aydan küçük bebeklerde tanı amaçlı kullanılmamalıdır. Bu yaş grubunda HIV tanısı için HIV DNA veya RNA saptanmasına olanak veren nükleik asit amplifikasyon testleri kullanılmalıdır. Ülkemizde HIV pozitif annelerin, yenidoğan ve 18 aydan küçük bebekler için tanı algoritması: 1-Anne gebeliği sırasında doğru anti retroviral tedavi (ART) almış ve viral baskılanma sağlanmış ise: 14-21 gün, 1-2 ay, 4-6 ay arasında olmak üzere üç kez HIV-1 RNA testi yapılmalıdır. 2-Anne gebeliği sırasında doğru ART almamış veya viral baskılanma sağlanmamış ise: Doğumu takiben hemen, 14-21 gün, 1-2 ay ve 4-6 ay arası olmak üzere dört kez HIV-1 RNA testi ile takip yapılmalıdır. Bu çalışmada, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde HIV şüpheli ya da pozitif anneden doğan bebekler ve 18 aydan küçük çocukların HIV test sonuçlarının HIV tanı algoritmasına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2021–Ocak 2023 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde HIV-1 RNA testi çalışılan bebekler ve bu bebeklerin annelerinin HIV tanı testleri (Anti-HIV, HIV-1 RNA, HIV doğrulama) değerlendirildi. Annelerin tekrarlayan anti-HIV reaktif örneklerinin HIV doğrulaması, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Laboratuvarında çalışılmıştır. Anti-HIV testi Elecsys HIV Duo kiti kullanılarak Cobas e801 System cihazında çalışıldı. HIV-1 RNA testi cobas® HIV-1 Kiti kullanılarak Cobas 8800 System cihazında çalışıldı.

**Bulgular:** HIV-1 RNA çalışılmış olan 69 bebekten beşi (%7)'i pozitif saptandı. HIV-1 pozitif beş bebeğin üçü yenidoğan, biri dört aylık ve biri sekiz aylıktı. HIV pozitif yenidoğanların annelerinde, gebeliğin son dönemlerinde, HIV viral yüklerinde baskılanma tespit edilmemiştir. Anne ve bebeklerin verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Sekiz aylık bebeğin annesinde, doğumdan üç ay sonra akut HIV-1 enfeksiyonu tespit edilmiş olup, bebeğe anne sütünden HIV-1 bulaşı gerçekleştiği düşünülmüştür. Tekrarlayan anti-HIV reaktivitesi olan annelerin 20'sinde HIV pozitifliği doğrulanmıştır. Bu HIV ile enfekte annelerin 11'i yabancı uyruklu idi. Anne ve bebeklerin HIV-1 RNA ve HIV doğrulama sonuçları Şekil 1'de sunulmuştur.

**Sonuç:** HIV tanı algoritmasının doğru şekilde uygulanması, bebeklere HIV bulaşının önlenmesine ve tedavi yönetimine katkı sağlayacaktır. Gebelerde HIV viral baskılanmanın sağlanması ve doğumdan sonra bebeklerde HIV tanı algoritmasının uygulanması hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** HIV tanı algoritması, Anti-HIV, HIV-1 RNA, HIV doğrulama

# ÜFÜRÜM NEDENİYLE ÇOCUK KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selvihan YILMAZ ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Konya Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağında, muayene esnasında kardiyak üfürüm saptanması önemli ve sık rastlanan bir problemdir ve çocuk kardiyoloji uzmanına en sık sevk nedenidir. Çalışmamızda, çocukluk çağında üfürüm nedenlerinin tespitine ve masum üfürümlerin ayırımında ekokardiyografi endikasyonlarının sınırlarının belirlenmesine katkıda bulunmak; üfürüm duyulan hastalarda ekokardiyografinin rolünü ve elektrokardiyografinin tanıya katkılarını değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başka bir hekim tarafından kardiyak muayenesinde üfürüm duyularak hastanemiz çocuk kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru şikayetleri, fizik muayeneleri, tetkik bulguları, yapılan tedavileri ve operasyon geçirip geçirmediği geriye dönük olarak taranmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 570 olgudan 264'ü (%46.3) kız 306'sı (%53.7) erkekti. Olguların ortanca yaşı 0.96 yaş (0 gün – 17.5 yaş arasında) idi. Olguların 212'si (%37.2) 0-3 ay, 75'i (%13.2) 3 ay-1 yaş, 38'i (%6.7) 1-2 yaş, 245'i (%43) 2-18 yaş aralığında idi. Tüm olgularda ekokardiyografik inceleme sonrası en sık görülen üç patolojik bulgu atrial septal defekt (ASD), ventriküler septal defekt (VSD) ve pulmoner darlık (PD) idi. 0-3 aylık dönemde diğer yaş gruplarına göre patolojik bulgu tespit edilme oranı yüksekti. Yaş küçüldükçe yapısal kalp patolojileri, daha büyük yaşlarda kapak patolojileri daha sık tespit edildi. Üfürüm şiddeti 1-2/6 olmasına rağmen ekokardiyografik inceleme sonrası patoloji tespit edilen 91 olgu mevcuttu. Başka bir hekim tarafından üfürüm duyularak yönlendirilmiş ancak muayene esnasında üfürüm bulgusu kaybolan 102 olgunun 18'inde ekokardiyografik inceleme sonrası patoloji tespit edildi. Bu iki grupta da ileri inceleme ve cerrahi müdahale gerektirecek olgular bulunmaktaydı. Olguların 10 tanesi minimal invazif işlem (transkatater anjiyografi) geçirirken 4 tanesi açık kalp ameliyatı geçirdi. On iki olgu ileri tetkik ve operasyon amacıyla üst merkeze yönlendirildi ancak operasyon durumuyla ilgili bilgi edinilemedi. Olgulardan eksitus olan yoktu.

**Sonuç:** Çocukluk çağında, hasta huzursuzluğu ve uyum zorluğu nedeniyle muayene güvenilirliğinin düşmesi, oskültasyon becerisinin klinik tecrübe gerektiren subjektif bir bulgu olması bilinen bir gerçektir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar da bunu desteklemektedir. Bu nedenle, herhangi bir muayene esnasında üfürüm tespit edilmiş olgulara üfürümün karakterine bakılmaksızın ekokardiyografik inceleme yapılması hastanın yararına olacaktır.

**Ahtar kelimeler:** Çocuk, ekokardiyografi, üfürüm

# KLİNİĞİMİZDE COVID-19 İLİŞKİLİ MULTİSİSTEMİK İNFLAMATUAR SENDROM (MIS-C) TANISI İLE TAKİP EDİLEN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Furkan ÇAKIR<sup>1</sup>, Cüneyt UĞUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Meram Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz multisistemik inflamatuvar sendromlu (MIS-C) hastalarının sosyodemografik verileri, klinik özellikleri, hastanede yatış süreleri, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, ekokardiyografi bulguları ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konya Şehir Hastanesi Çocuk Servisinde Eylül 2020– Ağustos 2021 tarihleri arasında MIS-C tanısı ile takip edilen hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastalar yaş gruplarına göre 1 ay-5 yıl, 6-11 yıl ve 12-18 yıl olarak üzere üç gruba ayrıldı. Ayrıca hastalar Kawasaki hastalığına sahip olup olmamasına göre Kawasaki hastalığı olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında parametrelerin karşılaştırması yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 63 hastanın yaş ortalaması  $6.13 \pm 4.62$  yıl olarak tespit edildi. Hastaların 26'sı (%41.3) kız, 37'si (%58.7) erkekti. Hastaların hastanede medyan yatış süresinin 8 gün olduğu saptandı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 35 hasta (%55.6) 1 ay-5 yıl, 15 hasta (%23.8) 6-11 yıl, 13 hasta (%20.6) 12-18 yıl yaş aralığında idi. Hastaların 14'ünde (%22.2) Kawasaki hastalığı tespit edilirken 49 hastada (%77.8) tespit edilmedi. Hastaların medyan ateş süresi 3 gün idi. Kawasaki hastalığı olan hastalarda ateş süresinin daha uzun; konjonktivit, makülopapüler döküntü ve lenfadenopatinin daha fazla olduğu saptandı. Kawasaki hastalığı olan hastaların eozinofil sayıları daha yüksek bulundu. Prokalsitonin değeri 1 ay-5 yıl grubunda daha yüksek saptandı. Kawasaki hastalığı olan hastaların albümin düzeyi daha düşük saptandı. On üç hastada (%20.6) ekokardiyografide anormal bulgu saptandı. Tüm hastaların intravenöz immünoglobulin ve steroid tedavisi aldığı tespit edildi.

**Sonuç:** Multisistemik inflamatuvar sendrom geniş yelpazede klinik bulguları olan bir hastalık olduğundan tanısının erken konularak etkin tedavi verilmesi hastalığa bağlı oluşabilecek mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların MIS-C'nin farkındalığını ve klinik, tanı ve tedavi özellikleri açısından bilinirliğini artırarak klinisyenlere katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, COVID-19, multisistemik inflamatuvar sendrom, ateş

# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HIPOGLİSEMİ TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARIN ETİYOLOJİK NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melek BÜYÜKEREN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Hipoglisemi, yenidoğanın nörolojik sekel açısından en önemli ve en sık metabolik sorundur. Hipoglisemi uzun sürmesi ya da sık tekrarlaması durumunda serebral zedelenmeye neden olabilir. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hipoglisemi tanısı ile takip edilen hastaların etiyolojik değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Eylül 2020-Ocak 2023 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde hipoglisemi tanısı ile yatan ya da takip edilirken hipoglisemi tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Retrospektif olan çalışmamızda 69 hastanın verileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya hipoglisemi ile takip edilen 69 hasta alındı. Bu hastalardan 33 tanesi (%48) erkek, 36 tanesi (%52) kızdı. Gestasyonel yaş ortalaması  $36.3 \pm 2.7$  (30-42) hafta [ortalama  $\pm$  standart sapma (en düşük-en yüksek)] olup; 36 hasta (%52) preterm idi. Doğum kilosuna ortalaması  $2500 \pm 850$  gr (2100-2810 gr) [ortalama  $\pm$  standart sapma (en düşük-en yüksek)] olup; 7 tanesi (%10.1) gebelik haftasına göre büyük bebek (LGA), 18 tanesi (%26.1) gebelik haftasına göre küçük bebek (SGA) ve 25 tanesi (%36.2) intrauterin gelişim geriliği (IUGR) olan bebek idi. Annesi diabetes mellitus (DM) tanısı olan 8 tane (11.6) bebek vardı. Hastaların hipoglisemi anında 50 tanesinde (%72.5) semptom yoktu. En sık görülen semptom ise; beslenme güçlüğü olup, 10 hastada (%15.5) mevcuttu. En sık saptanan etiyolojik sebepler; preterm, IUGR, SGA, LGA, DM anne bebeği olmaktı. Bunların haricinde; 3 bebekte (%4.3) sepsis; 2 bebekte (%2.9) polisitemi; 1 bebekte (%1.5) propranolol kullanımı ve 1 bebekte (%1.5) hipoksik iskemik ensefalopatihipoglisemi sebebi olarak belirlendi. Term ve gebelik haftasına göre normal ağırlıkta (AGA) olan 2 bebekte (%2.9) hiperinsulinizm saptandı. Yine term ve AGA olan 1 bebekte (%1.5) panhipopituarizm tanısı konuldu. Preterm olarak takip edilen 1 bebekte (%1.5) ek olarak homozigot KCNJ11 gen mutasyonuna bağlı konjenital hiperinsulinizm mutasyonu saptandı. Yapılan tüm incelemelere rağmen 7 hastada (%10.1) etiyolojik neden bulunamadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda hipoglisemi tanısı ile takip edilen hastaların çoğu semptomsuz olduğu için risk faktörü olan bebeklerin hipoglisemi taramasına alınması çok önemlidir. Ayrıca çalışmamızda risk faktörü olmadan hipoglisemi tanısı alan bebekler saptandı. Bu da risk faktörü olmasa da yenidoğan bebeklerde hipoglisemi tanısının hep akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca yenidoğan bebeklerde hipoglisemi nonspesifik semptomlarla kendini gösterdiği için bu konuda dikkatli olmak gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Hipoglisemi, yenidoğan, preterm, düşük doğum ağırlığı

# BÜYÜME HORMONU EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA KALP UYARI VE İLETİM SİSTEMİNİN İNCELENMESİ

Öznur KADEMLİ<sup>1</sup>, Beray SELVER EKLİOĞLU<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>1</sup>, Mehmet Burhan OFLAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada büyüme hormonu eksikliği (BHE) olan çocuklarda kardiyak uyarı ve iletim sisteminin incelenmesi amaçlandı. Hipotezimiz (H1:  $\mu_1 \neq \mu_2$ ): BHE olanlarda kalbin uyarı ve iletim sistemi bulgularının dağılımı sağlıklı bireylerden farklıdır.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ve tüm hastaların ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, çoğunlukla büyüme gelişme geriliği ve boy kısalığı nedeniyle Çocuk Endokrinoloji polikliniğine başvuran ve büyüme hormonu (BH) olarak medikal tedavi yeni başlanan 26 hasta çalışmaya dâhil edildi. Endokrinolojik bir semptomu olmayan fakat herhangi bir kardiyak semptom ile Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine başvuran, kardiyovasküler hastalık tespit edilmeyen, sistemik hastalığı olmayan, antiaritmik ya da parasempatik-empatik aktiviteyi etkilediği bilinen ilaç kullanmayan 57 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya alınan çocukların 26'sı (%31,3) hasta, 57'si (%68,7) ise sağlıklı kontrol grubunu oluşturuyordu. Hastaların kalp atım hızı ortancası 93.50/dk, kontrol grubunun kalp atım hızı ortancası 85.00/dk idi. Gruplar arasında hastaların kalp atım hızının kontrol grubuna göre yüksek olmasından kaynaklı istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,004$ ). Hasta grubunda PR mesafesi, QT dispersiyonu, QTc dispersiyonu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi ( $p$  değerleri sırasıyla;  $p=0,049$ ,  $p=0,011$ ,  $p=0,003$ ). Kontrol grubunda, P maksimum, P minimum, QT aralığı minimum değerleri hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p$  değerleri sırasıyla;  $p=0,044$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,010$ ). Hastaların 24 h ritim Holterlerinde ölçülen parametrelerden SDANN İndeks, Spectral P 24 H, 24 H Total Pow, VLF Power, Uyanıklık Sdnn, Uyanıklık Power, Uyanıklık VLF değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük; kalp hızı ortalama değerleri, kalp hızı minimum değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı olarak büyüme hormonu eksikliği olan hasta grubunda normal popülasyona göre kalp uyarı ve iletim sisteminde farklılıklar olduğu bulundu. Bu nedenle bu hastaların kardiyak uyarı ve iletim sistemine ait etkiler açısından izlenmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Büyüme hormonu eksikliği, kalp hızı, kalp uyarı sistemi, otonom sinir sistemi

# TİROİD NODÜLÜ OLAN ÇOCUKLARDA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ SONUÇLARI

Tuğba GÜNLER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağında saptanan tiroid nodüllerinin çoğu benign olmakla birlikte malignite saptanma sıklığı erişkinlere oranla daha yüksektir. Bu nedenle çocuklardaki tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde erişkinlerde olduğu gibi tiroid ultrasonografisi (USG) ve gerekli olgularda USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmaktadır. Bu çalışmada hastanemizde çocukluk çağında tiroid nodülü tespit edilen ve İİAB yapılan olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2011-2022 yılları arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği'nde incelenen 18 yaş ve altındaki hastaların tiroid İİAB sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastanemizde 11 yıllık sürede, çocuk yaş grubunda tiroid nodülü tespit edilen 197 olguya İİAB yapıldı. Olguların yaşları 4 ila 18 arasında değişmektedir (ortalama 16 yıl). Hastaların 158'i kadın, 39'u erkektir. İİAB sonuçları %9.6 (19) tanısal olmayan, %75.6 (149) benign, %6.6 (13) önemi belirsiz atipi veya folliküler lezyon, %2 (4) folliküler neoplazi veya şüphesi, %5.6 (11) malignite şüphesi ve %0.5 (1) malign idi. Malignite şüphesi ve malign tanısı alan olguların %75'i (9) kadın olup en genç hasta 12 yaşında idi. Bu olgulara hastanemizde tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Olguların tamamı histopatolojik incelemede papiller tiroid karsinomu tanısı aldı. Bu sonuçlar sitopatolojik tanılarla uyumludur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çocuklardaki tiroid nodülleri erişkinlere kıyasla daha yüksek malignite riski taşımaktadır. Bu nedenle bu yaş grubunda tespit edilen nodüller hızla değerlendirilmeli, güncel kılavuzlar eşliğinde tanı ve tedaviye gidilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Tiroid nodülü, malignite, ince iğne aspirasyonu



# SOMALİLİ GÖÇMEN ÇOCUKLARDA D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şakire NALINCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Özel Lokman Hekim Etlik Hastanesi, Çocuk kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Göçmen çocukların vitamin eksiklikleri açısından risk altında olduğu çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır. Özellikle farklı coğrafya, fizyolojik yapı (ten rengi), kültürel farklılıkların da olduğu Somalili göçmenler D vitamini eksikliği açısından ek risk taşımaktadır. Çalışmada polikliniğimize başvuran ve D vitamini düzeyi bakılmış olan Somalili çocuklarda D vitamini düzeylerini değerlendirmek, cinsiyet ve yaş gruplarının etkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ankara Özel Deva Tıp Merkezi çocuk polikliniğine Haziran 2021 ve Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran ve d vitamini düzeyi bakılmış olan Somalili çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta yaş grubu 0-18 yaş aralığında alındı. D vitaminiyle birlikte bakılmış olan serum kalsiyum, fosfor, alkalenfosfataz (ALP) ve parathormon (PTH) düzeyleri de değerlendirildi. Hasta cinsiyet, yaş grubu (10 yaş altı ve üstü), d vitamini eksikliğinin durumu (20-30 mg/dl yetersizlik, 10-20 mg/dl eksiklik, 10 mg/dl altı şiddetli eksiklik) ve mevsim arasındaki ilişki analiz edildi. İstatistik için SPSS 2021 kullanıldı, korelasyon analizinde Pearson ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Vakaların % 41' i kız (n:74), % 59' u erkekti (n:104 En yüksek d vitamini düzeyi 66 mg/dl en düşük d vitamini düzeyi ise 3 mg/dl, ortalama 18,8mg/dl ( $\pm 12,1$ ). Kızların %86.5'inde, erkeklerin %69'unda d vitamini düzeyi 30mg/dl altında idi. D vitamini düzeyi düşük olan bu çocukların kızlarda %50' sinde şiddetli eksiklik (d vitamini düzeyi 10 mg/dl altı), erkeklerin ise yaklaşık yarısında eksiklik vardı (d vitamini düzeyi 10-20 mg/dl). D vitamini düzeyinin cinsiyetler arasında anlamlı farkı yoktu ancak yaş grupları dahil edildiğinde 10 yaş altı kızlarda d vitamini düzeyi düşüklüğü anlamlı olarak daha fazla bulundu. D vitamini eksikliğinin şiddet değerlendirilmesinde kızlarda şiddetli eksiklik erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptandı. Mevsim etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Tüm vakalarda kalsiyum, fosfor, ALP ve PTH düzeylerine bakılmadığı için korelasyon analizinde bu değerler kullanılmadı ancak kalsiyum düzeyi 4 vakada 8 in altında idi ve bu vakaların tamamında PTH yüksek d vitamini düzeyi 5 mg/dl'nin altında ve hepsi kız idi.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde son yıllarda Somalili çocuk sayısı giderek artmaktadır, farklı bir coğrafya, fizyoloji ve kültürel yapıya sahip bu çocuklarda özellikle 10 yaş altı kızlar d vitamini eksikliği açısından büyük bir risk taşımaktadır. Bunun hastalık süreçleri ile ilişkisini inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Somali, göçmen çocuk, D vitamini düzeyi

# AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ TANILI ÇOCUK HASTALARDA ERİZİPEL BENZERİ ERİTEM

Elif ARSLANOĞLU AYDIN<sup>1</sup>, Semanur ÖZDEL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tekrarlayan ateş, plörit, perikardit, peritonit, artrit veya erizipel benzeri eritem (ELE) atakları ile karakterize otozomal resesif geçişli bir otoinflamatuvar hastalıktır. ELE, genellikle alt bacaklarda, ayakların ekstansör yüzeylerinde yer alan, 10-15 cm<sup>2</sup> büyüklüğünde eritematöz, sıcak ve hassas plaklarla karakterize, AAA ile ilişkili iyi bilinen patognomonik bir deri lezyonudur. Literatürde ELE'nin, çocuk hastalarda daha az görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, AAA tanısıyla takipli, ataklarında ELE görülen ve görülmeyen hastaların klinik, demografik ve fenotipik özelliklerini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Ocak 2017-Ocak 2022 yılları arasında hastanemiz çocuk romatoloji bölümünde AAA tanısı ile takip edilen, 0-18 yaş aralığındaki hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. ELE atağı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplamda 726 AAA tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. 65 (%9) hastada ataklarda ELE görüldü. ELE atağı olan ve olmayan hastaların özellikleri karşılaştırıldı. ELE (+) hastalarda atak başlangıç yaşı daha büyük, ELE (-) hastalarda atak başlangıç yaşı daha küçük bulundu. ELE (+) hastaların daha ileri yaşta tanı aldığı, ELE (-) hastaların ise daha erken yaşta tanı aldığı görüldü. ELE (+) grubun kolşisin tedavisi öncesi yıllık atak sayısı median (ÇAA) 12 (4,5-24) iken, ELE (-) grupta kolşisin tedavisi öncesi yıllık atak sayısı medianı (ÇAA) 12 (12-24) olarak bulundu. Her iki grup arasında atakların başlama yaşı, tanı gecikme süresi, kolşisin tedavisi öncesi yıllık atak sayısında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Karın ağrısı ve ateş semptomu ELE (-) hastalarda daha fazla, artrit, myalji ve artalji semptomu ELE (+) hastalarda fazla görüldü. Karın ağrısı, ateş, artrit, myalji ve artralji semptomunun gruplar arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı saptandı. En az bir alelinde M694V mutasyonu olan hastalarda daha yüksek oranda ELE görüldü. M694V mutasyonunun ELE açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu bulundu. ELE (+) grubun biyolojik tedavi ihtiyacının istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu görüldü. İki grubun cinsiyet, aile hikayesi, akraba evliliği, kolşisin öncesi atak süresi, ataktaki akut faz reaktanları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç ve Öneriler:** ELE atakları, AAA hastalığının tipik karın ağrısı, göğüs ağrısı, ateş ataklarına göre daha nadir görülebilir. Çocuk hastalar ELE atakları açısından ayrıntılı olarak sorgulanmalı ve çocuk hekimleri bu konuda farkındalıklarını artırmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ailevi Akdeniz ateşi, erizipel benzeri eritem

# ÇOCUKLARDA ROTA VİRÜSÜ ENFEKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Nur ERDOĞAN<sup>1</sup>, Harun AK<sup>1</sup>, Mustafa GENÇELİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Rota virüsü enfeksiyonu çocuklarda akut başlangıçlı ishalin en sık görülen etkenlerindedir. Rotavirus ishali nedeniyle dünya genelinde her yıl yaklaşık 25 milyon poliklinik başvurusu olmaktadır. Her yıl 2 milyon çocuk hastaneye yatırılmakta 600.000'den fazla çocuk kaybedilmektedir. İshal ilişkili hospitalizasyonların %39 nedenidir. Bizde çalışmamızda sık görülen, morbidite ve mortaliteye neden olabilen ve aşı ile önlenebilen bir enfeksiyon hastalığı olan rota virüse dikkat çekmek için bu çalışmayı planladık.

**Yöntem:** Cihanbeyli Devlet Hastanesi'nde Aralık 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında Rota virüsü tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 44 (19 kız, 25 erkek) hasta çalışmaya alındı. Medyan tanı ayı 14 (4-60) idi. Hastaların 17'si (%38.6) yatırılarak, 27'si (%61.4) ayaktan takip edildi. Yatırılan hastaların ortalama yatış süresi 1.9 gün (1-5) idi. Tüm hastaların Rota virüsü aşısı yapılmamıştı. Hastalarda ortak sık görülen bulgular; ateş (%80.9), ishal (%84), kusma (%79.5), beslenememe (%45.4) idi. Hastaneye yatırılan hastaların laboratuvar bulguları, lökosit: 8560/mm<sup>3</sup> (3220- 13780/mm<sup>3</sup>), nötrofil: 2500/mm<sup>3</sup> (840- 10070/mm<sup>3</sup>), lenfosit: 1800/mm<sup>3</sup> (610-3510/mm<sup>3</sup>), trombosit: 239000/mm<sup>3</sup> (137000-508000/mm<sup>3</sup>), C- reaktif protein: 15,5 mg/L (0,3-68 mg/L), tüm hastaların transaminazları ve üre, kreatinin değerleri normaldi. Tüm hastalara uygun rehidrasyon tedavileri ve çinko verildi. Ayrıca tüm hastalara uygun hijyen kuralları ile ilgili bilgilendirme broşürleri verildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Akut ishalle başvuran çocuk hastalarda rota virüsü tetkiki yapılması gereklidir. Rota virüsü tanısı konulan hastalarda gereksiz antibiyotik tedavisinin önüne geçilecektir. Hastalara ve yakınlarına hijyen kuralları konusunda bilgilendirme yapılması haneçi, kreş ve yurt gibi ortamlarda bulaşın önüne geçilecektir. Aşı ile önlenebilen bir hastalık olduğu için aşılamanın yaygınlaştırılması ile ilgili bilinç düzeyleri artırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Rota virüsü, aşı, rota virüs enfeksiyonu

# TORAKS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİLERİNİN HESAPLAMALI AKIŞKANLAR DİNAMİĞİ (CFD) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Uğur AYDOĞAN<sup>1</sup>, Mustafa Zeki YILMAZOĞLU<sup>2</sup>, Tuğba ŞİŞMANLAR EYÜBOĞLU<sup>3</sup>, Betül Emine DERINKUYU<sup>3</sup>,  
Ayşe Tana ASLAN<sup>3</sup>, Hüseyin Kürsad SEZER<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstriyel Tasarım Mühendisliği AD, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Endüstriyel Tasarım Mühendisliği Bölümü, Ankara

## ÖZET

Solunum yolu hastalıklarının tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada 16 yaşındaki pulmoner aspergillozis tanılı kız hastanın enfeksiyon sırasında, enfeksiyon sonrasında ve akciğer enfeksiyonu olmadığı bir dönemde çekilmiş olan BT verileri kullanılarak MIMICS yazılımında solunum yolu modellenmiştir. Modellemeler ile elde edilen geometrilere hesaplamalı akışkanlar dinamiği (HAD) simülasyonları uygulanarak akış paternleri, kesit alanları, akışkanın hızı – basıncı ve geometrideki yapısal bozukluklar incelenmiştir. Patolojik durum için elde edilen sonuçlar sağlıklı durumdakiler ile karşılaştırılmıştır.

BT bulgularının HAD analizleriyle değerlendirilmesi sonucunda enfeksiyon döneminde sağlıklı duruma göre sol ana bronştaki hava akımının azaldığı, tüm kesit alanlarında daralma olduğu, akış paternlerinde bozulma olduğu görülmüştür. Enfeksiyonlu durumda mukus plağının olduğu bölgede en yüksek akış hızına erişilmiş olup  $7,555 \times 10^{-2}$  m/s ölçülmüştür. Sol alt ana bronşun kesit alanı sağlıklı durumda  $7008 \text{ mm}^2$  iken, enfeksiyonlu durumda  $2947 \text{ mm}^2$  olarak bulunmuştur ve enfeksiyon sonrasında ise  $6223 \text{ mm}^2$  olarak bulunmuştur.

Solunum yollarındaki akışkan dinamiklerinin daha iyi anlaşılması gelecekte solunum yolu hastalıklarının tanı ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Hesaplamalı akışkanlar dinamiği, medikal, bilgisayarlı tomografi, trakeabronşiyal ağaç, aspergillozis

# HİRSUTİZM NEDENİYLE BAŞVURAN ERGENLERİN TANISAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet AYGÜN ARI<sup>1</sup>, Semra ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Hirsutizm nedeniyle hastanemize başvuran kız ergenlerin klinik ve laboratuvar verilerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmada Haziran 2019- Eylül 2022 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ergen Sağlığı polikliniğine hirsutizm şikâyeti ile başvuran 87 kız ergen değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak dosya bilgilerinden incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $15.55 \pm 1.45$  yıl idi. Tüm hastaların 62'si (%71.3) idiopatik hirsutizm, 19'u (%21.8) polikistik over sendromu (PKOS), 3'ü (%3.4) idiopatik hiperandrojenizm ve 3'ü (%3.4) geç başlangıçlı konjenital adrenal hiperplazi (KAH) tanısı aldı. Hastaların yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), modifiye Ferriman-Gallwey skoru (mFGS) ve menarş yaşları ortalaması Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların laboratuvar değerleri Tablo 2'de verilmiştir. PKOS ve idiopatik hirsutizm grupları karşılaştırıldığında; başvuru yaşı, vücut ağırlığı, VKİ ve menarş yaşları arasında anlamlı fark olmadığı; ancak mFGS skorlarının PKOS grubunda daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Laboratuvar testlerinden glukoz, insülin, "homeostatic model assessment of insulin resistance" (HOMA-IR), dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS), androstenodion, 17-hidroksiprogesteron (17-OHP), 11-deoksikortizol düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Folikül stimüle edici hormon (FSH), lüteinize edici hormon (LH), total testosteron düzeylerinin PKOS grubunda daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Hastaların 28 tanesi (%32) obez veya kiloluydu. Obez hastaların 12 tanesinde, obez olmayan hastaların 9 tanesinde insülin direnci vardı. İnsülin direnci olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında; FSH, LH, E2, total testosteron, DHEAS, androstenodion, 17-OHP, 11-deoksikortizol düzeyleri arasında fark yoktu. Geç başlangıçlı KAH olan hastalarda, bazal ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) ile uyarılmış 17-OHP seviyelerinde, diğer gruplara göre anlamlı yükseklik tespit edildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Hirsutizm nedeniyle polikliniğimize başvuruların en sık nedeni idiopatik hirsutizm, ikinci en sık nedeni PKOS idi. Kılınma artışı nedeniyle başvuran ve klinik olarak hirsutizm düşünülen tüm hastalarda, özellikle adet düzensizliği de eşlik ediyorsa PKOS ve geç başlangıçlı KAH ayrımı önemlidir. Bu hastalarda 17-OHP istenerek geç başlangıçlı KAH ekarte edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hirsutizm, androjen, polikistik over sendromu

# ASSESSMENT OF DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF CHILDREN WITH FOOD ALLERGY AND PSYCHOSOCIAL DIFFICULTIES OF THEIR MOTHERS: PRELIMINARY RESULTS OF THE STUDY

Ayşe METE YEŞİL<sup>1</sup>, Hatice Ceren İSKENDER<sup>1</sup>, Emel ÖMERCİOĞLU<sup>1</sup>, Özge SOYER<sup>2</sup>, Bülent ŞEKEREL<sup>2</sup>,  
Elif Nursel ÖZMERT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe University Faculty Of Medicine, Division Of Developmental Pediatrics, Department Of Pediatrics, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe University Faculty Of Medicine, Division Of Pediatric Allergy, Department Of Pediatrics, Ankara

## ABSTRACT

**Aim:** Food allergy is a growing problem worldwide, affecting mostly children. The elimination diet and other food allergy management approaches require children to alter their eating habits and lifestyles. Children with food allergy, and their parents are at increased risk for various mental health problems. The present study aimed to investigate the developmental and behavioral problems of children with food allergy, and the depression, anxiety, and stress symptoms of their mothers. **Method:** The study included 13 children aged two to five years who had food allergy but no neurodevelopmental or genetic diseases admitted to Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital Pediatric Allergy Outpatient Clinic, as well as 13 healthy children of the same age. Sociodemographic data were obtained from the family and the developmental problems of the children was evaluated using the The Ages and Stages Questionnaire in the areas of personal-social, fine motor, gross motor, problem solving, communication and socio-emotional. Screening of behavioral problems and evaluations for maternal depressive, anxiety, and stress symptomatology were made by Child Behavior Checklist for ages 1.5 to 5 years (CBCL/1.5-5), Beck depression inventory (BDI), State-trait anxiety inventory-trait (STAI-T), and Parent Stress Index (PSI).

**Results:** The median age of the children with food allergy was 36.9 (28.9-49.8) months, and 8 (61.5%) were male. There was no significant difference between the control group and children with food allergy in terms of age, gender, parental age and sociodemographic status ( $p>0.05$ ). While 12 (92.3%) of the children had allergies to more than one food group, one patient (8.3%) had allergy to the nuts. The number of children with delay at ASQ domains, median value of the maternal BDI, PSI and STAI-T scores, and internalizing, externalizing, sleep, and total problem scores of children screened via CBCL, although mostly higher in the study group, were not significantly different between the groups ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Preliminary results indicate that as children with food allergy have various risk factors, they should receive family-centered and multidisciplinary care, and their protective factors should be evaluated for fostering resilience. The follow-up of these children should always involve the developmental and behavioral assessment.

**Key words:** Food allergy, child development, behavioral problems, maternal mental health



# LOKAL ANESTEZİ İLE SÜNNET YAPTIRAN AİLELERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNE GÖRE SÜNNET KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Necip Fazıl ARAS<sup>1</sup>, Selman ALKAN<sup>2</sup>, Necati UZUN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Çocuk Cerrahisi Muayenehanesi, Konya

<sup>2</sup>Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya

<sup>3</sup>Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri ABD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Sünnet çocuğunun anne ya da babasının eğitim durumuna göre sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması.

**Yöntem:** Yozgat ilinde bir özel muayenehanede sünnet yaptıran ailelere sms yoluyla online anket gönderilmiştir. Toplamda 6327 aileye gönderilen ankete 755 ebeveyn katılım sağlamıştır. Anket sonuçları tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi ile değerlendirilmiş ve sonuçları not edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcılar eğitim düzeylerine göre iki gruba ayrılmış olup %44,2'si (334 kişi) ilk ve ortaöğrenimi tamamlamış, %55,8'i ise (421 kişi) önlisans ve üstü eğitim almıştır. Katılımcıların %72,1'i çocuğunu 0-2 yaş döneminde, %12,6'sı 2-6 yaş arasında ve %15,2 si ise 6 yaş üzerinde sünnet ettirmiştir. Ki kare testi ile yapılan analizde 0-2 yaş aralığında sünnet ettirenlerde eğitim düzeyi yüksek olanlar anlamlı oranda fazla bulunmuştur. Sünnet için 2-6 yaş arasını tercih edenlerde ise eğitim düzeyi düşük olanlar daha fazla bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Katılımcılara sorulan "Dini zorunluluk olmasa sünnet yaptırır mıydınız?" sorusuna %9,9'u hayır cevabı vermiş olup eğitim düzeyi önlisans ve üzeri olanlarda ilk ve ortaöğrenim mezunlarına göre anlamlı oranda fazla hayır yanıtı verilmiştir ( $p=0,003$ ). Ailelere yöneltilen bir diğer soruda ise fallik dönem farkındalığının olup olmadığını anlamayı amaçladık ve sünnetin çocuğu psikolojik olarak etkileme ihtimali olan yaş aralığı olarak verilen 2-6 yaş arası cevabını verenlerde eğitim düzeyi yüksek olanlar istatistiksel olarak daha fazlaydı ( $p<0,001$ ). Çocuğunuzu sünnet ettirme nedeninizi hangisi en iyi tanımlar (Dini nedenler hariç) sorumuza ise ilk ve orta öğrenim mezunlarının %51,1'i "penis enfeksiyonu, kanseri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumak için" cevabını verirken, önlisans ve üzeri eğitim alanlarda çoğunluk %49,1 oranda "sadece hijyenik amaçlı" cevabını vermiş olup istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark vardır ( $p=0,02$ ). Diğer nedenler; İlerde daha iyi bir cinsel fonksiyon sağlamak için (ilk ve ortaöğrenim görenlerde %2,6, önlisans ve üzerinde %0,7), Kendisini akranlarından farklı hissetmemesi için (ilk ve ortaöğrenim görenlerde %7, önlisans ve üzerinde %6) ve diğer nedenler (Toplam 41 kişi) olarak belirtilmiştir.

**Sonuç:** Eğitim düzeyi yüksek ebeveynler fallik dönem konusunda daha bilinçli olup erken dönemde sünneti tercih etmektedirler. Ancak sünnetin ileriki yaşamdaki tıbbi faydaları konusunda eğitim düzeyi düşük ailelerin daha bilinçli oldukları ve akademik eğitimin penis hastalıkları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından bilinç düzeyine bir katkısı olmadığı görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sünnet, fallik dönem, lokal anestezi

# ATİPİK PREZENTASYONLU PULMONER KİST HİDATİKLER: 6 VAKA SUNUMU

Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>, Necdet POYRAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Hidatik kist (HK), akciğerlerin en sık görülen paraziter hastalığıdır. En yaygın etken *Echinococcus granulosus*'tur. Türkiye'de HK insidansı 100.000 kişide 20'dir.

Pulmoner HK'ler genellikle asemptomatiktir. Kitle etkisine bağlı olarak nefes darlığı, öksürük, mide bulantısı, kusma gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Rüptür, özellikle büyük kistleri olan hastalarda ana komplikasyondur ve anafilaktik reaksiyonlara neden olabilir.

Burada atipik prezentasyonları olan 6 pulmoner HK vakası sunuyoruz.

**Vakalar:** Tüm hastalarda (1. hasta hariç) eksizyonel cerrahi ve albendazol ile küratif iyileşme sağlandı.

1. hasta öksürük ve burun akıntısı ile acil servise (AS) başvurdu. Akciğer görüntülemesinde, çeşitli boyutlarda sekiz adet HK gözlemlendi (Resim 1). Albendazol ve prazikuantel tedavisi devam etmektedir.

2. hasta düşme nedeniyle AS'ye başvurdu. Sol omzunda ağrı vardı. Akciğer görüntülemesinde 4,5 cm HK gözlemlendi.

3. hasta trafik kazası nedeniyle AS'ye başvurdu. Akciğer görüntülemesinde 11,6 cm HK gözlemlendi. Ek olarak, karaciğerde 3 cm, dalakta 1,1 cm HK vardı.

4. hasta sol skapula ağrısı ve 2 ayda 5 kg kilo kaybı nedeniyle AS'ye başvurdu. Akciğer görüntülemesinde 4,5 cm HK gözlemlendi. HK'nın bronş ağacı içine rüptüre olduğu görüldü.

5. hasta sol yan ağrısı nedeniyle AS'ye başvurdu. Akciğer görüntülemesinde 6 cm HK ve eşlik eden bakteriyel pnömoni görüldü. Hastanede yatarak tedavisi sırasında HK bronş ağacı içine rüptüre oldu ve aniden solunum sıkıntısı gelişti.

6. hasta asemptomatikti. COVID-19 tarama testleri sırasında akciğer görüntülemesinde 6 cm'lik bir HK görüldü. Eksizyonel cerrahi ve 3 aylık albendazol tedavisi sonrası 2,7 cm ve 2 cm boyutunda iki HK ile nüks etti. Albendazol tedavisi 6 aya uzatıldı.

**Sonuç:** Pulmoner HK'nin sadece ateş, öksürük, hemoptizi gibi alt solunum yolu şikayetleri ile değil, atipik prezentasyonlarla da karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, albendazol, eozinofil, immünglobulin E

# NEISSERIA MENİNGİTİDİS ENFEKSİYONLARI; SON 6 AYLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

Meltem KIYMAZ<sup>1</sup>, Melike EMİROĞLU<sup>1</sup>, Gülsüm ALKAN<sup>1</sup>, Şadiye Kübra TÜTER ÖZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç ve Materyal-Metod:** Meningokok hastalığı, toplumda en yıkıcı enfeksiyonlardan biridir. Çalışmamızda Haziran 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında hastanemize başvuran dört Neisseria meningitidis enfeksiyonlu hasta klinik, laboratuvar özellikler ve tedavi sonuçları bakımından retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Dört olgunun yaş ortalaması 103,75 (7-203) aydı, üçü erkekti. Üç meningokoksik menenjit olgusundan ikisinde meningokoksemi eşlik ediyordu. Bir olgu izole meningokoksik ampiyem idi. Olguların tamamında ateş, baş ağrısı, üçünde kusma, döküntü, meningeal irritasyon bulgusu vardı. Başvuruda lökosit sayısı 25500-35850/mikrolitre arasında, nötrofil hakimiyetindeydi. C-reaktif protein düzeyi 105,8- 326 mg/L; prokalsitonin düzeyi 2,15 - 74 mikrogram/l arasındaydı. BOS direkt incelemesinde 1 hastada diplokok izlendi. Bütün hastalar LP öncesi antibiyotik almıştı, hiçbirinin BOS kültüründe bakteri üremesi olmadı. Üç hastada BOS PCR pozitif. Serotip B vakaların 1'inde saptandı, diğer hastaların tiplendirilmesi henüz sonuçlanmadı. Üç olgunun Haemophilus influenzae tip b ve konjuge pnömokok aşısı dozları tam iken, olguların hiçbirinde meningokok aşısı yoktu. Olgular arasında epidemiyolojik olarak bir ilişki yoktu, sadece birinde meningokok kuşağına seyahat eden birey ile temas öyküsü bulunmaktaydı. Olguların hiçbirinde aspleni yoktu. İki hastanın yoğun bakım ihtiyacı oldu. Olguların 1'inde perikardit, 1'inde sol gözde 6. kranial sinir paralizisi ve papillit sekelleri görüldü.

**Tartışma:** Neisseria meningitidis, klinik belirtileri, geçici ateş ve bakteriyemiden, hızla ölümlü sonuçlanabilen fulminan hastalığa kadar geniş bir spektrumu kapsar. Türkiye'de menenjitlerin yaklaşık %70'i meningokoklara bağlı iken bunların da yaklaşık %55'i N. meningitidis serotip B olarak bildirilmiştir. Ayrıca, invazif meningokok hastalıklarının %66,7'i serotip B'ye ait bulunmuştur. Aşı ile korunulabilen bir hastalık olan meningokok enfeksiyonları, klinisyenler için akılda tutulması gereken hastalıklar arasında olmalı, hızlı müdahale edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Meningokoksemi, meningokoksik menenjit, Neisseria Meningitidis, çocuk, meneningokokal pnömoni

# ÇOCUKLARDA ALERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS

Aslı İmran YILMAZ<sup>1</sup>, Necdet POYRAZ<sup>2</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), *Aspergillus fumigatus*'tan kaynaklanan aşırı duyarlılığın neden olduğu bir akciğer hastalığıdır. ABPA hastalığı için tanı kriterleri, evreleme sistemleri ve tedavi yöntemleri, çoğunluğu yetişkin hastalardan oluşan popülasyonları değerlendiren çalışmalarda bildirilmiştir. Çalışmamızda çocuklarda ABPA tanı kriterlerinin kullanımı, oral kortikosteroidlere alternatif diğer rejimlerin ABPA tedavisindeki başarısı ve tedavi sırasında meydana gelen değişiklikleri tartışmayı amaçladık.

**Gereç ve yöntem:** Ocak 2019-2022 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Göğüs kliniğinde ABPA tanısı alan hastalar belirlendi; demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, tanı skorları ve evreleri, tedavi protokolleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** ABPA tanısı ile takip edilen toplam 5 hastanın yaş ortalaması 13,4 (11,3-16) idi. Kız/erkek oranı 2/3. Hastaların 2'si kistik fibrozis(KF),3 tanesi ise astım tanılı idi.Kistik fibrozisli hastalarımızda tanımlanan mutasyonlar deltaF508 homozigot ve N1303K homozigot idi. ABPA tanısı sırasında medyan IgE düzeyi 2125 IU/mL (51-5630) ve medyan *Aspergillus Fumigatus* (AF) spesifik IgE 6,2 (0,89-24.2) kU/L idi. 2 olgunun toraks tomografisinde bronşektazi saptandı. Kistik fibrozis tanılı hastalarımızda immünolojik ve radyolojik skor ortalaması 5,5 saptandı. Astım tanılı hastalarda skorlarda belirgin yükseklik gözlenmedi. En sık kullanılan tedaviler oral steroidler, itrakonazol, vorikanazol idi. Ortalama tedavi süresi 24,2 ay(16-48 ay) idi. Steroide yanıt alamadığımız astım tanılı hastalarda omalizumab tedavisi ile spirometrik analizde düzelleme saptadık.

**Sonuç:** Günümüzde ABPA için risk faktörleri, tanı kriterleri ve tedavi protokolleri araştırılsa da net olarak ortaya konulamamıştır. Pediatrik hastalarda; geri dönüşümsüz akciğer dokusu hasarını ve olası ilaç yan etkilerini önlemek için tanı ve tedavi algoritmalarının netleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aspergillozis, astım, kistik fibrozis

# AKUT LÖSEMİ NEDENİ İLE TAKİPLİ ÇOCUK HASTALARDA SON 2 YILDA GÖRÜLEN RESPİRATUAR VİRAL ENFEKSİYON ETKENLERİ İLE COVID-19 KARŞILAŞTIRILMASI

Ayça KOCA YOZGAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Giriş:** Respiratuar viral enfeksiyonlar, immünsüpresif hastalarda tedavinin ciddi bir komplikasyonu olabilir. Yeni koronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) tüm dünyayı etkileyen bir pandemiye yol açmıştır. Lösemili çocuk hastalarda COVID-19 ve mevsimsel solunum yolu viral enfeksiyonlarında pnömoni riskinin daha fazla ve mortalitenin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, akut lösemi tanısıyla takipli ve üst solunum yolu viral enfeksiyon bulguları ile başvuran çocuk hastalarda, Ekim 2021-Ocak 2022 ile Ekim 2022-Ocak 2023 arasında viral enfeksiyon etkenlerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

**Materyal-Metod:** Ekim 2021-Ocak 2022 ve Ekim 2022-Ocak 2023 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniğinde akut lösemi tanısı ile takip ve tedavi edilmekte olan hastalardan üst solunum yolu enfeksiyon semptom ve bulguları olan ve solunum yolu viral panel pcr sürüntüsü alınan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İki farklı dönemde hastalardaki viral enfeksiyon etkenleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 105 akut lösemi ile takipli çocuk hastamızda 128 viral enfeksiyon epizodu tespit edildi. 2021-2022 döneminde 65 epizod, 2022-2023 döneminde 63 epizod mevcut idi. Hastalarımızın yaş ortalaması  $7.9 \pm 4$  yıl idi. Tanılarına göre değerlendirdiğimizde; 86 hastamız akut lenfoblastik lösemi, 9 hastamız akut myeloid lösemi, 8 hastamız relaps akut lenfoblastik lösemi, 2 hastamız relaps akut myeloblastik lösemi tanısı ile takip edilmekte idi. 2021-2022 döneminde solunum yolu viral panelde tespit edilen en sık etkenler; COVID-19 (%53.8), rino-enterovirüs (%18.5) ve respiratuar sinsityal virüs (%9.2) iken, 2022-2023 arasında ise rino-enterovirüs (%39.7), respiratuar sinsityal virus (%19), influenza A (%14.3) idi. 2022-2023 arasında hastalarımızın %3.2'sinde COVID-19 enfeksiyonu gözlemlendi ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1).

**Tartışma:** Respiratuar viral enfeksiyonlar immünsüpresif hastalarda mevsimsel özellik göstermekte ve hastalarda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Aralık 2019' da Çin'de başlayan ve Mart 2020' de tüm dünyada pandemi olarak kabul edilen COVID-19 pandemisinde immünsüpresif hastaların bir kısmı enfeksiyonu geçirmiş, bir kısmında ise kişisel koruyucu ekipmanlar ve aşılama ile enfeksiyondan korunma sağlanmıştır. Çalışmamızda bir yıl ara ile aynı dönemlerde ve aynı yöntem ile bakılan solunum yolu viral panelde COVID-19 sıklığının istatistiksel anlamlı olarak azaldığını ve pandemi öncesinde görülen diğer viral etkenlerin sıklığının arttığını gözlemledik. Bunun nedenleri arasında; COVID-19 sıklığının tüm dünyada azalmış olması, enfeksiyonu geçirme veya aşılama ile COVID-19'a karşı immünizasyon veya koza etkisi sağlanması, pandemi döneminde kullanılan kişisel koruyucu ekipman kullanımının azalmış olması olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Akut lösemi, COVID-19, respiratuar virüs

# ENTELLEÜKTÜEL YETERSİZLİĞİ OLAN OLGULARIN FENOTİPİK ÖZELLİKLERİNİN VE GENETİK ETYOLOJİLERİNİN TANIMLANMASI

Fayize MADEN BEDEL<sup>1</sup>, Özgür BALASAR<sup>2</sup>, Nagehan BİLGEÇ<sup>1</sup>, Sevinç ÇELİK<sup>1</sup>, Hayriye Nermin KEÇECİ<sup>1</sup>,  
Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Genetik BD, Konya

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Genetik AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Entelleüktüel yetersizlik, Dünya nüfusunun yaklaşık %1'lik kısmını etkileyen, bilişsel düzeydeki bozukluklarla birlikte günlük yaşam üzerindeki zorluklarla sonuçlanan bir durumdur. Bu vakaların %25'inden genetik etyoloji sorumludur. Genetik etyolojiler arasında kromozomal bozukluklar, frajil X sendromu, MECP ilişkili Rett sendromu ve tek gen hastalıkları sorumludur. Biz de polikliniğimizde entelleüktüel yetersizlik nedeniyle değerlendirilen olguların fenotipik özelliklerini tanımlamak ve birinci basamak genetik testlerinin sonuçlarını bildirmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

**Method:** Nisan 2020- Aralık 2022 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları polikliniğine entelleüktüel yetersizlik nedeniyle başvuran 44 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 11 hastanın genetik test sonuçlarına ulaşılamadı, 1 hastanın da genetik tetikleri kendi isteği ile yaptırmadığı öğrenildi. 32 hastanın yaş, cinsiyet, entelleüktüel yetersizlik derecesi, dismorfik özellikleri, eşlik eden bulguları ve genetik test sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Değerlendirilen 32 hastadan 21 'i (%65) erkek, 11'i (%35) kız cinsiyetti. Hastaların yaş ortalaması 8.9 yaş olarak hesaplandı. Tüm olguların karyotip sonuçları cinsiyeti ile uyumlu olarak saptandı. 2 hastada (%6.2) frajil X CGG tekrar sayısı 200'ün üzerinde saptanarak klinik bulguları ile uyumlu olduğu görüldü. Toplamda 12 hastamızda (%37.5) klinik bulguları açıklayan kopya sayısı değişimi (4 hastamızda mikroduplikasyon, 8 hastamızda ise mikrodelesyon) saptandı. 1 hastamızda (%3) ise tüm ekzom sekanslama sonucu klinik bulgularını da açıklayan tek gen mutasyonu tespit edildi.

**Tartışma:** Entelleüktüel yetersizliğin genetik nedenlerini saptamak amacıyla ilk basamak yapılacak testler arasında karyotip ve mikro dizin analizi yer almaktadır. Bununla birlikte yapısal beyin anomalilerini saptamak amacıyla kranial görüntüleme de yapılması önerilmektedir. Kromozomal mikro dizin analizi de artık ilk basamak test olarak önerilmekle birlikte, tanı koyma başarısı %12 olarak saptanmıştır. Entelleüktüel yetersizliği olan hastaların ise %16-20'sinde kopya sayısı değişikliği saptandığı rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise mikro dizin analizi ile tanı olan hasta oranı literatürden daha fazla bulunmuştur. Hasta sayısının az olması çalışmamızın en önemli kısıtlayıcı faktörüdür.

**Anahtar kelimeler:** Entelleüktüel yetersizlik, kromozomal mikroarray



# BRUSSELLA HASTASI OLAN ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru BULDU<sup>1</sup>, Ayşegül BÜKÜLMEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran Brusella tanılı çocukların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini, tedavi rejimlerini ve sonuçlarını incelemeyi ve bu konuda hekimlerin farkındalığını arttırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasında Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, Brusella tanısı alan ve tedavi verilen hastalar alındı. Brusella tanısı klinik belirti ve bulgularla birlikte serum brusella aglütinasyon titresinin 1/160 veya üzerinde olması ile konuldu. Hastaların retrospektif olarak demografik, klinik, laboratuvar bulguları ve tedavi rejimleri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 34'ü kız 64'ü erkek 98 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 10,8±4,3 (min.-max.: 0-17,75) idi. Hastaların %82,7'si kırsal bölgede yaşıyor ve %79,6'sı hayvancılık ile uğraşıyordu. Çiğ süt ve süt ürünü tüketimi %59,2 hastada mevcut iken %63,3 hastanın ailesinde brusella öyküsü mevcut idi. Hastaların tanı öncesi semptomların başlangıç süresine göre gruplandırıldığında %61,2'si akut (2 haftadan az), %25,5'i subakut (2-6 hafta arasında) ve %13,13'ü kronik (6 haftadan uzun) özellikteydi. Hastaların başvuru semptomları en sık artralji %82,7, ikinci sıklıkta ateş %51 ve sırasıyla halsizlik %43,9, gece terlemesi %29,6, artrit %24,5, iştahsızlık %23,5, karın ağrısı %18,4, miyalji %16,3, kilo kaybı %16,3, bulantı-kusma %14,3, baş ağrısı %10,2 ve nadiren diyare %4,1 ve öksürük %3,1 idi. Hastaların %24,5'inde fizik muayene ve/veya usg ile tespit edilmiş hepatosplenomegali bulgusu mevcut idi. Laboratuvar incelemelerinde hastaların %72,4'ünde CRP, %60,2'sinde sedimentasyon, %34,6'sında AST/ALT yüksekliği saptandı. Serum Brusella aglütinasyon titresini 44 hastada 1/320, 24 hastada 1/640 ve 10 hastada 1/1280 idi. Hastaların %22,4'ünde kan kültüründe Brucella spp. üremesi oldu. Tedavide tüm olgular kombine antibiyotik tedavisi aldı. İzlemde 9 hastada relaps görüldü.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi'nde sık görüldüğü bilinen Brusellozis, hayvancılık ile yaygın uğraşılan ve çiğ süt/ süt ürünleri tüketiminin yaygın olduğu Afyonkarahisar'da da sık görülmektedir. Çok değişik klinik belirtiler ile ortaya çıkabilen brusella hastalığı özellikle eklem ağrısı ve ateş ile başvuran çocuklarda ayırıcı tanıda akılda olmalıdır. Önlenmesi mümkün olan bu hastalık için öncelikle halkın süt ürünlerini tüketimi konusunda bilinçlendirilmesi, hasta hayvanların tedavisi ve insanlar ile temasının önlenmesi gerekmektedir. Erken tanı, uygun kombinasyon ve uygun sürede antibiyotik tedavisi ile komplikasyonlar azalacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Brusella, çocuk, klinik özellikler, laboratuvar bulguları

# FETAL OTOPSİLERDE NÖRAL TÜP DEFEKTLERİYLE İLİŞKİLİ ANOMALİLER

Esra ÇOBANKENT AYTEKİN<sup>1</sup>, Havva Serap TORU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Numune Hastanesi Patoloji Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilimdalı, Antalya

## ÖZET

**Amaç:** Nöral tüp defektleri (NTD), embriyogenez sırasında nöral tüpün uygun olmayan şekilde kapanmasından kaynaklanan en yaygın konjenital malformasyonlardan biridir. NTD sıklıkla konjenital anomalilerle birliktelik gösterir. Bu araştırmanın amacı, doğru tanı ile kapsamlı bir patoloji raporu sağlamak için ilgili anormalliklerin yaygınlığını ve önemini incelemektir.

**Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Kliniğinde Ocak 2015 ile Ocak 2020 arasında yapılan fetal otopsi serilerinin retrospektif bir analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda 364 fetal otopsi vakasının 27sinde (%7.4) NTD tespit edilmiştir. Anensefali %48,2 ile en sık NTD alttıpidir ve bunu %18,5 ile Spina bifida izlemektedir. NTD vakalarının %40.7 NTD dışı anomali ve/veya malformasyon görülmüştür. İlişkili malformasyonlar en sık ensefaloselli fetüslerde (%18.5) tespit edilmiştir. İlişkili malformasyonlar en sık ensefaloselli fetüslerde (%18.5) tespit edilmiştir. En sık gözlenen ilişkili sistem anomalileri kas-iskelet ve üriner sistem anomalileridir. İlişkili durumlar arasında amniyotik bant sendromu, Meckel-Gruber sendromu ve şizis birlikteliği görülmüştür. İlişkili NTD sıklığımız %40.7 olup bu sonuç literatüre göre yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak, ilişkili malformasyonların genel prevalansının %40.7 olarak gözlenmesi, NTD'li olguların kapsamlı bir şekilde araştırılması gereğini vurgulamaktadır. NTD ile birliktelik gösteren anormalliklerin belgelenmesi için kapsamlı tarama ve devam eden/gelecek gebelikler için ebeveynlere uygun doğum öncesi genetik danışmanlık yapılması gerektiğinin altını çizmek istiyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Anensefali, anomali, malformasyon, nöral tüp defekti, spina bifida

# ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA İLİŞKİN EBEVEYN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nicel YILDIZ SILAHLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Pediatri ABD, İstanbul

## ÖZET

**Giriş:** Aşı kararsızlığı güncel ve global bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal aşı kabulünü arttırmak için yerel durumun tespit edilmesi ve kültürel normlara uygun çözüm önerileri getirilmesi önerilmektedir. Çalışmalar aşı kararsızlığının yönlendirilebilir bir durum olduğunu göstermiş ve sağlık çalışanı ile ebeveyn arasında kurulan güven bağının aşı kabulünü arttırdığı gösterilmiştir. Çalışmamızda katılımcı ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlandı.

**Materyal Metod:** Çalışma evrenini kartopu örneklem metodu ile çalışmayı kabul eden 0-24 ay arası çocuk sahibi olan ebeveynler oluşturdu. Katılımcılar “Çocukluk Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları” (Bulun ve ark.) ölçeği ve sosyodemografik veri formunu çevrimiçi olarak doldurdu. Tüm katılımcılara bilgilendirme formu gönderildi ve onamları alındı. Çalışma izni İstanbul Medipol Üniversitesi etik kurulundan 22.03.2022 tarih ve E-10840098-772.02-1923 sayı ile alındı.

**Bulgular:** Çevrimiçi katılımcılar tarafından 138 anket dolduruldu. Doksan sekiz anket değerlendirmeye alındı. Katılımcıların %87,76’si (n:86) anne olup %66,33 (n:65) bir çocuk sahibi idi. Katılımcıların %95,88’i (n:93) evli olduğunu bildirdi. Katılımcıların %53,61’i (n:52) lisans eğitimini tamamlamış idi. Aşı yaptırmamaya karar veren katılımcı sayısı 16 (%16,33) iken 10 (%10) katılımcı aşılamayı ertelediğini belirtti. Katılımcıların %73’ü (n: 72) aşılamanın doğal bağışıklamadan daha etkili olduğu görüşünde idi. Katılımcıların %69,38’i (n:68) aşılar hakkında edindikleri bilgiye güvendiklerini bildirdi. Yine katılımcıların %69,38’i (n:68) sağlık çalışanları ile aşı hakkındaki endişelerini açıkça tartışabildiğini bildirdi. Katılımcıların %63’ü çocukluk çağı aşılarına ilişkin herhangi bir tereddüt yaşamadığını belirtti. Katılımcıların tamamı başka çocukları olduğunda da aşılamayı yapacağını bildirdi. Katılımcıların çocukluk çağı aşılarına ilişkin bilgi edinme kaynakları sorulduğunda %92,78’i (n: 90) sağlık çalışanlarından bilgi edindiğini belirtirken katılımcıların %53,61 (n:52) çevrimiçi kaynakları da kullandığını bildirdi.

**Tartışma/Sonuç:** Global bir sorun olarak kabul edilen aşı kararsızlığı durumunun aile ile iş birliğine gidilerek, yargıdan uzak, empati içeren, destekleyici, çözüm odaklı, ihtiyaca yönelik yapılan özgün aile görüşmeleri ile çözülebileceği birçok çalışmada vurgulanmıştır. Ülkemizde epidemiyolojik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte çalışma grubumuzda kaygı duyulan hususların literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Ailenin kaygısını anlamaya çalışarak bilimsel çözümler aranırken her karşılaşmada durum değerlendirmesinin baştan yapılması ve sabırla çözüm aranmaya devam edilmesi başta çocuk sağlığı olmak üzere toplumsal açıdan da önemli bir gerekliliktir.

**Anahtar kelimeler:** Aşı, aşı kararsızlığı, aile tutumları

# ÇOCUKLARDA HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ, OLGU SUNUMU

Gökçen ÜNAL<sup>1</sup>, Aslı İmran YILMAZ<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Fatih ERCAN<sup>1</sup>, Necdet POYRAZ<sup>2</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Hipersensitivite pnömonisi (HP), çocuklarda interstisyel akciğer hastalığının en yaygın biçimlerinden biridir. Belirli antijenlerin tekrar tekrar solunmasından kaynaklanır (örn. duyarlı hastalarda küf, kuş antijeni vb). Meslek ortamıyla ortak ilişkisi nedeniyle, yalnızca yetişkinlere özgü bir hastalık olarak kabul edilirdi ancak son yıllarda hipersensitivite pnömonisinin pediatrik popülasyonu da etkilediği ve sıklıkla ev ortamındaki antijenlere maruz kalma ve çocukların eğlence aktiviteleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Biz de vaka serimizle kliniğimizde HP tanısı alan yedi hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Vaka:** HP tanısı koyduğumuz hastaların üçü kız, dördü erkekti. Bir hastada tavuk yetiştirme ve pancar ilaçlama öyküsü, aynı aileden olan iki hastada mantar yetiştirme öyküsü ve kalan dört hastada güvercin besleme ve maruziyeti öyküsü vardı. Bütün hastalarda öksürük ve nefes darlığı şikayeti vardı. Üçünde kilo kaybı iştahsızlık ve halsizlik şikayetleride bulunmaktaydı. Hastaların radyoloji değerlendirmelerinde buzlu cam opasiteleri, fibrotik bantlar ve mozaik atenüasyon izlenmekteydi. Hastalar solunum fonksiyon testleriyle de değerlendirildi. Üç hasta ağır olmak üzere (Birinci saniiyedeki zorlu ekspiratuvar volum: %28, %29 ve %30) restriktif paterndeydi. Hastaların hepsi prednol tedavisine yanıt verdi.

**Sonuç:** Nefes darlığı, öksürük gibi şikayetlerle hastaneye başvuran hastalarda hipersensitivite pnömonisi mutlaka akılda tutulmalı ve maruziyet öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Güvercin, çocuk, öksürük

# ÇOCUKLARDA PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah CANBAL<sup>1</sup>, Burcu ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Saliha YAVUZ ERAVCI<sup>1</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Periferik tip fasiyal paralizi poliklinik pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı çocuklarda periferik fasiyal paralizinin klinik özelliklerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2015-Ağustos 2021 tarihleri arasında çocuk nörolojisi polikliniğine başvuran başvuran periferik fasiyal paralizi tanısı alan 18 yaş altı hastaların dosyaları elektronik ortamda tarandı. Tüm hastalar detaylı anamnez, aile öyküsü, enfeksiyon öyküsü, başvurudaki paralizinin şiddeti, nörolojik muayene ve tüm sistemik muayene bulguları açısından değerlendirildi. Fasiyal sinir paralizisinin derecesini belirlemede House-Brackman evrelemesi kullanıldı. Hastalardan hemogram, periferik yayma, rutin biyokimya testleri, tiroid fonksiyon testleri, B12, folik asit, herpes simplex tip 1 ve 2, ebstein barr virüs, sitomegalovirus IgM ve IgG antikorları, borrelia antikorları ve soğuk agglütinler bakıldı. Tüm hastaların kontrastlı beyin ve temporal kemik magnetik rezonans görüntülemeleri ve elektronöromiyografileri yapıldı. Olgulara oral 2 mgr/kg/gün maximum 60 mgr olacak şekilde oral prednisolon tedavisi 1 hafta uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamızda 64 olguya ulaşıldı. Olguların yaşları 11 ay ile 17 yaş arasında olup ortalama yaş 10.1 idi. Olguların %52.8 (n:28) erkek, %47.2(n:25) kızdı. Erkek kız oranı 1.1 bulundu. Başvuruda House-Brackman evrelemesine göre; %6 (n:3) evre 5, %66 (n:35) evre 4, %28 (n:15) evre 3 bulundu. Başvurular arasında evre 4 anlamlı derecede yüksekti. Fasiyal paralizinin sağ tarafta görülme oranı %57 (n:30) saptandı. İki olguda 3 ve üzerinde tekrarlayan fasiyal paralizi atağı ve diğer bulgularında olması nedeni ile Mellkerson-Rosenthal sendromu tanısı konuldu. Altı olgu 15 günde, 30 olgu 1 ayda 1 olgu, 10 ayda tam düzelme gözlenirken, 8 olguda 6 ay-1 yıl arasında kısmi düzelme görülürken 5 olguda hiç düzelme gözlenmedi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinden 2 olguda soğuk agglutinasyon, 1 olguda HSV tip 1 IgM, 1 olguda EBV IgM pozitifliği saptandı.

**Sonuç:** Fasiyal paralizinin tanı, takip ve tedavisi dikkat gerektirir. Bu hastalar etyolojik yönden dikkatli bir şekilde incelenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, etyoloji, periferik fasiyal paralizi

# DİSFAJİ OLAN ÇOCUK HASTALARDA PLUMMER-VINSON SENDROMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevinç GARİP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Yutma güçlüğü alınan gıdanın ağızdan mideye transferinin mekanik olarak engellenmesi sonucu oluşan semptomdur. Plummer-Vinson sendromu (PVS) disfaji, üst özofajial web ve demir eksikliği anemisi ile karakterize triyattır. Sendrom genellikle yetişkinlerde görülür ve çocuklukta nadirdir. İnsidansı ve prevalansı hakkında kesin veri yoktur; literatürde sadece olgu sunumları yayınlanmıştır ve çocukluk çağında da çok nadirdir. Servikal disfajinin nadir nedenlerindedir. Disfaji genellikle aralıklı veya yıllar içinde ilerleyicidir ve katılarla sınırlıdır. Tek veya multipl olabilirler. PVS'de demir eksikliği olan hastada özofagus webi her zaman gerekli olmamakla beraber disfaji her zaman tanı için gereklidir.

**Amaç:** Disfaji çocukluk çağında sık görülmeye başlanmakta ve birçok nedene bağlı olarak gelişmektedir. Çalışmamızda pediatrik çağda disfajinin diğer tüm nedenleri dışlandıktan sonra demir eksikliği anemisi disfaji olan Plummer-Vinson sendromu tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalar sunulmaya çalışılmıştır. Amacımız sadece anemi tedavisi ile düzelebilecek disfaji olabileceğini ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından tedavi ile düzelebileceğini vurgulamaktır.

**Materyal Metod:** Hastanemizde Mayıs 2019 ve Kasım 2020 arasında disfaji şikayeti ile başvuran çocuk hastalarda disfajinin diğer tüm nedenleri dışlandıktan sonra Plummer-Vinson sendromu tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, disfaji şekli, özelliği ve süresi retrospektif olarak değerlendirilerek literatür eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Disfaji şikayetiyle başvuran 200 çocuk hastanın 24'ünde PWS saptandı. Hastaların %58'si erkek olup, ortalama yaşları 9,7 yıldır. Hastaların disfaji şikayet süresi ortalama 11,2 ay olup, 4 hastanın sadece sıvı gıda yutmada zorlanması varken 20 hastada katı gıda disfajisi mevcuttu. Tam kan sayımı yapılarak ve hemoglobinin, hematokrit düzeyleri yaşa uygun 2 standart sapma değerinin altında olanlar anemi; vitamin B12 düzeyi 200 pg/ml değerinin altında olanlar ise kobalamin eksikliği olarak tanımlandı. Demir eksikliği saptanan 24 hastanın %3,5'inde vitamin B12 eksikliği eşlik ediyordu. Kontraslı özofagografi çekilen 4 hastada özofageal web saptandı. Web saptanan hastaların özofagogastroduodensokopide darlık endoskopik olarak tedavi edildi. Demir eksikliği anemisi için verilen altı aylık tedavi sonrası yutma güçlüğü olmadığı saptandı.

**Sonuç:** PVS tanısı çocuklarda nadir görülse de demir eksikliği anemisi ile ilişkili yutma güçlüğü çeken tüm çocuklarda akla gelmeli ve tedavisi verilmelidir. Uygun dozda ve sürede tedavi sonrası şikayeti devam eden hastalar çocuk gastroenteroloji değerlendirmesi için yönlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, disfaji, Plummer-Vinson sendromu, özofageal web, demir eksikliği anemisi



# HASTANEMİZDE YATAN ÇOCUK HASTALARDA VİRAL ETKENLERİNİN KORONAVİRÜS PANDEMİSİ İLE İLİŞKİSİ

Buşra Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>, Ayşe Büşra PAYDAŞ<sup>1</sup>, Ömer YAZ<sup>1</sup>, Bilge Betül KILIÇ<sup>2</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Denizli

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Beş yaş altı çocuk yaş grubunda viral solunum yolu enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlardır. COVID 19 pandemisi döneminde baskın olan viral etken değişti ve baskın olan virüs SARS-COV-2 oldu. Biz çalışmamızda hastanemizin çocuk servislerinde yatışı olan hastalardaki viral solunum yolu enfeksiyonları etkenlerinin yıllar içindeki değişimi ve dağılımında COVID 19 pandemisinin etkisinin incelenmesini amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmaya hastanemiz çocuk servislerinde yatışı olan beş yaşından küçük hastalar dahil edildi. Bu hastalardan nazofarengeal sürüntü örneği ile alınan viral solunum yolu etkenleri hastane kayıtlarımızdan retrospektif olarak tarandı. Bu etkenlerin yıllar içindeki değişimi ve COVID 19 pandemisi etkileri incelendi. Çalışma süresini üç gruba ayrıldı; pandemi öncesi (grup I: Mart 2019- Mart 2020), pandemi dönemi (grup II: Mart 2020- Mart 2021) ve pandemi sonrası (grup III: Mart 2021- Mart 2022) ve viral etkenlerin değişimlerine bakıldı.

**Bulgular:** Mart 2019 ile Mart 2022 tarihleri arasında çocuk servisinde yatışı olan hastalardan toplamda 712 tane nazofarengeal sürüntü örneği çalışıldığı görüldü. Bu yıllar arasında karşılaştırmalı olarak örnek alınma sayısı ve alınan örneklerde virüs saptanması oranı değerlendirildi. Grup I; grup II ve grup III'te toplam örnek sayısı, virüsün tespit edilmediği, bir tane virüs tespit edildiği, iki veya daha fazla virüs tespit edildiği örnek sayıları sırasıyla şu şekilde bulundu; 245, 96 (%39,2), 113 (%45,8), 36 (%15); 103, 74 (%71,8), 16 (%14,1), 13 (%14,1) ve 364, 181 (%49,73), 83 (%22,8), 100 (%27,47). En fazla örneğin grup III'te alındığı görüldü. Bu gruplar arasında virüs saptanma oranının grup I'de en yüksek, grup II'de en düşük olduğu istatistiksel açıdan anlamlı görüldü ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda pandemi döneminde SARS-COV-2 virüsünün baskın etken olması nedeniyle, SARS-COV-2 dışında üreyen etkenlerin çok azaldığı görüldü. Ayrıca bu dönemde daha az örnek alındığı ve alınan örneklerde de daha az üreme olduğu saptandı. Pandemi sonrasında virüslerin SARS-COV-2 baskınlığından kurtulduğunu, solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastane başvurularının ve örnek alınma oranının arttığı sonucuna varıldı. Pandemi döneminde uygulanan maske, mesafe, karantina ve dezenfeksiyon uygulamalarının SARS-COV-2 dışındaki virüsleri engellemede etkili olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, disfaji, Plummer-Vinson sendromu, özofageal web, demir eksikliği anemisi

# 5 YAŞ ÜSTÜ FEBRİL KONVULZİYONLARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar ÖZBUDAK<sup>1</sup>, Deniz MENDERES<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Febril konvülsiyon (FK) ateşin eşlik ettiği (vücut ısısı  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) ve santral sinir sistemi enfeksiyonunun olmadığı konvülsiyon türüdür, tipik olarak 6-60 ay arası çocuklarda görülür. Bazı çocuklar febril konvülsiyon geç çocukluk döneminde deneyimler. Geç çocukluk çağı febril konvülsiyonları, tipik febril konvülsiyonlardan farklı olarak ileri inceleme gerektirmektedir. Bu çalışmada geç çocukluk çağı febril konvülsiyonların klinik bulguları değerlendirilmiştir.

**Metod:** Bu çalışmada Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çocuk nöroloji kliniğine başvuran 60 aydan büyük FK hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Klinik bulgular ışığında hastaların daha önceki FK öyküleri, ailelerinde epilepsi veya FK öyküsü, FK sırasındaki vücut ısısı, nöbet semiyolojisi ve süresi, enfeksiyon odağı ve yapılan nörogörüntüleme tetkikleri incelenmiştir.

**Bulgular:** Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çocuk nöroloji kliniğine başvuran 60 ay üstü 46 FK hastası saptanmıştır. Hastaların 11'i kız, 35'i erkek idi. Yaş ortalaması 79,07 aydı (en küçük 61 ay, en büyük 182 ay). On altı hastada FK öyküsü yok, 30 hastada mevcuttu. FK öyküsü olan 30 hastanın 18'inde 2 ve daha fazla FK öyküsü mevcuttu. Nöbet esnasında vücut ısısı en sık  $38-39^{\circ}\text{C}$  arası olarak ölçülmüştü. En sık görülen nöbet semiyolojisi jeneralize tonik klonik vasıfta olmakla beraber büyük çoğunluğu 5 dakikanın altında sürmüştür. Enfeksiyon odağı olarak en sık üst solunum yolu enfeksiyonu olarak görülmüştür. 9 hastanın elektroensefalografisinde anormal bulgular ve 1 hastanın nörogörüntülemesinde heterotopi saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada 60 ay üstü FK geçiren hastaların %65'inde daha önce geçirilmiş FK öyküsü olduğu, bu grubun da %60'ında 2 ve daha fazla FK öyküsü olduğu görülmüştür. Tipik FK yaş grubunda (6-60 ay) 2 ve daha fazla FK geçirmenin ve ailede FK öyküsünün geç çocukluk çağı FK için risk faktörü olabileceği öngörülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Febril konvulziyon, ateş

# ÇOCUKLARDA KÜRETAJ ADENOİDEKTOMİ İLE ENDOSKOPİ YARDIMLI MİKRODEBRİDER ADENOİDEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mahmut Huntürk ATILLA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Adenoidektomi çocukluk döneminde en sık yapılan kulak burun boğaz ameliyatlarındadır. Adenoid hipertrofinin çocukluk dönemi solunum yolu enfeksiyonlarına yol açması ve komplikasyon ihtimalini arttırması sebebiyle uygun ve zamanında tedavi edilmesi çok önemlidir. Adenoidektomi cerrahisinde son yıllarda medikal teknolojilerin ilerlemesi ile küretaj adenoidektomi yanı sıra birçok endoskopik teknik tanımlanmıştır. Bu çalışmada küretaj adenoidektomi ile endoskopi yardımlı mikrodebrider adenoidektomi ameliyat teknikleri kullanılarak yapılan vakalar karşılaştırılmıştır.

**Yöntem:** 2012-2022 yılları arasında genel anestezi altında adenoidektomi ameliyatına alınan hastaların hepsine endoskopik muayene yapıldı. Endoskopi yardımlı mikrodebrider adenoidektomi yapılmadan önce aynı vakaya küretaj adenoidektomi tekniği ile adenotomun nazofarenksdeki yerleşimi endoskop ile kontrol edildi. Küretaj adenoidektomi tekniği ile adenoidektomi yapıldıktan sonra tekrar nazal endoskopi ile nazofarenks de rezidü adenoid dokusu kalıp kalmadığı ve potansiyel rezidüel bölgeler kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 430 hasta dahil edildi. Nazofarenks endoskopisi ile küretaj adenoidektomi tekniğinde hastaların nazofarenks boyut ve şeklindeki varyasyonlarına bağlı olarak nazofarenks kubbesindeki (%32,6) ve tuba ağzındaki adenoid dokunun (Gerlach bademciği) (%19.1) rezidü adenoid dokusu olduğu izlendi. Endoskopi yardımlı mikrodebrider kullanılarak adenoidektomi operasyonunda nazofarenksin tam görüşünün sağlanmasından ve mikrodebriderin kullanılmasından dolayı herhangi bir rezidü adenoid dokunun kalmadığı görüldü (%100). Ayrıca çevre vital dokular küretaj adenoidektomiye göre daha iyi korunduğu izlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada küretaj adenoidektomi tekniğinde nazofarenkste rezidü dokunun kaldığı ancak endoskopi yardımlı mikrodebrider adenoidektomi tekniğinde adenoid dokunun tam eksizyonu yapılabildiği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk adenoidektomi, endoskopi, küretaj

# AKUT DİSTONİ İLE TAKİPLİ ÇOCUK HASTALARIN KLİNİK VE ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra MERAL<sup>1</sup>, Fatma HANCI<sup>2</sup>, Ayşegül DANIŞ<sup>2</sup>, Hilal BAKIR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk Nöroloji AD, Bolu

## ÖZET

**Amaç:** Akut distonik reaksiyon, özellikle yüz, boyun ve sırt kaslarında kontraksiyonlar, opistotonus, tortikolis, okulojirik kriz, dizatri, trismus ile kendini gösterir. En sık karşılaşılan akut distonik reaksiyon tipi, ilaçlara bağlı gelişen tiptir. Bu çalışmada pediatrik hastalarda ilaca bağlı distoniye neden olan ilaçların ve klinik özelliklerin belirlenmesini amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 2020-2022 yılları arasında hastanemize ilaca bağlı distonik reaksiyon ile başvuran 18 yaş altı pediatrik hastaları dahil ettik. Hastaların yaşı, cinsiyeti, etken olduğundan şüphelenilen ilaçları, ilacı hangi tanı nedeni ile kullandığı, ilaç kullanım süresi, distonik reaksiyon çeşidi, uygulanan tedaviler ve dozları kaydedildi.

**Bulgular:** Akut distoni ile acil servise başvuran 20 hastanın 10 (%50)'u kız, 10 (%50)'u erkekti. Ortalama yaşları 12.5±4.9 (1-17yaş) idi. 6 hastada metoklopramid, 2 hastada haloperidol, 1 hastada risperidon, 2 hastada medikinet, 2 hastada fluoksetin, 1 hastada peditus kullanma ve 1 hastada arı sokması öyküsü vardı. 5 hastada ilaç kullanma öyküsü yoktu. Akut distonik reaksiyonun genellikle tekrarlayan dozlardan sonra ortaya çıktığını ve 24-72 saat içinde acile başvuru yapıldığını gözlemledik. Distoni bölgesi çoğu hastada baş ve boyun bölgesindeydi. 19 hastada tek doz biperiden ile distoni düzeldi, 1 hastada dozu tekrarlamak gerekti. Hastalarımızın %60'ı ek psikiyatrik hastalığı nedeniyle ilaç başlanan, doz değişikliği ya da ilaç değişikliği yapılan hastalardan oluşmaktaydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Akut distoni ile başvuran hastalarda ilaç kullanımı özellikle de ek psikiyatrik komorbidite nedeniyle kullanılan ilaçların ayrıntılı sorgulanması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Akut distoni, biperiden, çocuk, metoklopramid

# ÇOCUKLARDA GENİTOÜRİNER SİSTEM TUTULUMUYLA SEYREDEN MULTİSİSTEMİK İNFLAMATUAR SENDROM (MIS-C) OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gulsum ALKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Ciddi akut solunum yetmezliği sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu Koronavirüs hastalığı 2019 çocuklarda erişkinlere kıyasla daha hafif bulgularla seyretmektedir. Buna rağmen çocuklarda nadir ama ciddi bir durum olan çoklu sistemik inflamatuvar sendrom (MIS-C) gelişmesine neden olabilmektedir. İmmün sistemin kontrolsüz uyarımı ve sitokin fırtınasına bağlı organ hasarının klinik bulgulara neden olduğu düşünülmektedir. Hastalar Kawasaki hastalığına benzer klinik bulgularla, gastrointestinal, kardiyak, nörolojik, solunum semptomları, hematolojik veya renal tutulumla başvurabilmektedir. Bu çalışmada genitoüriner sistem tutulumu olan MIS-C hastalarının demografik, epidemiyolojik, klinik özellikleri, kardiyak bulguları, laboratuvar değerleri, prognozları değerlendirildi.

**Yöntem:** Ekim 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde genitoüriner tutulumla seyreden MIS-C hastalarının (n=16) dosyaları değerlendirildi.

**Bulgular:** MIS-C tanısıyla takip edilen 70 hastanın 14(%20)'ünde renal tutulum, 2 (%2,8) 'inde epididimorşit bulgusu saptandı. Hastaların 12(%75)'si erkek; yaş ortalaması 136.9± 53.3 (16-206) aydı. Hastaların en sık başvuru semptomları; karın ağrısı (n:8,%50), makülopapüller döküntü (n=7, %43,7), kusma (n=7, %43,7), ishaldi (n=4, %25). Bu hastaların 5(%31,2)'inde hafif dehidratasyon, 1(%6,2)'inde ağır dehidratasyon bulgusu saptandı. Hastaların 9(%56,2)'u ağır MIS-C, 3(%18,7)'ü orta MIS-C, 4(%25)'ü hafif MIS-C klinik bulgularıyla başvurular. Hastaların %31.2(n=5)'inde sadece üre, %25(n=4)'inde sadece kreatinin, %25 (n=4)'inde hem kreatinin hem üre değerleri yüksekti. Hastaların %56.2 (n=9)'inde prerenal böbrek yetmezliği, %18.7'sinde (n=3) akut böbrek hasarı (ABH), %50'sinde (n=8) sol ventriküler disfonksiyonu saptandı. Hastalarda stage 1(n=2) ve stage 3(n=1) ABH izlendi. Stage 3 ABH olan hastada sol ventrikül disfonksiyonu vardı. Ağır MIS-C kliniğinde olan ve inotrop tedavi ihtiyacı olan hastaların başvuruda üre değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p= 0.035, p=0.08). Tedavi başladıktan sonra üre değerleri ortalama 4,1 günde, kreatinin değerleri ortalama 2.4 günde normal düzeye geldi. Stage 3 ABH ile başvuran hastanın üre değeri 8 günde, kreatinin değeri 3 günde normale geldi. Hiçbir hastada sekel görülmedi.

**Sonuç ve Öneriler:** MIS-C'de diğer sistemler gibi genitoüriner sistem bulguları sık görülebilmektedir. Renal fonksiyonların bozulmasında dehidratasyon, sol ventrikül sistolik disfonksiyonu önemli risk faktörlerindedir. Erken tanı ve etkin tedavinin başlanarak enflamasyonun kontrol altına alınması, uygun sıvı replasmanı, gerekli hastalarda inotropik destek tedavileri renal fonksiyonların ve diğer organ hasarlarının hızlıca iyileşmesini sağlayacaktır

**Anahtar kelimeler:** SARS-CoV-2, çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom, genitoüriner sistem

# MIS-C (MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN) İLE ATİPİK KAWASAKİ AYIRIMI OLGU SUNUMU

Büşra GÜLTEKİN<sup>1</sup>, Aslı ÇELEBİ TAYFUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, Bolu

## ÖZET

**Amaç:** Kawasaki hastalığı 6 ay-5 yaş arası çocuklarda görülen uzun süren ateş, konjunktivit, ağız mukozasında inflamasyon, servikal lenfadenopati, ekstremitelerde eritem, yaygın polimorf deri döküntüsü ile karakterize vaskülitir. Kawasaki hastalığının % 7-10'u atipik seyirli olmaktadır. COVID-19 hastalığıysa 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde başlayıp pandemiye neden olmuştur. Çocuklardaki sıklığı erişkinlere kıyasla daha azdır ve hafif bulgularla seyrettiği bilinmektedir. Nisan 2020 tarihinde, SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçiren çocuklarda ateş, karın ağrısı, hipotansiyon ve miyokardiyal fonksiyon bozukluğuna yol açan formu MIS-C (Multisystem inflammatory syndrome in children) olarak adlandırılmıştır. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran hastada MIS-C ile Atipik Kawasaki hastalığının ayırımı ve tedavi süreci vurgulanmaktadır.

**Vaka:** 2,5 yaşında kız hasta; 10 gündür devam eden ateş, submandibular bölgede lenfadenomegali, halsizlik, iştahsızlık ile başvurdu. Muayenesinde; orafarenks hiperemikti. Hastanın öyküsünde Periyodik Ateş sendromu nedeniyle steroid kullanımı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde karaciğer fonksiyon değerleri ve akut faz reaktanları yüksekti. Hastada Atipik Kawasaki hastalığı ya da MIS-C olabileceği düşünüldü, yapılan ekokardiyografi normaldi. Hastanın yaşının küçük olması, akut faz reaktanlarının yüksek olması, hiponatremisinin olması, covid pcr negatif ve covid serolojisinin düşük olması nedeniyle atipik kawasaki hastalığı düşündük. Hastaya intravenöz immünglobulin, prednol ve asetilsalisilik asit tedavileri uygulandı. Takibinde akut faz reaktanları ve karaciğer fonksiyon testleri normal düzeylere geriledi, ateşi düştü.

**Sonuç ve Öneriler:** Kawasaki hastalığının % 7-10unun atipik şeklinde gözlemlendiği bildirilmiştir. Koroner arter anevrizma gelişme riskinin yüksek olması nedeniyle bu hastalarda da erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır. Ekokardiyografik inceleme atipik hastalığın erken tanınmasında önemli rol oynar. Hastamızda ekokardiyografi normal olarak sonuçlandı. Kawasaki hastalığında akut tedavinin amacı akut inflamasyonu kontrol altına almak, uzun süreli sekelleri önlemek ve en önemlisi koroner arter duvarındaki inflamasyonu engellemektir. Standart tedavisi IVIG infüzyonu (2 gr/kg) ve 80-100mg/kg/günden ASA şeklindedir. Hastaların %10-15'inde standart tedavi uygulanmasına rağmen ateş devam edebilir veya tekrarlayabilir. Hastamızda tedaviye yanıt alınmıştır. Tedaviye rağmen dirençli ateş, hemoglobin-albumin düşüklüğü, beyaz küre yüksekliği, crp yüksekliği, erkek cinsiyet ve bir yaşın altında olmak koroner arter anevrizma gelişimi için risk faktörüdür. Kawasaki hastalığı ve MIS-C enfeksiyon ile ilişkili ve çoklu organ tutulumu ile giden hastalıklardır. MIS-Cde sitokin salınımı daha kuvvetli olup klinik daha ağır seyreder, tedavi yaklaşımları farklıdır. Hastada morbidite ve mortalitenin önlenmesi açısından bu iki hastalığın ayırımının yapılması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** MIS-C, atipik Kawasaki



# PRİMER SİLYER DİSKİNEZİDE ALEKSİTİMİ

Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Halil ATAĞ<sup>2</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>, Semih ERDEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Aleksitimi, kişinin kendi duygularını tanıyamama ve/veya tanımlayamama ve duyguları bedensel uyarılma sinyallerinden ayırt etmede güçlük çekmesi olarak tanımlanır. Mevcut kanıtlar, duyguların işlenmesindeki aleksitimik eksikliklerin fiziksel sağlığı da etkileyebileceğini ve aleksitiminin organik bozukluklarla, özellikle kronik hastalıklarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Primer Siliyer Diskinezi (PSD) nadir görülen, kalıtsal, otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalığın prognozu ve gelişimi hakkındaki belirsizlik, devam eden tıbbi bakım eksikliği ve semptom kontrolü, bu hastaların duygusal iyilik halini genellikle olumsuz etkiler. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma PSD'li çocuklarda aleksitimi sıklığını ve aleksitiminin PSD tedavisine olası etkilerini araştıran ilk çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde PSD nedeniyle izlenen 5-18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. 5 yaşından küçük ve 18 yaşından büyük hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılmak istemeyen hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Hastalara sosyodemografik özellikleri ve Toronto Aleksitimi Ölçeğini içeren anket formu dolduruldu.

**Bulgular:** Bu devam eden bir çalışmadır ve burada belirtilen veriler bir ön rapordur. Bu çalışmaya bugüne kadar 18 kız, 12 erkek olmak üzere toplam 30 hasta dahil edildi. Hastaların 11'i 5-7 yaş grubunda, 8'i 8-12 yaş grubunda ve 11'i 13-18 yaş grubundaydı. PSD'li hastaların Toronto Aleksitimi ölçeğine göre toplam puanı  $50,52 \pm 11,48$  idi. Ölçeğin "duyguları tanımada güçlük" alt puanı  $15,56 \pm 6,38$ , "duyguları ifade etmekte güçlük" alt puanı  $12,73 \pm 4,54$  ve "ifade edici düşünme" alt puanı  $22,21 \pm 3,45$ 'tir. 4 çocuğun aleksitimi toplam puanı 60 puanın üzerindeydi. Yine 30 çocuktan 9'unda ölçeğin toplam puanı 50'nin üzerindeydi.

**Tartışma:** Bu ön rapor PSD'li hastaların yaklaşık %30'unda aleksitimik eksiklikler olduğunu bulmuştur. Bu yüksek oran daha önce kanser hastaları, miyokard enfarktüsü sonrası ve cilt hastalıkları arasında rapor edilmişti.

**Sonuç:** Aleksitiminin belirlenmesi ve ele alınması PSD hastaları tedavi sonuçlarını, ilişkili komorbiditeleri ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesini iyileştirebilir.

**Anahtar kelimeler:** Aleksitimi, primer siliyer diskinezi

# YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN MATERNAL PREEKLAMTİK SGA BEBEKLERİN SONUÇLARI

Nuriye EMİROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Preeklampsi sadece gebelik süresince oluşan bir durumdur. Preeklampsinin, yenidoğan infantların ölümünde birlikte olabileceği bir dizi erken ve geç perinatal/neonatal komplikasyonlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunlar çoğunlukla gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı ile ilişkili olup preeklamptik toksemının ciddi veya erken başlamasıyla da ilişkilidir. Ayrıca preeklampsi intrauterin gelişme geriliği ve premature doğumun önemli sebeplerinden biridir. Bizim amacımız neonatal dönemde preeklampsinin SGA bebeklere erken dönem sonuçlarını göstermektir.

**Materyal- Metod:** Çalışmaya Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında, preeklamptik anneden SGA olarak doğan ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemize(ydyb) ilk 24 saat içinde yatışı yapıp, taburcu edilmiş 43 bebek dahil edildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince 100 SGA'lı bebek ydyb kabul edildi. Hastaların 43 (%43)'ünde preeklampsi öyküsü mevcuttu. Ortalama anne yaşı: 31.8 (max: 46, min: 18), ortalama gebelik haftası 32 (max;38, min;27), ortalama doğum ağırlığı:1323,14gr ( $\pm$ 268), Apgar (5.dk) 6 idi. 12 hastaya (%27.9) doğum sonrası resüsitasyon uygulandı. 2 hastada preeklampsi ve gestasyonel diyabet, 2 hastada preeklampsi ve sigara içme öyküsü mevcuttu. Ortalama 10.1 gün (max: 30,min: 0) total paranteral beslenme aldı. Tam enteral beslenmeye ortalama 20 günde (max: 50, min: 4) ulaşıldı. 2 hastada retinopati gelişti. Ortalama 35.5 günlük (max: 109,min: 4) iken taburcu edildi.

**Sonuç-Öneriler:** İntrauterin büyüme geriliği preeklampsidede beklenen sonuçlardan biridir. Preeklampsinin gebelikteki ortaya çıkış zamanı ve ağırlığı, uygulanan obstetrik yaklaşımlar ile ydyb ünitesinin bakım düzeyi bebeklerdeki sonuçları etkilemektedir. Çalışmamız sonucunda; ydyb'da tedavi edilen SGA bebeklerin annesinde preeklampsi olmasının erken dönemde mortalite ve morbiditeyi belirgin etkilemediği gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, preeklampsi, SGA

# ARTEMİS'Lİ HASTALARDA T HÜCRE ALT GRUP ORANLARININ AKIM SİTOMETRİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyma ÇELİKBİLEK ÇELİK<sup>1</sup>, Selma EROL AYTEKİN<sup>1</sup>, Sevgi KELEŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Artemis DNA tamirinde görev alan bir protein olup, V(D)J rekombinasyonu ile üretilen T ve B hücre reseptör repertuarının oluşumunda rol oynar. Artemis proteininin geninde (DCLRE1C) oluşan mutasyonlar hem T hem de B hücre gelişimini etkileyen ağır kombine immün yetmezlik (AKİY) veya atipik ağır kombine immün yetmezlik (aAKİY) tablosuna yol açarken bu gende oluşan hipomorfik mutasyonlar klinik tablonun daha hafif olduğu aAKİY neden olur. AKİY 'li hastalarda hem T hem de B hücre sayısı çok düşük iken atipik AKİY'Lİ hastalarda bir miktar enzimatik aktivitenin olması sonucu T ve B hücre sayısı AKİY fenotipi ile kıyaslandığında daha yüksektir. Bu hastalarda otoimmün hastalıklar da görülebilmektedir. Çalışmamızda hipomorfik mutasyonu olan Artemis'li hastalarda T hücre alt gruplarını akım sitometrik analizle değerlendirmeyi amaçladık.

**Bulgular:** Hipomorfik mutasyonu olan 10 Artemis eksikliği olan hasta ve 10 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Akım sitometrik analizde hem CD4+ hem de CD8+ T hücreleri için naif T (TNAİF), efektör T memori (TEM), santral T memori (TCM) ve TEMRA(TEMRA), Recent Timic Emigrant (RTE), foliküler helper T(TFH), Treg hücrelerinin oranlarına bakıldı. Hastalar ve kontroller kıyaslandığında CD4+TEMRA (p=0,003) ve CD4+TEM hücre oranı hastalarda yüksek ve CD4+TNaif (p=0,002) hücre oranı ise Artemisli hastalarda kontrollerden düşük olduğu tespit edilmiştir. CD4+ TCM ve Treg oranında hastalar ve kontroller arasında belirgin bir fark gözlenmemiştir. Hastalarda RTE oranının ise kontrollerden belirgin düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,0004).

**Sonuç:** Hipomorfik mutasyonu olan Artemis'li hastalarda izlemde otoimmün hastalıklar gelişebilmektedir. Çalışmamızda hastalarda Treg hücre oranının normal olduğu gözlenmiştir. Mekanizmayı açıklayabilmek için daha fazla hasta içeren ve Treg hücre fonksiyonlarının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** AKİY, akım sitometri, DCLRE1C, immün yetmezlik, T hücre alt grupları

# PARAOXONASE-1 AND ARYLESTERASE ACTIVITIES IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHIOLITIS

Fatih AKIN<sup>1</sup>, Abdullah YAZAR<sup>1</sup>, Esra TÜRE<sup>2</sup>, Ümit GÜLTEKİN<sup>3</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Cemile TOPÇU<sup>4</sup>,  
Alaaddin YORULMAZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department Of Pediatrics, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Department Of Pediatric Emergency, Karadeniz Technical University, Faculty Of Medicine, Trabzon, Turkey

<sup>3</sup>Department Of Pediatrics, University Of Health Sciences Siirt Training And Research Hospital, Siirt, Turkey

<sup>4</sup>Department Of Biochemistry, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

<sup>5</sup>Department Of Pediatrics, Selçuk University Faculty Of Medicine, Konya, Turkey

## ABSTRACT

**Aim:** Acute bronchiolitis is a disease frequently seen in children under two years of age. The paraoxonase 1 (PON1) enzyme functions as an antioxidant. Arylesterase (ARES) is accepted as the indicator of the main protein. The aim of this study is to investigate whether PON1 and ARES activity levels can be used as an indicator of the disease in children with acute bronchiolitis.

**Method:** Ninetyone patients with acute bronchiolitis who admitted to pediatric emergency unit and 39 age- and sex-matched healthy children were included in the study. Patients were divided into 3 groups as mild, moderate and severe bronchiolitis according to Wang scoring system. Blood samples were centrifuged at 3000 rpm for 15 minutes for serum separation, and then stored at -80° C until analysis.

**Results:** Mean serum PON1 (174,20±68.80 U/L) and ARES activity levels (392,69±87.74 kU/L) were found to be statistically significantly lower in patients with acute bronchiolitis than the means of the control group (p: 0.001).

**Conclusion:** We found that PON1 and ARES activity levels were lower in patients with acute bronchiolitis than in controls. The results of our study show that PON 1 and ARES may play a role in pathogenesis of acute bronchiolitis which indicates the association of increased oxidative stress and development of bronchiolitis, in pediatric patients.

**Key words:** Acute bronchiolitis, arylesterase (ARES), child, oxidative stress, paraoxonase 1 (PON1)

# ERKEN ERGENLİK ŞİKÂyetİyle İLK KEZ BAŞVURAN 298 OLGUNUN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre SARIKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Birimi, Kocaeli

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada erken ergenlik şikâyetiyle çocuk endokrinoloji polikliniğine ilk kez başvuran hastaların klinik özelliklerini ve puberte prekoks açısından risk oluşturabilecek faktörleri araştırmak istedik.

**Yöntem:** Haziran-Aralık 2022 döneminde Derince Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk endokrinoloji polikliniğine erken ergenlik sebebiyle ilk kez yönlendirilen 0-11 yaş arası hastalar değerlendirildi. Olguların fizik muayene, laboratuvar sonuç ve kemik yaşı değerlendirmesi tek çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların 275'i kız, 23'ü (%7,7) erkekti. Hastalar başvuru şikâyetleri yönünden değerlendirildiğinde kızların 78'i (%28,3) meme gelişimi, 99'u (%36) pubik/aksiller bölge kıllanma veya ter kokusu, 94'ü (%34,2) bu şikâyetlerin birlikte olması ve 4'ü (%1,5)'ü âdet kanaması şüphesiyle, erkek hastaların ise hepsinin pubik/aksiller bölge kıllanması veya ter kokusu şikâyetleriyle yönlendirildiği anlaşıldı. Hastalar tanıları yönünden değerlendirildiğinde puberte prekoks tanısı 30 (%10, hepsi kız), prematür pubarş/adrenarş tanısı 45 (%15,1, 35'i kız), prematür telarş tanısı 22 (%7,4, hepsi kız) hasta aldı. Ergenlik bulguları kızlarda 8-9 yaşta, erkeklerde 9-10 yaşta başlayan ve hızlı ilerleme bulguları (telarş ve pubarş/adrenarş birlikteliğiyle pubertal luteinize edici hormon, estrodiol ve pelvik ultrasound bulgusu, ileri kemik yaşı, hızlı puberte evre ilerlemesi varlığı) olan 34 (%11,4, 33'ü kız) hastaya hızlı ilerleyen puberte tanısı, hızlı ilerleme bulguları olmayan 117 (%39,3, 108'i kız) hastaya ise erkence puberte tanısı verildi. Hastaların 50'sinde (%16,8, 47'si kız) puberte bulgusu tespit edilmedi ve normal tanısı konuldu. Puberte prekoks tanısı alan hastalarda kemik yaşının takvim yaşından %20'den fazla ileri olması ( $p<0,01$ ) ve preterm doğum hikayesi varlığı ( $p=0,04$ ) daha fazlaydı. Hızlı ilerleyen puberte tanılıların anne menarş yaşı daha düşüktü ( $p=0,026$ ). Gebelik yaşına göre düşük doğum ağırlıklı olma, annede polikistik over sendromu varlığı, günlük ekran süresi ve haftalık ambalajlı gıda tüketimi tanı gruplarında benzerdi ( $p>0,05$ ). Onbir puberte prekoks, 21 hızlı ilerleyen puberte tanılı toplam 32 kız hastaya löprolid asetat tedavisi önerildi ve 7'si (3'ü puberte prekoks tanılı) tedavi kullanmayı tercih etti.

**Sonuç:** Erken ergenlik sebebiyle yönlendirilen hastaların büyük kısmını normal ve normal puberte varyantları oluştursa da puberte prekoks ve hızlı ilerleyen puberte olgularında tedavi önerilebilmektedir. Preterm doğum hikayesi ile erken anne menarş yaşı varlığının sorgulanması ve ileri kemik yaşı tespiti tedavi gerekebilecek olguların erken fark edilip yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne menarş yaşı, ileri kemik yaşı, preterm, puberte prekoks

# ÇOCUKLUK ÇAĞI LÖSEMİLERİNDEN ALL'DE SİTOGENETİK VE MOLEKÜLER SİTOGENETİK BULGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Makbule Nihan SOMUNCU<sup>2</sup>, Güner ACAR ÖZCAN<sup>2</sup>, Hülya TARIM<sup>2</sup>, Emine GÖKTAŞ<sup>2</sup>, Ayşe Gül ZAMANI<sup>2</sup>,  
Ayşe ŞİMŞEK<sup>1</sup>, Hüseyin TOKGÖZ<sup>3</sup>, Mahmut Selman YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağında en fazla gözlenen lösemi tipi ALL'dir<sup>2</sup> ve hastaların %80'ini oluşturur. Genetik değişimler; sitogenetik ve moleküler anomaliler hastalığın, tanı takip ve tedavi sürecinde majör role sahiptir. Tanımlanan kromozomal yeniden düzenlenmeler, gen mutasyonları, anoploidiler prognostik belirteç niteliğindedir. Bu araştırma, merkezimize yönlendirilen ALL ön tanılı hastalarda sitogenetik ve moleküler analizlerin retrospektif değerlendirmesini amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı ve Genetik Hastalıklar Tanı Merkezine 2013-2023 yılları arasındaki ALL ön tanılı 0-18 yaş aralığındaki 716 hasta dahil edilmiştir. Sitogenetik tanı, hastaların kemik iliği örneklerinden kültür koşulları sağlanarak, kromozom analizine dayalı konvansiyonel karyotipleme ile gerçekleştirilmiştir. Moleküler sitogenetik analizler, ALL-FISH problemleri ile hedef gen bölgelerinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma, 716 ALL ön tanılı hastanın demografik ve klinik verileri sitogenetik ve moleküler sitogenetik sonuçları için derlenmiştir. Hastaların klinik ve demografik özellikleri literatür verileri ile uyumlu gözlenmiştir. Cinsiyet dağılımı, erkek hastalarda kızlara oranla yaklaşık 1.5 kat fazla saptanmıştır. Genetik analizlerde, 320 hastada (%45) moleküler sitogenetik anomali, 292 hastada (%42) sitogenetik anomali tesbit edilmiştir. Hem sitogenetik, hem de moleküler sitogenetik anomali ise %20 oranında analiz edildi. Numune yetersizliği ve/veya pıhtı koşullarından ötürü kültürü sağlanamayan vakaların sitogenetik analizleri iptal edilmiştir.

**Sonuç:** Karyotip ve FISH sonuçlarında çıkan anomaliler, genetik bozukluğu içeren genin yapı ve fonksiyonuna göre ALL için değerlendirilmiştir. FISH/ALL gen panelinde cMYC, MLL, IGH ve E2A kırık-füzyon problemleri ile TEL/AML, BCR/ABL1 translokasyon problemleri aracılığıyla, kromozomal yeniden düzenlenmeler ve/veya mutasyonlar ALL tanı ve prognozunu için moleküler imza niteliği göstermiştir. Sitogenetik anomaliler ve moleküler genetik değişimlerin ALL etyopatogenezi üzerindeki önemi ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** ALL, FISH, kromozomal yeniden düzenlenme, sitogenetik



# PEDİATRİK VE ADÖLESAN YAŞ GRUBUNDA ADNEKSİYAL KİTLELER: 13 OLGUNUN YÖNETİMİ VE KLİNİK TECRÜBEMİZ

Cemre ALAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekolojik Onkoloji BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Pediatrik yaş grubunda görülen adneksiyal kitleler geniş bir patolojik spektruma sahiptir. Bu çalışmada pediatrik yaş grubunda adneksiyal kitle tanısı alan hastaların klinik ve cerrahi yönetiminin güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2000-2023 yılları arasında kliniğimize başvuran 18 yaşından küçük, adneksiyal kitle tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş aralığı 11-17 arasındaydı. Hastaların %46'sı 15 yaşındaydı. Karın ağrısı en sık görülen başvuru şikayeti idi. Hastaların tamamına pelvik USG yapılmıştı. Hastaların tamamında kist unilateraldi. Toplam 13 hastanın 8 (%61.53) tanesine laparoskopik cerrahi, 4 (%30.76) tanesine laparotomi yapıldı, 1 (%7.69) hasta opere edilmeden takip edildi. Üç (%23) hastada over torsiyonu mevcuttu. Dokuz (% 69.23) hastaya ovaryan kistektomi yapıldı. Bir (%7.69) hastaya salpingo-ooforektomi yapıldı. Patoloji sonuçları 4 (%33.33) hastada fonksiyonel nonneoplastik kist, 5 (%41.66) hastada benign neoplastik kist, 1 hastada (%8.33) malign neoplastik kist ve 1 (%8.33) hastada ektopik gebelik şeklinde raporlandı.

**Sonuç:** Pediatrik yaş grubunda adneksiyal kitlelerin çoğu benign dir. Torsiyon şüphesi varsa acil cerrahi müdahale planlanmalıdır. Over dokusu mümkün olduğunca korunmaya çalışılmalıdır. Ayrıca nadir görülse de malign nedenlerin ekarte edilmesi gerektiği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adneksiyal kitle, pediatrik, over torsiyonu

# KAWASAKİ HASTALIĞI'NDA KORONER ARTER ANEVİZMASI GELİŞİMİ RİSK FAKTÖRLERİNİN VE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ; TEK MERKEZİN 25 YILLIK TECRÜBESİ

Cem ÇANAĞCI<sup>1</sup>, Halil ÖZDEMİR<sup>2</sup>, Gül ARG<sup>2</sup>, Hatice Kübra KONCA<sup>2</sup>, Esra ÇAKMAK TAŞKIN<sup>2</sup>, Tayfun UÇAR<sup>3</sup>,  
Ergin ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, Hasan Ercan TUTAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Kawasaki Hastalığı özellikle kardiyak etkileriyle önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Koroner arter anevrizması gelişimini öngörmeye yönelik çeşitli risk faktörleri ve skorlama sistemleri son yıllarda Kawasaki Hastalığı ile ilgili yeni hedefleri oluşturmaktadır. Bu çalışmada koroner arter anevrizması gelişimini öngörebilecek klinik özellikler, risk faktörleri ve skorlama sistemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak 1994 ile Aralık 2019 arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Servisi'nde Kawasaki Hastalığı tanısıyla izlenmiş olan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışma kapsamında 81 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Vakaların %16'sının intravenöz immunoglobulin tedavisine dirençli olduğu görülmüştür. Koroner arter anevrizması gelişim oranının %22,2 olduğu saptanmıştır. Koroner arter anevrizması gelişimi ile inkomplet hastalık veya tedaviye dirençli olma arasında ilişki saptanmamıştır. Koroner arter anevrizması gelişimi risk faktörleri açısından eritrosit sedimentasyon yüksekliği, tedavinin onuncu günden sonra verilmiş olması (OR:5.018 – 95% CI:2.500-10.074 – p=0.001), ateşin toplamda 10 günden uzun sürmesi (OR:4.391 – 95% CI:2.123-9.081 – p=0.006), tanı anında 6 aydan küçük olmak (OR:5.200 – 95% CI:3.300-8.195 – p=0.001) yüksek risk faktörleri olarak saptanmıştır. Kobayashi, Egami, Sano, Formosa ve Harada skorlama sistemlerinin sensitivite %26.7.

**Sonuç:** Tedavinin onuncu günden sonra verilmesi, ateşin on günden uzun sürmesi, tanı anında altı aydan küçük olmak; koroner arter anevrizması gelişimi açısından risk faktörleri olarak saptanmıştır. Kobayashi, Egami, Sano, Formosa ve Harada skorlama sistemlerinin vakalarımızda kullanıma uygun olmadığı görülmüştür

**Anahtar Kelimeler:** Kawasaki hastalığı, kobayashi, egami, sano, formosa

# TÜBEROZ SKLEROZ KOMPLEKSİ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Canan ÜSTÜN<sup>1</sup>, Ayşe Nur COŞKUN<sup>2</sup>, Mutluay ARSLAN<sup>3</sup>, Deniz TORUN<sup>3</sup>, Bülent ÜNAY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

<sup>3</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Nörokutanöz sendromlar sinir sistemini ve cildi tutan bir grup hastalıktır. Bunların en sık görülenlerden birisi de Tüberoz Skleroz Kompleksidir (TSC). Bu çalışmanın amacı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniğinde izlenen TSC tanılı hastaların klinik özelliklerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kasım 2016-Aralık 2021 tarihleri arasında TSC tanılı toplam 20 hastanın dosya kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Hastaların aile öyküleri, demografik ve klinik özellikleri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların 8'i (%40) erkek ve 12'si (%60) kızdı. Hastaların tanı almadan önce hastaneye başvuru şikayetleri incelendiğinde 18 hastanın (%90) nöbet, 2 hastanın da ciltte lekeler (%10) nedeniyle başvurduğu öğrenildi. Nöbetle başvuran 18 hastadan 8 hastanın (%44,4) jeneralize, 2 hastanın (%11,1) fokal, 8 hastanın (%44,4) ise hem fokal hem jeneralize nöbeti mevcuttu. Ortalama nöbet geçirme yaşı  $39 \pm 3,08$  aydı. Psikiyatrik bulgulardan en sık görüleni zihinsel yetersizlik olup 16 hastada (%80) görüldü. Diğer sistem tutulumları açısından değerlendirildiğinde hastaların tamamında hipomelanotik maküller, 1 hastada (%5) kardiyak rabdomiyom, 2 hastada (%10) karaciğerde hemanjiyom, 6 hastada bilateral multiple anjiyomiyolipom (%30), 1 hastada (%5) bilateral multiple renal kistler ve 2 hastada (%10) retinal hamartom görüldü. Kranial MRG'de en sık saptanan bulgu 11 hastada subependimal nodüller (%55) olurken, 9 hastada (%45) görülen kortikal tuberler, 1 hastada da (%5) lineer beyaz cevher lezyonları ve hipomiyelinizan alanlar görüldü. 7 hasta genetik olarak değerlendirilmişti ve hepsinde TSC2 geninde mutasyon saptanmıştı. Bir hastada saptanan mutasyon ClinVar ve dbSNP veritabanlarında bildirilmemiş olan yeni (novel) bir mutasyondur.

**Sonuç:** TSC çoklu sistem tutulumu yapan geniş yelpazeli bir hastalıktır. Hastalar çok farklı klinik bulgular ile karşımıza çıkabilir. Artmış malignite riski taşıması nedeniyle özellikle nöbet şikayeti ile başvuran hastalarda yapılacak cilt muayenesi halen TSC tanısında oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, genetik, klinik özellikler, tüberoz skleroz kompleksi

# ALLOJENİK HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYON YAPILAN PEDIATRİK HASTALARDA KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONU

SEVAL ÖZEN<sup>1</sup>, NAMIK YAŞAR ÖZBEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji ve Pediatric Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Allojenik hematopoietik kök hücre nakli (HSCT) uygulanan hastalar, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları (CRBSI) açısından yüksek risk altındadır. Çalışmamızda Çocuk Kemik İliği Transplant (KİT) ünitemizde CRBSI etkenlerini belirlemek, antibiyotik duyarlılık profillerini, hastaların demografik özelliklerini, antibiyotik profilaksi kullanım uygunluğu ve klinik sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya Kasım 2019- Temmuz 2022 tarihleri arasında CRBSI tanısı alan 40 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** En sık altta yatan hastalık ALL (77.5%) idi. Hastaların 22'si (%55) HSCT öncesi kolonize olduğu, kolonizasyon en sık gram negative etkenler (n=15, %68) ile idi. CRBSI etkenleri sırasıyla gram negatif (n=24, 60%), gram pozitif (n=12, 30%), candida spp (n=4, 10%) idi. En sık saptanan üç etken ise Klebsiella pneumonia (n=13, 32.5%), Escherichia coli (n=6, 15%) ve Enterococcus faecium (n=5, 12.5%) idi. Fluoroquinolone (n=32, 80%) en sık kullanılan antibiyotik profilaksisi idi. CRBSI tanısı alan hastaların %65'inde fluoroquinolone dirençli bir izolat vardı. Santral venöz kateter takıldığı anda hastaların 29'u (%72.5) nötropenik değildi, absolu nötrofil sayısı median 1505 cells/mm<sup>3</sup> (range, 10-7070) idi. CRBSI kabul edildiğinde absolu nötrofil sayısı median 210 cells/mm<sup>3</sup> (range, 0-3050), nötropeni süresi median 17.5 gün (range, 3-150) idi. Kateterin ortalama 22. gününde (range, 5-118) enfekte olduğu saptandı. Hastaların 23'ünde hickman, 13'ünde geçici SVK, 7'sinde port kateteri vardı. Yirmi üç (57.5%) hastanın enfekte kateteri çıkarıldı. Dört hasta (%10) kaybedildi.

**Sonuç:** Ünitemizde florokinolon profilaksi kullanımı sonrası CRBSI etkenlerinde kinolon dirençli izolat oranını yüksek saptadık. HSCT hastalarının sonuçlarını iyileştirmek için bireysel spesifik antibiyotik profilaksisi seçimi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatric, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, HSCT, florokinolon

# SEREBRAL PALSİLİ HASTALARDA NUTRİSYONEL ANEMİ VE VİTAMİN D EKSİKLİĞİ

Büşra GÜLTEKİN<sup>1</sup>, Fatma HANCI<sup>1</sup>, Ayşegül DANIŞ<sup>1</sup>, Meyri Arzu YOLDAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu

## ÖZET

**Amaç:** Serebral Palsili çocuklarda fiziksel büyümeyi etkileyen beslenme problemleri görülebilmektedir. Tedavi edilmediğinde morbidite mortaliteyi olumsuz etkileyen büyüme ve gelişme geriliğine neden olabilmektedir. Biz bu çalışmada Serebral Palsili (SP) hastalarımıza ait demir eksikliği anemisi, vitamin B12 eksikliği ve 25OH D vitamini eksikliğinin normal sağlıklı çocuklara göre sıklığını araştırmayı planladık.

**Metod:** Merkezimize 2020-2023 tarihleri arasında başvuran Serebral Palsi tanısı ile takip edilen 49 olgunun ve 25 sağlıklı kontrolün verilerini retrospektif olarak inceledik. Bu veriler; hastaların yaş, cinsiyet, SP tipi, GMFC skoru (kaba motor fonksiyon skorlama sistemi), aldıkları tedaviler ve laboratuvar parametreleriydi.

**Bulgular:** Toplam 74 hasta ile çalışma analiz edildi. Olguların 49'u Serebral Palsi tanılı, 25'i sağlıklı çocuk izlemi için başvuran 0-18 yaş çocuklardı. Hastaların 25'i (%51) kız, 24'ü (%49) erkek idi. Sağlıklı kontrol grubunun 13'ü (%52) kız, 12'si (%48) erkek idi. Hastaların yaş ortalamaları 105,4±45,8, sağlıklı kontrol grubunun ortalama yaşları 84,88±42,3 ay idi. Serebral palsili hastalarımızın 43'ü oral yolla, 2'si orogastrik sonda ile ve 4 hasta Perkütan Endoskopik Gastrostomi aracılığı ile besleniyordu. Oral beslenen hastalar ile diğerleri arasında hemoglobin, 25OH D vitamini ve vitamin B12 düzeyleri arasında farklılık saptanmadı. Serebral palsili hastalarımızın 29 (%59,2)'u formula mama ile besleniyordu ve bunların Z skorları daha düşüktü. Serebral palsili 41 (%83,7) hasta, sağlıklı kontrol grubundan 20(%80) çocuk vitamin desteği alıyordu. Serebral palsili hastalar ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında serebral palsili hastaların kilo, boy, BMI ve z skorlarının sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu saptadık. Hemoglobin, demir, ferritin, B12 vitamini, 25 OH D vitamini, folik asit düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptamadık.

**Sonuç:** Serebral Palsili hastaların çeşitli nedenlerle oluşan beslenme problemleri malnutrisyona ve nutrisyonel anemiye neden olabilmektedir. Lakin hastalarımızın yakın takibi, gerekli vitamin desteği ve zengin mikro besin içeriği olan enteral beslenme solüsyonları kullanmaları nedeniyle anemi sıklığını normal popülasyondan farklı bulmadık.

**Anahtar Kelimeler:** Serebral palsi, nutrisyonel anemi, vitamin D eksikliği, GMFC skoru

# BİR İLÇE HASTANESİNDE BİR YILLIK SÜREÇTE İSTENEN ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRMESİ

Berhan AKDAĞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Mersin

## ÖZET

**Amaç:** Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, klinik tabloların psikososyal nedenlerle olan ilişkisini araştıran, mevcut fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal patolojilerin tanı, tedavi ve izlemleri ile ilgilenen psikiyatri disiplini. Çocukluk döneminde akut veya kronik fiziksel rahatsızlığa sahip olmak, psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Fiziksel hastalığın süresi, ilerleyici olması, yeti kaybına yol açması, tekrarlayan hastane yatışı gerekliliği vb. durumlar psikiyatrik sorunların ortaya çıkışında rol oynayan faktörlerdir. Dahası var olan ve yeterince ele alınmayan psikiyatrik sorunlar, çocukların yaşam kalitelerini ve hastalığın gidişatını olumsuz etkilemekte, hastane yatış sürelerini uzatarak gerek maddi gerekse manevi yükler oluşturmaktadır. Bu noktada, akut veya kronik fiziksel hastalığı olan çocukların multidisipliner bir bakış açısıyla değerlendirilmesi önemlidir. Ancak, ülkemizde yapılan çalışmalar, kronik hastalık nedeniyle sağlık kurumlarında yatmakta olan çocuklar için düşük çocuk psikiyatrisi konsültasyon oranları (%1,6 ve %2,2 gibi) bildirmiştir. Bu çalışma, bir ilçe hastanesinde bir yıllık süre zarfında istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Hastane bilgi yönetim sistemi kullanılarak 1 Ocak 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında, Silifke Devlet Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğinden istenen konsültasyonlar retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Bir yıllık süre zarfında 20 çocuk ve ergen için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenen çocuk ve ergenlerin %55,0'i kız olup, yaş ortalaması  $14.15 \pm 3.56$ 'dır. En çok konsültasyon isteyen birim olguların %70,0'i (14) ile pediatri dir. Bu sayı, söz konusu süreçte pediatri servisinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin %1,3'üdür. Pediatri servisinde istenen konsültasyonların en sık nedeni suicidal girişimdir. Bu girişimlerin tamamı dürtüsel olarak değerlendirilmiş ve çocuk psikiyatrisi polikliniğinde takibe alınmıştır.

**Sonuç:** Mevcut çalışmanın sonuçları, önceki çalışmalara benzer şekilde yatan hastalar için istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının istenen düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, psikiyatri dışı uzmanlık alanlarında çalışmakta olan hekimlerin, takip ve tedavilerini sürdürdükleri çocuklardaki ruhsal belirtilerin yeterince farkında olmadıklarını göstermesi açısından değerlidir. Çocuk psikiyatristleri ile başta çocuk hekimleri olmak üzere diğer hekimler arasındaki işbirliğinin artırılması, morbiditenin azaltılması ve çocukların yaşam kalitelerinin artırılması için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk psikiyatrisi, konsültasyon, liyezon



# KONUŞMA GECİKMESİ VEYA BOZUKLUĞU NEDENİYLE ÇOCUK NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Nesibe Gevher EROĞLU ERTUĞRUL<sup>1</sup>, Didem ARDIÇLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Dil ve konuşma bozuklukları okul öncesi dönemde sık karşılaşılan nörogelişimsel sorunlardandır ve konuşma gecikmesi olan çocuklar sıklıkla çocuk nöroloji polikliniğine yönlendirilmektedir. Bu çalışmada; konuşma gecikmesi veya bozukluğu yakınımasıyla çocuk nöroloji polikliniğine başvuran çocukların klinik özellikleri ve altta yatan etyolojik nedenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda Ocak 2021-Aralık 2022 arasında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde konuşma geriliği veya bozukluğu nedeniyle değerlendirilmiş olan hastalardan 139'unun verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 139 hastanın 43'ü kız (%31), 96'sı (69%) erkekti ve yaş ortalaması 45.02±24.8 ay (9-171 ay) idi. Toplam 28 hastada (%20) konuşma geriliğine eşlik eden motor gelişim geriliği öyküsü kaydedilmişti. Hastaların %20'sinde prematürite, %16.5'inde düşük doğum ağırlığı öyküsü mevcuttu, 43 hastada ailede konuşma gecikmesi veya bozukluğu öyküsü vardı. Laboratuvar incelemelerinde hastaların %15'inde elektroensefalografide bozukluk, %17'sinde beyin manyetik rezonans görüntüleme anormal bulgular saptandı. Altta yatan etyolojiler arasında %20'sinde otizm spektrum bozukluğu, %9.3'ünde bilişsel gecikme/zihinsel yetersizlik, 4 hastada epilepsi olduğu görülmüştür. Hastalardan 29'unda (%20.8) ekran maruziyeti/sosyal uyaran eksikliği, 8 hastada ise bilingualizm öyküsü mevcuttu.

**Sonuç:** Konuşma geriliği nedeniyle başvuran çocukların değerlendirilmesinde ayrıntılı öykü, fizik ve nörolojik muayene ile olası risk faktörlerinin belirlenmesi kritiktir. Konuşma gecikmesi ve bozukluklarının erken tanısı ve etyolojiye yönelik tanısal süreç devam ederken çocukların erken müdahale programlarına yönlendirilmesi gelişimin diğer alanlarında oluşabilecek sorunların önlenmesi açısından çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konuşma gecikmesi, dil alanında gelişimsel gerilik, çocuklarda ekran maruziyeti

# ÇOCUKLUK VE ADELÖSAN DÖNEMDE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ TANILI HASTALARIN İNCELENMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMLERİ

Bilgi SAYGI<sup>1</sup>, Fatma HANCI<sup>2</sup>, Ayşegül DANIŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

## ÖZET

**Amaç:** Fasiyal sinir felci, 7.kraniyal sinirin ya da dallarının farklı nedenlerle hasarına bağlı olarak yüzde hareket azlığı, hareketsizlik ortaya çıkmasıdır. Periferik fasiyal tutulum, üst ve alt yüz kaslarının tutulması ve yüz kaslarının zayıflığı sonucu yüz ifadesi kaybı, tat ve kornea duyumların kaybı, görme sorunları gibi ilerleyici tablolara yol açabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize periferik fasiyal sinir tutulumu ile başvuran hastaların klinik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışma 2020-2023 yılları arasında kliniğimize yüzde asimetri, gözde kapanmama, yüzde uyuşukluk vb. şikayetler ile başvuran hastaların dosyaları incelenerek yapıldı. Toplam 54 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların dosyalarından; yaş, cinsiyet, etiyoloji, muayene bulguları, House-Brakmann evrelemesi, mevsim ve aile özellikleri, tedavi, iyileşme süreleri ve rekürrens oranları kayıt edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 54 hasta alındı. Hastaların 28 (%51.9)'i kız, 26(%48,1)'sı erkekti. Etiyolojide 3 (%5,6) hastada travma, 5 hastada (%9.3) otit, 8 (%14,8) hastada tonsillit vardı. 38(%70,4) hastada herhangi bir neden bulunamadı. Sol taraf tutulumu 29(%53,7) daha sıktı. 52 hasta 2-6 haftada tam olarak iyileşti. 21(%38.9) hasta kış mevsiminde tanı aldı. İdiyopatik ve etiyolojisi belli olan fasiyal paraliziler arasında yaş, cinsiyet, aile öyküsü, HBS skorları veya sonuç açısından fark yoktu. İyileşme oranları %96,3 idi. 2(%3,7) hastada rezidü kaldı. Steroid tedavisi alan ve almayan hastalar arasında iyileşme sonuçları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. 5(%9.3) hastada tekrarlayan ataklar oldu. Nüks süresi 2yıl ile 6 yıl arasında değişmekteydi. 3 hastanın aile öyküsü vardı.

**Sonuç:** Periferik fasiyal paralizi tanılı hastalarda cinsiyet ayrımı olmamakla beraber her iki cinsiyette sol taraf tutulumu daha sık görülmektedir. Genellikle etiyoloji idiyopatiktir. Hastalar çoğunlukla tedaviye yanıt verip iyileşmekle beraber, steroid tedavisinin iyileşme üzerine etkisi net değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Bell palsi, çocukluk çağı, periferik fasiyal palsi

# HASHİMOTO TİROİDİTİ TANILI PEDIATRİK HASTALARIN KLİNİK, DEMOGRAFİK, LABORATUVAR VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal BAKIR<sup>1</sup>, Yasemin BARANOĞLU KILINÇ<sup>2</sup>, Zehra MERAL<sup>1</sup>, Semih BOLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

<sup>2</sup>İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bolu

<sup>3</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji, Bolu

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada tek bir merkezde 2 yıllık süre boyunca pediatrik Hashimoto tiroiditi (HT) tanısı alan ve takip edilen olguların klinik, demografik, laboratuvar, radyolojik özellikleri sunulmuştur.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Mart 2021- Mart 2023 yılları arasında çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran ve HT tanısı alan veya HT tanısı ile takip edilen toplam 79 pediatrik vaka dahil edildi. Hastaların tanı ve izlemdeki cinsiyet, yaş, aile öyküsü, VKİ (vücut kitle indeksi), başvuru şikayeti, eşlik eden otoimmün hastalık, tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikörleri, tiroid USG (ultrasonografi) bulguları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 79 pediatrik hasta dahil edildi. Hastaların %24' ü erkek (19) %76'sı kız (60) idi. Hastaların ortalama yaşı  $13.25 \pm 3.3$  idi. Erkeklerin yaş ortalaması  $13.4 \pm 4.2$  iken kızların yaş ortalaması  $13.2 \pm 3.0$  idi ve yaş açısından erkek ve kızlar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastaların %70,8'inde (n:56) ailede tiroid hastalığı öyküsü pozitif idi. Hastaların en sık üç başvuru şikayeti saç dökülmesi (%31,6 n:25), halsizlik (%24 n:19), soğuk intoleransı (%17,7 n:14) diğer nadir görülen şikayetler ise cilt kuruluğu, kabızlık, ellerde terleme, boyunda şişlik, çarpıntı, kilo alımı, kilo kaybı, sinirlilik, kronik ürtiker, baş ağrısı idi. Hastaların fizik muayenesinde %21,5'inde (n:17) guatr tespit edildi. Guatr olanların %64,7'si (n:11) evre 1, %23,5'i (n:4) evre 2, %11,7'si (n:2) evre 3 idi. Tüm hastaların 10'unda (%12,6) eşlik eden bir otoimmün hastalık (Vitiligo (n:4), Çölyak hastalığı(n:3), Tip 1 Diabetes Mellitus(n:3)) mevcuttu. Hastaların çoğunluğu subklinik hipotiroidi (%45,5 n:36) ile uyumluydu, %41,7'sinde ötiroid (n:33), %5'inde subklinik hipertiroidi (n:4), %5'inde hipotiroidi (n:4), %2,5'inde hiperitiroidi (n:2) izlendi. Anti-TG pozitiflik (yükseklik) oranı %87,3, Anti-TPO pozitiflik (yükseklik) oranı %87,3, her iki antikorun birlikte yükseklik oranı %79,7 idi. Hastaların tiroid USG sonucunda yalnızca 5'inde (%6,3) boyut artışı izlendi, 12 hastada (%15,1) USG'de tiroidde kanlanma artışı saptandı. Hastaların 8'inde (%10,1) nodül saptandı ve bunların yarısında nodüller kistik yapıdaydı. Yalnızca 1 hastada periferik halo görüldü, hastaların hiçbirinde makro/mikrokalsifikasyon izlenmedi.

**Sonuç:** HT tanılı pediatrik hastalar farklı klinik ve laboratuvar bulgular ile gelebilmektedir. Hastalığın tanısında ve takibinde tiroid USG önemli bir yere sahiptir. HT'li hastalar eşlik eden otoimmün hastalıklar açısından da değerlendirilmelidirler. Bu çalışma Bolu ilinde pediatrik Hashimoto tiroiditli hastaların klinik, demografik, laboratuvar, radyolojik özelliklerini inceleyen ilk çalışma olması nedeni ile katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hashimoto tiroiditi, pediatrik, hipotiroidizm

# SPONTAN PNOMOMEDIASTİNUM OLGULARINDA 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Fatma ÖZCAN SIKI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Spontan pnömomediastinum, sıklıkla doğum, ağır egzersiz, kusma ve öksürme gibi intratorasik basınçta akut değişikliklere neden olan aktivitelerle tetiklenen, nadir görülen bir antitedir. Hastalığın tedavisi ve hastalık sürecinin yönetimi için bir fikir birliği veya standardizasyon yoktur. Bu çalışmada çocuklarda görülen spontan pnomomediastinum olgularının tedavi yönetiminde 10 yıllık deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2013-Ocak 2023 yılları arasında spontan pnomomediastinum nedeniyle tedavi gören hasta dosyaları geriye yönelik incelendi. Hastaların demografik verileri yanısıra; pnomomediastinum etyolojisi, tedavi süreci; görüntüleme tetkikleri ayrıntılı olarak incelendi. Etiyolojide travma ve uzun süreli entübasyon sürecine sekonder gelişen ve trakeostomi komplikasyonu olan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

**Bulgular:** On yılda 15 spontan pnomomediastinum olgusu geriye yönelik incelendi. Olguların yaş ortalaması  $12\pm 5.4$  idi ve dokuzu erkek, altısı kız hasta idi. Etiyolojide 3 hastada astım; 5 hastada pnomoni; 6 hastada zorlu yutma mevcuttu. Olguların tamamında bilgisayarlı toraks tomografisi ile tanı kesinleştirildi. Bir hastada da diyabetik ketoasidoz sonucu oluşan Kussmaul solunumuna bağlı pnomomediastinum geliştiği görüldü. Pnomoni olgularında 3 hastada COVID-19 pnomonisi sonrası pnomomediastinum görüldü. Olguların 10'unda subkutan amfizem; 6 sıda yutma güçlüğü; 10 unda boğaz ağrısı; 9 unda nefes darlığı olduğu görüldü. Olguların tamamı  $3\pm 1,2$  gün en az 2. basamak yoğun bakımda takip edildi. Yutma güçlüğü olan 6 olguya özofagus perorasyonunu ekarte edilmesi amaçlı özofagografi görüldü ve olası mikroperforasyon nedeniyle ortalama  $36\pm 6$  saat oral kapalı takip edildi. Pnomomediastinum nedeniyle yaşamını yitiren hastamız olmadı.

**Sonuç:** Spontan pnomomediastinum çocuklarda nadir görülen fakat mortalitesi yüksek olabilen bir hastalıktır bu nedenle ilk 24-48 saat yoğun bakım şartlarında takip edilmelidir. Etiyolojide en sık zorlu yutma ve çeşitli nedenlerle oluşan şiddetli öksürük atakları görülmektedir. Yutma güçlüğü sonrası oluşan pnomomediastinum olguları olası özofagus perforasyonu ihtimali nedeniyle ilk 24-48 saat oral kapalı takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Spontan pnömomediastinum, pnömomediastinum, çocuk, COVID-19

# ÇOCUKLARDA BULANTI-KUSMANIN ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ İÇİN KULLANILAN AKUPUNKTUR/ AKUPRESYON YAYINLARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Fatma SARGIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili literatürü analiz etmek ve gelecekteki araştırmalara rehberlik etmektir.

**Yöntem:** 01.01.1990-31.12.2022 tarihleri arasında Web of Science (WoS) All Databases koleksiyonunda çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili yayınlar tarandı. Bu arama sırasında kullanılan anahtar kelimeler ["acupuncture OR acupressure" (All Fields) and "nausea OR vomiting" (All Fields) and "pediatric OR paediatric OR child OR children" (All Fields)] şeklindeydi. Bu aramanın ardından elde edilen yayınlar tek tek taranarak bu çalışmaya uygun olup olmadığı tespit edilmiştir. Yazarlar, kuruluşlar, ülkeler, dergiler, yayın türleri, yayın dilleri, yayınların yıllara göre dağılımı, Web of Science kategorileri ve en çok kullanılan anahtar kelimeler Web of Science (WoS) Tüm Veritabanları koleksiyonundan elde edildi. Elde edilen tüm bu verilerden betimsel analizler gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili yayın sayısı 117 olarak tespit edildi. Tüm yayınların %63.2'si son 10 yılda yayınlanmıştır. Tüm yayınlardan sadece 2 tanesinin (Fransızca, Almanca) dili İngilizce değildi. Bu 117 yayın 64 farklı dergide yayınlanmıştır. Bu yayınlarda en aktif yazarlar; Kelly KM (5), Liodden I (5), Norheim AJ (5), Vohra S (5), en aktif ülke; tüm yayınların %46.1'ine sahip ABD, en aktif dergi; 40 (%34.1) yayın ile "Pediatrics" ve en aktif kuruluş; 8 (6.8%) yayın ile "Harvard University" olmuştur. En sık kullanılan anahtar kelimeler "acupuncture, nausea, vomiting, pediatrics ve chemotherapy" oldu. Yayın türlerinin dağılımına bakıldığında neredeyse tüm makalelerin %90'ını araştırma makaleleri 73 (%62.3) ve derlemeler 32 (27.3%) olmuştur.

**Sonuç:** Web of Science (WoS) All Databases koleksiyonunda bugüne kadar yayınlanan pediatri alanındaki bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili tüm makaleleri analiz ettik. Erişkinler kadar olmasa da pediatrik hastalarda da geniş bir literatürün ortaya çıktığı aşikardır. Özellikle son 10 yıl içinde ciddi bir şekilde artan yayın sayısı göze çarpmakta olup bu konu da ilerleyen yıllarda daha geniş yelpazede bir literatür artışının beklenmesi de muhtemeldir.

**Anahtar Kelimeler:** Akupunktur, akupresyon, bulantı, kusma, çocuk

# ANORMAL UTERİN KANAMALI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülin KARACAN KÜÇÜKALİ<sup>1</sup>, Şenay SAVAŞ ERDEVE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili literatürü analiz etmek ve gelecekteki araştırmalara rehberlik etmektir.

**Yöntem:** 01.01.1990-31.12.2022 tarihleri arasında Web of Science (WoS) All Databases koleksiyonunda çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili yayınlar tarandı. Bu arama sırasında kullanılan anahtar kelimeler ["acupuncture OR acupressure" (All Fields) and "nausea OR vomiting" (All Fields) and "pediatric OR paediatric OR child OR children" (All Fields)] şeklindeydi. Bu aramanın ardından elde edilen yayınlar tek tek taranarak bu çalışmaya uygun olup olmadığı tespit edilmiştir. Yazarlar, kuruluşlar, ülkeler, dergiler, yayın türleri, yayın dilleri, yayınların yıllara göre dağılımı, Web of Science kategorileri ve en çok kullanılan anahtar kelimeler Web of Science (WoS) Tüm Veritabanları koleksiyonundan elde edildi. Elde edilen tüm bu verilerden betimsel analizler gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Çocuklarda bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili yayın sayısı 117 olarak tespit edildi. Tüm yayınların %63.2'si son 10 yılda yayınlanmıştır. Tüm yayınlardan sadece 2 tanesinin (Fransızca, Almanca) dili İngilizce değildi. Bu 117 yayın 64 farklı dergide yayınlanmıştır. Bu yayınlarda en aktif yazarlar; Kelly KM (5), Liodden I (5), Norheim AJ (5), Vohra S (5), en aktif ülke; tüm yayınların %46.1'ine sahip ABD, en aktif dergi; 40 (%34.1) yayın ile "Pediatrics" ve en aktif kuruluş; 8 (6.8%) yayın ile "Harvard University" olmuştur. En sık kullanılan anahtar kelimeler "acupuncture, nausea, vomiting, pediatrics ve chemotherapy" oldu. Yayın türlerinin dağılımına bakıldığında neredeyse tüm makalelerin %90'ını araştırma makaleleri 73 (%62.3) ve derlemeler 32 (27.3%) olmuştur.

**Sonuç:** Web of Science (WoS) All Databases koleksiyonunda bugüne kadar yayınlanan pediatri alanındaki bulantı-kusmanın önlenmesi ve tedavisi için kullanılan akupunktur/akupresyon ile ilgili tüm makaleleri analiz ettik. Erişkinler kadar olmasa da pediatrik hastalarda da geniş bir literatürün ortaya çıktığı aşikardır. Özellikle son 10 yıl içinde ciddi bir şekilde artan yayın sayısı göze çarpmakta olup bu konu da ilerleyen yıllarda daha geniş yelpazede bir literatür artışının beklenmesi de muhtemeldir.

**Anahtar Kelimeler:** Akupunktur, akupresyon, bulantı, kusma, çocuk



# PREMATÜRE BEBEKLERDE D VİTAMİNİ VE ENFEKSİYON İLİŞKİSİ

Harun MAMAÇ<sup>1</sup>, Tutku ÖZDOĞAN<sup>1</sup>, Mehtap TURFAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** D vitamininin son yıllarda bağışıklık sistemine olan etkileri üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Maternal D vitamini eksikliğinin sık görüldüğü ülkemizde yenidoğan bebeklerdeki D vitamini eksikliği enfeksiyonlara yatkınlığı arttırabilir. Bebeklerin D vitamini düzeyinin maternal düzeyle korele olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda prematüre bebeklerin 25-OH D vitamini düzeyi ile yoğun bakımda kaldıkları dönemdeki kolonizasyon özellikleri, enfeksiyonlar, respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre retinopatisi (ROP) arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamıza Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen 35 haftanın altında konjenital anomalisi olmayan prematüre bebekler prospektif olarak alındı. Hastaların ilk alınan 25-OH D vitamini, Ca, P, Mg, ALP değerleri kaydedildi. Hastalardan 1., 7. ve 14. günlerde orofarengeal, koltuk altı ve rektal sürüntü kültürleri alındı. Hastanın 25-OH D vitamini düzeyi ile gestasyon haftası, doğum kilosu, cinsiyet, Ca, P, Mg, ALP düzeyleri, solunum sıkıntısı, erken ve geç sepsis, BPD, ROP, mortalite parametreleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 32 hasta dahil edildi, %72'si kızdı. Ortalama gestasyonel yaş  $31,0 \pm 2,9$  hafta, doğum tartıları  $1594,4 \pm 540,8$  gramdı. Ortalama 25-OH D vitamini düzeyi  $6,3 \pm 5,0$  ng/ml idi. Hastaların %6'sında yetersizlik (15-20ng/ml), %44'ünde eksiklik (5-15ng/ml) ve %50'sinde ağır eksiklik (<5ng/ml) vardı. 25-OH D vitamini düzeyi 20 ng/ml üzerinde olan hasta yoktu. Annelerin %25'i örtülüydü ve %91'i gebelikte D vitamini kullanmamıştı. Hastalarımızın yatışta alınan Ca, P, Mg, ALP değerleri normaldi. 25-OH D vitamini düzeyi ile gestasyon haftası, doğum kilosu, cinsiyet, Ca, P, Mg, ALP düzeyleri, solunum sıkıntısı, erken ve geç sepsis, BPD, ROP, mortalite arasında anlamlı korelasyon yoktu ( $p > 0,05$ ). Erken sepsisi olan ve koryoamniyonitli anne bebeklerinde D vitamini anlamlı derecede düşüktü ( $p < 0,05$ ). Sürüntü kültürlerinde üreme olan grupla olmayan grup arasında D vitamini düzeyi açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Hastalarımızın tümünde 25-OH D vitamin düzeyi düşüktü. Koryoamniyonitli annelerin prematüre bebeklerinde ve erken sepsisi olan prematüre bebeklerde 25-OH D vitamin düzeyi anlamlı düşük olmakla birlikte alınan sürüntü kültürlerinde ilişkisi saptanmayabilir. Maternal D vitamini replasmanı ile perinatal immunitenin desteklenebileceği ve prematüre doğumların engellenebileceğini gösterebilecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** 25-OH D vitamini, prematürite, sepsis

# KİSTİK FİBROZLU HASTALARDA CFTR MODÜLATÖR TEDAVİSİNİN TAKİP VE TEDAVİ SONUÇLARI

İpek DUMAN<sup>2</sup>, Gökçen ÜNAL<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Kistik fibroz (KF) ölümcül bir genetik akciğer hastalığıdır. Ivacaftor (IVA) ve elxacaftor (ELX), tezacaftor (TEZ) ve IVA'nın kombinasyonu (Trikafta®, Kaftrio®) CFTR geninin F508del mutasyonunu hedefleyen yeni CF transmembran iletkenlik (CFTR) modülatörleridir. Bu ilaçlar CFTR proteininin aktivitesini artırır ve mortalite ve morbiditeyi azaltır. Ancak, yüksek maliyet nedeniyle hastaların ilaca erişiminin sınırlı olması nedeniyle, tüm hastalarımıza uygulanamamaktadır. CFTR modülatör tedavisi alan hastaların demografik ve klinik özelliklerini ve takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** CFTR modülatör tedavisi alan hastaların klinik özellikleri, ter ve akciğer fonksiyon testlerinin ilk 6 ay içindeki tedavi sonuçları ve yan etkiler incelenmiştir.

**Bulgular:** Rutin CF tedavisine ek olarak, halen tedavi ve takip altında olan 9 hastaya (7 kadın / 2 erkek) Eylül 2021'den bu yana CFTR düzenleyicisi (kaftrio® + IVA: 3, trikafta®: 5, IVA: 1) tedavisi başlanmıştır. Bu hastaların yaş ortalaması: 16.55± 6 yıl, F508del homozigot: 5/9, 6 ayda alevlenmeler: 0/9, akciğer radyolojik görüntüsünde düzelme: 4/9, karaciğer enzimlerinde artış: 1/9, döküntü: 2/9, unutkanlık: 1/9; Hastaların tedavi dönemlerinde akciğer fonksiyonlarındaki ortalama değişiklikler; FEV1: 78.11± 24.22L'ye karşı 81.71± 20.89L, FVC: 80.66± 19.4L'e karşı 82.75± 14.35L, FEV1/FVC: 96.11±10.36'e karşı 95.5±12.11 ve Ter klor düzeyi: 62.68±28.73'e karşı 45.0± 29.61mmol/L olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Kombinasyon tedavisi iki düzelticiyi (TEZ ve ELX) ve bir güçlendiriciyi (IVA) içerir. 6 yaş üstünde, F508del mutasyonunun en az bir kopyasına veya CFTR geninde in vitro verilere dayalı olarak yanıt veren belirli mutasyonlara sahip KF'li kişilerde kullanım için onaylanmıştır. IVA, CFTR proteininin seçici bir güçlendiricisidir; doğrudan mutant proteine bağlanır ve klorür kanalını açar. ELX ve TEZ, mutant F508del-CFTR proteinine bağlanarak CFTR düzelticileri olarak işlev görür ve doğru formu oluşturarak hücre yüzeyine ulaşmasını sağlar. Hastalarımızdan aldığımız ümit verici klinik ve laboratuvar sonuçları ve mevcut literatür göz önüne alındığında, CFTR modülatörü ilaçların tüm hastalar için kolayca ulaşılabilir olması gerektiği görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibroz, ivacaftor, transmembran iletkenlik modülatörü, trikafta

# HASHİMOTO TİROİDİTİ OLAN ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan ARASLI YILMAZI<sup>1</sup>, Şenay SAVAŞ ERDEVE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SB Ankara, Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Vitamin D kalsiyum-fosfor metabolizması ve kemik sağlığı üzerindeki bilinen etkilerine ek olarak potansiyel bir anti-enflamatuar ve immünomodülatör etkisi olduğu gösterilmiş olan steroid yapıda bir hormondur. Son yıllarda yapılan çalışmalar vitamin D eksikliğinin inflamasyon ve bağışıklık sisteminin deregülasyonu ile ilişkili olarak Hashimoto Tiroiditi (HT) gibi otoimmün tiroid hastalıklarının da içinde bulunduğu pekçok kronik hastalık etiopatogenezinde rol alabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda, HT'li hastalarda düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tiroid oto antikor pozitifliği ve USG bulgularına göre yeni tanı almış 50 HT hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar vitamin D düzeylerine göre üç gruba ayrıldı. 25(OH) vitamin D düzeyinin  $\geq 30,0$  ng/ml olması Vitamin D yeterliliği; 20 ile 29,9 ng/ml arası olması Vitamin D yetersizliği ve  $< 20$  ng/ml olması vitamin D eksikliği olarak tanımlandı. Bu üç grup yaş, cinsiyet, tiroid fonksiyon testleri, tiroid oto antikorları ve USG bulguları ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Olgularımızın yaş ortalaması  $12,85 \pm 3,74$  olup, % 82'si kızdı. HT tanısı alan olguların % 72'sinde D vitamini eksikliği mevcut olup, sadece %8'inde vitamin D düzeyi yeterliydi D vitamini yeterli olan grupta anti tiroglobulin düzeyi istatistiksel olarak daha düşüktü ( $p < 0,05$ ). Vitamin D düzeyi anti tiroid peroksidaz ve anti tiroglobulin antikor düzeyleri ile negatif korele olarak bulundu.

**Sonuç:** Literatürle uyumlu olarak çalışmamız D vitamini ve tiroid antikor seviyeleri arasındaki negatif ilişkiyi desteklemektedir. Bu nedenle HT hastalarında vitamin D düzeyi mutlaka değerlendirilmelidir. Düşük D vitamini seviyelerine sahip hastaların otoimmün tiroidit geliştirme riskinin yüksek olup olmadığını belirlemek ya da HT 'de terapötik bir ajan olarak D vitamininin rolünün anlaşılması için uzun süreli, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hashimoto tiroiditi, vitamin D, çocuk, adölesan

# YENİ KLİNİKTE ESKİ SORUN; MIS-C HASTALARIMIZDA ADRENAL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saime ERGEN DİBEKLİOĞLU<sup>1</sup>, Beray SELVER EKLİOĞLU<sup>1</sup>, Mehmet Emre ATABEK<sup>1</sup>, Kamil Uğur ŞANAL<sup>2</sup>,

Özge METİN AKCAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C), Koronavirüs 2019 (COVID-19) enfeksiyonu ile ilişkili çoklu organ tutulumu ve artmış inflamatuvar belirteçler ile karakterize nadir fakat ölümcül olabilecek kadar ciddi, sistemik otoinflamatuvar klinikte. COVID-19'un birçok sistem üzerindeki etkileri iyi bilinmesine rağmen endokrin sistem üzerindeki etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır. Hipotalamus hipofiz adrenal (HHA) eksen, COVID-19 enfeksiyonu sırasında IL-6, toll benzeri reseptörler (TLR) gibi sitokinlerin aracılık ettiği enflamatuvar süreçle bozulabilir. MIS-C tedavi protokollerinde bulunan suprafizyolojik dozlardaki glukokortikoidlerin kullanımında sekonder adrenal yetmezliğin diğer önemli sebebidir. Özellikle açıklanamayan hipotansiyon, hipoglisemi ve hiponatremisi olan COVID-19 hastalarında HHA eksen dikkatli değerlendirilmelidir. Adrenokortikal yanıtın önemli ölçüde bozulması artmış mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu sonrası MIS-C tablosu ile başvuran hastalarımızın adrenal fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniklerine Ocak 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran MIS-C tanılı hastaların dosya kayıtları ve laboratuvar sonuçları retrospektif taranarak çalışmanın verileri elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan MIS-C tanılı 33 hastanın; 13'ü (%39.4) kız, 20'si (% 60.6) erkek olup yaş ortalaması 11 idi (1-17 yaş). Başvuru anında hastalardan 2'sinde (%6) hipoglisemi, 13'ünde (%39.39) hiponatremi ve hipotansiyon mevcuttu ancak tedavi öncesi adrenal fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik hormonal tetkik yapılmadı. Klinik ve laboratuvar bulguları ile MIS-C tanısı alan 33 hastanın 19'una (%57.6) pulse metilprednisolon tedavisi, 23'üne (% 69.7) ise 10 günü aşan suprafizyolojik dozda glukokortikoid tedavisi verildi. Hastalarımızın 18'inde (%54.5) MIS-C tedavisi sonrası adrenal yetmezlik geliştiği görüldü, 16 hastaya (% 48.4) bazal ACTH ve kortizol değerlerine göre ayrıca vakaların 4'üne (%12.1) yapılan düşük doz ACTH uyarı testi sonrası 2 hastaya (% 0.6) sekonder adrenal yetmezlik tanısıyla fizyolojik dozda hidrokortizon tedavisi başlandı. Hidrokortizon tedavisi alan 17 hastanın ortalama tedavi süresi 56 gündü (10-120 gün) ve 1 hasta hidrokortizon tedavisi almaya devam etmekteydi. Hidrokortizon tedavisi almış olan 18 hastanın 6'sına (%33) ilaç kesilmesi aşamasında düşük doz ACTH uyarı testi ile pik kortizol yanıtı 18 microgr/dl üzeri görülerek, 11 hastanın kontrol tetkiklerinde bazal ACTH ve kortizol değerleri ile tedavileri sonlandırıldı.

**Sonuç:** Covid-19 enfeksiyonu sonucu gözlenen MIS-C'da başvuru anında ve izlemde klinik, laboratuvar bulguları ile adrenal yetmezliğin dışlanması gerektiği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, MIS-C, adrenal yetmezlik

# CLIMATE CHANGE AWARENESS AMONG MEDICAL STUDENTS: RECOMMENDATIONS FOR MEDICAL EDUCATION

Ertan DIRENÇ<sup>1</sup>, Hatice Ezgi BARIŞ<sup>1</sup>, Öznur Gökçe NIZAM<sup>1</sup>, Perran BORAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara University School Of Medicine, Department Of Pediatrics, Division Of Social Pediatrics, Istanbul

## ABSTRACT

**Aim:** Physicians are on the front line to observe the health consequences of climate change (CC) and are supposed to inform society. Though, the competence of medical students in CC is not known. This study aimed to determine the knowledge and awareness of medical students about CC change in Turkey and their need for a medical curriculum related to CC.

**Method:** A cross-sectional online study was conducted among medical students in Turkey in April-August 2022. The survey was shared via social media groups of the medical students and weekly reminders were sent after release. Likert-type and multiple-choice questions related to knowledge and awareness about CC were included. Descriptive analyses were performed using frequencies, mean, and SD.

**Results:** Among the 110,331 medical students studying in Turkey, 1157 students (73.1% female) from 90 different medical faculties with a mean age of 21.4±2.0 years participated in the study. The distribution of grades 1-3 was 55.8%, and grades 4-6 was 44.2%. A decrease in the reported frequency of participated activities related to CC during medical school (8.8%) as compared to before medical school (36.7%) was observed ( $p<0.01$ ). Participants reported having little or no knowledge about CC (75.5%) and its health effects (71.7%). They didn't attend any seminars on CC (89.5%) and feel the need for training on CC (75.5%). Most students agreed that physicians have the responsibility to encourage green offices/hospitals (79.9%), become advocates to mitigate the health effects of CC (80.6%), and point the health effects to CC to draw patients' and society's attention (77.5% and 70.4%). Students reported low confidence (77.4%) in providing counseling to their future patients. Integration of training on CC in the medical curriculum was highly accepted (78.9%) and the highest preference for receiving education on climate change was during obligatory preclinical education (47.2%), followed by electives during preclinical (36.6%) or clinical education (6.0%).

**Conclusion:** Medical students in Turkey are aware of their need to be trained in CC and feel unconfident in handling their future patients. Undergraduate medical education should cover CC-related topics to provide the knowledge and skills required by the students to practice their profession in the future.

**Key Words:** Climate change, medical education, medical students

# MALABSORPSİYON HASTALARININ GENETİK ANALİZ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Emine GÖKTAŞ<sup>1</sup>, Betül OKUR ALTINDAŞ<sup>1</sup>, Aylin YÜCEL<sup>2</sup>, Mahmut Selman YILDIRIM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Malabsorpsiyon; sindirim ve/veya emilim sürecindeki herhangi bir defektten kaynaklanabilen, sonuçta bazı besinlerinin yetersiz emilimiyle karakterize, pek çok hastalığın bileşeni olan bir bulgudur. Malabsorpsiyon etyolojisinde inflamatuvar barsak hastalıkları, pankreatik yetmezlik, obezite cerrahisi, bakteriyel ve parazitik enfeksiyonların yanında genetik sebepler de bulunmaktadır. Tıbbi Genetik polikliniğine başvuran hastaların genetik sonuçları ve varyantların segregasyon analizlerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2021-2023 yılları arasında malabsorpsiyon nedeniyle Çocuk Gastroenteroloji bölümünde takip edilen ve tarafımıza yönlendirilen 6 hasta ve pozitif varyant çıkan bireylerin anne-babasının dahil edildiği toplam 10 vaka dahil edildi. 2023 yılı öncesi başvuran hastalara Yeni nesil dizi analizi yöntemiyle APOB, NEUROG3, SBDS, EPCAM, MYO5B, UBR1, PCSK9, PCSK1, PNLIP, SAR1B, TTP genlerini içeren hedeflenmiş gen paneli çalışıldı. 2023'te başvuran vakalara ise yaklaşık 3300 genden oluşan geniş çaplı gen paneli uygulandı. Saptanan varyantlar Sanger sekanslama yöntemiyle doğrulanarak aile taraması yapıldı.

**Bulgular:** Hedeflenmiş panel ile analiz edilen hastalarda Amerikan Tıbbi Genetik ve Genom Akademisi (ACMG) kriterlerine göre patojenik varyant saptanmazken; geniş panel ile analizini gerçekleştirdiğimiz hastalar spesifik genetik tanısını aldı. Kapsamlı panele alınan ilk hastamız 1,5 yaşındaki bir erkek hastaydı; akraba ebeveynlerden, düşük doğum ağırlığıyla doğmuştu. 4. ayda başlayan bir ishali mevcuttu. Eşlik eden CMV enfeksiyonu, immün yetmezliği ve pansitopenisi vardı. Nöromotor gelişim basamakları geriydi. Fizik muayenede; alopesi, ciltte hiperpigmente makuller ve oral lökoplaki izlendi. Yapılan analizde Diskeratozis Konjenitaya yol açan RTEL1 geninde homozigot missense varyant saptandı. Bu varyant ACMG kriterlerine göre Olası Patojenik olarak değerlendirilerek raporlandı. Hastanın anne-babasının bu varyant açısından heterozigot taşıyıcı olduğu saptandı. İkinci hastamız ise 9 aylık bir kız bebektir. Dismorfik yüz özellikleri, hipotoni ve nöromotor gelişme geriliği olan hastanın ebeveynleri arasında akrabalık mevcuttu. Yapılan analizde PEX12 geninde patojenik missense bir değişim homozigot olarak izlendi. Hastaya Zellweger Sendromu tanısı kondu. Sonrasında ebeveynlerin taşıyıcılığı gösterildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Her iki aileye kapsamlı genetik danışma verildi. Sonraki gebelikler açısından pre-implantasyon genetik tanı ve prenatal genetik tanı yöntemlerinden bahsedildi. Hastalarımızın sunumuyla, bu nadir genetik hastalıklarla ilgili literatüre katkı sağlamanın yanında kapsamlı gen panellerinin uygulanmasının tanı oranını artırdığını ve multidisipliner vakaların değerlendirilmesinde bölümler arası iletişiminin önemini vurgulamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Malabsorpsiyon, PEX12, RTEL1, yeni nesil dizileme



# PEDİATRİK GASTROİNTESTİNAL POLİP HASTALARI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Atike ATALAY<sup>1</sup>, İshak Abdurrahman IŞIK<sup>1</sup>, Ulaş Emre AKBULUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda gastrointestinal polipler genellikle iyi huylu olmalarına ve kolayca çıkarılabilmelerine rağmen, kanser riski altındaki çocukların küçük bir oranını belirlemek için dikkatli klinik değerlendirmenin önemini vurgulamak amacıyla özofagogastroduodenoskopi (EGD) ve kolonoskopi ile tanısı konularak polipektomi uygulanmış hastaların geriye dönük incelenmesi literatüre sunulmuştur.

**Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'nde Haziran 2015- Aralık 2022 tarihleri arasında EGD ve kolonoskopi ile tanı alarak polipektomi uygulanmış 1-17 yaş aralığındaki hastalar retrospektif olarak incelendi. (n=69). Hastaların dosya bilgilerinden yaşı, cinsiyeti, şikayetleri, uzun süreli proton pompa ilaç (ppi) kullanım bilgileri, endoskopik ve histopatolojik bulguları kaydedildi. Tüm hastalardan mukozal görünümünden bağımsız olarak özofagus, mide, duodenum ve kolondan çıkarılan polipler patolojik incelemeye gönderildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $11.9 \pm 4.2$  yıl ve çoğunluğu erkek hasta (n=40, %57,9) idi. Hastaların en sık başvuru şikayetlerinin rektal kanama (%62,3), karın ağrısı (%14,2), dudakta morarma (%7,2) olduğu tespit edildi. Endoskopik olarak poliplerin çoğunluğu rektum arka duvar yerleşimli idi (n:54,5 %78,2). Peutz-Jeghers sendromu (PJS) olan 5 hastamızın ikisinde korpus ve ileumda çoklu polipler, bir hastada sadece korpusda çoklu polip, iki hastamızda ise sadece kolonda polipozis tespit edildi. Bu hastaların hepsinde değişen süreler ile relapslar görülerek tekrarlayan polipektomi işlemi uygulandı. En sık histopatolojik bulgu hiperplastik polip (n:24, %34,7), juvenil (n: 18, %26) idi. PJS olan hastalarda hiperplastik ve hamartomatöz polip sıklığı daha fazla idi. 1 hastada tubulovillöz adenom, 3 hastada adenomatöz polip tespit edildi. 2 hastamızda uzun süreli ppi kullanım öyküsü mevcuttu ve bu hastalarda fundik gland polibi tespit edildi. 1 hastada human papilloma virüs (HPV) pozitif anal kondülom tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda hastalarda en sık semptom rektal kanama, endoskopik olarak en sık rektum arka duvarda ve histopatolojik olarak da en sık hiperplastik polip bulunmuştur. Gastrointestinal polipler pediatrik yaş grubunda nispeten nadir olmakla birlikte kontrol edilmediği takdirde malignite habercisidir, yakın yönetim ve takip gerektirir. Uzun süreli omeprazol tedavisi alan çocuklarda mide polipleri bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, gastrointestinal polip, rektal kanama

# İNFLUENZA ENFEKSİYONUNDA HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN DEĞİŞİMİ

Muammer ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Asli Şule TIPIRDAMAZ YURTERİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya

## ÖZET

**Amaç:** İnfluenza 1933 yılında izole edilmiş, orthomyxoviridae ailesine ait bir virüs olup; halk sağlığı için büyük bir tehdit arz etmektedir. 1918 influenza salgını yaklaşık 50 milyon ölüme sebep olmuştur. Küresel influenza salgınları önceden kestirilemez, bir yıl içinde nüfusun %20 ile %40'ını enfekte edebilmektedir. Dünya çapında yıllık 290.000 ila 650.000 vefat ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İnfluenza kış aylarında salgına neden olurken, acil servis ve poliklinik başvurularını artırmaktadır. Coulter LH780 hemogram cihazı (Beckman Coulter, CA) hematolojik parametrelerin hacim, iletkenlik ve dağılım verilerini analiz edebilir ve elde edilen verilerle nötrofillerin (MNV), lenfositlerin (MLV), eozinofil (MEV) ve monositlerin (MMV) ortalama hacmindeki değişiklikler hesaplanabilir. Nötrofil lenfosit oranının (NLR), influenzada yükseldiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda, influenza hastalarında volüm parametrelerinin değişeceğini öngörerek bu farkı göstermeye çalıştık.

**Yöntem:** Çalışmada Selçuklu Tıp Fakültesi hastanesi 2022 Kasım-2023 Ocak tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran ve İnfluenza tanısı alan 25 erkek çocuk birey ve kontrol grubu olarak da sağlıklı, 1-5 yaş arası 25 erkek çocuk birey ele alındı. Hemogram parametreleri Beckman Coulter LH780 cihazı ile çalışıldı. Tüm İstatistikî analiz SPSS version 27 programı vasıtasıyla gerçekleştirildi. Hastaların diğer laboratuvar parametreleri Mann-Whitney U testi ile araştırıldı.

**Bulgular:** İnfluenza A tanısı alan hasta grubunda Nötrofil sayısı, NLR, MNV ve CRP değerleri (medyan değerler sırasıyla 6,2 (1,9-15,91), 4,56 (0,76-33,15), 151,03 (112-193) ve 56,2 (1,93-251)) kontrol grubuna kıyasla (medyan değerler sırasıyla 4,52 (2,2-8,3, p=0,008), 2,30 (1,2-5,14, p=0,001), 154 (138,6-169, p<0,05) ve 3,07 (0,1-20,6, p<0,001)) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Lenfosit Sayısı, MLV, MMV değerleri ise (medyan değerler sırasıyla 1,22 (0,3-6,9), 86,2 (77,4-110) ve 167 (144-186)) kontrol grubuna kıyasla (medyan değerler sırasıyla 2,20 (1,2-5,14, p=0,003), 162 (141-169, p<0,001) ve 164 (154,50-189, p<0,05)) düşük olarak bulunmuştur. MEV değerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (medyan değerler sırasıyla 154 (125-239), kontrol grubunda 155 (141-169), p=0,946)

**Sonuç:** İnfluenza, acil ve poliklinik başvurularını artıran bir virüs olup, özellikle 5 yaş altı çocuklarda ciddi önem arz etmektedir. Hemogramla birlikte kolaylıkla ölçülebilen ortalama nötrofil, lenfosit ve monosit oranlarının ölçülmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemogram, influenza, MNV, MLV, MEV, MMV, nötrofil lenfosit oranı

# KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih ERCAN<sup>1</sup>, Semih ERDEN<sup>2</sup>, Nail BİLGİTAY<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Duyularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir. Aleksitiminin bir kişilik özelliği ya da ruhsal sorunlarla ilişkili bir semptom olup olmadığı tartışmalı olsa da aleksitiminin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının belirtileri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takipli kistik fibrozis hastalarının aleksitimi düzeyini ölçmeyi planladık.

**Materyal-Method:** Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde Kistik Fibrozis (KF) tanısıyla izlenen 5-18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. 5 yaşından küçük hastalar ve 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar sosyodemografik özellikleri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni içeren anket formunu doldurdu.

**Bulgular:** Bu çalışmaya 22 kız (%46.8) ve 25(%53.2) erkek dahil edilmiştir. KF tanılı çocukların Toronto Aleksitimi ölçeğine göre ölçek toplam puanı  $57.45 \pm 9.8$  ve ölçeğin Duygu tanıma zorluğu alt puanı  $16.61 \pm 6.19$ , Duyguları ifade etme zorluğu alt puanı  $13.73 \pm 3.45$ , Dışa vuruk düşünce alt puanı  $27.12 \pm 3.24$  bulunmuştur. 12 çocuğun (%25.5) aleksitimi toplam puanı 60 puanın üzerindeydi. Toplam 23 çocuğun (%48.9) ölçek toplam puanı 50'nin üzerindeydi.

**Tartışma:** Kronik hastalıklı çocukların duyularını tanıma ve ifade etmede zorluk yaşayabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada KF tanılı çocukların duygu tanıma ve ifade etmede zorluk yaşadıkları, dışa vuruk düşüncelerinin artmış olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, kistik fibrozis, çocuk

# ANNE VE ÜÇ ÇOCUĞUNDA ALPORT SENDROMU SAPTANAN NADİR BİR AİLE

Ahsen Nur SAYLIK<sup>1</sup>, Sinan SAYLIK<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Kalıtsal nefrit olarak da bilinen Alport sendromu (AS) hematüri, sensörinöral işitme kaybı, oküler bozukluklar ile karakterize ilerleyici böbrek hastalığıdır. Tip IV kollajeni kodlayan genlerdeki mutasyonun sebep olduğu genetik olarak heterojen bir hastalıktır. X'e bağlı AS, otozomal resesif AS ve otozomal dominant AS olmak üzere kalıtımının üç farklı formu mevcuttur. Tanı için kapsamlı bir aile hikayesi, birinci derece akrabaların idrar incelemesi, odyogram ve oftalmolojik muayene kritik öneme sahiptir. Kesin bir tedavisi yoktur. Tedavide kullanılan ilaçlar böbrekleri korumak ve son dönem böbrek yetmezliğini geciktirmek için verilmektedir.

**Olgu:** 12 yaşında erkek hasta merkezimize kanlı idrar şikâyeti ile başvurdu. İşitme kaybı da tespit edilen hastanın renal biyopsisi normal sonuçlandı. Genetik tetkikinde COL4A5 mutasyonu tespit edilerek AS tanısı konuldu. Hastanın 9 ve 7 yaşlarındaki kardeşlerinde ve annesinde de benzer şikayetler olması üzerine onlarda da genetik inceleme yapıldı ve aynı gende mutasyon tespit edildi. 12 yaşında olan hastamızda proteinüri miktarı 58 mg/m<sup>2</sup>/saat 'ti ve hastaya enalapril başlandı. Üç kardeşte merkezimizde takibe alındı. Biz bu bildiride COL4A5 mutasyonu tespit edilerek Alport sendromu tanısı alan üç erkek kardeş ve annesini sunarak hematürinin nadir bir sebebine dikkat çekmek istedik.

**Sonuç:** Ailesel özellik gösteren hematürilerde böbrek biyopsisi normal dahi olsa AS akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip IV kollajen, hematüri, alport sendromu

# BECKWITH-WIEDEMAN SENDROMU İLE DEĞERLENDİRİLEN 4 HASTAMIZIN KLİNİK VE MOLEKÜLER BULGULARI

Nagehan BİLGEÇ<sup>1</sup>, Halil İbrahim GÜN<sup>2</sup>, Beray Selver EKLİOĞLU<sup>2</sup>, Mehmet Emre ATABEK<sup>2</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma AD, Konya

## ÖZET

**Giriş-Amaç:** Beckwith-Wiedeman Sendromu (BWS), konjenital malformasyonlar ve embriyonik tümörlere yatkınlık ile karakterize en sık görülen aşırı büyüme sendromudur. BWS nin klasik ve atipik bulguları olup, klinik spektrumu değerlendirirken kardinal ve destekleyici bulgulara göre skorlama yapılmaktadır. Kardinal bulgu 2, destekleyici bulgu 1 puan olup, skor  $\geq 4$  ise klinik olarak BWS tanısı alır, moleküler doğrulama gerektirmez,  $\geq 2$  genetik analiz gerekir. Skoru  $\geq 2$  olan bir hastanın genetik testi negatif gelirse, BWS mozaiklik gösteren bir bozukluk olduğu için birden fazla doku üzerinde genetik test yapılmasını gerektirebilir. 11p15.5 kromozomal bölgesinde epigenetik ve genetik değişiklikler sonucu klinik bulgular görülmektedir. Bu bölgede birbirinden bağımsız imprintlenen IC1 (imprinting center 1) in maternal hipermetilasyonu, IC2 (imprinting center 2) nin maternal hipometilasyonu, 11p15.5 kromozomal bölgedeki paternal unipaternal dizomisi, CDKN1C maternal patojenik varyantları, 11p15 kromozomal bölgedeki mikrodelesyonlar, sitogenetik duplikasyon, inversiyon veya traslokasyonlar şeklinde görülen değişikliklerle ilişkilidir. Moleküler kusurların tanımlanması ile ailesel nüks riskleri ve tümör gelişim riski tahmin edilebilir. Genotip-fenotip korelasyonları sayesinde ailelere uygun genetik danışma verilebilmektedir.

**Yöntem:** 2021-2022 tarihleri arasında, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Polikliniğinde BWS klinik ön tanılı 4 hastanın klinik bulguları ve moleküler analiz sonuçlarını değerlendirmekteyiz. Klinik bulgular 2018'de yapılan uluslararası BWS konsensus toplantısında tanımlanan ana patolojik bulgular ve destekleyici bulgular kullanılarak tanımlandı.

**Bulgular:** Dört olgunun BWS klinik skorlaması ile değerlendirdiğimizde birinci olgunun klinik skoru 7 (makroglossi, lateralize aşırı büyüme, facial nevüs simplex, geçici hipoglisemi, umbilikal herni), ikinci olgunun klinik skoru 2 (lateralize aşırı büyüme), üçüncü olgunun klinik skoru 3 (hiperinsülinizm,  $>2SD$  üzeri doğum ağırlığı), dördüncü olgunun 2 (omfolosel) idi. İlk olgunun ikiz eşi idi. Dördüncü olgunun ek fallot tetralojisi vardı. Dört olguya da Metilasyon Spesifik-Multiple Ligasyon Prop Amplifikasyon (MS-MLPA) yapıldı. Birinci ve ikinci olgunumuzda IC2de maternal hipometilasyon tespit edildi. Üçüncü ve dördüncü olgunlarımızın MS-MLPA tetkikinde metilasyon değişikliği, UPD, 11p15.5 bölgesinde delesyon ve duplikasyon tespit edilmedi, genetik tetkikleri devam ediyor.

**Sonuç:** BWS heterojen bir fenotipik spektruma sahip aşırı büyüme sendromudur. Eşlik eden perinatal ve yenidoğan komplikasyonları, bunun yanında özellikle embriyonel tümörler ve genitoüriner komplikasyonlar açısından multidisipliner bütüncül yaklaşım prognoz üzerine önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beckwith-Wiedeman sendromu, aşırı büyüme sendromu, klinik skorlama

# OLAĞAN ŞÜPHELİ ERKEN NEONATAL SEPSİSTE ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Aytaç KENAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Gelişmiş ülkelerde dahi term ve geç preterm yenidoğanların %4,0–7,4'üne erken başlangıçlı sepsis şüphesi nedeniyle yaşamın ilk 3 günü boyunca antibiyotik almaktadır. Kültürle kanıtlanmış erken başlangıçlı sepsis prevalansı, yüksek gelirli ülkelerde %0,1'den azdır, bu da önemli ölçüde aşırı tedavi olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde izlenen, erken neonatal sepsis şüphesi ile yaşamının ilk 72 saatinde değerlendirilmiş tüm hastaların antibiyotik başlama kararımızı etkileyen klinik ve laboratuvar özellikleri araştırıldı.

**Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) takip edilmiş erken neonatal sepsis şüphesi ile değerlendirilen toplam 733 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular klinik, laboratuvar, kültür sonucu özellikleri ile maternal risk faktörlerine göre şüpheli, klinik, kanıtlanmış sepsis ve ek olarak sepsisin dışlandığı dört gruba ayrıldı. Gestasyonel hafta, doğum ağırlığı, doğum şekli, akut faz reaktanı düzeyleri, antenatal risk durumu, antibiyotik kullanım oranları ve süresi açısından gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

**Bulgular:** Bu zaman diliminde YYBÜ'nde değerlendirilen olguların %35,5'i şüpheli sepsis, %7'si klinik sepsis, %1,4'ünde kanıtlanmış sepsis olarak değerlendirildi. Tüm olguların %56,6'sında ise sepsis kliniği dışlandı. Olguların %62,2'i prematüre doğan bebeklerdi ve sepsisin dışlandığı alt grupta termlere oranla daha uzun süre antibiyotik tedavisi aldıkları gösterildi ( $p < 0.001$ ). Düşük doğum ağırlığının da uzamış antibiyotik kullanımı ile ilişkili olduğu gösterildi ( $p = 0.002$ ). Mekanik ventilatör desteği ve/veya damar içi katater varlığı; olmayanlara göre daha uzun antibiyotik süresi ile ilişkili bulundu ( $p < 0.001$ ). Ayrıca takibinde seri C-reaktif protein değerleri görülen hastalara daha yüksek oranda antibiyotik başlandığı ve daha uzun süre kullanıldığı gösterildi ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Erken neonatal sepsisin; semptomlarının nonspesifik olması, laboratuvar bulgularının suboptimal tanısal değeri ve düşük kültür pozitifliği oranları nedeni ile tanısı zordur. Bu durum ampirik antibiyotik kullanım oranlarını arttırmaktadır. Sepsisten yüksek oranda şüphelenilen ancak kültürleri negatif olan özellikle preterm bebeklerde tedavi kararları çok daha zordur. Hekimler her hastanın klinik seyrini ve ayrıca daha uzun antibiyotik kürleriyle ilişkili riskleri göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken, yenidoğan, sepsis, antibiyotik, tedavi



# YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PRUNE-BELLY SENDORUMU: OLGU SUNUMU

Saime Sündüs UYGUN<sup>1</sup>, Mehmet SARIKAYA<sup>2</sup>, Murat KONAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Eagle-Barret sendromu veya triad sendromu olarak da bilinen prune-belly sendromu, karın duvarı kaslarının hipoplazisi veya aplazisi, bilateral kriporşidizm ve başta hidroüreteronefroz olmak üzere üriner sistem anomalileri ile karakterizedir.

**Vaka Sunumu:** Antenatal hidronefroz ve posterior üretral valv ön tanıları ile takip edilmekte olan hasta, 28. gebelik haftasında oligohidroamnios, fetal distress sebebiyle acil şartlarda C/S ile doğdu. Hasta prematürite ve solunum sıkıntısının olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde çekilmeli solunumu, takipnesi mevcuttu. Karnı çok geniş ve gevşek idi. Batın muayenesinde karın kasları palpe edilmedi. Batın yaygın ve gevşekti. Belirgin organomegali palpe edilmedi. Ayrıca tek taraflı inmemiş testis olduğu tespit edildi. Özgeçmişinden annenin gebeliği boyunca ilaç kullanmadığı, herhangi bir hastalık geçirmediği, gebeliğinin 16. haftasından itibaren perinatoloji biriminde takipli olduğu ve hastaya perkütan yolla veziko-amniotik kateterizasyon yapılmış olduğu öğrenildi. Soy geçmişinden annenin 19 yaşında ve babanın 28 yaşında olduğu, aralarında akrabalık olmadığı; bunun annenin ilk gebeliği olduğu öğrenildi. Hasta çocuk cerrahi ile değerlendirildi. Hastaya transüretral kateter takıldı. Takibinde hastaya tanısal sistoskopi yapıldı. Üretranın tortioze görünümde olduğu görüldü, posterior üretral valv izlenmedi. Mesanenin trabeküler görünümde olduğu, ureter orifislerinin olması gerektiği yerde divertiküler görünümün olduğu tespit edildi. Orifisleri seçilemediği için JJ kateter takılmadı. İşleme son verildi. Hastaya voding sistoüretrografi çekildi. Bilateral grade 5 vezikoüreteral reflü ve hidronefroz saptandı. Hastanın mevcut fizik muayene ve klinik bulgularıyla birlikte hastada prune belly sendromu düşünüldü. Hasta genetik ile konsülte edildi ve tetkikleri planlandı. Prematüre olması ile ilgili sorunları düzelen, vital bulguları stabil seyreden, böbrek fonksiyonları stabil seyreden (üre 40-47 arasında, kreatinin 1.3-1.4, fosfor 5.2-5.7, ürik asit 4.2-4.7 arasında), idrar sondası ile idrar çıkışları yeterli olan hasta takip ve tedavisine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Antenatal megamesane sebebiyle ile takipli hastalarda sıklıkla akla gelen tanı PUV olmakla beraber prune belly sendromunun da ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal megamesane, karın kasları yokluğu, hidroüreteronefroz

# PRENATAL TANI ALAN TUBEROSKLEROZ OLGUSU

Fatma Erva KAYA<sup>1</sup>, Ayşe Sümeyra ENGİN<sup>1</sup>, Fatih KARAASLAN<sup>2</sup>, Nuriye EMİROĞLU<sup>2</sup>, Hüseyin ALTUNHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Yenidoğan Kliniği, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Tuberoskleroz (TS), otozomal dominant geçiş gösteren multisistemik hastalıktır. En sık beyin ve cilt etkilenir. Klinik olarak dirençli epilepsi, zeka geriliği, davranış sorunları ve cilt lezyonları ile seyreder. Bu çalışmada, prenatal ekokardiyografide (EKO) kalpte kitle saptanan ve postnatal yapılan tetkiklerle TS tanısı alan yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 24 yaşında G2P1 anneden 374/7 gebelik haftasında 3420 gr olarak C/S ile doğan erkek hastanın 1. ve 5. dk APGAR skoru 6/7 idi. Hastanın prenatal fetal EKO'sunda kalp içinde hiperdens alan görülmesi üzerine fetal kraniyal manyetik rezonans (MR) incelemede her iki foramen monroya komşu TS nodülleri ve sol frontal bölgede 5 mm çapında tüber saptandı. Ailenin ilk çocuğunun opere yarı damak ve mikrosefali nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede Ağırlık: 3420 gr (70-90P), baş çevresi: 37 cm (>90P), boy: 53 cm (>90P), ateş:360C, nabız:129/dk Solunum Sayısı:50/dk idi. Kalp sesleri sağ hemitoraksta belirgin olup, 2/60 üfürüm duyulması dışında diğer muayene bulguları ile göz bakışı normaldi. Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımı ve elektrolitleri normal idi. Akciğer grafisi ve batın ultrasonografi normal olup EKO'da sağ ventrikülde 10x5 mm hiperekojen kitle saptandı. TS düşünülen olgunun kraniyal MR incelemesinde; sol lateral ventrikül komşuluğunda 4x3.5 cm boyutunda hiperintens lezyon ve hidrosefali saptandı. Bu bulgular ile TS düşünülen hastaya hidrosefali nedeniyle ventrikülo peritoneal şant takıldı. Hastada konvülsiyon ve kardiyak rabdomyoma bağlı komplikasyon gelişme açısından klinikte takip edilmektedir.

**Sonuç:** Kardiyak rabdomyomlara %60 oranında TS eşlik edebilir ve hastalığın erken bulgularından biri olabilir (1). Kalpteki rabdomyomlar asemptomatik olabileceği gibi, tümör sayısı, konumu ve boyutlarına göre klinik ve hemodinamik bulgu verebilmektedir. Tümörün kitlesinin çapı 20 mm'nin üzerine çıktığında fetusun perinatal ölüm riski yüksektir (2). Muayenede kalp içindeki darlıklara bağlı konjestif kalp yetersizliği, düşük kalp debisi, aritmi ve ani ölüme varan çeşitli klinik bulgular gösterebileceği gibi sadece üfürüm saptanabilir (3). Doğum öncesi ve sonrası hastaların tanı ve izleminde EKO'nun önemli olduğu görülmektedir. Olgumuzda olduğu gibi prenatal dönemde tarama amaçlı yapılan fetal EKO'nun bu ve benzeri hastalıkların erken saptanmasında yararlı olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Tuberoskleroz, yenidoğan

# COVID-19 RELATED FULMINANT IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION: CASE REPORT

Burcu ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Abdullah CANBAL<sup>1</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>1</sup>, Gülfidan BİTİRGEN<sup>2</sup>, Mehmet Fatih ERDİ<sup>3</sup>,  
Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi AD, Konya

## ÖZET

**Aim:** Idiopathic intracranial hypertension (IIH) or pseudotumor cerebri (PTC) is defined as an increase in intracranial pressure without a structural cause or abnormal cerebrospinal fluid (CSF) content. The most common symptoms of IIH are headache, vomiting, pulsatile tinnitus, blurred vision, and diplopia. In 2-3% of patients with IIH, severe and rapidly progressive vision loss may develop within one month of symptom onset; this clinical condition is defined as fulminant idiopathic intracranial hypertension (FIIH).

**Case Presentation:** This study presented a case who admitted with headache and blurred vision, had high severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infections (SARS-CoV 2) total antibody level, and was treated with a lumboperitoneal shunt (LPS) due to medical treatment-resistant increased intracranial pressure.

**Conclusion:** To the best of our knowledge, no pediatric case of COVID-19 related to FIIH requiring surgical treatment has been reported in the literature.

**Key Words:** COVID-19, fulminant intracranial hypertension, pseudotumor cerebri

# HİPOTONİK BEBEĞİN NADİR HASTALIĞI: KAYA-BARAKAT-MASSON SENDROMU

Zekiye ŞAHİN<sup>1</sup>, Levent TAPSIZ<sup>2</sup>, Esra GÜRKAŞ<sup>3</sup>, Esra KILIÇ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

## ÖZET

**Giriş:** Kaya-Barakat-Masson sendromu (KABAMAS), homozigot geçişli, büyüme ve gelişme geriliği, periferik hipertonisite ve hipotoni ile karakterize bir sendromdur. Bu hastalar büyüme geriliği, mikrosefali, görme sorunları, afebril konvülziyon ile başvururlar. KABAMAS tanısı, kromozom 19q13110 üzerindeki YIF1B genindeki homozigot veya bileşik heterozigot mutasyonun gösterilmesiyle konur. KABAMAS, bebeklik veya erken çocukluk döneminde genellikle ölümle sonuçlanır.

**Olgu:** Bu olgu çalışmasında, başını tutamama ve beslenme güçlükleri ile başvuran, hipotonisi saptanan, izlemde belirgin solunum sıkıntısı, baş hiperekstansiyonu gelişen ve yeni homozigot YIF1B geninin patojenik varyantı olan KABAMAS tanısı koyduğumuz hastamızı takdim edeceğiz.

**Sonuç:** Başını tutamama, beslenme güçlüğü ve hipotonisi olan infantlarda nadir bir durum olan KABAMAS akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotoni, kaya-barakat-masson, YIF1B

# A RARE PEDIATRIC CASE OF NEUROBRUCELLOSIS WITH CEREBRAL SALT WASTING

Buşra Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>, Refik OLTULU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan University Meram Faculty Of Medicine, Department Of Pediatrics, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University Meram Faculty Of Medicine, Departments Of Pediatric Infectious Diseases, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan University Meram Faculty Of Medicine, Departments Of Ophthalmolog, Konyay

## ABSTRACT

**Aim:** Turkey is one of the endemic countries for brucellosis. The central nervous system involvement is a serious complication of brucellosis which is known as neurobrucellosis but it is rarely seen. The clinical spectrum is very diverse; most commonly presents with atypical meningitis, headache, confusion, myelitis, peripheral and cranial neuropathies, and psychiatric manifestations.

**Case Presentation:** Here in we presented a previously healthy 14 years-old girl was referred to our hospital with refractory hyponatremia despite 3% serum sale infusion. She had headache, double vision and eye pain for five days. On examination, she had restriction in the right eye movements while looking left sideways and papilledema in fundus examination. Her family was dealing with animal husbandry. The Brucella tube agglutination titer was positive at 1/5120 titer and in her blood culture Brucella spp grew. Brain MRI, arteriography and venography were normal. In her detailed eye examination, retinal nerve fiber layer thickness of the right and left eyes were 388m, 298 m respectively. The patient was treated with doxycycline, rifampin, ceftriaxone, gentamicin and isotonic saline infusion. Despite serum sale infusion, hyponatremia was not corrected in the first day of treatment. But with treatment of brucellosis serum Na level increased to 136 mmol/L in her follow-up on the 5th day. On the 10th day restricted to outward gaze decreased and 11th day diplopia decreased.

**Conclusion:** Our final diagnosis with clinical and laboratory examination; was cerebral salt wasting due to neurobrucellosis.

**Key Words:** Neurobrucellosis, cerebral salt wasting, hyponatremia.

# KIRIK SONRASI NADİR OLUŞAN BİR TABLO; YUMUŞAK DOKU APSESİ

Özge Metin AKCAN<sup>2</sup>, Şeyma Nur AVAN ŞAYIN<sup>1</sup>, Fadime KORKMAZ<sup>1</sup>, İrem Pelin NEVRUZ<sup>1</sup>, Tahsin Sami ÇOLAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Apse, enfeksiyöz bir kaynağa yanıt olarak iltihaplanma ve granülasyon ile çevrili lokalize bir pürülan materyal topluluğudur. Basit apselerin çoğu klinik muayene ile teşhis edilebilir ve drenaj ve antibiyoterapi ile güvenle tedavi edilebilir. Pediatri pratiğinde lokalizasyon nedeniyle nadir görülen klavikula kırığı sonrası hematoma takibinde yumuşak doku absesi gelişen bir A grubu beta hemolitik streptokok olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Bilinen hastalığı ve travma öyküsü olmayan 14 ay erkek hasta on gün önce başlayan sol omuzda şişlik şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastaya omuz grafisi çekilmiş, çatlağa bağlı kanama ve ödem olduğu düşünülmüş takibinde sekizli bandaja alınarak taburcu edilmiş. 1 hafta sonra şişlik yerinde kızarıklık ve hassasiyet olması üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın başvurusunda sol klavikula üzerinde fluktuasyon veren, kızarıklık ve ısı artışının eşlik ettiği şişlik mevcuttu. Hastaya yüzeysel doku usg ve osteomyelit açısından kontrastlı mr çekildi. 4x2 cm ebatlı apse ile uyumlu lezyon görüldü. Osteomyelit düşünülmüdü. Hastaya seftriakson ve klindamisin başlanarak drenaj açısından ortopediye danışıldı. Drenaj aspiratından gönderilen kültürde S. pyogenes üredi. Günlük pansuman yapılan hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi, yara yeri iyileşen hasta çocuk enfeksiyon poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu vakamızda pediatri pratiğinde lokalizasyon nedeniyle nadir görülen klavikula kırığı sonrası hematoma takibinde yumuşak doku absesi gelişen hastanın klinik muayene ve usg yardımıyla hızlıca tanınıp drenaj ve antibiyoterapi ile güvenle tedavi edilebileceğini tekrar hatırlatmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** S. pyogenes, apse, kırık



# ROTAVİRÜS GASTROENTERİTLİ ÇOCUK VAKADA GELİŞEN ATİPİK HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM

Ümmü Seleme MUMCU<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Hemolitik üremik sendrom (HÜS) akut böbrek yetmezliği, mikroanjiopatik hemolitik anemi ve trombositopeni ile karakterize, hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. Olguların çoğunluğunu enteroinvaziv mikroorganizmaların neden olduğu diyare ilişkili HÜS oluşturmaktadır. Atipik HÜS olarak adlandırılan olguların bir kısmının da diyare sonrası geliştiği gösterilmiştir. Literatürde rotavirüs gastroenteriti sonrası bildirilen bir olguya rastlanılmadığı için bu hastayı sunuyoruz.

**Olgu Sunumu:** 13 aylık erkek hasta, dört gündür olan kansız ishal, kusma ve ateş şikayetiyle başvurdu. Kan tetkikleri üre 130 mg/dl, kreatinin 1,9 mg/dl, ürik asit 9 mg/dl, albümin 2,8 g/dl, laktat dehidrogenaz 2180 U/L, ferritin 799 ug/L, hemoglobin 6,9 g/dl, platelet 13.000/mm<sup>3</sup>, direkt coombs negatif olan hasta HÜS tanısıyla yatırıldı. Hastanın periferik yayması intravasküler hemolizle uyumluydu. Gaita tetkiklerinde Escherichia coli O157H7 suşu negatif, rotavirüs pozitif sonuçlandı. Spot idrarda mikroprotein/kreatinin oranı 8 olarak hesaplandı (<0,5). Hastamızda nefrotik düzeyde proteinüri ve mikroskobik hematüri vardı. C3, C4 ve ADAMTS13 düzeyi normal saptandı. Genetik mutasyonlar açısından CFHR1, CFHR2, CFHR3, CFHR4, CFHR5, ADAMTS13, THBD, CFB, CFH, C3, DGKE, CD46, CFD, CFI genleri çalışıldı, patolojik varyant saptanmadı. Hastaya meningokok aşısı yapılarak ailenin onayı ile eculizumab tedavisi başlandı. Yaklaşık bir ay içinde hastanın kliniği, hemogram ve böbrek fonksiyon değerleri tamamen düzeldi. Hastanın tedavisi eculizumab ve idrarda hafif proteinürisi olduğu için enalapril olacak şekilde düzenlenip şifayla taburcu edildi. Hasta son kontrolüne tedavisinin dokuzuncu ayında geldi. Kan ve idrar tetkikleri normal olan, proteinürisi olmayan hastanın aldığı tedaviler sonlandırıldı.

**Sonuç:** HÜS birçok nedene bağlı olarak gelişen daha çok beş yaş altındaki çocuklarda görülen hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. HÜS olgularının %90'ı diyare ilişkili, %10'u diyare ilişkisiz olgulardır. Diyare ilişkili olgular öncelikle Shiga toksini üreten Escherichia coli (STEC) enfeksiyonlarından ve daha az sıklıkla Shigella dysenteriae tip 1 enfeksiyonundan kaynaklanmaktadır ve tipik HÜS olarak adlandırılmaktadır. HÜS'ün diğer tüm nedenleri atipik HÜS olarak adlandırılmıştır. Atipik HÜS'ün nedenlerinden bazıları kompleman sistemi ile ilgili genetik mutasyonlar, maligniteler, ilaçlar, otoimmün hastalıklar ve enfeksiyon etkenleridir. Atipik HÜS'lü bazı hastaların da diyare ile başvurduğu gösterilmiştir. Literatürde norovirüs, Campylobacter upsaliensis, Clostridium difficile gibi ishal etkenleriyle atipik HÜS olguları bildirilmiştir. Gaita tetkiklerinde rotavirüs pozitif gelen hastamız, invaziv bir patojen olmadığı için atipik HÜS olarak değerlendirilmiştir. Atipik HÜS'lü hastaların %50-60'ında kompleman ilişkili genetik mutasyon saptanırken %30-50'sinde tanımlanabilen bir mutasyon yoktur. Bizim hastamızda da genetik mutasyon saptanmamıştır. Hastamız literatürdeki rotavirüs gastroenteriti sonrası gelişen ilk HÜS vakasıdır. Beş yaş altında gastroenteritlerin en sık sebeplerinden birisi olan rotavirüsün nadiren de olsa atipik HÜS'e neden olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik hemolitik üremik sendrom, rotavirüs, eculizumab

# TRAVMAYA SEKONDER GELİŞEN APSE

Fadime KORKMAZ<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Selülit, derin dermis ve deri altı yağ dokusunun akut bakteriyel bir enfeksiyonudur. Etken en sık gram (+) bakterilerdir. En sık alt ekstremitelerde tutulur. Tanısı klinik olarak koyulur, ciltte lokalize ödem, kızarıklık, ısı artışı ve hassasiyet ortaya çıkar.

**Olgu:** 17 yaşında travma sonrası toplum kaynaklı Metisilin duyarlı Stafilokokal aureus' un (MSSA) neden olduğu selülit şeklinde başlayıp takibinde derin doku enfeksiyonu ve abse gelişen hastamızı sunduk. Oral tedavi ile kliniği toparlamayan hasta, kliniği kötüleşmesi üzerine hastaneye yatırıldı debridman ve parenteral tedavi ile devam edildi. 10 günlük tedaviden sonra hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Travma ilişkili selülitlerde nekrotizan cilt enfeksiyonları akla getirilmelidir. Geniş spektrumlu uygun antibiyoterapiye ek olarak cerrahi debridman yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, selülit, apse, Metisilin duyarlı Stafilokokal aureus

# HİPERTANSİF KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN ÇOCUKTA POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

Ebru SÜMEN<sup>1</sup>, Arif İsmet SOLAK<sup>1</sup>, Mücahit TAŞER<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, konvülsiyon ve hipertansiyon ile seyreden, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanısı konulan klinik ve radyolojik bir durumdur. Beyin MRG'de özellikle oksipital ve pariyetal bölgelerin etkilenip nörojenik ödemin olması ön plandadır. Genellikle geri dönüşümlü bir durumdur. Etiyolojik nedenler oldukça geniş bir dağılıma sahip olup, hipertansif ensefalopati, immüsupresif ve sitotoksik ilaç kullanımı, lupus nefriti, kollajen vasküler hastalıklar, trombotik trombositopenik purpura, hemolitik üremik sendrom, kronik böbrek yetmezliği, sepsis ve organ transplantasyonu belli başlı nedenler arasındadır. Tedavisi PRES'e yol açan durumun düzeltilmesine yöneliktir.

**Olgu:** Bu makalede; sağ renal agenezi ve sol opere grade 5 veziko üreteral reflüye (VUR) bağlı kronik böbrek yetmezliği gelişen, hipertansiyon ve konvülsiyon ile başvuran bir çocuk hastadan bahsedildi. Hastanın özgeçmişinde miad doğum olduğu ve anal atrezi nedeniyle ameliyat edildiği öğrenildi. Takibinde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olması sonucu yapılan tetkiklerde hastada sağ renal agenezi ve sol grade 5 VUR saptanmış ve hasta 2 kez reflüden opere olmuştu. Operasyondan sonra idrar yolu enfeksiyonu tekrarlamayan hasta kontrollerine düzenli devam etmemiş. Hasta merkezimize kısa süren jeneralize tonik klonik vasıfta afebril nöbet ile başvurdu. Başvuruda bilinç konfüze haldeydi. Başvuru esnasında tansiyonu 210/160 mmHg olan hastada klinik durum ve beyin MRG ile PRES düşünüldü. Başvuruda alınan kanlarında üre:71 mg/dL, kreatinin: 1.33 mg/dL şeklindeydi. Anti hipertansif ve böbrek yetmezliği için uygulanan destek tedavisi sonucunda hastanın kliniği diyaliz tedavisi almadan tamamen iyileşti.

**Sonuç:** Hipertansiyon, bilinç değişikliği ve konvülsiyon ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında PRES de düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Posterior reversibl ensefalopati, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, manyetik rezonans görüntüleme

# INFANT DIAGNOSED WITH PRIMARY INTESTINAL LYMPHANGIECTASIA PRESENTING WITH ISOLATED LYMPHEDEMA

Buket DALDABAN SARICA<sup>1</sup>, Arzu GÜLSEREN<sup>1</sup>, Esra EREN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Pediatric Department, Kayseri

## ABSTRACT

**Aim:** Intestinal lymphangiectasia is a very rare cause of protein-losing enteropathy in patients with evidence of hypoalbuminemia. Growth retardation and chronic diarrhea are the most common findings. Lymphopenia and immunodeficiency are important causes of morbidity. In the diagnosis of intestinal lymphangiectasia, it is essential to exclude secondary causes with clinical and imaging methods as well as morphological findings. Diagnosis includes endoscopy, enteroscopy and intestinal lymphoscintigraphy. A somatostatin analog, octreotide, is an important option in the treatment. It is essential to start a diet rich in high protein, low-medium chain triglycerides. Other treatment options are corticosteroids, rapamycin/everolimus/sirolimus, lymphatic embolization and, in isolated cases, surgical removal of the lymphangiectatic segment. Herein, we showed a case of primary intestinal lymphangiectasia presenting only with lymphedema.

**Case Presentation:** A 7 months old female was admitted due to edema on her right hand and foot. She had a short-term diarrhea. Abdominal distension without vomiting was present. She was born at term. There was no consanguinity between her parents. At the time of admission, her respiratory rate was 32/minute, and pulse rate was 120/minute. Her body weight was 6,7 kg and height was 65 cm. During examination, skin dryness, periorbital edema, unilateral extremity edema, and abdominal distention were observed. The laboratory tests revealed albumin:1.3 g, INR:3.3, hb:15 g/dl, WBC:10780/mm<sup>3</sup>, lymphocyte:2610/mm<sup>3</sup>. Due to the patient's prolonged INR, 3 mg of vitamin K was administered. In her endoscopy, diffuse white-colored-lesions in duodenum were observed. Histopathological evaluation was compatible with lymphangiectasia. The patient was diagnosed with primary intestinal lymphangiectasia, after excluding secondary causes such as eosinophilic enteropathy, food-related enteropathy, cystic fibrosis, congestive heart failure/constrictive pericarditis, or fontan operation. Sandostatin was started. When edema and ascites persisted, prednisolone and sirolimus was added. Intermittent paracentesis was performed to reduce respiratory distress. Edema and diarrhea regressed.

**Conclusion:** The presence of unilateral lower extremity edema should not preclude the diagnosis of systemic disorders and a high index of suspicion is required in atypical presentations. In the presence of accompanying chronic diarrhea, hypoalbuminemia and lymphopenia, the diagnosis of intestinal lymphangiectasia should be kept in mind.

**Key Words:** Intestinal lymphangiectasia, diarrhea, lymphedema, hypoalbuminemia

# YENİDOĞAN BİR BEBEKTE NATAL DİŞ

Büşra Sultan KİBAR<sup>1</sup>, Ertuğrul KİBAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Özel Adatıp Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Süt dişleri genellikle altıncı-yedinci ayda alt ön bölgede sürerler. Nadiren doğum sırasında da sürmüş dişler görülebilir. Doğumda bebeğin ağızında görülen dişlere natal diş, doğumdan sonraki 30 gün içerisinde ağızda görülen dişlere ise neonatal diş adı verilir. Genellikle bu dişlerin kökleri tam olarak gelişmemiştir ve ağız içerisinde sadece diş etine tutunarak bulunurlar. Natal dişin görülme sıklığı 1:2000 ile 1:3500 arasında değişmektedir. Daha çok kız bebeklerde ve iki diş olarak görülürler. Natal diş, neonatal dişe göre daha sık görülmektedir. Olguların % 85'inde alt çene orta kesici, % 11'inde maksiller kesici, % 3'ünde mandibular kanin, % 1'inde ise maksiller kanin ve molar bölgelerde görülmektedir. Nadir görülmesine rağmen, natal dişler ağız içinde ülserasyona, dilde travmaya, aspirasyona ve emme sırasında annenin göğsünde laserasyona neden olabileceğinden önemlidir. Bu yazıda alt çenede iki tane orta kesici natal dişi olan yenidoğan bir bebek sunulmuştur.

**Olgu:** Yirmi iki yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 36. gebelik haftasında ikiz eşi olarak 2300 gr ağırlığında normal yolla doğan kız bebeğin doğumdan hemen sonra yapılan muayenesinde alt çenede iki adet orta kesici diş saptandı (Resim 1). Dişler oldukça hareketliydi. Olası aspirasyon ve yutma riski nedeniyle diş hekimi tarafından aseptik koşullarda çıkartıldı. Çıkartılan dişlerin kökü mevcut değildi (Resim 2). Natal diş etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Ateş, enfeksiyon, malnütrisyon, hormonal uyarı ve gebelikte annenin çevresel toksinlere maruz kalması etiyojide suçlanmaktadır. Sendromlara eşlik edebilmektedir. Bununla beraber en geçerli görüş diş tomurcuğunun daha yüzeyde gelişmesine bağlı olduğu düşüncesidir. Olgumuzdaki natal dişlerin izole bir bulgu olduğu, herhangi bir risk faktörüne ya da sendroma eşlik etmediği belirlendi. Ayrıca ikiz kardeşinde natal diş yoktu.

**Sonuç:** Natal dişler emmeye engel olmuyor ve asemptomatik ise herhangi bir girişim gerektirmez. Diş aşırı derecede hareketli ve fazlalık diş ise yutma ve aspirasyon riski nedeniyle çıkartılması gerekir. Olgumuzda bu dişler, aşırı hareketli olması nedeniyle aspirasyon riski oluşturduğu için çıkartıldı. Olgu bir hafta sonra kontrole çağrılarak muayenesi gerçekleştirildi ve yara iyileşmesi konusunda herhangi bir sorunla karşılaşılmaı. Sonuç olarak, natal dişler benign bir durum olmakla birlikte, annede ve bebekte oluşturacağı rahatsızlık ve aspirasyon riski nedeniyle çekilmesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Natal diş, yenidoğan

# İNFLUENZA VİRÜSÜNE SEKONDER GELİŞEN PNÖMONİ OLGUSU

Beyza URHAN<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** İnfluenza sağlıklı çocuklarda genelde kendini sınırlayan komplikasyonsuz ilerleyen bir hastalık olsa da nadiren komplikasyonlarla seyredebilir. Enfeksiyonun en sık komplikasyonu pnömoni olup primer influenza pnömonisi olabileceği gibi sekonder *S. aureus*, *S. pneumonia* ardından da gelişebilir.

**Olgu:** Ateş, öksürük şikâyeti ile acil servise başvuran 4.5 yaşında kız hastada hızlı antijen testiyle influenza tanısı konulup oseltamivir tedavisi başlanmış ancak takibinde ateşi gerilmeyen, genel durum bozukluğu devam eden hasta fizik muayenede takipne, interkostal- subkostal çekilmeleri olması, bilateral yaygın ralleri gelişmesi üzerine pnömoni tanısı ile servise yatırıldı. Hastaya seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Yatışının 11. gününde göğüs ağrısı olan, ateşi tekrar eden hastanın fizik muayenesinde sağ bazalde solunum seslerinin az alınması üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ sinüsün kapalı olduğu görüldü ve yapılan toraks ultrasonografisinde 3 cm plevral efüzyon saptandı. Hastaya torasentez yapıldı. Torasentez mayisi basit parapnömonik efüzyon ile uyumlu geldi. Tedavisi meropenem ve teikoplanin olarak düzenlendi. Bazal immünolojik değerlendirme yapıldı, herhangi bir patoloji saptanmadı. 11 gün tedavinin ardından klinik olarak toplayan, oksijen ihtiyacı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** İnfluenza enfeksiyonları çocuklarda nadir de olsa pnömoni gibi komplikasyonla seyredabilmektedir ve influenza seyri sırasında kliniği toparlamayan hastalarda pnömoni düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza, çocuk, pnömoni



# PIRÜVAT KİNAZ DÜZEYİ NORMAL TETKİK EDİLMESİNE RAĞMEN PKLR HOMOZİGOT MUTASYONU SAPTANAN NADİR BİR OLGU

Talha ÜSTÜNTAŞ<sup>1</sup>, Anisa Nur URHAN ÖZALP<sup>2</sup>, Semanur METİN<sup>2</sup>, Hüseyin TOKGÖZ<sup>3</sup>, Mustafa BÜYÜKAVCI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi, Konya

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Pirüvat kinaz enzim eksikliği embden meyerhof yolağının en sık rastlanan doğumsal enzim eksikliğidir. Sıklıkla ilk olarak yenidoğan döneminde sarılık ile bulgu veren otomozal resesif bir hastalıktır ve hemolitik anemiyle beraber adenozintrifosfat oluşumunda da kusurlara neden olur.

Tanı sıklıkla hemolitik anemi etyolojisi taramasında ve pirüvat kinaz enzim aktivitesinde azalma ile koyulurken, genetik tanısında PKLR geninde mutasyon saptanabilir.

**Yöntem:** Yenidoğan döneminde anemi nedeniyle tetkik edilen ve sonrasında kliniğimize yönlendirilen hasta etyoloji araştırması yapılmış.

**Bulgular:** Yenidoğan döneminde tetkik edilen hastanın takibinde Hb:5.6 g/dl'ye kadar düşmüş olup, retikülosit sayısı yüksek ve indirekt hiperbilirubinemi (20mg/dl) mevcut olan hastanın periferik yayması hemolitik anemi ile uyumlu bulunmuş. Hastaya transfüzyon yapılmış ve transfüzyon öncesinde bakılan tetkiklerden; direkt coombs testi negatif, G6PD, Pirüvat kinaz düzeyi ve Hb elektroforezi normal, EBV ve parvo serolojisi negatif gelmiş. Anne kan grubu A Rh (+), hasta B Rh (-) geldiği için mevcut tablonun ABO uyumsuzluğuna bağlı olabileceği düşünülmüş. Daha sonra yeniden derinleşen anemi sonrası geniş araştırma için kliniğimize yönlendirilen hastanın; Fizik muayenesinde; dismorfik bulgusu yok, cilt ve mukozalar soluk, skleralar hafif ikterik, organomegalisi yok, kalpte mezokardiyak odakta 1-2/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Tam kan sayımında BK:11000/mm<sup>3</sup>, ANS:2400/mm<sup>3</sup>, Hb:4.57gr/dL, RBC:2.2, MCV:78.9, MCHC:31.9 PLT:356000 idi. Düzeltilmiş retikülosit sayısı %2.1 ve direkt coombs testi negatif idi. Periferik yaymasında eritrositler normokrom normositer, hafif anizositoz ve seyrek sferositler mevcut, %16 parçalı, %36 lenfosit, %20 monosit, %20 normoblast, %4 eozinofil mevcut, trombositler bol ve kümeli idi. Serum immunglobulin düzeyleri yaşına göre normaldi. Hastanın aralıklı olarak transfüzyon gerektiren anemisi devam etti, retikülosit sayısı %1-2 civarında seyretti, organomegalisi olmadı. Periferik yaymasında eritrositler normokrom normositer olup seyrek sferosit bulunan ve normoblastemisi olmayan hasta, hemolitik anemi ön tanısı ile defalarca kez birden fazla merkezde tetkik edilmişti. İlk bakılan pirüvat kinaz düzeyi 2012 yılında 207 mU/ml (111-406) gelmekle beraber genetik inceleme ile tanı konmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemolitik anemi ön tanısı ile takip edilen ve etyoloji araştırılan hastalarda pirüvat kinaz eksikliği ön tanılarda yer alıyorsa düzey ile tetkik edilebilir fakat hastaya tanı koymak için genetik inceleme de akılda tutulmalıdır. Pirüvat Kinaz Enzim Düzeyleri daha önce yapılmış transfüzyonlar, retikülositlerde enzim düzeyinin yüksek olması ve lökosit, trombositlerin tam ayrıştırılmaması gibi nedenlerle enzim düzeyinin normal saptanması pirüvat kinaz enzim eksikliğini ekarte ettirmez.

**Anahtar Kelimeler:** Hemolitik anemi, pirüvat kinaz eksikliği, genetik mutasyon

# ÇOCUKLARDA ANİ GÖRME KAYBININ NADİR BİR NEDENİ TÜRÖRAL KİTLE; OLGU SUNUMU

Sipil GENÇELİ<sup>1</sup>, Saliha YAVUZ ERAVCI<sup>1</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Beyin tümörleri çocukluk çağında görülen en sık solid tümör tipidir ve bu yaş grubundaki çocuklarda görülen kanserlerin %20'sini oluşturur. 15 yaş altında görülen malign hastalıklar içinde lösemilerden sonra ikinci sırayı alır. Ülkemizde ise lösemi ve lenfomalardan sonra üçüncü sıklıktadır. Ani görme kaybıyla başvuran çocuklarda ve nadir saptanan sebep olan tektum düzeyinde kitle olan olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 10 yaşında erkek hasta, 3 günden beri olan sağ gözde bulanıklık-az görme ve son bir haftadır olan frontal bölgede baş ağrısı şikayeti ile göz polikliniğine başvurdu. Yapılan göz muayenesinde sağ gözde tam görme kaybı, sol gözde optik disk silikliği, sağ gözde belirgin olmak üzere her iki gözde VEP (Görsel Uyarılmış Potansiyel) uzaması saptanan hasta tarafımız nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Göz bulguları dışında muayenesinde patoloji saptanmadı. Özgeçmiş-soygeçmiş olağandı. Kan tetkikleri normal aralıkta saptandı. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans (MR) ve orbita MR çekildi. Supratentorial alanda ventriküler sistemde akut hidrosefali bulguları mevcut olup tektum düzeyinde yaklaşık 7 mm çapında akua duktusa bası yaptığı düşünülen nodüler kitlesel lezyon, sol optik diskte hafif intensite artışı izlendi. Hastaya kitleye yönelik acil operasyon yapıldı. Postoperatif izlemde hastanın görme problemi ve baş ağrısı geriledi.

**Tartışma ve Sonuç:** Semptom ve bulgular tümörün histolojisine, yerleşim yerine ve hastanın yaşına göre değişmektedir. Beyin tümörleri, normal santral sinir sistemi yapılarını infiltre ederek veya beyin omurilik sıvısı yollarında obstrüksiyona ve intrakraniyal basınç artışına yol açarak nörolojik bozukluk meydana getirirler. İntrakraniyal basınç artışı (KİBAS) beyin tümörlerinde erken klinik bulguların ortaya çıkmasına neden olur. Bu bulgular baş ağrısı, kusma, görme kaybı, kranyal sinir paralizileri ve letarjidir. Bizim hastamızda da KİBAS'a bağlı son bir haftadır olan baş ağrısı ve görmede bulanıklık şikayeti mevcut idi. KİBAS bulguları olması sebebiyle acil cerrahi işlem yapıldı. KİBAS bulguları olan hastalarda acil görüntüleme yapılarak sebebin ortaya konulması ve erken başlanması morbidite ve mortalitesinin önüne geçilmesi için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyinde kitle, baş ağrısı, ani görme kaybı

# YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONUNUN NADİR NEDENİ: SHEWANELLA ALGAE

Ayşe Hümeysra AKGÜL<sup>1</sup>, Ezgi YILIK<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>, Metin DOĞAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Shewanella algae, doğada yaygın bir mikroorganizma olduğu halde, insanlarda nadir görülen bir patojendir. Literatürde sıcak iklimlerde ve tuzlu su kaynaklarında insanlarda enfektif bir ajan olarak tanımlanmıştır. Ciltte ülser veya travma ile ilişkili deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında etken olarak bildirilmiştir. Göz, kulak, gastrointestinal sistem, solunum yolları ile de vücuda giriş yapıp enfeksiyon oluşturabilir. İmmün süpresif kişilerde bakteremi ve sepsis ile seyrebilir.

**Olgu:** Bu yazıda travma sonrası operasyon bölgesinde, yara iyileşme sürecinde meydana gelen yumuşak doku enfeksiyonu ve apsenden alınan yara yeri numunesinden kültürde Shewanella algae üretilen on sekiz yaşında erkek bir olgu sunulmaktadır.

**Sonuç:** Trafik kazası gibi durumlarda travmaya sekonder, implant takılması gibi gereksinim olan hastalarda deniz suyu ile temas sonrasında Shewanella algae etken olarak akla gelmelidir. uygun antibiyotik tedavisi ve gereklilik halinde cerrahi debritleme düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Shewanella Algae, yumuşak doku enfeksiyonu, apse

# İZOLE PENİL KURVATURDA MODİFİYE NESBİT TEKNİĞİ

Müslim YURTÇU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Penis eğriliği çocuklarda ve yetişkinlerde yaşam kalitesini etkileyen ciddi psikolojik problemlere sebep olmaktadır. **Olgu:** 13 yaşında erkek adolesan, sağ taraf işeme ve stres nedeniyle değerlendirildi. 9 yıl önce, 3-4 yaşında iken bir doktor tarafından sünnet edilen hastanın; sünnetten önce sağ tarafa penis eğriliğinin olduğu bildirildi. Çeşitli sağlık kurumlarına başvuran hastaya herhangi bir cerrahi girişim yapılmadığı öğrenildi. Genel anestezi altında üretradan mesaneye 10 Fr Silikon Foley kateter yerleştirildi. Glans penis koronasının 1/2 cm proksimalinden sirküler cilt kesisi yapıldı; penis cildi radikse kadar çepeçevre diseke edildi. Bu sırada 3/0 vikril ile hemostaz sağlandı. Sağa kurvatur gösteren penisin sol tarafına, Buck Fasiası (fasia penis profunda) ve daha derindeki Tunika Albuginea'dan geçen 3/0 vikril ile 3 adet paralel plikasyon sütürü konularak kurvatur düzeltildi. Daha sonra klasik cerrahi sünnet yapıldıktan sonra penis sargıya alındı. Postoperatif dönemde kontrolleri yapılan hastada; 4 yıldan beri penil kurvatur görülmedi. Hastanın yaşam kalitesi ve psikolojik durumu düzeldi.

**Sonuç:** İzole penil eğrili olan çocuklarda uygun cerrahi teknikle düzeltilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ürogenital sistem, penil kurvatur, ambiguous genitalia

# COR TRIARIATUM SINISTER: AN UNUSUAL CAUSE OF RESPIRATORY SYMPTOMS

Buşra Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>, Ebru SÜMEN<sup>1</sup>, Ahsen Nur SAYLIK<sup>1</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>2</sup>,  
Mehmet Burhan OFLAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan University, Meram Faculty Of Medicine, Department Of Pediatrics, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University, Meram Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Cardiology, Konya

## ABSTRACT

**Aim:** Cor triatriatum is a rare congenital cardiac anomaly which an abnormal septation within the atrium leading to inflow obstruction to the ventricles. Cor triatriatum accounts for % 0.4 of all congenital cardiac anomalies but it is more common (%0.1) with other congenital cardiac defects such as tetralogy of Fallot, atrial septal defect, and ventricular septal defect. Cor triatriatum sinister (CTS) is the most common form and usually diagnosed in childhood period. Patients may present with cough, dyspnea, wheezing, pulmonary congestion, tachycardia, heart murmur, palpitations, pallor, and/ or failure to thrive.

**Case Presentation:** In this article, we presented two children with CTS. Our first case a 40-day-old girl with the complaint of cough and rapid breathing and diagnosed with CTS. In our second case, a 9-month-old female patient who had a 28-week delivery history and was intubated in the neonatal intensive care unit for 2 months during the neonatal period was referred to our hospital due to low blood oxygen saturation; diagnosed with CTS. In this case series, we would like to emphasize that patients with cor triatriatum sinister may present with only respiratory symptoms.

**Conclusion:** In cases of cor triatriatum, it is important to diagnose early and send to surgery without delay for survival and quality of life.

**Key Words:** Cor triatriatum sinister, children, respiratory symptoms

# LESCH NYHAN SENDROMLU ÇOCUK HASTADA KSANTİN TAŞI

Zeynep ÇELİKTAŞ<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Lesch Nyhan Sendromu, hipoksantin- guanin fosforibozil transferaz (HPRT) enzim eksikliğinden kaynaklanan, X'e bağlı nadir görülen bir pürin metabolizması bozukluğudur. Buna bağlı olarak hastalarda hiperürisemi önemli bir sorundur. Hiperürisemi, etkilenen bireyleri gut, ürolitiazis ve urat nefropatisi gibi çeşitli böbrek hastalıklarına yatkın hale getirir. Hiperürisemi tedavisinin temelini, serum ürik asit ve ksantin seviyeleri arasındaki dengeyi sağlayan allopurinol oluşturur ancak aşırı dozda allopurinol kullanımı, ksantin ve hipoksantin aşırı üretimine ve bunların idrarla atılımının artmasına neden olur. Ksantin ve hipoksantin ise suda çözünürlüğü azdır. Ksantin taşları, allopurinol tedavisi alan Lesch- Nyhan sendromlu hastalarda ve kalıtsal ksantinüri hastalarında ortaya çıkan nadir bir durumdur.

**Olgu:** Bu olgu sunumunda Lesch Nyhan sendromlu, hiperürisemi nedeni ile 4 yıldır allopurinol kullanan 10 yaşında bir erkek hastada ortaya çıkan ksantin taşının tanı, takip ve tedavisi anlatılmıştır.

**Sonuç:** Lesch Nyhan sendromlu çocuklar hiperürisemi ve buna sekonder gelişen ksantin taşları sebebiyle izlenmelidir. Ksantin taşı gelişmesini önleyici tedavi yaklaşımları ile müdahale edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lesch Nyhan, ksantin, nefrolitiazis, allopurinol



# NADİR BİR HASTALIK, KALITSAL KSANTİNÜRİ: OLGU SUNUMU

Ahmet KOÇAK<sup>1</sup>, Fatma Zehra ÖZTEK ÇELEBİ<sup>1</sup>, Melahat Melek OĞUZ<sup>1</sup>, Kardelen Yağmur IŞIN<sup>1</sup>,  
Muazzez Asburçe Bike OLGAÇ KILIÇKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Departmanı, Ankara

<sup>2</sup> Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Departmanı, Ankara

## ÖZET

**Giriş:** Ksantin oksidaz (XO) NAD<sup>+</sup> veya O<sub>2</sub>'nin redüksiyonuyla pürin metaboliti olan hipoksantin ksantine, ksantinin ürik aside dönüşümünü katalize eden enzimdir. XO eksikliği idrarda ksantin atılımı görülmesi nedeniyle ksantinüri olarak adlandırılmıştır. Ksantinüri asemptomatik seyredebilir, ürik asit düşüklüğü veya nefrolitiazise neden olabilir. Bu sunumda rutin laboratuvar değerlendirmesinde ürik asit düşüklüğü saptanarak tanı almış bir Ksantinüri tip 1 olgusu bildirilmektedir.

**Olgu:** Öncesinde sağlıklı olan 2 aylık erkek bebek akut gastroenterit tanısıyla acil serviste değerlendirildi. Öyküsünden; annede nefrolitiazis, ebeveynler arasında 3. derece akrabalık olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi normal olarak tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, kan gazı, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinin normal; ancak ürik asit düzeyinin tekrarlanan testlerde 0mg/dL (3,4-7,0) olduğu görüldü. Ürik asit düşüklüğü etiyojisine yönelik bakılan kan aminoasitleri, amonyak, laktat, idrar organik asit analizi ve idrar amino asit analizi normaldi. Renal ultrasonografide bilateral renal milimetrik kristaloid tespit edildi. Ksantinüri ön tanısıyla yapılan genetik incelemede ksantinüri Tip 1 ile uyumlu XDH geninde homozigot mutasyon saptandı. Aile taramasında annede ve kardeşlerde ürik asit düşüklüğü tespit edildi, ileri inceleme açısından takibe alındı.

**Tartışma:** Ksantinüri OR kalıtılan, asemptomatik olabilen; nefrolitiazis, serum ürik asit düşüklüğü (<1 mg/dL), idrar ksantin atılımında artış görülen nadir bir hastalıktır. Ksantinürinin 2 alt tipi tanımlanmıştır: XDH genindeki değişiklikler sonucunda ortaya çıkan, izole XO eksikliğine bağlı tip I klasik ksantinüri ve MOCOS gen defektlerine bağlı görülen, hem XO hem de aldehit oksidaz (AO) enzimlerinin eksikliği sonucunda gelişen tip II klasik ksantinüri. Tip I ve tip II ksantinüri vakalarının yaklaşık üçte birinde nefrolitiazis görülür. Nefrolitiazis herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir; hematüri, renal kolik ve akut böbrek hasarına neden olabilirler. Ksantin birikiminin neden olduğu, egzersizle tetiklenen ağrı ve tutukluğun görüldüğü miyopati gelişebilir. Tip I ve II ksantinüri çoğunlukla iyi huyludur ancak böbrek taşlarını önlemek için düşük pürinli diyet ve sıvı alımı artırılması önerilmelidir.

**Sonuç:** Olgumuz 2 aylıkken serum ürik asit düşüklüğü ile tanı alması, erken dönem tedavi ve takip planlanması, aile taraması ve genetik danışmanlığın yapılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Olgumuzda görüldüğü gibi rutin tetkiklerin dikkatle değerlendirilmesi bazı nadir hastalıkların dahi erken saptanmasını sağlayabilmektedir. Böylece morbiditeler ve mortalitelerin önüne geçilebilmekte ve ailelere genetik danışmanlık şansı verilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipoürisemi, ksantinüri, böbrek taşı, XDH geni

# DEV KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜS OLGU SUNUMU

Hilal BAKIR<sup>1</sup>, Zehra MERAL<sup>1</sup>, Sinan TAŞ<sup>1</sup>, Mustafa DİLEK<sup>2</sup>, Bilgi SAYGI<sup>1</sup>, Furkan DİNÇER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji AD, Bolu

## ÖZET

**Giriş:** Konjenital melanositik nevüsler (KMN) 20 000 – 500 000 canlı doğumda 1 görülen, doğumda veya doğumdan kısa bir süre sonra, genellikle ilk 1 yıl içinde ortaya çıkan melanositlerin proliferasyonudur. En sık gövdede, sırasıyla ekstremiteler ve kafa derisinde görülür. Boyutuna göre küçük (<1,5 cm), orta (1,5-19,9 cm), büyük (≥20 cm), dev (≥40 cm) olarak sınıflandırılır. Diğer bir sınıflamaya göre yüzey alanı tüm vücut yüzey alanının %2 sinden fazla olan nevüsler dev KMN olarak değerlendirilebilmektedir. Eksizyon, lazer tedavisi, dermabrazyon tedavileri uygulanabilmektedir. Tedavide hastanın yaşı, nevüsün yeri ve boyutu, eşlik eden malign melanom ve NKM (nörokutanöz melanoz) riski, ebeveynler ve hasta üzerindeki psikolojik ve kozmetik sorunlar dikkate alınmalıdır. Bu vakada kliniğimizde takip edilen ve doğumda dev KMN tespit edilen yenidoğan olgumuz sunulmuştur.

**Olgu:** 34 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 38 hafta 5 günlük gebelik sonrası, APGAR 7/8, 3230 gr ağırlığında spinal sezaryen ile erkek bebek olarak doğdu. Doğum salonunda yapılan ilk muayenesinde oksipitoparyetal bölgede 18x15 cm bir adet KMN tespit edildi. Lezyon bölgesi keskin sınırlı gri kahverengi deriden kabarık görünümde idi. Fizik muayenede cilt bulguları dışında anormal bulguya rastlanmadı. Cilt dışı ek patolojiler açısından yapılan transfontanel ultrasonografisi normal, tüm abdomen ultrasonografisi renal pelviste belirginleşme olarak raporlandı. Hasta dermatoloji, çocuk hastalıkları ve plastik cerrahi polikliniğinde aylık takiplere alındı.

**Tartışma:** Dev KMN %2 oranında malign melanoma dönüşebilmesi ve NKM gelişebilmesi nedeni ile klinik olarak aralıklı takip edilmesi gerekmektedir. Vakamızdaki lezyon saçlı deride olması nedeni ile eksizyon yapılmadı. Gelişebilecek malign melanom ve NKM riski nedeni ile nevüs boyutları aylık ölçümler ve dermatoskopik muayene ile poliklinik takiplerine alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Dev konjenital melanositik nevüs, melanom, yenidoğan

# ONDANSETRONA BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ: KONVÜLSİYON

Anida FİRZİ BALA<sup>1</sup>, Saliha YAVUZ ERAVCI<sup>2</sup>, Ahmet Sami GÜVEN<sup>2</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Selektif 5-HT<sub>3</sub> reseptör antagonisti olan ondansetron, kemoterapiye bağlı ve post-operatif ağır bulantı ve kusmanın tedavisinde yan etkisinin görece daha az olması nedeniyle tercih edilen antiemetik bir ajandır. Merkezi sinir sistemi yan etkileri arasında en sık görüleni baş ağrısıdır. Bunun dışında baş dönmesi, sedasyon ve nadiren de olgu sunumları şeklinde konvülsiyona neden olabileceği bildirilmiştir.

**Olgu:** Kusma nedeniyle ondansetron (Kemoset 4 mg ampül®; 0,06 mg/kg/doz IV) tedavisinden kısa süre sonra jeneralize tonik-klonik konvülsiyon gelişen 16 yaşında kız olgu hastanemize başvurdu. Hemogram, biyokimya, beyin manyetik rezonans görüntüleme, beyin omurilik sıvısı ve elektroensefalografi incelemeleri normaldi. Literatürde ondansetron ilişkili 4 yaşında bir olgu bildirilmiş, ancak onun nöbet esnasında hipoglisemisinin olduğu da belirtilmiştir.

**Sonuç:** Bu yazımızda tek doz intravenöz ondansetron tedavi sonrasında konvülsiyonu olan ve direkt ondansetronla ilişkilendirilebilen ilk çocuk olguyu bildiriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Konvülsiyon, ondansetron, çocuk

# PROP-1 GENETİK KUSURU VE HİPOFİZ APLAZİSİ OLAN BİR HİPOPİTÜİTARİZM OLGUSU

Zeynep Nisa DERVIŞ<sup>1</sup>, Beray Selver EKLIOĞLU<sup>2</sup>, Mehmet Emre ATABEK<sup>2</sup>, Mahmut Selman YILDIRIM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Hipopituitarizm ön hipofiz bezinde üretilen hormonların çalıştırılması ile çocuklar arasındaki erken teşhis istenmeyense ciddi büyüme ve gelişme geriliğine yol açabilen klinik bir tablodur. Etiyolojisinde edinsel ve kalıtsal birçok faktör suçlanmaktadır. Burada, konjenital hipofiz aplazisi ve hipofiz izleme görevlilerinin gözetiminde bir transkripsiyon factor olan Prop-1 gen defekti bulunan bir hipopitüitarizm olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 20 aylık kız hasta huzursuzluk ve kilo alamama şikayetleriyle başvurdu. Hasta spontan vajinal doğum ile 3270 gr 50 cm doğduğu öğrenildi. Soy geçmişinde babanın akrabalarında hipotiroidi öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı 10,6 kg (21.48p, -0.79 SDS), boyu 75 cm (0,99p -2,33 SDS) olup bilateral epikantus ve 1/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Hastada yaşadığı boy kısalığı tespit edildi. Dış genital muayenesi doğaldı. Kemik yaşı 9 ay ile uyumluydu. Laboratuvar tetkiklerinde TSH 0,175 mU/L (N:0,27-4,7), serbest T4 0,488 ng/dL (N:0,93-1,7) düşük bulundu. Santral hipotiroidisi olan uzunluklara bakılan somatomedin-C (IGF-1) değeri <7,0 ng/mL (N:15-272) düşük bulunurken ACTH 16,41 ng/dL(n:7,2-63,3) ve kortizol 14,2µg/dL (N:<18,4) olarak saptandı. Hastaya hipopitüitarizm ön alımıyla hidrokortizon, L-tiroksin ve büyüme hormonu tedavisi verilmeye başlandı. Hastaların başındaki hipofiz manyetik rezonans incelemesinde hipofiz aplazisi, hipofiz sapı yokluğu vefiz bezinde belirgin hipoplazi hipogüldü. 18 kg (94.18p,1.57SDS) ve 96.5 cm(52,79p,0.07SDS) ulaşan hasta takiplerimiz devam etmektedir.

**Sonuç:** Hipopituitarizmin etiyolojisinde olgumuzda olduğu gibi genetik faktörler de sorumlu olabilir. Aile öyküsü olan erken düşünülüp tanı koymayı erken erişim açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipopitüitarizm ,PROP-1 geni, hipofiz aplazisi

# BİR ATAKSİ TELENJİEKTAZİ OLGUSU

Nazire Nur ONAT<sup>1</sup>, İsmail REİSLİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Ataksi telenjiektazi (AT), ATM genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkar ve otozomal çekinik geçişlidir. Serebellar ataksi, kutanöz ve/veya konjunktival telenjiektaziler ve immün yetmezlik ile karakterizedir.

**Olgu:** 5 yaşında erkek hasta ateş, halsizlik ve veziküler döküntü ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral krepitan raller, yüzde ve gövdede yaygın ve farklı evrelerde papülo-veziküler lezyonları mevcuttu. Vücut ağırlığı 16,5kg (10-25 persentil) ve boyu 105 cm (3-10 persentil) idi. Laboratuvar incelemesinde lokositoz ve posteroanterior akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon saptandı. Suçiçeği ve pnömoni tanılarıyla parenteral sıvı ve antibiyotik tedavileri başlandı. Hastanın kliniği düzeldiğinde dengesiz yürüdüğü fark edildi. Öykü derinleştirildiğinde son bir yıldır dengesiz yürüdüğü, son 3 ayda 4 kez ateşli hastalık geçirdiği öğrenildi. Anne ve baba aynı köydendi. İmmün yetmezlik açısından yapılan ileri incelemelerde IgG ve IgA düzeyleri düşük, IgM düzeyi yüksek saptandı. Ataksik yürüyüşü nedeniyle çalışılan alfafetoprotein (AFP) değeri yüksek bulundu. İmmünglobulin tedavisi başlanan hastanın ATM gen analizinde compound heterozigot mutasyon saptandı (Asp1853Asn/Term3057Ser).

**Sonuç:** Hastaların gelişmiş şikayetleri ve tanıları ne olursa olsun hastaların düzenli yapılan fizik muayeneleri ve detaylı öyküleriyle hastaların daha iyi değerlendirileceği ve gerçek tanılarının konulabileceği unutulmamalıdır. Dengesiz yürüme ve sık enfeksiyon geçirme şikayeti olan hastalarda Ataksi Telenjiektazi hastalığı akılda tutulmalı ve şüphelenilen hastalarda serum alfafetoprotein düzeyi, immünolojik testler ve genetik analiz yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ataksi telenjiektazi, alfafeto protein, immün yetmezlik

# PNÖMOMEDIASTİNUM KLİNİĞİ İLE GELEN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLGUSU

Şeyda GÖKALP<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>, Aslı İMRAN YILMAZ<sup>1</sup>, Gökçen ÜNAL<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Fatih ERCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu (YCA), özellikle 1-3 yaş grubunda önemli morbidite ve mortalitesi olan yaygın bir acil durumdur. Hastalar YCA sonrası striktür, hemoptizi, larenks ödemi, postobstruktif pnömoni, atelektazi, akciğer ödemi, granülasyon, pnömotoraks, mediastinit, lokalize bronşektazi, bronkoplevral fistül, trakeabronşial rüptür ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla gelebilirler. Bu olgu sunumuyla da boyunda şişlik şikâyeti ile başvurup pnömomediastinum saptanan; YCA öyküsü başlangıçta alınmayan bir hasta sunuyoruz.

**Olgu Sunumu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 2 yaş 2 aylık kız hastanın 3 gündür devam eden öksürük, ateş şikâyeti ile gittiği dış merkezde bakılan influenza testi negatif gelmiş, boğaz kültüründe streptokok pyogenes pozitif gelmiş bunun üzerine tek doz deposilin yapıp akut üst solunum yolu enfeksiyonu teşhisi ile amoksisilin-klavulonik asit tedavisi başlanmış. Şikâyetlerinin geçmemesi, boğulur tarzda öksürük ve boyunda şişlik şikâyeti başlaması üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sağda solunum sesleri azalmış, boyunda şişlik ve krepatasyon mevcuttu. Oksijen saturasyonu oda havasında %94 idi. Akciğer grafisinde yaygın subkutan amfizem ve sağda havalanma artışı mevcuttu. Hava kaçağı sendromu açısından çekilen toraks tomografisinde sağ ana bronşta yabancı cisme ait olabilecek dolun defekti, sağ akciğer alt ve orta lobda atelektazi, sağ üst lobda hiperinflasyon, sağ hemitoraksta 1,5cm derinliğe ulaşan pnömotoraks, göğüs duvarı cilt-cilt altı dokularda hava dansiteleri (cilt altı amfizem), mediastende ve spinal kanalda yaygın hava dansiteleri (pnömomediastinum) izlendi. Aile tekrar sorgulandığında 3 gün önce fındık yeme sonrası yoğun öksürük şikâyeti olduğu öğrenildi. Hastanın klinik tablosu YCA' ya bağlandı. Hasta göğüs cerrahisi bölümüne konsulte edildi; hastaya rijid bronkoskopi yapılarak sağ ana bronşu tıkayan yaklaşık 4x3 mm büyüklüğünde fındık parçası çıkarıldı. Hastanın takibinde komplikasyon gelişmemesi; klinik durumunun iyiye gitmesi üzerine taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocuklarda YCA asemptomatik olabileceği gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilir. YCA tanısında öykü önemli yer tutar. Klinik şüphe durumunda öykü tekrar tekrar sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, pnömomediastinum, çocuk



# BİR KIZDA TIKTOK'TA MEYDAN OKUMA VİDEOSU NEDENİYLE AKUT EBASTİN ZEHİRLENMESİ

Sadiye SERT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Antihistaminikler dünyada en yaygın kullanılan ilaçlar arasındadır. Ebastin, uzun etkili, ikinci kuşak ve seçici H1-reseptör ters agonisti olan bir antihistaminiktir. Diğer yaş gruplarına kıyasla ergenler arasındaki intihar oranını gösteren birkaç faktör vardır; özellikle ilişki problemlerinde artış, eğitim sıkıntısı, sosyal medya kullanımı, depresyon, kaygı ve travma. TikTok, ergenler arasında en çok kullanılan sosyal medya platformlarından biridir. TikTok son yıllarda sosyal medya ortamında özellikle gençler açısından önemli rol oynamaktadır. Bu başarının ana faktörlerinden biri, meydan okuma fikri, yani belirli bir konuda bir kullanıcının başlatabileceği ve diğerlerinin katılabileceği video yarışmalarıdır. Zorlukların çoğu eğlenceli ve zararsızdır. Ancak, tehlikeli meydan okumalar başlatan kullanıcılar da vardır. Son zamanlarda, pediatrik popülasyon arasında TikTok'ta meydan okuma video trendlerinde bir artış olduğu bildirildi. TikTok tehdidi nedeniyle akut ebastin zehirlenmesinin neden olduğu QTc aralığının geçici olarak uzaması olan on iki yaşında altı aylık bir kız çocuğu bildiriyorum.

**Olgu:** İlk elektrokardiyogramda sinüs aritmisi (72 atım/dk) ve QTc aralığında uzama (QTc 482 milisaniye) görüldü. Gastrik lavaj yapıldı. İntravenöz sıvı verildi ve aktif kömür (1 gr/kg/doz) verildi. İlaç alımından 9 saat sonra elektrokardiyogram sinüs ritmi ve normal QTc aralığı (QTc 414 milisaniye) gösterdi. Takip sırasında elektrokardiyogram monitörizasyonu ile elektrokardiyogram anormalliği saptanmadı. 2. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Bu vaka raporu, TikTok'ta QTc aralığının geçici olarak uzamasına yol açan meydan okuma videosu nedeniyle ebastine ile akut zehirlenmeyi gösteren literatürdeki ilk vakadır. Ayrıca bu vaka sunumu ile TikTok gibi sosyal medya kullanımının uygun şekilde denetlenmesinin ve TikTok videolarının içeriklerinin gözden geçirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.

**Anahtar Kelimeler:** Meydan okuma, ebastin, zehirlenme, QT aralığı, TikTok

# DİRENÇLİ MEMBRANOPROLİFERATİF GLOMERÜLONEFRİTLİ ÇOCUK HASTADA ECULİZUMAB DENEYİMİ

Hüsna KALAY<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN), artmış mezengial matriks ve mezengial hücre artışı, glomerüllerde lobüler görünüm, glomerüler kapiller duvarda kalınlaşma ve bazal membranda bölünme ile karakterize kronik bir glomerül hastalığıdır. Bu hastalar çoğunlukla nefrotik ve nefritik sendrom tablosuyla başvururlar ve tedaviye cevap iyi değildir.

**Olgu:** Bu olguda, nefrotik sendrom kliniğiyle gelen, çoklu ilaç ve eculizumab tedavisine cevap vermeyerek kronik böbrek yetmezliğine ilerleyen MPGN'li 13 yaşında bir erkek vaka sunulmuştur

**Sonuç:** MPGN kronik böbrek yetmezliğine ilerleme riski yüksek bir glomerül hastalığıdır. Bu sebeple hastalar yakın takip edilmelidir. bu hastalığın seyrinin yavaşlatılması için yeni tedavi rejimlerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Membranoproliferatif glomerülonefrit, nefrotik sendrom, kronik böbrek yetmezliği

# DEHİDRATE HASTADA GÖRÜLEN TODD PARALİZİSİ BENZERİ KLİNİK

Aynur KAYA KARACA<sup>1</sup>, Hilal Seda YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Todd paralizi bir nöbetin ardından ortaya çıkan nörolojik defisitlerden oluşan klinik bir tablodur. Semptomlar dakikalar içinde düzelebileceği gibi günlerce devam edebilir. Nörolojik sekel olmaksızın tamamen iyileşme beklenir. Todd paralizisinin altında yatan patofizyolojik değişiklikler halen bilinmemekle birlikte son çalışmalar nöbetlerden sonra hipoperfüzyonun neden olduğu iskemi ve hipoksi ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 2 yaş erkek hasta 1 gündür olan, günde 7-8 kez kusma, 4-5 kez olan ishal ve ateş düşürücü ile düşen ateş şikayeti ile başvurdu. Bu olgu sunumunda gastroenterite bağlı dehidrate kalan hastada nöbet olmaksızın gelişen todd paralizi kliniği sunulmuştur.

**Sonuç:** Nöbet olmasa dahi serebral perfüzyonun etkilendiği durumlarda todd paralizi kliniği gelişebileceğinin akıla getirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Todd paralizi, dehidratasyon, çocuk

# ÜRE DÖNGÜSÜ BOZUKLUĞU OLAN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Ayşe Sümeyra ENGİN<sup>1</sup>, Fatma Erva KAYA<sup>1</sup>, Fatih KARAARSLAN<sup>2</sup>, Nuriye EMİROĞLU<sup>2</sup>, Hüseyin ALTUNHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Yenidoğan BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Üre döngüsü bozuklukları (ÜDB) karaciğerde amonyaktan ürenin üretildiği metabolik yolakta enzim ve/veya taşıyıcı proteinlerin herhangi birinin eksiliğinden kaynaklanan kalıtsal bir hastalıktır. Belirti ve bulgular bulantı-kusma, hiperamonemi, hipoglisemi, karaciğer yetmezliği, konvülsiyonlar, uykuya meyil, koma ve zihinsel geriliktir. Neonatal dönemden başlayarak tüm yaş gruplarında görülebilir.

**Olgu:** 37+5 hafta olarak ikiz eşi 2960 gr ağırlığında doğan bebek (invitro fertilizasyon tekniğiyle hamile kalan anneden) ilk gün anne yanında takip edilmiş. Doğumun ikinci günü solunum sıkıntısı, beslenme bozukluğu gelişmesi üzerine sepsis ve pnömoni ön tanılarıyla yatırılarak antibiyoterapisi başlanmıştır. Yatarken hipoglisemi, konvülsiyon gözlenen hastada ensefalopati tablosu gelişmesi üzerine doğumunun 4. gününde entübe edilerek tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenede Ağırlık:2830gr (30p), Baş çevresi: 35cm(70-90p), Boy: 50cm (50-70p), Vücut ısısı: 360C, Nabız:146/dk, Tansiyon arteriyel: 64/24 mmHg bulunan hasta entübe idi. Hipotonik, kapiller dolun zamanı uzamış ve karaciğer 3-4 cm ele geliyordu. Ensefalopati tablosunda olan hasta kan şekeri 30mg/dl ve bu sırada alınan Amonyak 3532mcg/dl olması üzerine metabolik hastalık düşünüldü. Hastadan metabolik tarama için kan ve idrar alındıktan sonra protein alımı kesildi. Karglumik asit, sodyum benzoat, sodyum fenilbütirat tedavisi başlandı. Öncelikle periton diyalizi başlandı ve kısa sürede hemodiyofiltrasyon için katater takılarak hemodiyofiltrasyona başlandı. Yirmi dört saat içerisinde amonyak 363mcg/dl'ye düştü. Metabolik tetkikleri ÜDB ile uyumlu olan hastanın gönderilen moleküler genetik analizinde CPS1 geninde homozigot mutasyon tespit edildi. Karbamoil Fosfat Sentetaz I Eksikliği tanısı konuldu. Gerekli beslenme düzeni sağlandı. Hastanın halen takip ve tedavisi kliniğimizde devam etmektedir.

**Sonuç:** Neonatal dönemde kısa iyilik halinden sonra (1-2 gün) solunum sıkıntısı, beslenme bozukluğu, hipoglisemi ve ensefalopati ile kötüleşen hastalarda amonyak düzeyi ölçülmelidir. Halen üre döngüsü defekti yenidoğan tarama programı kapsamında değildir. Ülkemizde akraba evliliği sıklığının fazla olduğu bilinmektedir. Erken tanı için yenidoğan tarama programına üre döngüsü defektinin de alınmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, metabolik hastalık, üre döngü bozukluğu

# DERİN BOYUN ENFEKSİYONU KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN KAWASAKİ OLGUSU

Enes Furkan DEDE<sup>1</sup>, Buşra Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>, Fadime KORKMAZ<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Kawasaki hastalığı sistemik bir vaskülitir. En çok orta boy arterleri tutar. Gelişmiş ülkelerde çocuklarda edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Halen etiyojisi ve patogenezi tam aydınlatılmamıştır. Kawasaki hastalığı tanısı en az 5 gün süren ateşe ek olarak; bilateral konjunktivit; orofarenks hiperemisi, dudaklarda çatlama ve çilek dili; el ve ayaklarda eritem ve şişlik, daha sonra periungual soyulma, eritematöz döküntü ve 1.5cm'den büyük servikal lenfadenopatiden dört bulgunun olması ile koyulur. Koroner arter etkilenmesine bağlı ani ölüm ve kronik hastalık riski intravenöz immünglobulin tedavisi sonrası belirgin azalmaktadır. Bu nedenle erken ve doğru tanı prognoz açısından çok önemlidir.

**Vaka:** Bu olgu sunumumuzda atipik prezentasyonlu; derin boyun enfeksiyonu kliniği ile başvuran Kawasaki tanısı alan hastamızı sunmaktayız. Bilinen hastalığı olmayan 32 aylık erkek hasta, altı gündür ateş ve üç gündür sol kulak arkasında olan şişlik şikayetiyle kulak burun boğaz hastalıklarına başvurdu. Hastamız akut faz yanıtlarında yükseklik olması nedeniyle hasta akut lenfadenit ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi açısından kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenede; ateş 39oC ve sol arka üst servikal bölgede 3x3 cm'lik alanda hiperemi ve boyun hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Derin boyun enfeksiyonu ön tanısı ile çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı, intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde dudaklarda hiperemi, bilateral nonpürülan konjunktivit, bilateral ayaklar ve ellerde ödem tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 22.820/mm<sup>3</sup>, hemoglobin:10 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı:83 mm/saat, C-reaktif protein: 171 mg/L, procalcitonin: 1.29 ug/L saptandı. Hastaya Kawasaki ön tanısı ile ekokardiyografik inceleme yapıldı. Ekokardiyografide mitral yetmezlik ve birinci derecede triküspit yetmezlik görüldü. Hastaya intravenöz immünglobulin tedavisi verildi. Hastanın ateşi tedavi başlandığı gün geriledi. Takibinde parmak uçlarında soyulmalar görüldü. Kontrol ekokardiyografik görüntülemelerinde mitral yetmezlik ve triküspit yetmezlik bulgularının tamamen normale döndü.

**Sonuç:** Kawasaki hastalığında erken tanı ve tedavi hayati öneme sahiptir. Kawasaki hastaları atipik semptomla da prezente olabilmektedirler. Beş günden uzun süren ateş ile başvuran hastalarda Kawaski tanısının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Kawasaki, derin boyun enfeksiyonu, çocuk

# KUSMA İLE PREZENTE OLAN PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ MALPOZİSYONU

Talha ÜSTÜNTAŞ<sup>1</sup>, Hatice Büşra ARICI<sup>2</sup>, Ayşe Nur KÜÇÜK<sup>2</sup>, Aylin YÜCEL<sup>3</sup>, Fatih AKIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG) ağızdan beslenmenin sağlanamadığı fakat gastrointestinal fonksiyonların normal olduğu hastalarda parenteral beslenmeye göre fizyolojiye daha uygun olması nedeniyle sıklıkla tercih edilen bir beslenme tekniğidir. PEG ile beslenme en az 30 gün boyunca PEG'e ihtiyaç duyacak hastalara uygulanır. Bu işlem hasta anatomisi müsaade ettiği sürece endoskopik olarak uygulanabilir. Bununla beraber anatomik zorluklarla, başarısız endoskopik girişim gibi nedenlerle cerrahi tercih edilebilir. PEG takılması ve kullanımı her işlem gibi belirli risk ve komplikasyonları içerisinde bulundurmaktadır. Yara yeri enfeksiyonları, kanama, pnömoperitoneum gibi minör komplikasyonlar görülebileceği gibi hastalarda nekrotizan fasiit, kolokütanöz fistül ve burried bumper sendromu gibi majör komplikasyonlarda gözlenebilir. Bu olgumuzda ise nadiren görülen PEG tüpünün malpozisyonlarından birisinin kusma ile başvurusunu sunmak istedik.

**Vaka:** Serebral Palsi ve Mikrosefali ile takipli ve mevcut santral hadiseleri nedeniyle 1 ay önce PEG yerleştirilmiş 5 yaşında kız hasta acil servise kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastamızın başvuru esnasında yapılan muayenesinde batin rahat, defans ve rebound negatifti. Kusma etiyolojisi tarandığında herhangi bir neden bulunamayan tam idrar tetkiki normal sonuçlanan ve biyokimya parametrelerinde elektrolit bozukluğu olmayan hastamızın CRP 80 mg/L olarak sonuçlandı. Hastanın PEG tüpünden beslenmesi yapıldığında akışta herhangi bir sorun karşılaşılmamasına rağmen ağlama ataklarının özellikle beslenme sonrasında tekrarlaması ve kusmanın sebat etmesi üzerine hastaya öncelikle abdomen ultrasonografisi çekildi. 'Morisonda 6x1 cm ebatlı içinde hava imajları olan yoğun içerikli koleksiyon' izlenmesi üzerine hastaya kontrastlı batin tomografisi (BT) çekildi. Kontraslı batin BTsi ise 'Epigastrik bölgeden yerleştirilmiş olan perkütan gastrotomi kanülünün distal ucu duodenum düzeyinde duvarı aşarak sağ böbrek anteriorunda sonlanmaktadır. Sağ perirenal ve subhepatik alanda sıvı lokülasyonu izlenmiş olup içerisinde hava dansiteleri mevcuttur ' şeklinde sonuçlanması üzerine hasta ilk cerrahi müdahalesi yapılan merkeze sevk edilerek opere edilmiştir. Gastrotomi değişimi sonrasında şikayetlerinde gerileme olan hasta önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** Gastrotomi basit cerrahi müdahalelerden birisi olarak görülüyor olsa da hastanın sık kullanması ve vücut içerisinde tam olarak sabitlenmesinin sağlanmaması nedeniyle malpozisyon nadir komplikasyonlar arasında akılda tutulmalı ve şüphe halinde ileri tetkik ve tedavi planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan gastrotomi, enteral beslenme, perforasyon



# X'E BAĞLI HİPOFOSFATEMİK RİKETS'TE ERKEN TANININ ÖNEMİ

Kamil Uğur ŞANAL<sup>1</sup>, Saime ERGEN DİBEKLİOĞLU<sup>2</sup>, Beray SELVER EKİOĞLU<sup>2</sup>, Mehmet Emre ATABEK<sup>2</sup>,  
Mahmut Selman YILDIRIM<sup>3</sup>, Betül OKUR ALTINDAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konya Meram Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** X'e bağlı hipofosfatemik rikets, phosphate regulating endopeptidase X-linked (PHEX)'in inaktivasyonu ile fibroblast growth faktör 23(FGF23) düzeyi artışı, böbrek proksimal tübülde fosfat emiliminde azalma ve D vitamini aktivasyonunda defektin tedavisiz kalan vakalarda ağır rikets bulguları, kemik deformiteleri, orantısız boy kısalığı, diş abseleri, motor gelişim basamaklarında gerilik, kraniyosinosis, Chiari malformasyonu kliniğine sebep olabildiği, nadir görülen bir tablodur.

**Olgu:** Vakamız 1 yaş 8 aylık kız hasta, yürümeye başladığı tarihten itibaren yaklaşık 2 aydır olan paytak yürüme şikâyetiyle tarafımıza başvurdu. Aralarında akrabalık olmayan sağlıklı anne ve babanın ilk çocuğu idi, özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastamızın antropometrik değerlendirmesinde vücut ağırlığı 9.75 kg (-1.62 SDS), boyu 83 cm (0.08 SDS) olarak ölçüldü, fizik muayenede raşitizm bulguları yoktu. Hastanın tetkiklerinde serum kalsiyum değeri 9.75 mg/dl (8.8-10.8 mg/dl) ile normal aralıkta iken, alkalen fosfataz 537 U/L (142-469 U/L) yüksek olup serum fosfor değeri ise 2.7 mg/dl (3.8-6.5 mg/dl) yaşına göre düşüktü. 25(OH) D vitamini 31 µg/L (30-100 µg/L) ve PTH 44 ng/L (15-65 ng/L) normal olarak saptandı. Hastanın çekilen ekstremite grafilerinde radius ve ulna distal metafizlerinde genişleme, hafif kadeh bulgusu, fırçası görünüm mevcuttu. Beslenme yetersizliği olmayan ve diyetle yetersiz fosfat alımı dışlanan hastanın spot idrar Ca/Cre: 0.06 ile normal, tübüler fosfor reabsorbsiyonu % 82.4 (normalde > %85) olarak düşük aralıkta hesaplandı ve hastaya hipofosfatemik rikets tanısıyla joule solüsyonu ve kalsitriol başlandı. Hastanın genetik analizinde PHEX geninde c.1735G>A (p.G579R), ACMG tanı kriterlerine göre patojenik varyant olarak değerlendirildi. Tedavi sonrası hastanın takibinde şikâyetinin tamamen gerilediği, nöromotor gelişiminin yaşına uygun olduğu, laboratuvar verilerinde serum fosfor düzeyinin normal aralığın alt sınırına ulaştığı, ALP ve PTH değerlerinin normal aralıkta olduğu görüldü. Tedavinin altıncı ayında radyolojik görüntülerinde düzelme kaydedildi.

**Sonuç:** Hipofosfatemik rikets sık görülmemekle birlikte, kan fosfor düzeyinin çocuğun yaşına göre değerlendirilmesi gerektiği, henüz iskelet deformiteleri, boy kısalığı ve diğer bulgular gelişmeden tanının konulması, tedavinin uygun şekilde düzenlenmesinin önemi akılda bulundurulmalıdır.

**Ahtar Kelimeler:** Hipofosfatemik rikets, X'e bağlı, D vitamini, PHEX

# ÇOCUK HASTADA SIRT AĞRISININ NADİR NEDENİ: SPİNAL TÜMÖR VAKASI

Aynur KAYA KARACA<sup>1</sup>, Büşra Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Spinal tümörler pediatrik yaş grubunda nadir görülen lezyonlardır. En sık görülen bulgular boyun, sırt ve bel ağrısıdır. Özellikle inatçı gece ağrısı, lokalize ağrı ve aktivite ile ilgili olmayan ağrı dikkate alınmalıdır.

**Olgu:** Bu olgu sunumunda, bilinen hastalığı olmayan 9 yaş erkek hasta, bir gün önce aniden başlayan sağ bacağı hareket ettirememe, yürüyememe ve bacağı hissetmeme şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın 3 aydır sürekli olan ancak günlük aktivitesini etkilemeyen sırt ağrısı olduğu öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede; sağ bacak kas gücü: 2/5 sol bacak kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Sağ babinski pozitifliği vardı ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri belirgin artmıştı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen tüm spinal manyetik rezonans görüntüleme de torakal 3. vertebra korpusu düzeyinde korpusta ekspansiyon yapan spinal kanal içerisine taşan, özellikle sağ pedikül tutan tümöral lezyon saptandı. Hasta beyin cerrahisi tarafından acil opere edildi. Tümöral lezyon tümüyle rezeke edildi. Lezyon patolojisi benign kemik tümörü olarak sonuçlandı. Hastanın takibinde, fizik tedavi ile birinci yılın sonunda alt ekstremitelerde kas gücü tamamen düzeldi.

**Sonuç:** Spinal tümörlerde erken tanı mortalite ve morbidite açısından çok önemlidir. Bizim vakamızda olduğu gibi, travma olmaksızın, uzun süredir devam eden lokalize ağrıların etyolojisinin aydınlatılması gerekliliğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, çocuk, spinal tümör

# EĞİTİMSİZ ANNE FAKTÖRÜNE BAĞLI BİR İHMAL VAKASI: KWASHİORKOR

Hilal Seda YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ereğli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Protein enerji malnütrisyonu özellikle çocukluk yaş grubunda görülen yaygın mortalite ve morbidite ile seyreden önemli bir küresel sağlık sorunudur. Kwashiorkor ise yetersiz ve yanlış beslenme sonucunda özellikle 1-5 yaş arası çocuklarda ve ihmale bağlı görülen malnutrisyon tipidir. Gelişmemiş ülkelerde daha sık görüldüğünden gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde tanısı atlanmakta veya gecikmektedir. Ancak son zamanlarda gıda alerjileri veya intoleransı nedeniyle diyet kısıtlamalarına bağlı olarak gelişmiş ülkelerde de arttığı görülmektedir. Cilt bulguları, ödem, hypoalbuminemi en sık görülen bulgularıdır. Biz burada istismar ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen doğduğundan beri yanlış dozlarda formül mama ile beslenen muayene bulguları ve kan sayımına göre kwashiorkor tanısı koyduğumuz 4 aylık adli vakayı sunacağız.

**Olgu:** Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu soy geçmişinde anne yaşı 16, baba yaşı 17 idi. Fizik muayenesinde pellegra benzeri döküntüler, cushingoid yüz, diaper dermatit, alopesi, pretibial ödem ve hepatomegalisi mevcuttu. Hastanın yaşa göre ağırlığı % 70 idi. Kan sayımında patolojik olarak albumin 2,5 g/dL, C-reaktif protein 44 mg/L idi. Hastanın annesi 16 yaşında ve ilköğretim mezunu olup anne sütü verememiş, formül mamayı da lölçek 250 ml olarak yanlış dozda vermişti.

**Sonuç:** Halen çok sık görülen önemli bir sağlık sorunu olan kwashiorkor, aynı zamanda ihmal açısından değerlendirilmeli ve aileler beslenme açısından eğitilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kwashiorkor, ihmal, malnutrisyon

# İLK DEKATTA AĞIR SEYİRLİ HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ VAKASI

Ahsen Nur SAYLIK<sup>1</sup>, Sinan SAYLIK<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>2</sup>, Mehmet Burhan OFLAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Hipertrofik kardiyomiopati (HKMP) en sık görülen kalıtsal kalp kası hastalığıdır. Sistolik ve diastolik disfonksiyon, açıklanamayan izole miyokardiyal hipertrofi, ani kardiyak ölüm ve miyokardiyal fibrozis gibi histopatolojik değişiklikler ile tanımlanabilir. HKMP kalp kası hücrelerinin sarkomer veya hücre iskeleti bileşenlerindeki mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkar. Kardiyak  $\beta$ -miyozin ağır zincirini (MYH7) ve miyozin bağlayıcı protein C'yi (MYBPC3) kodlayan genlerin mutasyonu en sık olanlarıdır. Fizik muayenede çabuk yorulma, dispne ve göğüs ağrısı görülebilir. Yaygın görülen EKG bulguları ise; sol ventrikül hipertrofisi, ST-T değişiklikleri ve anormal derinlikte Q dalgalarıdır. HKMP tanısında ekokardiyografi tanısaldır. En karakteristik anormallik ise sol ventrikül kavite hacmi normal veya küçükken, sol ventrikülün hipertrofik olmasıdır. İnterventriküler septum orantısız şekilde büyür ve asimetrik septal hipertrofi olarak tanımlanır. Subaortik obstrüksiyon ise genellikle mitral kapağın sistolde öne hareketi sonucu oluşur. Hastalığın seyri çocukluk çağında başvuran hastalarda çok değişken iken bir kısmı da ileri yaşlara kadar asemptomatik olabilir. Rekabete dayalı sporların ve yorucu fiziksel aktivitenin kısıtlanması tedavide çok önemlidir. B-adrenerjik bloke edici ajanlar sol ventrikül hipertrofinin modifiye edilmesinde, ventrikül dolumunun artırılmasında yararlı olabilir ayrıca antiaritmik bir fayda sağlarlar ve semptomları azaltabilirler. Bazı durumlarda implante edilebilir kardiyak defibrilatör (ICD) ve miyektomi uygulanabilmektedir.

**Olgu:** Biz bu makalede genetik olarak MYH7 geninde homozigot mutasyon tespit edilmiş, takibinde miyektomi ve ICD implantasyonu yapılan; anne, baba ve kız kardeşinin genetik olarak taşıyıcı olduğu saptanan 8 yaşında erkek hastayı sunmak istedik.

**Sonuç:** Mortal seyredebilen HKMP tanısında hekimler çok hassas olmalıdır. Tanısı konan hastalarda rekabete dayalı sporlar ve yorucu fiziksel aktiviteler konusunda aileler bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertrofik kardiyomiopati (HKMP), ani kardiyak ölüm, miyektomi

# UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALINIMI SENDROMU İLE GUILLAIN-BARRÉ SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Arzu EROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji BD, Balıkesir

## ÖZET

**Giriş:** Guillain barre sendromu (GBS) hızlı ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü ve derin tendon reflekslerinin kaybı ile karakterize, akut inflamatuvar bir polinöropatidir. Dünyadaki GBS insidansının 18 yaş altı çocuklarda 0,5-1,5/100.000 olduğu belirtilmektedir. Uygunsuz Antidiüretik Hormon Salınım Sendromu (UAHSS), GBS gibi demiyelinizan hastalıklarda karşılaşılan önemli bir elektrolit bozukluğudur. Bu vaka ile özellikle UAHSS'nun GBS'unda görülebilen bir bulgu olduğunun unutulmaması vurgulanmıştır.

**Materyal- Yöntem:** Sağlıklı ve gelişimi normal olan, aşırı huzursuzluk, uyuyamama şikâyeti ile 17 aylık bir hasta görüldü. Hastanın aşırı iritabl durumu nedeniyle fizik muayenesi net yapılamadı. Hastanın vital bulguları stabil (solunum, nabız, kan basıncı ve kan şekeri değerleri normal) ve laboratuvar değerlerinde, hiponatremi (serum Na: 125 mEq/L) olması dışında biyokimyasal değerleri normal idi. Hiponatreminin etyolojisine yönelik değerlendirmede ek bir hastalık, ilaç kullanımı ya da dehidratasyon tespit edilmedi. Modifiye Bartter ve Schwartz kriterine göre UAHSS olarak değerlendirildi. Hastanın öncesinde enfeksiyon hikayesi olması sebebiyle demiyelinizan hastalıklar (Akut Dissemine Ensefalomyelit, Transvers Myelit, GBS.) ve kitle şüphesi ile yatırılarak takip edildi.

**Sonuç:** Klinik takibi sırasında derin tendon refleksleri alınmadı. Beyin ve spinal görüntülemesi normal idi. Hastaya lomber ponksiyon yapılarak beyin omurilik sıvısı (BOS) değerlendirildi. BOS albuminositoljik dissosiasyon bulgusu görüldü. GBS tanısı konuldu. İntravenöz immünglobulin tedavisi (0.4gr/kg/gün) 7 gün verildi. Hasta 3. gününde oturmaya 5. gününde yürümeye başladı.

**Tartışma:** Uygunsuz Antidiüretik Hormon Salınım Sendromu, hiponatreminin en sık sebebidir. Santaral sinir sistemi hastalıklarında iyi tanımlanmış ve kötü prognostik olarak değerlendirilmektedir. Buna rağmen UAHSS sıklıkla gözden kaçan bir durumdur. GBS olgularında UAHSS akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Uygunsuz antidiüretik hormon salınım sendromu, Guillain barre sendromu

# TRANSVERS MİYELİT SONRASI GELİŞEN NÖROJEN MESANE VE PARALİTİK İLEUS OLGUSU

Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Mesut GÜNGÖR<sup>1</sup>, Fatma ÖZCAN SIKI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Transvers miyelit motor güçsüzlükle birlikte kendisini daha çok mesane ve barsak disfonksiyonu ile gösteren otonomik işlev bozukluklarına da yol açabilmekte ve bu durum hastanın günlük yaşamını sürdürmede motor problemlerin de önüne geçebilmektedir. Transvers miyelit sonrasında nörojen mesane ve paralitik ileus gelişen 8 yaşında erkek olguyu sunmaktayız.

**Olgu:** Transvers miyelit geçiren 8 yaşında bir erkek hastanın tanı anında alt ekstremitelerde paraplejisi mevcuttu. Sonrasında hastada üriner retansiyon gelişti ve otonom etkilenme düşünülerek sonda ile takibe alındı. Hastanın takipleri sırasında gaz gayta çıkışlarının durması, fizik muayenede batında hassasiyetin artması ve karın grafisinde geniş tabanlı hava sıvı seviyelerinin olması üzerine hasta paralitik ileus tanısıyla opere edildi ve ileostomi açıldı. İleostomi sonrası hastanın ileal barsak pasajı başladı hasta tam oral beslenmeye geçilebildi ancak takiplerinde sfinkter tonusunun düzelmemesi ve kolon hareketlerinin başlamaması üzerine hastaya anorektal manometri yapıldı. Manometri bulguları nörojenik bağırsak ile uyumlu idi. Hastaya pridostigmin oral tedavi başlandı. Tedavi sonrası birinci ayda hastanın muayenesinde anal sfinkter tonusunun geliştiği görüldü ve hastaya tekrar anorektal manometri yapıldı. Manometrik incelemede anal sfinkter tonusunun ve sakral aksın normal olduğu görüldü. Aynı zamanda hastanın bilinçli şekilde rektumdan normal dışkılama da yaptığı öğrenildi. Bununla birlikte mesane fonksiyonları normale döndü ve hasta spontan istemli idrar yapmaya başladı. Bu gelişmelerin sonunda hastanın kolostomisi kapatıldı. Hastanın şu anda mesane ve barsak işlevleri normal şekilde devam etmektedir. Pridostigmin tedavisinin 3. ayında takibine devam edilmekte.

**Sonuç:** Transvers miyelit takibi sırasında olgumuzda olduğu gibi nörojen mesane ve paralitik ileus gelişebilir. Benzer olguların cerrahi tedavisinde ileostomi açılarak takibi uygun bir seçenektir. Gelişen otonomik işlev bozukluklarında, cerrahi öncesi ve/veya sonrasında asetil kolin esteraz inhibitörlerinin kullanımı hastanın mesane ve barsak fonksiyonlarının geri dönmesi için oldukça etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Transvers miyelit, nörojen mesane, paralitik ileus, ileostomi, Pridostigmin

# PSEUDOHİPERTROFİK KARDİYOMYOPATİ: POMPE HASTALIĞI

Ebru SÜMEN<sup>1</sup>, Tamer BAYSAL<sup>2</sup>, Mehmet Burhan OFLAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Pompe hastalığı, asit maltaz eksikliği ya da glikojen depo hastalığı tip II olarak da bilinir ve lizozomal depo bozukluğu olan nadir bir genetik hastalıktır. Klasik infantil form, klasik olmayan infantil form ve geç başlangıçlı formu olmak üzere üç tip Pompe hastalığı vardır. Klasik infantil başlangıçlı pompe hastalığı en yaygın olarak bilinen formudur ve ağır kalp hastalıklarını, hipotoniyi içerir. Klasik olmayan formunda ise kardiyomyopatinin ciddiyeti daha az olup hastalığın ilerlemesi klasik formdan daha yavaştır. Geç başlangıçlı form ise yetişkinlerde gelişir ancak çocukluk ve ergenlik döneminde de ortaya çıkabilir.

**Olgu:** Bu olgu sunumunda infantil form Pompe hastalığından bahsettik. Vakamız öksürük şikâyeti olan 6 aylık bir kız hastaydı. Öksürük nedeniyle bir hafta hastane yatışı olan hastanın özgeçmişinde plevral efüzyon olduğu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilip toraks tüpü takıldığı öğrenildi. Ayrıca hipotonik olarak da takip edilmiş. Hastane yatışı esnasında yapılan ekokardiyografide sol ventrikülde global, konsatrik hipertrofi izlenmiştir. Sistolik anterior hareket, mitral yetmezlik ve intrakaviter darlık izlenmemiştir. Bu bulgular pseudohipertrofik kardiyomyopati ile ilişkili bulunmuştur. Hastada pseudohipertrofik kardiyomyopati ve hipotoni olması sonucu ön planda kardiyometabolik hastalıklar düşünüldü. Tanı amacıyla yapılan analizde alfa glukosidaz enzim seviyesi: 0.46 µmol/L/saat (normal değer: 4 µmol/L/saat) olarak azalmış sonuçlandı. Verilere göre hastada Pompe hastalığı düşünüldü. Kesin tanı için genetik tetkikler gönderildi. Ancak genetik testler sonuçlanmadan hastaya enzim replasman tedavisi başlandı.

**Sonuç:** Burada vurgulamak istediğimiz, Pompe hastalığında erken tanı koymak ve enzim replasman tedavisine başlamak hayatta kalma ve yaşam kalitesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotoni, hipertrofik kardiyomyopati, ekokardiyografi, alfa glukosidaz



# COMBINATION OF JUVENILE GRANULOSA CELL TUMOR AND PSEUDO-MEIGS SYNDROME IN A SEVEN MONTHS-OLD BABY

Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Fatma ÖZCAN<sup>1</sup>, Metin GÜNDÜZ<sup>1</sup>, Tamer SEKMENLİ<sup>1</sup>, Yavuz KÖKSAL<sup>1</sup>, İlhan ÇİFTÇİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk University Faculty of Medicine, Konya

## ABSTRACT

**Aim:** Ovarian tumors are very rare in children. They constitute 1-2% of solid tumors seen in children. Juvenile granulosa cell tumor (JGCT) originates from the gonad stroma, occurs in 90% of prepubertal period and constitutes 5-6% of ovarian tumors. We present the patient with the coexistence of Pseudo-Meigs Syndrome and JGHT, diagnosed at the youngest age in the literature.

**Case Presentation:** In the physical examination of a 7-month-old female patient with abdominal distension and vomiting, pubarche (Stage-2), thelarche (Stage-2 a) and vaginal bleeding were observed. Abdominal ultrasonography revealed a 47x85x67 mm mass with solid cystic components originating from the right adnexa and diffuse ascites in the abdomen. There was bilateral pleural effusion on chest X-ray. CA-125 value was higher than normal. Pseudo-Meigs syndrome caused by JGHT was considered and right salphingoophorectomy was performed. Pathology result confirmed JGHT. All findings of the patient returned to normal after surgery.

**Conclusion:** The coexistence of JGHT and Pseudo Meigs syndrome is very rare. No case diagnosed under the age of two has been reported in the literature yet. For this reason, we think that it is valuable to share the diagnosis and successful treatment process of the case.

**Key Words:** Ovarian tumor, pseudo-meigs syndrome, juvenile granulosa cell tumor, child

# BILATERAL OVARIAN DYSGERMINOMA IN A CHILD PRESENTING WITH THE COMPLAINT OF ACUTE ABDOMEN

Fatma ÖZCAN<sup>1</sup>, Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Metin GÜNDÜZ<sup>1</sup>, Tamer SEKMENLİ<sup>1</sup>, Yavuz KÖKSAL<sup>1</sup>, İlhan ÇİFTÇİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Konya

## ABSTRACT

**Aim:** Ovarian tumors in children constitute approximately 1% of all childhood tumors, and germ cell tumors constitute an important part of this. Dysgerminomas are among the most common types. We present a 10-year-old female patient who was acute abdomen and was operated for bilateral dysgerminoma with unilateral ovary torsion.

**Case Presentation:** 10-year-old female patient; she applied with the complaint of vomiting after sudden onset of abdominal pain. She did not have any additional disease and her blood tests were normal. Both ovaries could not be seen and a 5x5 cm mass was observed in the pelvic region in the abdominal ultrasonography. The patient underwent operation. It was observed that there was mass in both ovaries and the right ovary was torsioned. In the frozen pathology taken during the operation, it was confirmed that there was bilateral dysgerminoma and no ovarian tissue in both ovaries. The patient underwent bilateral salpingoophorectomy.

**Conclusion:** The primary pathology in patients with ovarian torsion in the prepubertal period may be ovarian tumor. The contralateral ovary must be checked.

**Key Words:** Dysgerminoma, ovarian torsion, bilateral ovarian tumor, prepuberty

# PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU OLAN ERGENDE DİŞ FİRÇASININ ENDOSKOPIK ÇIKARILMASI

Mehmet SARIKAYA<sup>1</sup>, Fatma OZCAN SIKI<sup>1</sup>, Metin GÜNDÜZ<sup>1</sup>, Tamer SEKMENLİ<sup>1</sup>, İlhan ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Numan KILIÇLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Çocuklarda yabancı cisimlerin yutulması, sık görülen bir durumdur; ancak çocuk veya adolesan yaşta diş fırçası yutulması literatürde görülmemektedir.

**Olgu:** Bu yazıda diş fırçası yutan adolesan yaşta hasta sunuldu. Bulimia nervroza hastalığı belirtileri mevcut 17 yaşında kız hasta, diş fırçası yuttuktan sonra karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Genel anestezi altında snare kullanarak endoskopik çıkarma gerçekleştirdik. İşlemden herhangi bir komplikasyon olmadı ve hasta birkaç saat sonra taburcu edildi.

**Sonuç:** Literatürde diş fırçasının yutulması çocuk ve adolesan yaşta nadirdir. Bir diş fırçasının genel anestezi altında endoskopik olarak çıkarılması güvenli ve başarılı bir prosedür olabilir. Ancak endoskopik olarak çıkarma başarısız olursa ameliyat yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, diş fırçası, endoskopi

# ÇOCUKTA BRUSELLOZLA İLİŞKİLİ SAKROİLEİT VE İLİAKUS KASINDA APSE

Ayşe Büşra PAYDAŞ<sup>1</sup>, Özge METİN AKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Brusellozis, hücre içi gram negatif Brucella basillerinin neden olduğu bir zoonozdur. Literatüre baktığımızda bruselloza bağlı iliakus kasında apse oldukça nadir bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda brusella enfeksiyonuna bağlı sakroileit ve sol iliakus kasında apsisi olan 15 yaşında kız hastadan bahsetmekteyiz. Çocuk yaş grubunda bildirilen ilk vaka olması bu olgu sunumunu değerli kılmaktadır.

**Olgu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 15 yaşında kız hasta üç haftadır olan sol kalçada, bacakta ve sol dizde ağrı şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Rose Bengal testi pozitif ve brusella tüp aglütinasyon testi 1/1280 olarak sonuçlandı. Hastaya doksisisiklin ve gentamisin tedavileri başlandı. Hasta tedavinin beşinci gününde yürüyememe şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Ailesi küçükbaş hayvancılık ile geçimini sağlıyordu. Hastanın çiğ süttten peynir tüketimi vardı. Fizik muayenesinde sol servikalde ve bilateral inguinal bölgede 0,5 cm çaplı birkaç adet lenfadenopati mevcuttu. Dalak kot altı 1 cm ele geliyordu, traube kapalıydı. Karaciğer ele gelmiyordu. Sol kalça ve diz palpasyonla ağrılıydı, hareket kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvarında hemogram ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Eritrosit sedimentasyon hızı 54 mm/h, C-reaktif protein 53 mg/L idi. Brusella immuncapture testi 1/640 olarak sonuçlandı. Kan kültüründe üreme olmadı. Tedavisine rifampisin eklenerek üçlü tedaviye geçildi. Hastanın kliniğinin giderek kötüleşmesi sebebi ile sakroiliak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Sol sakroiliak eklem anteriorunda iliakus kasında 5 mm apse ve sakroileit ile uyumlu görünüm saptandı. Lokalizasyonu ve küçük boyutta olması nedeni ile apse boşaltılmadı. Hastaya bel ve kalçaya yönelik eklem hareket açıklığı ve izometrik egzersizler yaptırıldı. Şikayetleri geriledi ve tekrar mobilize oldu. Doksisisiklin ve rifampisin tedavilerinin en az üç aya tamamlanması planlandı. Tedavinin ikinci ayındaki sakroiliak MRG'de apsenin gerilediği, sakroileit bulgularının devam ettiği görüldü.

**Tartışma:** Brusellozis en sık retiküloendotelial sistem ve kas iskelet sistemini tutar. Bruselloza bağlı kas apseleri genellikle psoas ve paravertebral kaslarda saptanmıştır. Literatüre baktığımızda bruselloza bağlı iliakus kasında apse oldukça nadir bir komplikasyondur. Daha önce 25 yaşında bir erkek ve 22 yaşında bir kadın vaka bildirildiği görülmüştür.

**Sonuç:** Brusellozis pek çok sistemi tutabildiği gibi çok farklı klinik tablolarla da karşımıza çıkabilir. Brusellanın özellikle endemik olduğu bölgelerde klinisyenlerin yüksek bir klinik şüpheye sahip olması önem taşır. Brusellozis tedavisine yeterli yanıt alınamayan hastalarda komplikasyonların gözden kaçmaması için ileri görüntüleme yöntemlerinin önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Brusella, çocuk, apse

# COEXISTENCE OF HYPOTONIA AND HYPOTHYROIDISM: ALLAN-HERNDON-DUDLEY SYNDROME

Emine GÖKTAŞ<sup>2</sup>, Betül TURAN<sup>2</sup>, Saime ERGEN DİBEKLİOĞLU<sup>1</sup>, Ayşe Gül ZAMANI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinoloji BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Konya

## ABSTRACT

**Introduction:** Allan-Herndon-Dudley syndrome (AHDS) is an X-linked inheritance neuromuscular disease characterized by infantile hypotonia, intellectual disability, seizures, generalized muscle weakness, pyramidal and extrapyramidal findings in males. The prevalence is unknown. Pathogenic variants of the SLC16A2 gene are responsible for etiopathogenesis. Monocarboxylate transporter 8 (MCT8), the product of the SLC16A2 gene, provides the transport of the T3 hormone, in the neuron cell membrane. Serum tetraiodothyronine is usually low in patients, and TSH and T3 are slightly elevated. We aimed to present three patients diagnosed with AHDS from two unrelated families.

**Material&Methods:** In this study, three male patients who applied to the Medical Genetics Clinic to investigate the etiology of hypotonia were evaluated with history, physical examination, pedigree, laboratory and radiology findings. Patients were examined by using clinical exome analysis (CES). Variants are classified according to ACMG standards.

**Results:** Proband-1; Presented with an absence of sitting and speaking at 17 months. The patient was weight: 8 kg (<3p), height:83 cm (50-75p), head circumference: 46 (3-10p). It was learned that his 13-year-old brother (Proband-2) had cryptorchidism, spasticity, scoliosis and motor developmental delay, and an uncle with similar findings died at the age of 16. Proband-3 (2 years old) was on medication due to hypothyroidism and seizures that started when he was 4 months old. Brain MRI showed cerebral atrophy with thin corpus callosum. Proband-3 with strabismus and mask face weight: 9.7 kg (3-10p), height:89 cm (75-97p), head circumference:44.6 (<3p). He had a brother with congenital hypothyroidism who died at age 6. TFT (thyroid function test) profile of all patients was compatible with AHDS. The hemizygous pathogenic variant was detected in SLC16A2 gene in all patients [proband-1; NM\_0065517.5: c.467\_469del (F156del)/ proband-3; NM\_0065517.5: c.1468G>A (G490R)]. It was confirmed by Sanger analysis that the variant detected in Proband-1 and shown to be maternal was also found in his older brother (Proband-2).

**Conclusion:** CES can help to identify specific disorder when diagnosis cannot be made based on symptoms alone. In men presenting with congenital hypotonia, intellectual disability and muscle weakness, thyroid function tests and then SLC16A2 gene analysis are valuable in terms of reaching the T3-analog treatment in these cases where conventional thyroxine treatment is not suitable. In addition, the molecular diagnosis of AHDS is necessary for families to reach the proper genetic counseling.

**Key Words:** Allan-Herndon-Dudley syndrome, fT3, SLC16A2, X linked inheritance

# MARCUS GUNN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Bilgi SAYGI<sup>1</sup>, Ayşegül DANIŞ<sup>2</sup>, Fatma HANCI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Eah, Çocuk Nöroloji BD, Bolu

## ÖZET

**Giriş:** Marcus Gunn Jaw Winking Sinkinezis (MGJWS), levator palpebra superior kasının, trigeminal sinirin çiğneme kaslarını innerve eden motor dalı tarafından aberran olarak innervasyonu ile ortaya çıkan bir sinkinezidir. Genellikle tek taraflı ve sporadik olarak görülmekle beraber literatürde çok az sayıda bilateral, sistemik veya oküler ek tutulumların eşlik ettiği olgular da bulunmaktadır.

**Olgu:** Biz de doğumdan itibaren emme-çiğneme, konuşma gibi hareketler esnasında anormal yüz hareketleri ile başvuran ve MGJWS tanısı alan bir olguyu sunacağız. 22 aylık erkek hasta (H.A.Ş.), çocuk nöroloji polikliniğine doğumdan itibaren fark edilen emme-çiğneme sırasında ortaya çıkan anormal göz kapağı hareketi (açılıp-kapanma) şikâyeti ile başvurdu. Prenatal, natal ve postnatal özelliği bulunmamakta, gelişim basamakları normal, antropometrik ölçümleri yaşıyla uyumluydu. Fizik muayenesinde çiğneme ile eş zamanlı olarak başlayan, sol göz kapağında ortaya çıkan aşağı yukarı hareketler dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Göz muayenesinde anterior ve posterior segment normaldi. Tam kan sayımı, rutin biyokimya tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri, kranial manyetik rezonans görüntülemeleri (kranial + orbita) normaldi. Elektrofizyolojik değerlendirmesinde sol hemisfer santroparyetalinden köken alan fokal epileptik bozukluk tespit edildi, klinik nöbeti olamayan hasta çocuk nöroloji kliniğinde takibe alındı. Olguda tedavi olarak operasyon düşünülmüdü.

**Sonuç:** Konjenital başlangıçlı emme-çiğneme ve konuşma gibi durumlarda yüz hareketlerinde değişiklikler olan çocuk hastalarda MGJWS akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Margus Gunn sendromu, pitozis, sinkinezi

# IGA VASKÜLİTİ DÖKÜNTÜSÜNDE KOLŞİSİN TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Esra BABAYIĞIT<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefrolojisi BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** IgA vaskülitisi veya Henoch Schönlein Purpurası 19. yüzyılın başlangıcından bu yana bilinen bir hastalık olup nontrombositopenik purpura, artritis, karın ağrısı ve böbrek tutulumu ile seyreden çocukluk çağıının en sık görülen küçük damar vaskülitidir. Bu olgu sunumunda IgA vaskülitinde kolşisin tedavisinin etkisi vurgulanmıştır.

**Olgu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 11 yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan ayak bileğinde şişlik, ağrı, döküntü ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği ve antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde yaygın palpabl purpura şeklinde döküntüleri ve ayak bileğinde ödem mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde tam kan, idrar tetkikleri ve sedimentasyon normal, CRP:99 mg/dl, gaitada gizli kan negatifti. Döküntüleri ağır seyreden ve artriti olan hastaya metilprednizolon 2x30 mg, ibuprofen ve antihistaminik tedavileri başlandı. Takibinde döküntülerinde iyileşme olmayan hastanın şikayetlerine karın ağrısı, ishal ve gaitada kan eklendi. Batın ultrasonografi yapıldı, pelviste 4 cm sıvı izlendi ve invajinasyon saptanmadı. Yüzde ve dudaklarda da anjiödem gelişmesi üzerine iki doz pulse steroid verildi. 7. gününde şikayetleri gerileyen hasta metilprednizolon 2x30 mg ile taburcu edildi. Tedavinin 12. gününde döküntülerinde belirgin artış gözlemlendi. Fizik muayenesinde ayaklardan başlayıp gluteal bölgeye yayılan yaygın ekimotik lezyonlar ve purpurik döküntüler, her iki kolunda ve vücudunda da benzer döküntüleri mevcuttu. Tekrarlanan laboratuvar tetkiklerinde farklılık gözlenmedi. Olgunun izleminde steroid tedavisi altında döküntülerin alevlenmesi üzerine 3x0,5 mg kolşisin başlandı. Kolşisinin 3. gününde döküntülerde belirgin azalma oldu ve 10. gününde hastanın döküntülerinin tamamen kaybolduğu görüldü. Metilprednizolon azaltılarak kesildi. Kolşisin; pediatrik hastalarda ailesel Akdeniz ateşi, tekralayan aftöz stomatitlerde, Behçet hastalığı ve kutanöz vaskülitlerde kullanılmaktadır.

**Sonuç:** Kolşisin, IgA vaskülitinde tedaviye rağmen gerilemeyen döküntülerde alternatif bir tedavi olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Henoch schönlein purpurası, IgA vaskülitisi, kolşisin



# YENİDOĞANDA HİPERBİLİRUBİNEMİ İLE SEYREDEN BİLATERAL SÜRRENAL HEMORAJI OLGUSU

Abdullah AKKUŞ<sup>1</sup>, Fatma Hilal YILMAZ<sup>2</sup>, Fatih ERCAN<sup>3</sup>, Adem ÖZDEMİR<sup>4</sup>, Ertuğrul YALINKILINÇ<sup>5</sup>,  
Osman ULUSAL<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>4</sup>Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Konya

<sup>5</sup>Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Konya

<sup>6</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Karaman

## ÖZET

**Giriş:** Yenidoğan döneminde, sürrenal hemoraji neonatal hiperbilirubineminin nadir görülen nedenlerinden birisidir. Sürrenal kanama için risk faktörleri; zor doğum, büyük doğum ağırlığı (LGA) olan bebek, asfiksi, sepsis ve hemorajik hastalıklardır. Klinikte; abdominal kitle, anemi, eritrosit yıkımı ve reabsorbsiyonuyla oluşan nedeni açıklanamayan sarılık gibi bulgular görülebilir.

**Olgu:** Olgumuz daha önceden bilinen hastalığı olmayan 4 günlük erkek hastadır. Term doğum öyküsü vardır ve normal spontan vajinal yolla doğan hastadır. Hiperbilirubinemi için fototerapi uygulanıp, tedavi sonrası yeterli bilirubin azalması sağlanamayan, patolojik hiperbilirubineminin nedene yönelik tetkiklerinde bilateral sürrenal hemoraji tanısı konmuş yenidoğan olgusu sunulmuştur.

**Sonuç:** Hiperbilirubinemi ile izlenen ve fototerapiye rağmen yeterli bilirubin düşüşü sağlanamayan hastalarda sürrenal hematoma düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal hiperbilirubinemi, sürrenal hemoraji

# NEFROTİK SENDROMUN NADİR BİR NEDENİ: KOENZİM Q10 EKSİKLİĞİ

Harun AK<sup>1</sup>, Bülent ATAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Nefrotik sendrom, çocukluklarda idrarda protein atılımının artması, hipoalbuminemi ve ödem ile seyreden böbrek hastalığıdır. Minimal değişiklik hastalığı, fokal segmental glomerüloskleroz, membranoproliferatif glomerülonefrit, membranöz nefropati gibi primer nedenler ve sistemik hastalıklara sekonder olarak gözlenebilir. Nadir nedenler arasında koenzim q10 eksikliği görülebilir.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 15 yaşında erkek hasta 15 gündür olan gözlerde ve bacaklarda şişlik şikayetleriyle başvurdu. Ek şikâyeti yoktu. Özgeçmişinde 1 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık öyküsü ve ailede benzer şikayetleri olan yoktu. Yapılan fizik muayenede hastanın kilosu 74 kg(>97p) gözlerde şişlik, bilateral (+1) pretibial ödem ve skrotal ödemi mevcuttu. Ölçülen tansiyon 130/85 mmHg idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında, tam idrar tetkikinde (+2) protein, spot idrarda mikroprotein (MP)/kreatinin oranı 3,5, serum albumini 2 gr/dl, kolesterol 383 mg/dL, trigliserit 277 mg/dL olarak sonuçlandı. C3 ve C4 düzeyleri normaldi. Hastaya 2 mg/kg/gün metilpredizolon ve antitrombotik tedavi başlandı. Böbrek biyopsisi yapıldı. Fokal segmental glomerüloskleroz açısından genetiğe yönlendirildi. Hastanın patolojisinde; 1 adet glomerülde periglomerüler fibrozis mevcut olup global skleroz, segmental skleroz ve kresent oluşumu görülmedi. Glomerüllerin birkaçında hafif orta derecede mezengial hücre artışı ve polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu izlendi. İnterstisyumda bir glomerül çevresinde fibroinflamatuvar değişiklikler görüldü. Mezengial proliferatif glomerülonefrit tanısı konuldu. Düşük doz steroid tedavisiyle takip edildi. Takiplerinde ilaçları düzenli kullanmasına rağmen şikayetleri devam eden hastaya takrolimus 2 hafta, mikofenolat mofetil 1.5 ay ve siklosporin 15 ay kullanılmasına rağmen kliniğinde gerileme gözlenmedi. Dirençli nefrotik sendrom olarak takip edilen hastaya koenzim q10 2x100 mg olarak başlandı. Hastanın koenzim q10 tedavisinin sonrasında idrarda protein negatif, spot idrarda MP/Kreatinin oranı 0,7 ve serum albumini 4,5 gr/dL olarak gözlemlendi. Hasta koenzim q10 ilişkili nefrotik sendrom olarak tanımlandı ve ADCK4 mutasyonu gönderildi. Hasta halen koenzim q10 ile takip ediliyor.

**Sonuç:** Dirençli nefrotik sendrom olarak takip edilen hastaya koenzim q10 başlandı. Tedaviden fayda gören ve proteinürisi gerileyen hasta koenzim q10 ilişkili nefrotik sendrom olarak kabul edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Koenzim q10, proteinüri, nefrotik sendrom, mezengial proliferatif glomerülonefrit

# GÖĞÜS AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTALARDA NADİR BİR TANI: KARDİYAK KİST HİDATİK

Onur KAYA<sup>1</sup>, Talha ÜSTÜNTAŞ<sup>1</sup>, Rumeysa Zehra URHAN<sup>2</sup>, Mehmet Burhan OFLAZ<sup>3</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>4</sup>,  
Özge Metin AKCAN<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Öğrenci, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, Konya

<sup>4</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

<sup>5</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Kist hidatik *Echinococcus granulosus* isimli parazitin yetişkin halinin köpek gibi etçillerin barsaklarından atılmasıyla insanlara veya koyun gibi dışkı teması olan canlılara bulaşması ve sonrasında farklı organ ve bölgelere yerleşerek prezente olan bir klinik tablodur. Sıklıkla karaciğer (%60-70) ve akciğer (%20-30) yerleşimli kist hidatikler ile karşılaşılıyor olsak da nadiren dalak, böbrek, santral sinir sistemi ve kalpte yerleşimi görülebilir.

Bu hastalarda farmakolojik tedavi ilk seçenek olsa da yerleşimi dolayısıyla etkilenmenin fazla olduğu bölgelerde cerrahi tedavi akılda tutulmalıdır.

Literatürde nadiren görülen ve hayati organlarımız arasında yer alan kalp yerleşimli bir kist hidatik olgusunu sunmak istedik.

**Olgu:** Bilinen kist hidatik tanılı ve daha önce sağ akciğer alt lobdan dev kist hidatik rezeksiyonu yapılmış hasta göğüs ağrısı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın başvurusunda çekilen elektrokardiyografisinde D2-D3 ve AVF derivasyonlarında T negatifliği mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde ise herhangi bir bulgu saptanmadı. Mevcut kliniği ile kardiyoloji konsültasyonu istenen hastamızın yapılan ekokardiyogramında “kalbin sol ventrikül arkasında yer yer hipoekoik alanlar içeren etrafı düzgün sınırlı ancak posterior duvarı etkileyen kistik lezyona” rastlanması üzerine hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Daha önceki akciğer bulgularına ek olarak “sol ventrikül diyafram sınırında hipodens, yaklaşık 4x3 cm boyutlu septasyon içeren kisti hidatik ile uyumlu oval kitlesel lezyon izlendi. Kardiyak manyetik rezonans ile ileri inceleme planlandı. Bu süreçte cerrahi açıdan da değerlendirme yapıldı. Kist hidatiğin organize olması ve tip 4-5 gibi düşünülmesi nedeniyle ön planda cerrahi müdahale düşünülmedi.

**Sonuç:** Kist hidatik için kalp yerleşimi nadir bir lokalizasyon olsa da göğüs ağrısı ile başvuran kist hidatik hastalarında kist hidatiğin diğer lokalizasyonları akla gelmeli ve özellikle sık karşılaşılan bölgeler taranmalıdır. Çünkü akciğer veya karaciğer yerleşimi %20-30 oranında sıklıkla ikisinin birlikteliği olmakla beraber ikinci bir lokasyona eşlik etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, kardiyak, göğüs ağrısı

# SES KISIKLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA SUBGLOTTİK STENOZ

Talha CERAN<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>1</sup>, Aslı İMRAN YILMAZ<sup>1</sup>, Gökçen ÜNAL<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe ÇAĞLAR<sup>1</sup>, Fatih ERCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Subglottik stenoz (SGS), çocukluk çağında kronik üst solunum yolu obstrüksiyonunun en sık nedenlerinden biridir. Konjenital veya edinsel nedenlerle oluşabilir. En sık endotrakeal tüp veya trakeostominin oluşturduğu hasara bağlı anormal yara iyileşmesi sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle; tanısında ayrıntılı anamnez önemlidir. Risk faktörleri varlığında SGS araştırılmalıdır. Stridor en sık semptomdur ancak diğer solunum sistemi bulguları ile de karşımıza çıkabilir. Bu yazıda geç yaşta hırıltı, ses kısıklığı şikâyetiyle başvuran, şikâyetleri uzun süre devam eden hastamıza bronkoskopi yöntemiyle subglottik stenoz tanısını koyduğumuz için yer veriyoruz.

**Olgu:** Alerjik astım tanılı 12 yaşında kız hasta doğumundan itibaren olan ve yaşı büyüdükçe belirginleşen hırıltı ve ses kısıklığı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde belirgin derecede bifazik stridoru, ses kısıklığı, seste çatallaşması mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde patolojik bulgu görülmedi. Tekrarlayan akciğer enfeksiyon öyküsü olmayan hastamızın büyüme gelişme geriliği mevcut değildi. Yapılan solunum fonksiyon testinde fiks obstrüksiyon paterni görüldü. Ailesinden ayrıntılı anamnez alındığında term normal doğum ile doğan hastanın doğumdan sonra anne sütünü aspire etme öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın 17 gün boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde entübe olarak takip edildiği öğrenildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve subglottik stenoz tespit edildi. Hasta kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi. Trakeal balon dilatasyonu yöntemiyle tedavi edilen hastanın şikâyetlerinde belirgin derecede azalma görüldü.

**Sonuç:** Şikâyetleri doğumdan beri olduğu için başta konjenital subglottik stenoz düşünülen, öykü detaylandırıldığında entübasyona bağlanan subglottik stenozlu vakada öykünün önemini hatırlatmak ve stridorun etyolojisinde her yaşta subglottik stenozun akılda tutulması gerektiğini belirtmek için bu vakayı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Subglottik stenoz, stridor, bronkoskopi

# İZOLE KEMİK KİTLESİ: GRANÜLOSİTİK SARKOM OLABİLİR Mİ?

Hüseyin Tokgöz<sup>1</sup>, Mustafa Büyükcavcı<sup>1</sup>, Ayşe Şimşek<sup>1</sup>, Büşra Fatma Kılıç<sup>2</sup>, Seda Süer<sup>2</sup>, Ümran Çalışkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

<sup>3</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Granülositik sarkom granülositik prekürsör hücrelerin ekstramedüller invazyonundan kaynaklanan lokalize bir tümördür. Granülositik sarkom literatürde; myeloid sarkom, monositik sarkom, ekstramedüller myeloid hücreli tümör, myeloblastoma, chloroma olarak da isimlendirilmektedir. Ender olarak görülür. Akut myeloid lösemili hastalarda hastalığın seyri sırasında veya daha kemik iliği tutulumu olmadan önce ortaya çıkabilir[1]. Granülositik sarkom ayrıca kronik myeloid lösemi, myelodisplastik sendrom, hipereozinofilik sendrom, kronik idiyopatik myelofibroz ve polisitemia vera ile ilişkili olarak da görülebilir. Genellikle kemik, periost, yumuşak doku, lenf nodları veya deride lokalize olur. En yaygın orbita ve paranazal sinüsler tutulur. Ancak gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem, meme, serviks, tükrük bezleri, mediasten, plevra, kalp, periton, safra yolları, santral sinir sistemi de tutulabilen alanlardır [2, 3]. Prognoz altta yatan hastalığa bağlıdır. Ayırıcı tanıda özellikle blastik tipi, diffuz büyük hücreli lenfoma, Burkitt lenfoma ve çocukluk çağıının nöroblastom, rabdomyosarkom ve PNET grubu yuvarlak mavi hücreli malign tümörleri önemlidir. Kemik iliği tutulumu olmadan, izole kitle ile tanı konabilir, kemik iliği tutulumu ve kitle eş zamanlı olabilir ya da tedavi sürecinde kitle orataya çıkabilir. En sık birliktelik gösterdiği mutasyonlar t(8,21), inv(16), 11q23 MLL yeniden düzenlenmesidir. İzole kitle ile de tanı konulsa AML protokolü ile tedavi edilir.

**Olgu:** 2 yaş 10 aylık kız hasta yeni başlayan bacak ağrısı, yürüyememe ve birkaç haftadır olan öksürük, ateş, şikayetlerinin olması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın başvurusunda özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Sistem muayenesinde karaciğer kot altı 2cm palpe edildi. Kan sayımında lökosit sayısı: 12140 /mm<sup>3</sup> hemoglobin: 11,6 g/dL, trombosit: 646000/mm<sup>3</sup> sedim:60 mg/h, hastanın biyokimyasal parametrelerinde laktat dehidrogenaz enzimi (LDH) = 370 U/L bulundu. Romatolojik tetkiklerinde ANA: Negatif, ASO <50, C3: 1,82, C4: 0,348 olan hastanın periferik kan yaymasında normal olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen Kalça Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde; kalça eklemlerinde artmış sıvı, sol kalça eklemi sinoviyumunda kontrastlanma ve eklem çevresinde yumuşak doku ödemi, pelvis kemiklerinde hiperintens lezyonlar görüldü. Hastanın çekilen Toraks tomografisinde kotta destrüksiyona neden olan yaklaşık 33x13 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi görüldü. Hastaya kemik ağrısı açısından yapılan incelemelerde kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanıda öncelikle Ewing sarkomu, osteosarkom, Langerhans hücreli histiyositoz düşünüldü. Hastaya kitleden yapılan tru-cut biyopsi yetersiz geldiği için ikinci kez tekrar biyopsi yapıldı ve patolojik incelemesinde “Küçük Yuvarlak Hücreli Tümör” tanısı konuldu. Materyal çok küçük olduğu için ikinci bir merkeze tanının teyit edilmesi için gönderilemedi. Patolojide öncelikle Primitif Nöroektodermal Tümörler/ Ewing sarkomu grubu tümörler düşünüldü. Hastanın kemik iliği incelemesinin normal olması ve mevcut radyoloji ve patoloji sonuçlarının neticesinde hastaya metastatik Primitif Nöroektodermal Tümörler/ Ewing sarkomu tanısı konuldu JCO 2020 protokolü başlandı. “Vinkristin-Topotekan\_Siklofosamid/ifosfamid- Etoposid/ Vintistin-Doksorubisin-Siklofosmaid” tedavileri verildi. Hastanın tedavisinin devamında radyoterapi alıp almayacağına karar vermek için eksizyonel biyopsi yapıldı, ancak biyopsi Patoloji incelemesi sonucu Akut Myeloid Lösemi olarak sonuçlandı. Biyopsi materyalin ön tanısı AML olmadığı için genetik açıdan teyit edilemedi. Hastaya tekrar kemik iliği incelemesi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Hastaya kemik kitlesi ile presente olan granülositik sarkom tanısı konuldu. AML BFM 2019 Protokolü başlandı. AIE bloğu (ARA-C, İdarubisin, Etoposid) başlandı, orta risk olarak değerlendirildi. HAM bloğu AIE ve hAM bloğu aldı. Birinci blok sonrasında yapılan kemik iliği incelemesi remisyonda olarak değerlendirildi. HLA uygun vericisi olmayan hastanın tedaviye cevabı iyi olduğu için KİT yapılmaksızın tedaviye devam edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Granülositik sarkom, kemik kitlesi, sarkom

# SİTUS İNVERTUS TOTALİSİ OLAN BİR DOWN SENDROMU OLGUSU

Şahinde ÇİFTÇİ ERYİĞİT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

## ÖZET

**Giriş:** Down sendromu (DS) bebekteki 21. kromozom çiftinde fazladan bir kromozom bulunması nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur. Yirmi birinci kromozomdaki fazla genetik materyal; dismorfik bulgular ve mental retardasyona ek olarak konjenital kalp hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, epilepsi ve diğer nörolojik anormallikler, immün yetmezlikler, başlıca lösemi olmak üzere hematolojik hastalıklar, görme, işitme bozuklukları, otoimmün, endokrin hastalıklar gibi pek çok klinik birlikteliğe yol açabilir.

**Olgu:** 19 yaşında G2P1 anneden son adet tarihi'ne göre 354/7 iken C/S ile 1250 gr olarak doğan bebeğin, 1 ve 5. dk APGAR skoru 7/8 idi. Düzenli gebelik takibi yok idi. Fizik muayenede; ağırlığı 1250 gr, baş çevresi: 30 cm, boy: 37 cm, vücut sıcaklığı: 36.5°C nabız:128/dk, solunum sayısı:56/dk, ön fontanel açık 1x3 cm normal bombelikte, arka fontanel açık 1x1 cm, gözler çekik, epikantal katlantı ve hipertelorizm mevcut, burun kökü basıktı. Solunum sistemi muayenesinde; inlemeli solunum, subkostal ve interkostal retraksiyon mevcut idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp sesleri sağ hemitoraksta belirgin, ek ses ve üfürüm duyulmadı. Batın muayenesinde belirgin özellik yok idi. Her iki avuç içinde simian çizgisi tespit edilen hastanın diğer muayene bulgularında özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesi normaldi. Akciğer grafisinde kalp gölgesi sağda, karaciğer solda gözlemlenmiştir. Ekokardiyografide situs inversus totalis, atriyoventriküler septal defekt, perimembranöz inlet-outlet ekstansiyonlu geniş VSD (6mm, L-R), sekundum atriyoseptal defekt (L-R), patent duktus arteriozus hafif (L-R), atriyo ventriküler kapak yetersizlikleri (Hafif)-Pulmoner Hipertansiyon şeklinde görüldü. Prematürite, down sendromu, situs inversus totalis tanısı ile klinikte takibi devam etmektedir.

**Sonuç:** Olgumuzda kardiyak muayenesi kalp seslerinin sağ hemitoraksta duyulması dışında normaldi ve yapılan batın USG'de situs inversus totalis saptandı. Değişik sıklıkta konjenital kalp hastalığı görülen Down sendromlu olgularda kardiyak muayene normal olsa bile nadir görülen ve dikkatli muayene ile saptanabilecek cerrahi ve resüstasyon açısından önemli olan situs inversus totalisin eşlik edebileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Down Sendromu, situs invertus totalis