



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi
Diyarbakır



Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitabı

www.diclepediatrigunleri.org



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Değerli Meslektaşlarım,

Hemen her gün yeni bilimsel gelişmelere tanık olduğumuz günümüzde siz değerli meslektaşlarımızın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile ilgili yeni bilimsel bilgi ve deneyimleri yakından takip etmesi gerekmektedir. Bu nedenle sizlerin son bilimsel verilere ulaşmasını ve tartışma imkanı bulmasını amaçlayan toplantılara ihtiyaç duyulmaktadır. Dicle Pediatri Derneği (DİPA) olarak bu toplantıların ilkinin 7-9 Haziran 2024 tarihlerinde Diyarbakır'da düzenledik. Toplantıya gösterilen yoğun ilgi bizi daha güzel ve daha etkili bilimsel toplantılar yapma konusunda cesaretlendirmiştir.

Bu amaçla 2025 yılında interaktif kurslar ve güncel bilimsel konuların tartışılacağı ikinci "Dicle Pediatri Günleri" ni düzenlemekten onur duyacağız. Kongremizde ülkemizin her yerinden alanında yetkin hocalarımız ile siz değerli meslektaşlarımızı bir araya getirerek Pediatri ile ilgili güncel konuları tartışmayı amaçlıyoruz. Toplantı programımızda seminerler, interaktif tartışmaların yanı sıra sözlü bildirimler ve poster sunumlarına da yer verilecektir. Sizleri toplantımıza davet etmekten büyük onur ve mutluluk duyuyoruz.

Toplantı vesilesi ile mesleki bilgilerimizi artırmak ve gözden geçirmek, deneyimleri paylaşma ve tartışma fırsatı bulmak bizleri mutlu edecektir. Katkılarınız ve katılımlarınız toplantımızı daha verimli ve daha yararlı kılacaktır, sizleri aramızda görmek dileğiyle.

Prof. Dr. Alper AKIN

Düzenleme Kurulu Adına

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı

Dicle Pediatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

SEMPOZYUM ANA KONULARI

Acil	Kardiyoloji
Adolesan	Metabolizma
Allergi ve İmmünoloji	Nefroloji
Endokrinoloji	Neonatoloji
Enfeksiyon	Nöroloji
Gastroenteroloji	Romatoloji
Genetik	Sosyal Pediatri
Göğüs Hastalıkları	Yoğun Bakım
Hematoloji ve Onkoloji	



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

DÜZENLEME KURULU

SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Mustafa Taşkesen

(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Hülya Üzel

(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane

(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

DÜZENLEME KURULU (Alfabetik sıraya göre)

Ahmet KAN
Alper AKIN
Asuman AKAR
Atilla ÖZVURMAZ
Edip UNAL
Fesih AKTAR
Kamil YILMAZ
Mehmet AĞIN
Mehmet Nur TALAY
Mehmet Nuri ÖZBEK
Mehmet TÜRE
Murat SÖKER
Mustafa TAŞKESEN

Nezir ÖZGÜN
Nilüfer MATUR OKUR
Özhan ORHAN
Pakize GAMZE ERTEN BUCAKTEPE
Rıdvan DOĞAN
Rojan İPEK
Tahsin ÇELEPKOLU
Vasfiye DEMİR PERVANE
Veysiye Hülya ÜZEL



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

DÜZENLEME KURULU

BİLİMSEL KURUL (Alfabetik sıraya göre)

Ahmet BAŞTÜRK

Ahmet İRDEM

Ahmet KAN

Ahmet YARAMIŞ

Alper AKIN

Asuman AKAR

Bedri ALDUDAK

Celal ÖZCAN

Cem KARADENİZ

Edip UNAL

Fesih AKTAR

Filiz ŞİMŞEK ORHON

İbrahim Murat HİRFANOĞLU

İhsan ESEN

İsmet TOPTANCI

Kamil YILMAZ

Mehmet AĞIN

Mehmet Nur TALAY

Mehmet Nuri ÖZBEK

Mehmet Şah İPEK

Mehmet TÜRE

Murat SÖKER

Mustafa ARGA

Mustafa TAŞKESEN

Nezir ÖZGÜN

Osman AKDENİZ

Özhan ORHAN

Pakize GAMZE ERTEN BUCAKTEPE

Rojan İPEK

Semanur ÖZDEL

Tahsin ÇELEPKOLU

Uğur DEVECİ

Vasfiye DEMİR PERVANE

Veysiye Hülya ÜZEL



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

2 Mayıs 2025, Cuma

SALON - A

PEDİATRİK ACİLLER KURSU

13:30-14:55 **OTURUM-I**
ENDOKRİN ACİLLER
Oturum Başkanları: Mehmet Nuri Özbek, Ruken Yıldırım

13:30-13:55 Adrenal Kriz Yönetimi *Edip Ünal*
13:55-14:20 Diyabetik Ketoasidoz *Şervan Özalkak*
14:20-14:45 Metabolik acillere yaklaşım *Mehmet Nuri Özbek*
14:45-14:55 Tartışma

14:55-15:15 KAHVE MOLASI

15:15-16:40 **OTURUM-II**
ALLERJİ-İMMÜNOLOJİ ACİLLERİ
Oturum Başkanları: Ahmet Kan, Bedri Aldudak

15:15-15:40 Anafilaksi ve otoenjektör kullanımı *Ahmet Kan*
15:40-16:05 Ürtiker-Anjiyoödeme yaklaşım *Hülya Köse*
16:05-16:30 Astım atak tedavisi *Yahya Gül*
16:30-16:40 Tartışma

16:40-17:00 KAHVE MOLASI

17:00-18:25 **OTURUM-III**
YENİDOĞAN ACİLLERİ
Oturum Başkanları: Mehmet Şah İpek, Nilüfer Matur Okur

17:00-17:25 Siyanoza yaklaşım *Nilüfer Matur Okur*
17:25-17:50 Yenidoğan sepsisi *Duygu Tunçel*
17:50-18:15 Yenidoğan konvülsiyonları *Mehmet Şah İpek*
18:15-18:25 Tartışma



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

3 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON - A

DİPA-PEDIATRİ PROGRAM

08:30-09:00 **AÇILIŞ KONUŞMASI**

09:00-10:10 **OTURUM I**

Oturum Başkanları: *Mustafa Taşkesen, Alper Akın*

09:00-09:40 Sağlam çocuk izlemi ve taramalar

Filiz Şimşek Orhon

09:40-10:00 Rutin Dışı aşılar

Asuman Akar

10:00-10:10 Tartışma

10:10-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:00 Her yönüyle D vitamini

İhsan Esen

11:00-11:20 **KAHVE MOLASI**

11:20-12:30 **OTURUM II**

Tüm yönleriyle Nöronal Seroid Lipofusinozis

Oturum Başkanları: *Mehmet Nuri Özbek, Nezir Özgün*

11:20-11:40 Klinik bulgular ve tanı

Nezir Özgün

11:40-12:00 NCL tedavisi

Rojan İpek

12:00-12:20 Hangi hastada NCL düşünelim?

Nezir Özgün

12:20-12:30 Tartışma

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:40 **OTURUM III**

Oturum Başkanları: *Ahmet Yaramış, Hülya Üzel*

13:30-13:50 Periyodik ateş sendromları

Semanur Özdel

13:50-14:10 Neonatal asfiksi yönetimi

Nilüfer Matur Okur

14:10-14:30 Konvülziyon yönetimi

Rojan İpek

14:30-14:40 Tartışma

14:40-15:05 **KAHVE MOLASI**



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

3 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON - A

DİPA-PEDIATRİ PROGRAM

15:05-16:15 OTURUM IV

Oturum Başkanları: Cem Karadeniz, Mehmet Nuri Özbek

15:05-15:25 Olgular ile malnütrisyon tedavisi

Ahmet Baştürk

15:25-15:45 Olgü örnekleri ile acil aritmilere yaklaşım

Mehmet Türe

15:45-16:05 Lizozomal depo hastalıkları ve MPS

Mehmet Nuri Özbek

16:05-16:15 Tartışma

16:15-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-17:40 OTURUM V

Oturum Başkanları: Mustafa Taşkesen, Kamil Yılmaz

16:30-16:50 Bruselloza güncel yaklaşım

Asuman Akar

16:50-17:10 Transaminaz yüksekliği: Nasıl yönetelim?

Mehmet Ağın

17:10-17:30 Çocuklarda geç kalırsak: Eisenmenger sendromu

Ahmet İrdem

17:30-17:40 Tartışma



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

3 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON - B

DİPA-AİLE HEKİMİ PROGRAMI

08:30-09:00 **AÇILIŞ KONUŞMASI** (SALON - A)

09:00-10:10 **OTURUM I** (SALON - A)

Oturum Başkanları: Mustafa Taşkesen, Alper Akın

09:00-09:40 Sağlam çocuk izlemi ve taramalar

Filiz Şimşek Orhon

09:40-10:00 Rutin Dışı aşılar

Asuman Akar

10:00-10:10 Tartışma

10:10-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:00 Her yönüyle D vitamini

İhsan Esen

11:00-11:20 **KAHVE MOLASI**

11:20-12:30 **OTURUM II**

Oturum Başkanları: Ahmet Kan, Pakize Gamze Erten Bucaktepe

11:20-11:40 Ateşli çocuk: Birinci basamakta ne yapalım?

Kamil Yılmaz

11:40-12:00 ÜSYE: Örnek reçeteler

Asuman Akar

12:00-12:20 Birinci basamakta ağız ve diş hastalıklarında
erken teşhis ve doğru yönlendirme

İsmet Toptancı

12:20-12:30 Tartışma

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:40 **OTURUM III**

Oturum Başkanları: Mehmet Ağın, Vasfiye Demir Pervane

13:30-13:50 Çocuğumun karın ağrısı geçmiyor

Burcu Hıdımoğlu

13:50-14:10 Ailelerin kabusu "İnfanıl kolik"

Uğur Deveci

14:10-14:30 Bebek beslenmesi ve ebeveynlerin sık sorduğu
sorular

Heybet Tüzün

14:30-14:40 Tartışma

14:40-15:05 **KAHVE MOLASI**



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

3 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON - B

DİPA-AİLE HEKİMİ PROGRAMI

15:05-15:55 OTURUM IV

Oturum Başkanları: Tahsin Celepkolu, Hülya Üzel

15:05-15:25 Birinci basamakta İdrar yolu enfeksiyonuna
yaklaşım

Mustafa Taşkesen

15:25-15:45 İştahsız bebek

Fesih Aktar

15:45-15:55 Tartışma

15:55-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-17:40 OTURUM V

Aile Hekimliğinde Spor öncesi taramada EKG

Oturum Başkanları: Alper Akın, Mehmet Türe

16:30-16:50 Birinci basamakta EKG'ye basit algoritmik
yaklaşım

Alper Akın

16:50-17:10 Spor öncesi EKG'de spora engel olmayan EKG
bozuklukları

Kerem Ertaş

17:10-17:30 Spor öncesi EKG'de acil durumlar

Osman Akdeniz

17:30-17:40 Tartışma



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

4 Mayıs 2025, Pazar

SALON - B

DİPA-AİLE HEKİMİ PROGRAMI

09:00-10:10 **OTURUM VI (SALON - A)**

Oturum Başkanları: *Mustafa Arga, Celal Özcan*

09:00-09:20 Besin alerjilerine yaklaşım

Mustafa Arga

09:20-09:40 Ne zaman immün yetmezlik düşünelim?

Ahmet Kan

09:40-10:00 Kronik öksürüğe yaklaşım

Halime Nayır Büyükkşahin

10:00-10:10 Tartışma

10:10-10:40 **KAHVE MOLASI**

10:40-12:00 **OTURUM VII (SALON - A)**

Oturum Başkanları: *Murat Söker, EdipÜnal*

10:40-11:00 Dermatolog gözüyle sık görülen döküntüler

Semahat Alp

11:00-11:20 Olgular ile sık görülen anemiler

Hülya Üzel

11:20-11:50 Tıpta yapay zeka uygulamaları

İbrahim Murat Hirfanoğlu

11:50-12:00 Tartışma

12:00-12:20 **Akılcı İlaç Kullanımı**

Fesih Aktar



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

4 Mayıs 2025, Pazar

SALON - B

10:00-10:50 **SÖZEL SUNUM**

Oturum Başkanları: Şeyhan Kutluğ, Mehmet Nur Talay

10:50-11:10 **KAHVE MOLASI**

11:10-12:00 **SÖZEL SUNUM**

Oturum Başkanları: Şeyhan Kutluğ, Mehmet Nur Talay

4 Mayıs 2025, Pazar

STAND ALANI

10:00-11:00 **POSTER SUNUMU**

Oturum Başkanı: Özhan Orhan, Edip Ünal



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025
Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SÖZEL BİLDİRİLER



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-001

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalardan Alınan Trakeal Aspirat Örneklerinde İzole Edilen Mikroorganizmaların Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Profilleri

Kamil YILMAZ¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların ve dirençli mikroorganizmaların en sık görüldüğü, mortalitenin en fazla olduğu hastane bölümleridir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) mekanik ventilasyon altında takip edilen hastalardan alınan trakeal aspirat (TA) örneklerinden izole edilen mikroorganizmaların dağılımını ve bu mikroorganizmaların antibiyotik direnç profillerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya, Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Çocuk hastanesi yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve mekanik ventilasyon uygulanan 1 ay- 18 yaş arası 40 hastadan alınan toplam 95 trakeal aspirat örneği dahil edilmiştir. Örnekler steril koşullarda aspirasyonla elde edilip, standart mikrobiyolojik yöntemlerle kültüre edilmiş ve üreme gösteren izolatlar değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Toplam 95 örneğin 62'sinde (%65,3) bakteri üremesi saptandı. En sık izole edilen mikroorganizmalar sırasıyla *Acinetobacter* spp. (38,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (22,6%), *Klebsiella pneumoniae* (16,1%), *Staphylococcus aureus* (8,1%), *Escherichia coli* (6,5%) ve *Enterobacter* spp. (4,8%) idi. İzolatların önemli bir kısmında geniş antibiyotik direnç profilleri gözlemlendi (Tablo 1). *Acinetobacter* spp. suşlarında karbapenem (imipenem/meropenem) direnci %82, *K. pneumoniae*'da %66, *P. aeruginosa*'da ise %42 olarak bulundu.

Tablo 1. İzole Edilen Mikroorganizmaların Dağılımı (n=62)

Mikroorganizma	Sayı (n)	Oran (%)
<i>Acinetobacter</i> spp.	24	38,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	22,6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	10	16,1
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	8,1
<i>Escherichia coli</i>	4	6,5
<i>Enterobacter</i> spp.	3	4,8
Diğer	2	3,2

Tartışma ve Sonuç: YBÜ'de alınan trakeal aspirat örneklerinde sık izole edilen bakterilerin önemli bir kısmında yüksek antibiyotik direnç oranları gözlemlenmiştir. Özellikle *Acinetobacter* spp. ve *K. pneumoniae*'da karbapenem direncinin yüksek olması ampirik tedavi seçiminde dikkat gerektirmektedir. Hastanelerin kendi direnç paternlerini belirleyerek antibiyotik kullanım politikalarını buna göre şekillendirmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, trakeal aspirat, antibiyotik direnci



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-002

Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Akdeniz Diyeti Uyumu ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörü Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

İlkay Aytek¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe²

¹Lice İlçe Sağlık Müdürlüğü, Merkez 1 nolu ASM, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır, Türkiye

Giriş ve Amaç: GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlıklı beslenme kardiyovasküler hastalıklar gibi mortalitesi yüksek hastalıkların önüne geçmektedir. Sağlık açısından en uygun ve faydalı diyetlerden biri de Akdeniz diyetidir. Bu çalışmada amaçlanan bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların Akdeniz diyeti uyumuyla kardiyovasküler hastalık risk faktörü bilgi düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: YÖNTEM: Tanımlayıcı-kesitsel tip çalışmaya etik kurul onayı alındıktan sonra 337 kişi katılmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği (ADBÖ) ve kardiyovasküler hastalık risk faktörü bilgi düzeyi (KHRFBD) ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 programıyla yapılmıştır.

Bulgular: BULGULAR: Çalışmamıza katılanların ADBÖ toplam puan ortalaması $6,4 \pm 1,9$ (4-12); KHRFBD ölçeğinin puan ortalaması ise $20,4 \pm 3,8$ (6-27) olarak tespit edilmiştir. ADBÖ ve KHRFBD puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızda katılımcıların cinsiyeti, gelir durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, ekran başında vakit geçirme durumu, sağlık beslenmeyi araştırma durumu, sık fast-food tüketme durumu, mutlu bir insan olduğunu düşünme durumu ve düzenli uykuya sahip olma durumu ile ADBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,025$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,044$, $p<0,001$, $p=0,009$, $p=0,015$). Katılımcıların cinsiyeti, mesleği, gelir durumu, sigara kullanma durumu, sağlık yaşam ile ilgili doktora danışma durumu, sağlıklı beslenmeyi araştırma durumu ve düzenli uykuya sahip olma durumu ile de KHRFBD ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,005$, $p=0,023$, $p=0,022$, $p=0,014$, $p=0,044$, $p<0,001$, $p=0,002$). Katılımcıların yaşı ile ADBÖ puanı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlıklı yaşam tarzını benimseyenlerle kadın katılımcıların ADBÖ ve KHRFBD ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Akdeniz tipi beslenme şeklinin günlük yaşamla bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Aile hekimlerinin kardiyovasküler risk faktörleri konusunda hastalarını bilinçlendirmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına teşvik etmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz diyeti, Kardiyovasküler hastalık risk faktörü bilgi düzeyi, Sağlıklı yaşam



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-003

Pediatric Ailevi Akdeniz Ateşi'nde İnflamatuvar Komorbiditeler: Tek Merkez Deneyimi

Abdulahap Şen¹, Nilüfer Tekgöz¹

¹Etilik Şehir Hastanesi Çocuk Romatoloji Kliniği , Ankara

Giriş ve Amaç: En sık görülen otoinflamatuvar hastalık olan Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), tekrarlayan ateş atakları ve yüksek akut faz yanıtı serozal inflamasyon ile karakterizedir. Genellikle AAA ile ilişkilendirilen MEFV mutasyonları bazen oldukça farklı hastalıklar ve klinik oluşumlarla ilişkili olabilir. AAA hastalarında birçok inflamatuvar veya romatizmal hastalık sağlıklı popülasyona kıyasla artmıştır. Bu çalışmanın amacı, AAA hastalarıyla ilişkili inflamatuvar hastalıkları değerlendirmektir.

Yöntem: Üçüncü basamak bir hastanenin romatoloji bölümünde 2022-2024 yılları arasında AAA tanısıyla takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tanı Yalçinkaya-Özen ve Eurofever kriterlerine göre konulmuştur. Juvenil idiyopatik artrit, immünoglobulin A (IgA) vaskülit, poliarteritis nodoza, Behçet hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve sistemik lupus eritematozus inflamatuvar hastalıklar olarak kabul edilmiştir. İnflamatuvar olmayan komorbiditeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalık şiddeti Pras ve arkadaşlarının şiddet skoru ile ve Mor ve arkadaşlarının şiddet skoru kullanılarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 725 AAA hastası dahil edildi. Hastaların 54'ünde (%7,4) inflamatuvar bir komorbidite vardı. IgA vaskülit en sık görülen komorbiditeydi. Komorbiditesi olmayan AAA hastalarında hastalık başlangıç yaşı ve tanı yaşı daha gençti ($p=0,015$). Komorbiditesi olan hastaların biyolojik ilaç kullanma yüzdesi daha düşüktü ($p<0.001$). Demografik ve klinik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Komorbiditesi olan hastalarda PRAS ve MOR hastalık şiddet skoru daha yüksekti ($p<0.001$).



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Tablo 1. Komorbiditesi olan ve olmayan Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarının demografik özellikleri

	Komorbiditesi olan hastalar n=54	Komorbiditesi olmayan hastalar n=671	p
Cinsiyet			0.96
Kadın, n(%)	29 (53.7%)	358 (53.4%)	
Erkek, n(%)	25 (46.3%)	313 (46.6%)	
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl), medyan (IQR)	4,5 (5)	3 (3,3)	0,015
Tanı yaşı (yıl), medyan (IQR)	7,3 (3,3)	6 (5,4)	0,015
Tanı anında atak sıklığı (yıl), medyan (IQR)	12 (4,5)	12 (12)	0,07
Tanı anında atak süresi (gün), medyan (IQR)	2 (1)	2 (1)	0,136
MEFV mutasyonları			0.8
Exon 10*, n(%)	35 (64.8%)	424 (63.2%)	
Diğer mutasyonlar, n(%)	19 (35.2%)	247 (36.8%)	
Kolşisin yanıtı			0.3
Tam veya kısmi yanıt, n(%)	50 (92.6%)	641 (95.5%)	
Direnç, n(%)	4 (7.4%)	30 (4.5%)	
Biyolojik ilaç, n(%)	12 (25%)	36 (75%)	<0.001
Hastalık şiddeti			
MOR			<0.001
Hafif, derece, n(%)	17 (%32)	321 (47.8%)	
Orta derece, n(%)	15 (%27.8)	229 (34.1%)	
Ağır derece, n(%)	22 (%40)	199 (17.7%)	
PRAS			<0.001
Hafif, derece, n(%)	9 (16.7%)	203 (30.3%)	
Orta derece, n(%)	29 (53.7%)	391 (58.3%)	
Ağır derece, n(%)	17 (29.6%)	74 (11%)	

*Ekzon 10 MEFV mutasyonları için homozigotluk veya bileşik heterozigotluk. IQR Çeyrekler Arası Açıklık; FMF Ailesel Akdeniz ateşi

Tartışma ve Sonuç: Literatüre benzer şekilde, AAA hastalarının %7,4'üne eşlik eden inflamatuvar komorbidite olduğunu ve IgA vaskülitinin en sık eşlik eden hastalık olduğunu bulduk. Ülkemiz gibi AAA'nın endemik olduğu bölgelerde inflamatuvar hastalıklarda AAA mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz ateşi, komorbidite, inflamatuvar



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-004

Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu Tanısında Bir Yıllık BOS Multiplex PCR Deneyimimiz

Murat Ata Aydınbeyli¹, Yalçın Kara¹, Sevgi Yimenicioğlu¹, Kazım Zararcı¹

¹Eskişehir Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi enfeksiyonları halen çocuklarda en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Tanıda beyin omurilik sıvısı direkt mikroskopik incelemesi, biyokimyasal inceleme, kültür ve Multiplex PCR paneli gibi molekül testleri kullanılır. Bu çalışmada, Multiplex PCR yöntemi ile patojen saptanan santral sinir sistemi enfeksiyonu olan çocuk hastaların klinik ve epidemiyolojik özellikleri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 2023-2024 yılları arasında Eskişehir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde, bir yıllık periyotta, Beyin omurilik sıvısından multiplex PCR çalışılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, hastanemizde 2023-2024 tarihlerinde, bir yıllık dönemde, BOS örneğinden multiplex PCR çalışılan 10 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 18 aydı (1-60) ve 7'si (%70) erkekti. En sık görülen semptomlar sırasıyla ateş, beslenmede azalma, nöbet, bilinç değişikliği, konfüzyon ve kusma idi. En sık fizik muayene bulguları ise sırasıyla konfüzyon, ense sertliği ve fontanel bombeliği idi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökositoz 6 (%60), nötrofili 5 (%50), lenfopeni 3 (%30), C-reaktif protein yüksekliği 8 (%80) olguda saptandı. Beyin omurilik sıvısı bulgularında; pleositoz 5 (%50), nötrofil yüksekliği 4 (%40), glukoz düşüklüğü 3 (%30), protein yüksekliği 40 (%40) olguda saptandı. 10 olgunun 8 inde multiplex pcr yöntemiyle patojen saptanırken sadece 3 olguda bos kültüründe üreme mevcuttu (S. epidermidis , H. İnfluenza tip-b). BOS PCR ile saptanan etkenler ise: Haemophilus influenza (3 olgu), Streptococcus pneumonia (2 olgu), E.coli (1 olgu), Human Herpes Virus-6 (1 olgu), Human Herpes Virus tip-1 (1 olgu). Bir olguda ise solunum yolu PCR da İnfluenza-A virüsü saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi 15 gündü, en sık kullanılan antimikrobiyal tedavi seftriakson/ sefotaksim, vankomisin ve asiklovirdi. Excitus olan olgumuz yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda santral sinir sistemi enfeksiyonlarında en sık görülen patojenler virüsler, bakteriler ve mantarlardır. Multiplex PCR yöntemi santral sinir sistemi enfeksiyonu tanısında başta viral ajanlar olmak üzere patojenleri saptamada kullanılan en spesifik yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: santral sinir sistemi enfeksiyonu, multiplex pcr, beyin omurilik sıvısı



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-005

AMPİRİK TEDAVİ BAŞLANAN ÇOCUK HASTALARIN İDRAR ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN BAKTERİLER VE ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIKLARI

Yusuf Alakaş¹, Faruk Anışcıklı¹

¹Özel Kızıltepe İpekyolu Hastanesi

Giriş ve Amaç: idrar yolu enfeksiyonları (İYE) en sık bir yaşın altındaki bebeklerde görülmektedir. Bu erken dönem enfeksiyonlar genellikle piyelonefrite ilerleyebilmektedir. İYE’de enterobacteriaceae ailesi en sık etken olup, E.coli, Klebsiella spp., Enterobacter ve Enterococcus spp. idrar yolu enfeksiyonlarında izole edilen en sık bakteri türü olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada, polikliniklerimize başvuran çocuk hastaların İYE etkenlerini saptamak, antibiyotik direnç durumunu belirlemek ve ampirik tedavi için kullanılabilecek antibiyotikleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2022–01.012.2024 tarihleri arasında özel Kızıltepe İpekyolu Hastanesi çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran ve idrar kültürlerinde üreme olan 250 hasta dahil edilmiştir. İdrar örnekleri, standart temizlik yapıldıktan sonra, idrar kontrolü olan çocuklarda orta akım idrarı olacak şekilde steril kaplara alınmıştır. İdrar kontrolü olmayan çocuklarda steril idrar sondası kullanılmıştır

Bulgular: İki yıllık geriye dönük analiz sonucunda, 250 idrar kültürü çalışmaya alınmıştır. Kültürlerin 204 tanesi (%81,6) kız hastalardan alınmıştır. Ortalama yaş 4,8 olarak bulunmuştur. Kültürlerde 153(%61,2) Gram pozitif üreme, 1 adet (%0,4) maya üremesi tespit edilmiştir. En sık üreyen bakteri S aureus 58(%23,2) olmuştur. Bunu E. Coli.56(22.4) takip etmiştir. E. Coli’de en az duyarlılık ampisilin %12,5, tmp-smx %64,3 en fazla duyarlılık amikasin %98,2, nitrofurantoin %96,4, sefiksime %94,6 olarak bulunmuştur. Klebsiella spp.’de en az duyarlılık ampisilin %27,8, tmp-smx %77,8 en fazla duyarlılık amikasin %100, nitrofurantoin %100 bulunmuştur. Enterobacter de en az duyarlılık ampisilin %22,2, tmp-smx %44,4 en fazla duyarlılık nitrofurantoin %100, seftriakson %100 olarak bulunmuştur. Staf. aureus ’ta en az duyarlılık ampisilin %24,1, tmp-smx %82,8 en fazla duyarlılık amikasin %100, seftriakson %96,6, olarak bulunmuştur. Enterococcus spp.’de en az duyarlılık ampisilin %16,3, tmp-smx %83,7 en fazla duyarlılık sefuroksim %100, sam %100 olarak bulunmuştur. Streptococcus spp.’de en az duyarlılık ampisilin %51,2 tmp-smx %88,4 en fazla duyarlılık nitrofurantoin %100 seftriakson %100 olarak bulunmuştur.



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Ayaktan başvuran çocuk hastalarda alınan idrar kültürlerindeki bakterilerde antibiyotik duyarlı ve dirençli sayıları

	E.Coli duyarlı/ dirençli/ duyarlılık yüzdesi	Enteroba- cter spp.	Klebsiella spp.	Proteus spp.	s.epider- midis	Pseudo- monas spp	S.aureus	Enteroco- cus spp	Streptoco- cus spp
amikasin	55/1 (%98.2)	9/0(%100)	18/0(%100)	13/0(%100)	8/0(%100)	1/0(%100)	58/0(%100)	43/0(%100)	43/0(%100)
ampisilin	7/49(%12.5)	2/7(%22.2)	5/13(%27.8)	3/10(%23.1)	1/7(%12.5)	0/1(%0)	14/44(%24.1)	7/36(%16.3)	22/21(%51.2)
sam	51/5(%91.1)	8/1(%88.9)	18/0(%100)	12/1(%92.3)	8/0(%100)	1/0(%100)	52/6(%89.7)	43/0(%100)	42/1(%97.7)
nitrofurantoin	54/2(%96.4)	9/0(%100)	18/0(%100)	13/0(%100)	8/0(%100)	0/1(%0)	53/4(%91.4)	43/0(%100)	43/0(%100)
sefiksim	53/3(%94.6)	8/1(%88.9)	17/1(%94.4)	12/1(%92.3)	7/1(%87.5)	1/0(%100)	52/6(%89.7)	42/1(%97.7)	41/2(%95.3)
sefotaksim	52/4(%92.9)	9/0(%100)	16/2(%88.9)	12/1(%92.3)	7/1(%87.5)	0/1(%0)	51/7(%87.9)	42/1(%97.7)	43/0(%100)
seftriakson	50/6(%89.3)	9/0(%100)	13/3(%83.3)	13/0(%100)	8/0(%100)	0/1(%0)	56/2(%96.6)	42/1(%97.7)	43/0(%100)
sefuroksim	44/12(%78.6)	8/1(%88.9)	16/2(%88.9)	11/2(%84.6)	8/0(%100)	0/1(%0)	56/2(%96.6)	43/0(%100)	41/2(%95.3)
tmp_smx	36/20(%64.3)	4/5(%44.4)	14/4(%77.8)	9/4(%69.2)	7/1(%87.5)	0/1(%0)	48/10(%82.8)	36/7(%83.7)	38/5(%88.4)
meropenem	56/0(%100)	9/0(%100)	18/0(%100)	13/0(%100)	8/0(%100)	1/0(%100)	58/0(%100)	43/0(%100)	43/0(%100)
metisilin	53/3(%94.6)	9/0(%100)	17/1(%94.4)	12/1(%92.3)	5/3(%62.5)	0/1(%0)	38/20(%65.5)	43/0(%100)	43/0(%100)

Tartışma ve Sonuç: İYE'nin ampirik tedavisi giderek daha zor hale gelmektedir. Çalışmamızda, İYE tedavisinde antibiyotik direncinin göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulayıp, bölgeye hatta hastaneye özgü direnç verilerinin düzenli aralıklarla güncellenmesi gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılığı; çocuk; idrar yolu enfeksiyonu



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-006

Kadın Sağlık Çalışanlarının Gebelik ve Gebelik Takip Özellikleri

Dicle Demir¹, Vasfiye Demir Pervane¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

Giriş ve Amaç: Giriş ve amaç: Doğum öncesi bakım, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından anne ve fetüsün gebelik boyunca belirli aralıklarla izlenmesini ve annelerin sağlıklı gebelik geçirip sağlıklı bebeklerin doğmasını hedefler. Bu çalışma kapsamında kadın sağlık çalışanlarının gebelik ve gebelik takip özelliklerinin anket çalışması ile ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Materyal ve metod: Çalışmamız kesitsel tipte planlanmış hastanemizde çalışan 283 kadın sağlık çalışanı katılmıştır. Veri toplamada katılımcıların gebelik ve gebelik takip özelliklerini değerlendiren veri formu anket olarak uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Çalışmamızda gebelikte en sık kullanılan vitamin desteği %82 oran ile folik asit, en sık yapılan aşı %86,9 oran ile tetanoz aşısı, en sık yapılan tarama testi %61,5 oran ile ikili tarama testi olarak bulunmuştur. Katılımcıların son gebeliklerinde en sık görülen risk faktörü %12,4 oranıyla vajinal kanama iken sırasıyla %10,6 oranında 35 yaş üstü gebelik, %7,4 oranında Rh uyuşmazlığı, %6,7 oranında preeklampsi-eklampsi, %5,3 oranında da varis olduğu görülmüştür. Meslek ile folik asit, D vitamini ve omega 3 kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur (p sırasıyla 0,008, 0,009 ve 0,019). Gebelikte folik asit, D vitamini ve omega 3 kullanım oranı asistan doktorlarda daha yüksek saptanmıştır. Düşük sayısı ile yaş, çalışma süresi, son gebelik yaşı ve risk faktör sayısı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur (p<0,001). Doğum ağırlığı ile risk faktör sayısı arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: Bu çalışma, kadın sağlık çalışanlarının gebelik dönemindeki takip alışkanlıkları ve risk faktörleriyle ilişkili durumların meslek gruplarına ve bireysel özelliklere göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, doğum öncesi bakım, sağlık çalışanı



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-007

Hızlı nefes alan iki infant: Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıklarını hatırla!

Eylem UNAY¹, Berna OĞUZ², Ferhat KALKAN¹, Özhan ORHAN¹, Mehmet Nuri ÖZBEK¹,
Halime NAYIR BÜYÜKŞAHİN³

¹Artuklu Üniversitesi Tıp fakültesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

²Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

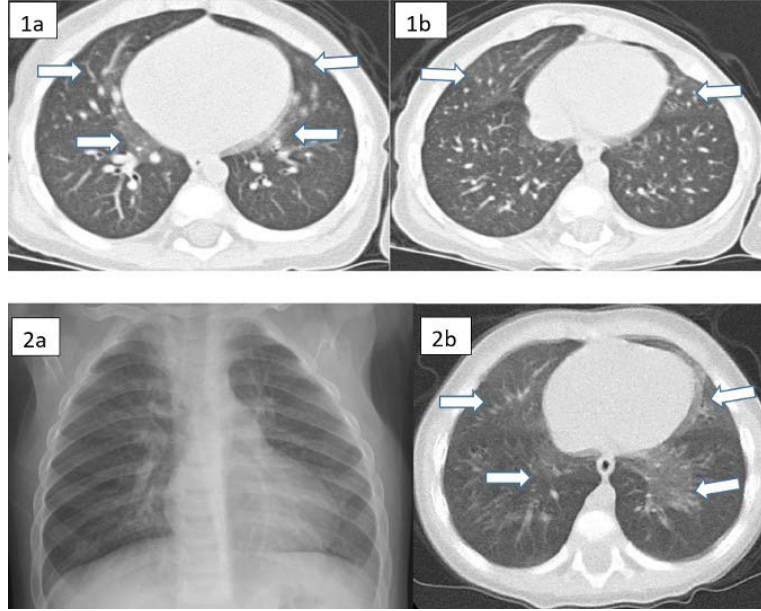
³Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

Amaç: Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları (chILD) nadir görülen, akciğerde diffüztutulum yapabilen heterojen bir grubu tanımlamak için kullanılan şemsiye bir terimdir. Klinik olarak chILD düşünülen bir hastada tanı konulurken kullanılan tetkikler laboratuvar testler, bronkoalveolar lavaj, görüntüleme, genetik testler ve akciğerden alınan doku biyopsisinin histopatolojik değerlendirmesidir. İnfant döneminin nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEHI) tanısı ise tipik bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularının varlığı ile konulabilmektedir. Tipik BT bulguları sağ orta lob, lingula ve diğer lobların santral kesimlerinde olmak üzere en az 4 lobu etkilediği buzlu cam opasitesidir. Burada, NEHI tanılı iki olgu sunulmaktadır.

Olgu: Olgu 1: 1 yaş 6 aylık erkek hasta doğduğundan beri olan hızlı nefes alma şikayeti ile başvurdu. Bu sebeple birçok kez poliklinik başvurusu mevcuttu. 38 hafta, 3000 gr doğmuş, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, SPO₂:95 solunum sayısı 44/dk, v.a:13kg (z skoru: 1,38) boy: 84 cm (z skoru: 0,28) çomak parmak yok, ral ve ronküsü yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Akciğer BT’de NEHI tanısı koyduran tipik bulguları mevcuttu (Resim 1). Bir yıldır tedavisiz izlenmektedir. Olgu 2: 1 yaş erkek hasta doğduğundan beri olan hızlı nefes alma şikayeti ile başvurdu. Busebeple birçok kez poliklinik başvurusu olduğu ve bir tanı almadığı öğrenildi. 36 hafta, 2400gr doğmuş, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, SPO₂:92 solunum sayısı 50/dk, v.a:8700gr (z skoru: -0,95) boy: 75 cm (z skoru: -0,33) çomak parmak yok, ral ve ronküsü yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Akciğer BT bulguları ile NEHI tanısı konuldu (Resim 1). Oksijen destek tedavisi altında izlenme alındı. İki hastanın kan gazı parametreleri, tiroid fonksiyon testleri, immünolojik değerlendirilmesive ekokardiyografi normaldi

Sonuç: Nadir görülen bu hastalık hakkında farkındalık eksikliği, tanının gecikmesine ve gereksiz hastane başvurularına yol açmaktadır. Sebat eden solunum bulguları olan hasta ile karşılaşan genel pediatri hekimleri chILD’den şüphelenerek hastayı tanı ve ayırıcı tanı için çocuk göğüs hastalıkları uzmanına yönlendirmelidir.

Resim1:



Olgu 1'in akciğer BT kesitlerinde (1a-1b) NEHI ile uyumlu sağ orta lob, solda lingula ve her iki alt lob santral kesimlerde buzlu cam opasiteleri (oklar) izlenmektedir. Olgu 2'nin akciğer grafisinde (2a) bilateral perihiler buzlu cam dansite artışı izlenmektedir. Akciğer BT tetkikinde (2b) NEHI için tipik tutulum yerleri olan sağ orta lob, sol lingula ve her iki alt lob santral peribronkovasküler alanlarda buzlu cam opasiteleri (oklar) izlenmektedir

Anahtar Kelimeler: Takipne, NEHI, İntertisyel Akciğer Hastalıkları



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-008

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Glutensiz Diyetle Bireysel Uyuma Göre Tiroid Otoantikör Pozitifliği

Elif Eviz¹, Demet Teker Düztaş²

¹Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Kliniği

²Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Otoimmün tiroidit çölyak hastalığı (ÇH) olan çocuklarda sık görülen otoimmün bozukluklardandır. ÇH tedavisinde glutensiz diyetle uyum en önemli tedavi biçimi olup bu çalışmada bireysel diyetle uyum ile tiroid otoantikör pozitifliği sıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.03.2023-01.06.2024 tarihleri arasında ÇH nedeniyle takipli olan ve tiroid otoantikör pozitifliğinin değerlendirildiği 334 çocuk çalışmaya dahil edildi. Olguların yaşları, ÇH süresi, ÇH semptom varlığı, diyet uyumları, boy, boy-SDS, VKI, VKI-SDS, doku transglutaminaz-IgA antikoru (tTG-IgA) pozitifliği ve titresi, TSH, sT4, anti TPO, anti TG değerlerine bakıldı. Olgular tiroid otoantikörleri pozitif olanlar Grup 1'i ve negatif olanlar Grup 2'yi oluşturacak şekilde 2 gruba ayrılarak tTG-IgA pozitifliği ve diyetle uyumları açısından analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %63.5'i (212) kız olup median 6.5 yaşındayken ÇH tanısı almışlardı. Muayene sırasında median ÇH süreleri 2.7 yıl, yaş ortalamaları 10.8 ± 4.1 yıl idi. Median boy SDS'leri -1.3, VKI-SDS'leri -0.34 idi. Katılımcıların %52'sinde (151) ÇH semptomu vardı, %53'ünün (178) diyetle bireysel uyumu iyiydi, %69'unun (230) tTG-IgA antikör düzeyi pozitif idi ve %7.2'sinde (24) anti-TPO ya da anti TG pozitifliği vardı. Tiroid antikör pozitifliğine göre bakıldığında yaş ortalaması, median ÇH süresi ve TSH düzeyi Grup 1'de, Grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksekti (12.9 ± 3.7 vs 10.6 ± 4.1 yıl, $p1:0.008$; 4.9 vs 2.5 yıl, $p2: 0.002$; 3.1 vs 2.1 uIU/mL $p3: <0.001$). Grup 1'deki olguların diyetle bireysel uyumun kötü olma oranı (%58) Grup 2'deki olgulara (%46.8) daha yüksekti ancak aralarında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p: 0.236$).



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Tiroid antikor pozitifliğine göre demografik veriler, glutensiz diyet uyum oranları ve laboratuvar parametreleri

	Grup 1 (Tiroid Antikor +) Median (IQR) (n:24)	Grup 2 (Tiroid Antikor -) Median (IQR) (n:310)	p
Yaş, yıl*	12.9±3.7	10.6±4.1	0.008
Cinsiyet, K:E, %	62.5:37.5	63.5:36.5	0.918
ÇH süresi, yıl	4.9 (3 – 8.4)	2.5 (1.2 – 5.4)	0.002
Boy, cm	143 (134 – 159.7)	132 (118 – 150)	0.005
Boy-SDS	-1.5 (-2 – -0.06)	-1.3 (-2 – -0.4)	0.941
VKI, kg/m ²	17.8 (15 – 19.8)	16.3 (14.8 – 18.7)	0.135
VKI-SDS	-0.27 (-1.3 – 0.05)	-0.36 (-1.1 – 0.4)	0.712
TSH, uIU/mL	3.1 (1.9 – 6.6)	2.1 (1.6 – 2.7)	<0.001
sT4, pmol/L*	15.8 ± 2.9	16.5 ± 2.2	0.114
Anti- TPO, IU/mL	104 (38.3 – 226)	11 (8.6 – 13.9)	<0.001
Anti-TG, IU/mL	166 (76 – 462.6)	14.6 (13.2 – 16)	<0.001
tTG-IgA, U/mL	40.6 (21.4 – 200)	68.1 (14.1 – 200)	0.960
tTG-IgA pozitiflik oranı, %	79	68	0.258
Çölyak semptom varlığı, %	25	46.8	0.042
Diyete uyumun kötü olma oranı, %	58	46	.236

*Mean ± SD ** ÇH: Çölyak Hastalığı, IQR: interquartile range, SDS: standard deviasyon skoru, VKI: vücut kitle indeksi

Tartışma ve Sonuç: Glutensiz diyet çeşitli mekanizmalarla ekstraintestinal otoimmün enflamatuvar hastalıklarda genel bir anti-inflamatuvar etki gösterip semptomları iyileştirebilir ve geleneksel ilaç tedavilerine yardımcı olabilir. Olgu grubumuzda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tiroid antikor pozitifliği olan grupta diyet bireysel uyumun daha yüksek oranda kötü olması, diyet bireysel uyumun tiroid otoantikorlarındaki pozitiflikle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid antikor pozitifliği, Çölyak Hastalığı, Glutensiz diyet



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-009

Maternal Antenatal Magnezyum Uygulamasının Preterm Bebeklerde İntraventriküler Kanama Üzerine Etkisi

Onur Bağcı¹, İpek Güney Varal¹, Aybüke Yazıcı¹, Ayşe Ören¹, Gaffari Tunç¹

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Magnezyum sülfat (MgSO₄), perinatal pratikte erken doğum tehdidi olan gebelere uygulanan ve preterm bebeklerde serebral palsiyi azalttığı gösterilmiş bir ajandır. Dünya çapında nöroprotektif etkisi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. MgSO₄'ün preterm bebeklerde intraventriküler kanama oranlarını azalttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte bu etkisi henüz tam kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmanın amacı antenatal MgSO₄ uygulamasının intraventriküler kanama üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemiz dördüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Ocak 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında, gebelik yaşı <32 hafta, doğum ağırlığı <1250 gram olan preterm bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Konjenital anomali, metabolik hastalık ve koagülasyon bozukluğu tespit edilen bebekler çalışma dışı bırakıldı. Maternal MgSO₄ uygulanmış olan (grup 1) ve uygulanmamış (grup 2) hastaların demografik ve klinik verileri karşılaştırıldı. İntraventriküler kanama varlığı 3., 7. ve 14.günde aynı neonatolog tarafından yapılan transfontanel ultrason ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince ünitemize yatan 245 preterm bebeğin dosyası incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uymayan hastalar dışlandıktan sonra, 197 preterm bebeğin verisi değerlendirildi. Grup-1'de 132, grup-2'de 65 hasta bulunmaktaydı. Grup 1'de ortalama gestasyon haftası 27 hafta, grup 2'de 26 hafta idi (p=0.06). Doğum ağırlığı iki grup arasında benzerdi. İleri evre kanama toplam 10 hastada saptandı. İleri evre kanaması olan hastaların 8'i (%6) MgSO₄ alan grupta, 2'si (%3) almayan grupta idi, ancak istatistiksel anlamlılık yoktu (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, antenatal MgSO₄ tedavisinin preterm bebeklerde nöroproteksiyon sağladığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Magnezyum iyonları; intraselüler glikoliz, oksidatif fosforilasyon, protein sentezi ve hücre membran stabilitesinin korunmasında etkin olarak görev almaktadır. Magnezyumun proinflatuar sitokin sentezini ve hipoksik iskemik reperfüzyonun yol açtığı oksidatif stres ve kalsiyumun tetiklediği hücre hasarını azalttığına yönelik kanıtlar mevcuttur. Bununla birlikte, nörolojik gelişim/serebral palsy riski ile doğrudan ilişkili olan ciddi intraventriküler kanama üzerine etkileri hakkındaki veriler çelişkilidir. Bizim çalışmamızda antenatal magnezyum uygulanan hastalarda ileri evre kanama daha sık görülmüş olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık görülmemiştir. Bu konuda daha geniş vaka serili, prospektif dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prematürite, antenatal magnezyum, intraventriküler kanama, nöroproteksiyon



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-010

Son Bir Yılda İmmün Yetmezlik Nedeniyle İVİG Başlanan Pediatrik Olguların Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

Elif Arik¹, Veysel Karakulak²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

²Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Giriş ve Amaç: Primer immün yetmezlikler (PİY) kalıtsal gen defektleri sonucu, immün sistemin çalışmasındaki bozukluklar nedeni ile ortaya çıkar. İmmün sistemdeki bozukluk sonucu enfeksiyonlara artmış bir hassasiyet, otoimmün hastalık ve malignite gelişimine yatkınlıkla karakterize hastalıklardır. İmmün yetmezlikler primer veya sekonder olabilir. Başta enfeksiyonlar olmak üzere gelişebilecek çeşitli komplikasyonlar hastalığın erken tanı ve tedavisi ile önlenmektedir. Bu nedenle, immün yetmezlik farkındalığının artırılması erken tanı konulmasına olanak sağlayacaktır. Bu çalışmada, merkezimizde son bir yılda immün yetmezlik nedeniyle intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi başlanan hastalarımızın demografik ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya hastanemiz çocuk alerji immünoloji polikliniğine Mart 2024- Mart 2025 tarihlerinde başvuran ve immün yetmezlik tanısı alıp, İVİG tedavisi başlanan 12 olgu alınarak dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların başvuru bulguları, laboratuvar sonuçları, ek hastalıkları ve aldıkları tedaviler not edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 6'sı (54,5) erkek, 5'i (45,5) kız idi (Şekil 1). Hastaların ortalama yaşı 62 ay (4-204) idi. Hastaların 10'unda (%90,9)' akraba evliliği mevcuttu. Hastaların 3'ünde (%27,2) ailede primer immün yetmezlik öyküsü vardı. İVİG tedavisi alan 11 hastanın 5'inde (%45,4) Ataksi Telanjektazi (AT), 2'sinde (%18,1) Ağır kombine immün yetmezlik (AKİY), 2'sinde (%18,1) Kombine İmmün yetmezlik, 1'inde (%9,09) sekonder immün yetmezlik (non hodgkin lefoma tedavisine sekonder), 1'inde (%9,09) süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi tanısı mevcuttu. 5 hastamızda (%45,4) lenfopeni, 5 hastamızda (%45,4) immünglobulin G düşüklüğü mevcuttu (Tablo 1).

2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Olgu No	Yaş (ay)	Cinsiyet	Tanı	Aile Öyküsü	Akraba Evliliği	Başvuru Kliniği	Tedavi
1	141	E	Ataksi Telenjektazi	+	+	Ataksi	İVİG
2	204	K	Ataksi Telenjektazi	Yok	+	Ataksi	İVİG, TMP-SMT
3	51	K	Ataksi Telenjektazi	Yok	+	Ataksi	İVİG
4	84	E	Ataksi Telenjektazi	+	+	Ataksi	İVİG
5	62	E	Ataksi Telenjektazi	+	+	Ataksi	İVİG, TMP-SMT
6	189	K	Sekonder İmmün Yetmezlik	Yok	+	Kontrol	İVİG
7	80	E	KİY	Yok	+	Sık Hastalanma	İVİG, TMP-SMT
8	59	K	KİY	Yok	+	Gelişme Geriliği	İVİG, TMP-SMT, Flukanazol
9	5	E	AKİY	Yok	+	Eritrodermi	İVİG, TMP-SMT, Flukanazol, KİT
10	4	E	Süt Çocuğunun Geçici Hipogamaglobulinemisi	Yok	Yok	Geçmeyen Pişik	İVİG
11	5	K	AKİY	Yok	+	İshal, Sık Hastalanma	İVİG, TMP-SMT, Flukanazol

Hastaların Laboratuvar Sonuçları

Olgu No	Yaş (Ay)	Tanı	Lenfosit Sayısı	Eozinofil Sayısı	AFP	Ig G (mg/dl)	Ig A (mg/dl)	Ig M (mg/dl)	Ig E (mg/dl)	Anti Hbs	CD 19 (%)	CD 3 (%)	CD 4 (%)	CD 8 (%)
1	141	AT	2200	500	134	1308	<1	249	45	-	14	64	26	29
2	204	AT	2900	0	147	1061	246	199	54	-	7	71	34	36
3	51	AT	600	200	116	567	<1	162	49	-	15	56	35	20
4	84	AT	1000	200	475	883	2	59	56	-	18	51	13	38
5	62	AT	1700	300	906	813	58	170	51	-	16	53	29	25
6	189	Sekonder İY	2400	100		209	6,8	68	51	-	7	85	34	51
7	80	KİY	900	200		160	4,7	6,5	52	-	18	72	46	23
8	59	KİY	2700	200		661	<1	88	40	-	5	76	35	26
9	5	AKİY	1200	2700		238	18	75	484	-	2	78	68	8
10	4	SÇGH	12300	200		152	3	13	46	+	15	60	43	18
11	5	AKİY	300	0		21	1	2	45	-				

AT: Ataksi-telenjektazi, İY: İmmün Yetmezlik, KİY: Kombine İmmün Yetmezlik, AKİY: Ağır Kombine İmmün Yetmezlik, Ig: İmmünglobulin, AFP: Alfa fetoprotein

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak; sık enfeksiyon geçiren, anne-baba akrabalığı ve aile öyküsü olan hastaların ön tanısında primer immün yetmezlikler düşünülmelidir, erken tanı ve tedavi ile hastalarda, özellikle enfeksiyonlara bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İVİG, İmmün Yetmezlik, Lenfopeni



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-011

Pediatric Hastalarda Beta-Laktam Alerjisi Şüphesinde Değerlendirme ve Güvenli Yaklaşımlar

Selçuk Doğan¹

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Beta-laktam antibiyotikler genellikle deri ve yumuşak dokudan kan dolaşımı enfeksiyonlarına kadar çeşitli enfeksiyöz hastalıklar için birinci basamak ajanlardır. Genel nüfusun %10 u ve hastaneye yatanların %15 i penisilin alerjisi etiketi taşımaktadır. Penisilin alerjisi etiketinin kaldırılması , penisilin deri testi (PDT), ilaç provokasyon testi (İPT) ve sorgulama yoluyla doğrudan etiketin kaldırılması gibi çeşitli yollarla bireylerin %90-95’inde güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir. Bu çalışmada beta laktam alerjisi şüphesi ile başvuran geneli cilt bulguları ile başvuran hastaların değerlendirme sonuçlarını sunmaya çalıştık.

Yöntem: Materyal ve metod: Ekim 2023 – Mart 2025 tarihleri arasında Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji kliniğine betalaktam ilaç alerjisi öyküsü nedeniyle başvuran ve liniğine göre prik ya da intradermal deri testleri uygulanan veya uygulanmadan direk İPT yapılmış hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya betalaktam alerjisi şüphesi ile başvuran toplam 23 kişi kaydedildi. Ortanca yaşı 68 ay ve katılımcıların 13’ü (%56,5) erkekti. En sık ilaç kullanım endikasyonu akut tonsillitti (%52,2) bunu ASYE ve İYE (%17,4) eşit sayı ile takip ediyordu. En sık kullanılan şüpheli betalaktam AKA (%47,8), sefuroksim (%21,7) , seftriakson (%13) ve sefiksim (%13) olduğu görüldü. Hastaların büyük çoğunluğu ilacı oral yolla (%82,6) almıştı. Reaksiyonların çoğunluğu 1. gün (%39,1) meydana gelmişti fakat ailelerin büyük bir kısmı (%39,1) reaksiyonun ne zaman meydana geldiğini hatırlamıyordu. En sık cilt tutulumu makulopapüler döküntüydü (%56,5) ve ürtiker (%17,4) ve anjoödem (%17,4) takip ediyordu. İki olguda klinik öyküye göre anafilaksi tanısı konuldu. Her iki olguda da kullanılan betalaktam seftriaksondu. Anafilaksi olgularında birinde makrolid güvenli ilaç olarak kullanılırken birinde ise AKA güvenli ilaç olarak kullanıldı. Anafilaksi olgularında seftriakson ile yapılan deri testleri pozitif olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Beta laktam alerjisi şüphesi olan ve sadece cilt lezyonları ile başvuran hastalara direk provokasyon testi yapmak veya DAP-kit prosedürünün atlanarak Pen g ile prick intradermal yapıp İPT yapmak hem zaman hem de ekonomik kazanç sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: betalaktam, alerji, ilaç alerjisi, intra dermal test, ilaç provokasyon testi



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-012

Çocuklarda spor öncesi kardiyak değerlendirme: Ani kalp ölümü dışındaki risklerin tespiti

Mehmet Öncül¹, Abdulgani Gülyüz²

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

²Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Malatya

Giriş ve Amaç: Çocuk ve gençlerde spor yaparken beklenmedik çeşitli kardiyak sorunlar ve bunlara bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemek için çeşitli stratejiler geliştirilmeye çalışılmıştır. Spor yaparken ritim problemleri, bayılma ve hatta ölüm gibi komplikasyonlar gelişmeden önce kardiyak patoloji olup olmadığını saptamak ve bu kişilerin spora katılımını düzenlemek bu stratejinin en büyük amacıdır. Bu çalışmadaki amaç spor lisansı öncesi kardiyak değerlendirmede ani ölüme sebep olabilecek kalp problemlerinin dışında başka kardiyak problemlerin varlığını ve bunun için EKG ve EKO'nun gerekli olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Nisan 2022-Nisan 2024 yılları arasında Hastanemiz Çocuk Kardiyoloji polikliniğine spor lisansı raporu almak için başvuran, daha öncesinde herhangi bir bilinen kalp hastalığı olmayan çocuk hastalar dahil edilmiştir. Tüm hastalara EKG ve EKO yapılmış ve gerek görülmesi halinde 24 saatlik Ritim Holter ve Efor testi yapılmıştır.

Bulgular: Hastanemize bu dönemde daha önce bilinen kardiyak patolojisi olmayan 2065 hasta başvurmuştur. Çalışmaya alınan hastaların tamamına EKG ve EKO yapılmıştır. Başvuran hastaların yaş ortalaması 12,47 idi. Hastaların %56'sı erkek, %44'ü kızdı. Hastalarımızın 192 tanesinde kardiyak patoloji saptandı. Ekokardiyografik olarak hastaların 169'unda (%8.1) yapısal bir kardiyak patoloji saptandı. EKG de ise hastaların 33'ünde (%1.7) patolojik bulgular mevcuttu. Sekiz hastada hem EKO hem de EKG'de patolojiler tespit edildi. Çalışmamızda AHA ya göre ciddi kardiyak patoloji oluşturacak toplamda 49 hasta (%2.3) tespit edildi. Bunların 24'ünde MVP, beşinde LV hipertrofisi, üç hastada biküspit aort kapağına bağlı AS, üç hastada Aort dilatasyonu, iki hastada LV non-compaction, dört hastada WPW, iki hastada yüksek kalp hızlarında VES, bir hastada SVT tespit edildi. Ayrıca üç hastada HT tespit edilmesi risk faktörü olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız toplumda yaklaşık olarak her 10 hastadan birinde kardiyolojik problem olabileceğini ve bunlarında %2.3'ünde ciddi kardiyak problem olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tüm çocuklara en az bir defa spora aktivitelerine başlamadan önce EKG ve EKO görüntülemeyi içerecek şekilde ayrıntılı kardiyak değerlendirme yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, spor, eko, ekg



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-013

Migrenli Çocuklarda Patent Foramen Ovale Sıklığının Değerlendirilmesi

Delil Ekinci¹, Alper Akın², Rojan İpek³, Duygu Öz², Mehmet Türe²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji

Giriş ve Amaç: Migren, tipik baş ağrısı atakları ile karakterize bir nörolojik hastalık olarak bilinmektedir. Dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık %12'sini etkileyen migren hastalığı kadınlarda daha sık görülmektedir. Patent foramen ovale (PFO), tipik olarak doğumdan kısa bir süre sonra kapanan sağ ve sol atriyumlar arasında kalıcı bir açıklık ile karakterize bir konjenital kardiyak anomali olarak bilinmektedir. Genel popülasyonun yaklaşık %25'inde bu açıklık yaşam boyunca açık kalmaktadır ve başta migren olmak üzere birçok hastalık ile ilişkisi incelenmektedir. Bizim yaptığımız bu çalışmadaki amacımız da migreni olan hastalarda PFO sıklığını araştırarak, çocuklardaki PFO'nun migren sıklığına etkilerine dair literatüre katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Çalışmamız Dicle Üniversitesi Etik Kurul onayı aldıktan sonra başlamış olup bu çalışmaya hastanemiz Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne Eylül 2023 ile Eylül 2024 tarihleri arasında başvurup migren tanısı konulan 5-18 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalara etiyolojik araştırma amaçlı kardiyoloji konsültasyonu istenmiş ve görüntüleme yöntemleri ile PFO dahil tüm kardiyak patolojiler taranmıştır. Ayrıca hastaların laboratuvar verileri ile hemodinamik verileri not edilmiş ve kıyaslamalarda kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 71 adet migrenli, 71 adet migreni olmayan kontrol grup hastası dahil edilmiştir. %98,6 hastada aurasız, %1,4 hastada auralı migren saptanmıştır. Migren grubunda %21,1 hastada PFO saptanmışken, bu oran kontrol grubunda %2,8 olarak tespit edilmiştir. Migren grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde PFO sıklığı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,003$). Patent foramen ovalsı olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek kalp atım hızı saptanmıştır ($p=0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda migren hastalarında patent foramen ovale sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. PFO'nun migrenli hastalarda taşikardiye neden olabileceğini ve migren tanısı alan taşikardik vakalarda PFO varlığının araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Migren, Patent Foramen Ovale, İlişki, Sıklık



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-014

Hereditör Anjiyoödem Tanısı Alan Hastaların Ebeveynlerinin Hastalık ve Tedavi Hakkında Bilgi Düzeyi

Gülsinem Taştan Arkaş¹, Ahmet Kan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD

Giriş ve Amaç: Hereditör anjiyoödem (HAÖ) bradikini parçalayan C1 esteraz inhibitörü eksiklik veya fonksiyon kaybına bağlı dokularda aşırı bradikinin birikimi sonucu ortaya çıkan, tekrarlayan anjiyoödem atakları ile kendini gösteren OD geçişli nadir bir hastalık grubudur. Başlıca iki genotipi vardır, SERPİNG gen mutasyonu sonucu oluşmaktadır. Bu iki alt grupta klinik bulgular arasında çok farklılık genelde yoktur. Bu çalışmada amaç HAÖ tanısı alan çocuk hastaların ebeveynlerinin hastalık ve tedavi, alınacak önlemlerle ilgili bilgi düzeyini ölçmektir.

Yöntem: Anket tipi, yüz-yüze görüşülerek, kesitsel çalışma yapıldı. Anket toplam dokuz hastanın ebeveynlerine (anne veya baba) yapıldı

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 12 yarından fazlası erkek idi (%55,6). Akrabalık oranı %11.1 idi. Tarama ile hastaların %11.1'i tanı almıştı. İlk şişlik yaşı medyan 6, ilk tanı yaşı medyan 7 idi. İlk şişlik en sık üst ekstremitelerde idi (%37.5). Atağı en çok tetikleyen stres idi (%77,8). Sadece bir hastada ailede şişlik öyküsü yoktu. Hasta ebeveynlerinin bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdiği cevaplar tablo 1'de görülmektedir. Ebeveynlerin hepsi HAÖ'in genetik bir hastalık olduğunu bilmekteydi. Yarından fazlası (%55,6) HAÖ hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmekteydi. Tüm katılımcılar HAÖ atağı esnasında hangi ilacı kullanacağını ve dozunu bilmekteydi.

Tablo: Hastaların Ebeveynlerinin Bilgi Düzeyini Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar

Hastaların Bilgi Düzeyini Ölçen Sorular

Soru	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)
HEA genetik bir hastalıktır	100	0	0
HEA hakkında yeterli bilgiye sahibim	55,6	44,4	
Cerrahi veya diş çekimi operasyon öncesi doktora tedavi için başvurmamı mısınız?	55,6	22,2	22,2
Sadece karın ağrısıyla anjiyoödem atağı olur mu?	71,4	0	28,6
Hereditör anjiyoödem ataklarında evde kullanmanız gereken ilaç ve dozunu biliyor musunuz?	100	0	0
HAE hastalığı ailedeki diğer bireylerde de görülebilir?	88,9	0	11,1



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerin hepsi genetik bir hastalığı olduğunu farkında idi. Çalışmamızda ebeveynlerin yarıya yakını HAÖ hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastaların bilgilendirilmesi için halk bilgilendirme toplantıları planlanmalıdır. Çalışmamızın en önemli sonucu hastaların hepsinin ebeveynlerine hastalıkla ilgili bilgilendirici form verilmişti, atakta ne yapması gerektiğiyle bilgilendirme yapılmıştı. Ailelerin hepsi atak esnasında acile başvurması gerektiğini, gerekirse rekombinant C1 esteraz inhibitörü kullanması gerektiğini bilmekteydi. Hastaların ebeveynlerinin bu konuda yeterli bilgiye sahip olması için bilgilendirilmesinin ve eğitimlerinin önemi tekrar ortaya çıkmaktadır. Tarama yapılsa bile ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi, yakın akrabalarda da HAÖ hastalarının saptanmasını sağlayacaktır. Çalışmamızda anlaşıldığı üzere polikliniklerin rutin yoğunluğunda ailelere verilen eğitim ve bilgilendirmeler yeterli değildir. Bu amaçla sadece HAÖ hastalarının ebeveynlerine yönelik bilgilendirici ve halkın bu konuda bilinçlendirilmesi için geniş popülasyonlu toplantılar düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hereditör anjiyoödem, ebeveyn bilgi düzeyi



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-014

Fazla kilo veya obeziteye sahip hipertansiyon şüphesi olan çocukların çocuk nefroloji polikliniğinde değerlendirilmesi

Zehra Aydın¹, Nevin Özdemiroğlu²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Gaziantep

²Gaziantep Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: GİRİŞ VE AMAÇ Hipertansiyon, çocukluk çağında giderek artan bir sağlık sorunu olup, kilo fazlalığı ve obezite hipertansiyon gelişiminde tanımlanmış önemli bir risk faktörüdür. Fazla kilolu ve obez çocuklarda hipertansiyonun erken tanı ve tedavisi, end organ hasarını önlemek için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, hipertansiyon şüphesiyle çocuk nefroloji polikliniğine yönlendirilen fazla kilolu ve obez çocukların klinik özelliklerini incelemek ve obezite ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: YÖNTEM Şubat 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında, çocuk endokrin polikliniğinde obezite nedeniyle araştırılırken ofis tansiyon ölçüm yüksekliği nedeniyle çocuk nefroloji polikliniğine hipertansiyon şüphesiyle yönlendirilen hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, bilyokimyasal parametreleri, üriner sistem ultrason, ekokardiyografi ve göz bulguları geriye dönük incelenmiştir.

Bulgular: BULGULAR Çalışmamıza toplam 87 hasta dahil edilmiştir. 39(%44) erkek, 48(%55) kızdır. Hastaların yaş ortalaması 12.4 ± 2.1 yıl olup, BMI ortalaması 28.4 ± 4.3 idi. 63 (%72) hastanın 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü hipertansiyon ile uyumlu bulunmuş ve antihipertansif tedavi başlatılmıştır. 7 (%8) hastada Tip 1 Diabetes Mellitus, 12 (%13.7) hastada ise Tip 2 Diabetes mellitus tanısı mevcuttu. Hastaların üre 15.2 ± 4.3 mg/dL, kreatinin 0.7 ± 0.3 mg/dL ve eGFR 102.5 ± 12.4 mL/dak/1.73m² değerleri normaldi. Tüm hastaların renal doppler ultrasonu normal olup 5(%5.7) hastanın üriner sistem ultrasonunda grade 1 pelviyektazi tespit edilmiştir. 9 (%10) hastada sol ventrikül kalınlığında artış, 2 (%2.2) hastada ise grade 1 retinopati saptanmıştır. Ayrıca, 1 hastada hipertansiyona bağlı press sendromu gelişmiş olup ani görme kaybı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: TARTIŞMA VE SONUÇ Ofis kan basıncı yüksekliği olan fazla kilolu ve obez çocukların büyük bir kısmında hipertansiyon tespit edilmiştir. Bu bulgular, pediatri pratiğinde sıkça karşılaşılan fazla kilolu hastaların tansiyon ölçümlerinin dikkatle yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Hipertansiyonun erken dönemde tespiti morbidite ve mortalitenin azaltılması için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, hipertansiyon, obezite



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-015

Baş ağrısı Nedeni ile Göz Kliniğine Konsülte Edilen Çocuklarda Göz Bulguları

Betül Dertsiz Kozan¹

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Betül Dertsiz Kozan / Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Giriş ve Amaç: AMAÇ: Pediyatrik Nörolog tarafından Göz Hastalıkları uzmanına konsülte edilen baş ağrısı olan çocuklarda, baş ağrısına neden olan oftalmolojik bir hastalığın veya gizli nörolojik bir hastalığın varlığını düşündüren oftalmolojik bulguların yaygınlığını belirlemek.

Yöntem: MATERYAL ve METOD: 2019 Ocak-2024 Ocak arasında Pediyatrik Nöroloji tarafında Göz Hastalıklarına konsülte edilen olguların demografik özellikleri, Snellen eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), otorefraktometri, ambliyopi varlığı, göz hareketleri, biyomikroskopi ve fundus muayenesi bulguları, strabismus varlığı ve tipi, daha önce gözlük kullanımı, baş ağrısı özellikleri (akut, kronik) ve aralarındaki ilişki incelendi.

Bulgular: BULGULAR: Çalışmamızda toplam 79 olgu incelendi. Olguların 44 (%57,9)'ü kız, 32 (42,1)'si erkekti. Olguların yaş ortalaması 10,2±3,3 (5-17) yılı. Olguların 44 (%57,9)'unda oftalmik patoloji tespit edilmedi, 30 (%39,5)'unda refraktif kusur, 4 (%5,3)'ünde strabismus, 2 (%2)'sinde papil ödem tespit edildi. Refraktif kusur incelendiğinde 5 (%19,7)'i miyop, 9 (%11,8)'u hipermetrop, 6 (%7,9)'sı astigmattı. Strabismus tipleri incelendiğinde 2 (%2,6)'si ezotropeya, 2 (%2,6)'si egzotropeyaydı, olguların hiçbirinde ambliyopi yoktu. Gözlük kullanımı incelendiğinde 23 (%30,3)'ü daha önce hiç gözlük kullanmıyordu, 7 (%9,2)'si gözlük kullanıyordu. Olguların 74 (%93,6) kronik tip baş ağrısı, 5 (%6,4)'ünde akut tip baş ağrısı tespit edildi. Akut baş ağrısı papil ödemle ilişkiliydi ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: SONUÇ: Baş ağrısı olan çocuklarda sikloplejik refraksiyon içeren bir oftalmolojik muayene endikedir çünkü yüksek oranda kırma kusuru veya morbiditesi yüksek intrakraniyal patoloji belirtisi olabilecek tedavi edilebilir bir göz rahatsızlığı vardır. Akut baş ağrısıyla papil ödem arasında ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Oftalmik bulgular, Papil ödem



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-016

Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarının etiyolojik açıdan değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi

Ferhat Kalkan¹, Abdulkadir Kuzu¹, Halime Nayır Büyükaşahin², Özhan Orhan¹, Mehmet Nuri Özbek¹

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

²Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) bronşit, bronşiolit ve pnömonidir. Tekrarlayan ASYE bir yılda 2 kez ya da hayat boyu 3 kez ve üstü olan enfeksiyonlar olarak kabul edilir. Sağlıklı çocuklarda olabileceği gibi, altta yatan önemli biretiyoloji olabileceği için araştırılmaları gerekmektedir. Bu çalışmada, 3. Basamak olan tek merkezden tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarının etiyolojik incelemesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine Aralık 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında tekrarlayan akciğer enfeksiyonu sebebiyle başvuran hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar, genetik ve radyolojik tetkik sonuçları geriye yönelik incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 160 çocuğun %38,7'si kız, %61,3'ü erkekti. Ortanca yaş değeri 24 (IQR: 2,0 - 200,0) aydı. Hastaların %27,5' i başvuru anında 1 yaşın altındaydı. İlk akciğer enfeksiyonu geçirme ortanca yaşı 12 (1,00-64,00) aydı. Başvuru öncesi geçirilen akciğer enfeksiyonu ortancası 3 (IQR:1,0-10)'tü. Yatırırlarak tedavi edilen pnömoni sayısı ortanca değeri (IQR ,0-100) du, %16,9'u yoğun bakım yatış öyküsü ve bu hastaların % 26'sında entübasyon öyküsü mevcuttu.Hastaların %23,1 inde sigara maruziyeti tespit edildi. 1 (%0,6) hastada aşı reddi mevcuttu. Hastaların % 58,1'inde aynı lobda, % 26,3'ünde farklı lobda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu tespit edildi. Temel immünolojik değerlendirme yapılan 90 (%5,6) hastanın birinde hipogammaglobulinemi, birinde Tirozin Kinaz 2 geninde mutasyon saptandı. Kardiyak değerlendirmesi yapılan 94 (%58,7) hastanın 8'inde (%5,0) sekundum asd, 4'ünde (%2,5) PFO, 1'inde (%0,6) VSD, 1'inde (%0,6) PDA, 2'sinde (%1,3) pulmoner stenoz, ve 1'inde (%0,6) pulmoner hipertansiyon saptandı. Ter testi yapılan hastalarda kistik fibrozis tanısı alan olmadı. Primer siliyer diskinezi (PSD) genetik incelemesinde 1 hastada DNAH5 homozigot, 1 hastada DNAI1 homozigot mutasyon saptandı. Etiyolojik değerlendirmede hastaların 26'sında (%16,3) okul öncesi hışıltı/astım, 3'ünde (%1,8) yabancı cisim aspirasyonu (YCA), 2 hastada (%1,2) immün yetmezlik, 2 hastada (%1,2) PSD tanısı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada hastaların 33'ünde(%20,6) allta yatan sebep saptanmıştır. Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklar YCA açısından mutlaka sorgulanmalı ve allta yatabilen izlemlerini değiştirecek olası kronik hastalıklaraçısından açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonu, Bronşiolit, Pnömoni, ASYE



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-017

Marfan Sendromunda Kardiyovasküler Bulgular

Gökçe Kaş¹, Yasemin Özdemir Şahan²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Marfan sendromu (MFS), otozomal dominant kalıtmı bir bağ dokusu hastalığıdır. Vakaların %90'ında fibrillin-1 geninde mutasyon vardır. MFS tanısı, revize edilmiş Gent nozolojisine göre yapılır; göz, kas-iskelet ve kardiyovasküler organ sistemlerindeki klinik belirtilerin tanımlanmasına dayanır. MFS'deki majör kardiyovasküler bulgu asendan aortun ilerleyici dilatasyonudur; aort anevrizması oluşumuna ve ölümcül aort diseksiyonuna yol açar. MFS'li çocuklarda yaşla birlikte artan sıklıkta görülen diğer bir kardiyovasküler bulgu mitral kapak prolapsusudur (MVP). Bu hastalar için erken teşhis ve uygun tedavi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada MFS tanılı hastaların kardiyak bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Ağustos 2019-Mart 2025 tarihleri arasında başvuran genetik olarak Marfan Sendromu tanısı almış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 35 hastanın demografik verileri, ekokardiyografi bulguları ve ek anomalileri kaydedildi.

Bulgular: 35 hastanın (24 erkek, 11 kız) başvuru anındaki ortalama yaşı 147 ay (42-209 ay), ortalama vücut ağırlığı 37 kg (12-78 kg) idi. 10 hastanın (%28,5) ailesinde MFS öyküsü mevcuttu. Eşlik eden ek anomalilere bakıldığında; hastaların %45,7'sinde göğüs deformitesi, %34,2'sinde lens subluksasyonu ve %14,2'sinde skolyoz görüldü. MFS hastalarının 29'unda (%82,8) kardiyak patoloji izlendi. Ekokardiyografik bulgulara bakıldığında; 20 hastada aort kök dilatasyonu, 27 hastada MVP, 12 hastada triküspit kapak prolapsusu ve 4 hastada aort kapak yetmezliği tespit edildi. 21 hasta medikal tedavi (beta bloker/ACe inhibitörü) almakta idi. 5 hasta kardiyak patoloji nedeniyle opere olmuştu. 30 hastanın takiplerine devam ettiği ve hastaların hiç birinin ex olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Marfan sendromunda hastaların erken teşhisi son derece önemlidir. Kardiyovasküler komplikasyonların kontrolü ve önlenmesi MFS'de yaşam beklentisini büyük ölçüde artırmaktadır. Optimum zamanlamayla elektif cerrahi artan sağ kalımla ilişkilidir. Bu nedenle MFS'nin yönetiminde çocuk kardiyoloji tarafından transtorasik ekokardiyografi veya diğer görüntüleme teknikleriyle rutin gözetim gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Marfan Sendromu, Ekokardiyografik bulgular, MVP, Aort kök dilatasyonu



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-018

Bardet-Biedl Sendromu Tanılı Hastaların Klinik Olarak Değerlendirilmesi

Barış Kolbaşı¹, Edip Unal¹

¹Dicle Üniversitesi

Barış Kolbaşı / Dicle Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Obezite dünyada ve ülkemizde tüm yaş gruplarında sıklığı giderek artan önemli bir problem-dir. Obezlerin tamamına yakınında(~ %98) sebep idiyopatik olmakla beraber genetik yatkınlık , yaş, cinsiyet, ırk, ailesel yatkınlık, sosyokültürel düzey, beslenme alışkanlıkları ve azalmış fiziksel aktivitenin etiyolojide önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bardet-Biedl Sendromu(BBS) etiyolojide >20 fazla genin rol oynadığı otozomal resesif kalıtılan bir sendromik obezite sebebidir. Klinik; erken başlangıçlı obezite, polidaktili, genital ve böbrek anomalileri, gelişimsel gecikme, retinal distrofi nedeniyle görme kaybı ile karakterizedir. Bu çalışmamızda polikliniğimizde BBS ile takipli hastaların başvuru-muayene bulguları, eşlik eden özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmaya hastanemiz Çocuk Endokrinolojisi Polikliniğine Ocak 2021-Ocak 2025 tarihleri arasında başvuran ve BBS tanısı alan 9 hasta alınarak veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki; fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, görme-ışıtme muayeneleri, ek hastalıkları ve aldıkları tedaviler not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 4'ü kız 5'i erkek olmak üzere 9 hasta alındı. En sık başvuru sebebi obezite ve hiperfajiydi. Ortalama tanı yaş 9,4 yıl iken en erken tanı yaşı 1,1 yıl ve en geç tanı yaşı 13,1 yıl idi. Ortalama VA(SDS) 3,52 ve ortalama VKİ(SDS) 3,75 idi. Yedi hastada görme sorunları ve bir hastada ışııtme kaybı vardı. Beş hastada hepatosteatoz ve bir hastada tek taraflı atrofik böbrek vardı. En sık görülen genetik mutasyon BBS1 idi. En sık eşlik eden ek bulgu polidaktili iken diğer eşlik eden bulgular mikropenis, inmemiş testis, hipospadias, jinekomasti, anterior ektopik anüs, enürezis, insülin rezistansı ve hipotiroidiydi. İki hasta hipotiroidi nedeniyle levotiroksin kullanırken bir hastada da metformin kullanmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Hiperfajinin eşlik ettiği erken başlangıçlı obezite, polidaktili, genital ve böbrek anomalileri, gelişimsel gecikme, retinal distrofi gibi durumlar akla BBS'yi getirmelidir. Tanının erken konulması eşlik eden hastalıkların saptanmasına ve yapılabilecek gerekli müdahalelerin erken yapılmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca erken tanı ile ailelere genetik danışmanlık verilmesi de sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Genetik, Obezite, Bardet-Biedl Sendromu



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SS-019

Hipoparatiroidi ve Psödohipoparatiroidi tanısı alan olguların Değerlendirmesi: Tek Merkez Deneyimi

Funda Feryal TAŞ¹, Aslı BEŞTAŞ¹

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hipoparatiroidizm, paratiroid hormonu (PTH) yetersizliği sonucu gelişen klinik bir durumdur. Paratiroid bezlerinde yeterli hormon sentez edilememesi ya da daha nadir olarak PTH reseptör direnci nedeniyle PTH'nin hedef dokularda uygun şekilde işlev göremediği durumlarda ortaya çıkar.

Yöntem: Çocuk Endokrinoloji polikliniğimize 2005-2024 yılları arasında başvuru yapan ve izlemde Hipoparatiroidizm (HP) ve Psödohipoparatiroidizm (PHP) tanısı alan hastaların tanı yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikâyetleri, tedavileri, etiyolojileri değerlendirildi. Her hastaya eşlik eden renal anomali, nefrolitiazis veya olası nefrokalsinozis belirleyebilmek için tanı anında ve kontrollerde renal ultrasonografi yapıldı. Serum Ca, P, kreatinin, alkalen fosfataz (ALP) ve PTH düzeyleri not edildi, genetik testleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya Hipoparatiroidizm ve Psödohipoparatiroidizm tanısı alan yaşları (0-18 yaş) arasında değişen toplam 38 hasta dahil edildi. Olguların 11(% 28,9)'i PHP iken 27 (%71.1) olgu Hipoparatiroidi tanısı aldı. Bu olguların 21'si erkek (% 55,3), 17'i ise kız hastaydı (% 44,7). Hastalarımızın tanı anındaki yaş ortalaması 6,72±6,10 yıl(min 1 ay –max 17 yaş) idi. Başvuru anındaki şikâyetleri sıklık sırasına göre konvülsiyon, ellerde kasılma, bacak ağrısı, halsizlik, solunum sıkıntısı, karın ağrısı ve saç dökülmesi idi. Her iki hasta grubunun da en sık nöbetle başvurduğu görüldü. Tanı anında semptomatik hastalarda standart tedavi protokolü izlendi. Olguların yedisinde yapılan Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesinde kranial kalsifikasyon saptandı. Tanı anında bir olguda renal agenezi, iki olguda pelvikalisier yapılarında ektazi saptandı. Dört olgunun takibinde medüller nefrokalsinozis gelişti. Olguların ikisinde işitme kaybı, bir olguda AHO fenotipi, dört hastada kardiyak anomali saptandı. Yapılabilen genetik çalışma sonucunda iki olguda CASR geninde mutasyon, dört olguda 22q11 delesyonu, iki olguda ise OPS1 mutasyonu saptandı. Dört olguda hipotiroidizm mevcut olup olgular L-Troksin tedavisi almaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: HP ve PHP yaşam boyu devam eden kronik bir hastalıktır. Tedavide amaç plazma kalsiyum seviyesini normal aralığın alt seviyesinde tutmak ve hiperkalsüriye yol açmamaktır. Olgular klinikte çok farklı semptomlarla karşımıza çıkabilirler. Eşlik eden diğer anomaliler dikkatli araştırılmalı, ayırıcı tanı dikkatli yapılmalıdır. Tanısal süreçte aile öyküsü önemi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidizm, Psödohipoparatiroidizm, hipokalsemi, nefrokalsinozis



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

POSTER BİLDİRİLER



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-001

Pediyatrik Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Presepsi'nin Tanısal Faydasının Değerlendirilmesi

Hakan Onur¹, Müsemma Alagöz, Arzu Rahmanalı Onur

¹Memorial Özel Diyarbakır Hastanesi, Pediatri Bölümü

¹Üsküdar Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü

Amaç: Amacımız üst solunum yolu enfeksiyonu olan çocuk hastalarda presepsinin tanısal rolünü araştırmaktır. Gereç ve yöntemler: Bu prospektif çalışmaya üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1: üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalar ve Grup 2: sağlıklı kontrol grubu. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru sırasındaki vücut sıcaklığı ve laboratuvar kan değerleri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 150 hasta nihai analize dahil edildi. Presepsinin kesme değeri 1.36, AUROC değeri 0.822 olup, %91 duyarlılık, %71 özgüllük, %77 PPV ve %88 NPV göstermiştir. PCT, 0,064 kesme değeriyle 0,785 AUROC, %65 duyarlılık, %97 özgüllük, %96 PPV ve %71 NPV değerlerine sahipti. WBC 12.8'lik bir kesme değerine, 0.635'lik bir AUROC'ye, %33 duyarlılığa, %93 özgüllüğe, %87 PPV'ye ve %48 NPV'ye sahipti. CRP, 12,1'lik bir kesme değerine, 0,79'luk bir AUROC'ye, %68 duyarlılığa, %77 özgüllüğe, %87 PPV'ye ve %51 NPV'ye sahipti. NEU, 6.5'lik bir kesim ile 0.59'luk bir AUROC, %30 duyarlılık, %88 özgüllük, %79 PPV ve %45 NPV göstermiştir. Son olarak, LYM'nin kesme değeri 3,5, AUROC değeri 0,602, duyarlılık oranı %47, özgüllük oranı %71, PPV oranı %72 ve NPV oranı %47'dir.

Sonuç: Bu çalışmada, Presepsi'nin ÜSYE için güvenilir bir erken belirteç olduğunu, CRP, PCT ve WBC gibi geleneksel belirteçlerden daha iyi performans gösterdiğini ve pediyatrik üst solunum yolu enfeksiyonlarının erken teşhisi ve yönetimi için klinik uygulamada değerli bir araç olabileceğini bulduk.

Anahtar Kelimeler: presepsin, laboratuvar belirteçleri, pediatri, üst solunum yolu enfeksiyonları.



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-002

Pnömonili Hastaların Kalp Atım Hızı ile İnflamasyon Parametreleri Arasındaki İlişki

Ayşe Nisa Soyoral¹, Yunus Emre Uygun¹

¹ Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Pnömoni, özellikle çocuklarda yaygın görülen ciddi bir solunum yolu enfeksiyonudur. Enfeksiyon sürecinde vücudun inflamatuvar yanıtı ile kalp hızında artış (taşikardi) sıklıkla birlikte görülür. Bu çalışmanın amacı, pnömoni tanısı almış hastalarda kalp atım hızı (KTA) ile inflamasyon parametreleri Beyaz kan hücresi (WBC), nötrofil, lenfosit, monosit, platelet, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çocuk Hastalıkları polikliniğine Ocak 2024-Mart 2025 tarihleri arasında pnömoni tanısıyla başvurup yatırılarak tedavi edilen hastalar dâhil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar tetkik sonuçları geriye yönelik incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 26 pnömonili hasta dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen hastaların %54'ü kız, %46'sı erkekti. Ortanca yaş değeri 51,92 aydı. KTA ortalaması $128,62 \pm 21,70$ atım/dk bulunmuştur. Hastaların ortalama WBC düzeyi $11,30 \pm 3,92 \times 10^9/L$, trombosit düzeyi $393,31 \pm 166,26 \times 10^9/L$, nötrofil düzeyi $5,21 \pm 3,33 \times 10^9/L$, lenfosit düzeyi $4,75 \pm 3,53 \times 10^9/L$ ve monosit düzeyi ise $0,94 \pm 0,65 \times 10^9/L$ olarak bulundu. İnflamasyonla ilişkili oranlardan NLR ortalama $2,55 \pm 2,99$, MLR $0,28 \pm 0,17$ ve PLR ise $133,93 \pm 109,48$ olarak bulundu.

KTA ile yeni nesil inflamasyon belirteçleri arasında yapılan Pearson korelasyonuna göre anlamlı bir korelasyon yoktu. Bununla birlikte MLR ile negatif yönlü, zayıf bir ilişkili tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, pnömoni tanısı almış pediatrik hastalarda KTA ile klasik hematolojik inflamasyon belirteçleri ve yeni nesil oranlar (NLR, MLR, PLR) arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bulgular, enfeksiyon sürecinin sistemik inflamatuvar yanıtı tetiklediğini ve bu durumun lökosit, nötrofil ve trombosit gibi parametrelerde artışla kendini gösterdiğini ortaya koymuştur. Çalışmamızda kalp atım hızı ile inflamatuvar belirteçler arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Ancak MLR ile KTA arasında negatif yönlü, zayıf bir ilişki belirlenmiştir. MLR'nin düşük düzeylerde artış göstermesi, enfeksiyonun şiddetine veya immün yanıtın dengesine bağlı olabilir. Bu bulgu, MLR'nin sistemik inflamatuvar yanıtı yansıtan duyarlı ancak özgül olmayan bir gösterge olduğunu düşündürmektedir. Daha geniş örneklem gruplarında yapılacak prospektif çalışmalar, bu ilişkilerin daha net anlaşılması için ileriye dönük daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-003

Tip 1 Diyabetli Pediatrik Bireylerde Postprandiya Kalp Atım Hızının Değişimi

Ruveyda Akıllı¹, Gökmen Salim¹, Abdurrahim Gülsever¹, Umut Kaplanduran¹

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Tip 1 diyabetli bireylerde postprandiya dönemde kalp atım hızı (KAH) değişimlerinin değerlendirilmesi, otonom sinir sistemi yanıtlarının incelenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, çocuk ve ergen yaş grubundaki Tip 1 diyabetli bireylerde yemek öncesi ve sonrası KAH karşılaştırılarak, postprandiya otonom yanıtların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları polikliniğine Mart 2024-Mart 2025 tarihleri arasında 2 ile 17 yaş aralığında toplam 23 Tip 1 diyabetli hasta dahil edildi. Her bireyde yemek öncesi ve yemeği takiben 30 dakika sonra kalp atım hızı ölçüldü. Elde edilen veriler eşleştirilmiş örneklem t-testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $12,04 \pm 2,9$ yıl idi. Yemek öncesi ortalama kalp atım hızı $80,48 \pm 13,2$ iken, yemek sonrası bu değer $87,0 \pm 13,2$ olarak bulundu. Elde edilen sonuçlara göre postprandiya dönemde kalp atım hızı istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış gösterdi ($p = 0,002$). Katılımcıların büyük çoğunluğunda yemek sonrası KAH artışı gözlemlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde postprandiya kalp atım hızı belirgin şekilde arttığını göstermiştir. Bu durum, postprandiya otonom aktivitenin artışı ve vagal tonusun baskılanmasını yansıtabilir. Bu artış, fizyolojik olarak parasempatik etkinliğin azalması ve sempatik aktivitenin artmasıyla açıklanabilir. Tip 1 diyabette otonom disfonksiyonun erken bulguları genellikle asemptomatik seyretmekte olup, bu tarz basit ölçümlerle fark edilebilecek düzeyde olabilir. Çalışmamızda, büyük çoğunlukta yemek sonrası kalp atım hızında artışın çocuk ve ergen diyabetlilerde otonom yanıtın çoğunlukla korunduğunu, ancak bazı bireylerde anormal yanıtların da mevcut olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle bazı hastalarda postprandiya KAH artışının olmaması veya azalması, subklinik kardiyak otonomik disfonksiyon açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Bu bulgular, Tip 1 diyabetli çocuklarda otonom sistem değerlendirmesinin rutin izlemlerde göz ardı edilmemesi gerektiğine işaret etmektedir. Uzun dönemli takiplerde bu tür fizyolojik yanıtların, diyabet süresi, glisemik kontrol ve komplikasyon gelişimiyle ilişkisi daha geniş örneklem gruplarında araştırılmalıdır. Ayrıca, bu tür non-invaziv parametrelerin, otonomik disfonksiyonun erken tanısında düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir yöntem olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

PS-005

Toplum Kaynaklı Pnömoninin Nadir Bir Komplikasyonu: Nekrotizan Pnömonili Bir Olgu

Abdulkadir Kuzu¹, Rıdvan Günbay¹, Nevzat Turfan², Özhan Orhan¹, Mehmet Nur Talay¹, Mehmet Nuri Özbek¹, Halime Nayır Büyüksahin³

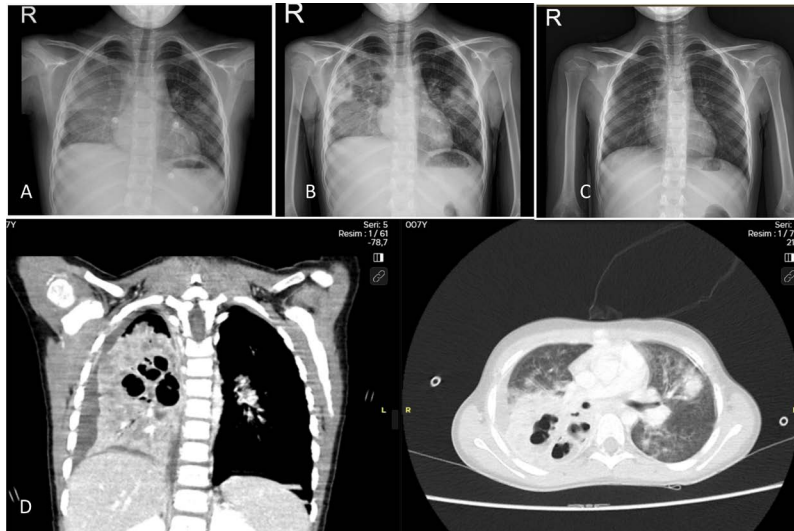
¹ Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Mardin

² Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nekrotizan pnömoni (NP), çocuklarda toplum kaynaklı pnömonilerde (TKP) %4 sıklığında görülen nadir ve ciddi bir komplikasyondur. NP akciğer dokusunun yıkımı ile karakterizedir, genellikle altta yatan hastalığı olmayan çocuklarda gelişir. Tanı için kontrastlı akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmelidir. NP’de en sık etken pnömokok enfeksiyonudur fakat şiddetli enfeksiyonda PVL-pozitif stafilokok enfeksiyonu düşünülerek tedavide anti-toksin etkileri olan antibiyotik tercih edilmelidir. Burada ağır NP tanısı ile izlenen ve tamamen düzelen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 8 yaşındaki kız hasta solunum sıkıntısı şikayetiyle polikliniğine başvurmuş, ağır pnömoni tanısıyla yatırılarak ampirik antibiyotik tedavileri (seftriakson ve klaritromisin) başlanmış. Term doğmuş, özgeçmiş ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik muayenesinde VA: 21 kg (-1,14 SDS), boy: 125 cm (-0,27), takipneik, özellikle sağda olmak üzere bilateral kreptan ral mevcuttu, diğer sistem muayeneleri olağandı. Yatışının beşinci gününde yüksek ateş, oksijen ihtiyacında artış, takipnesi olması sebebiyle çekilen kontrol akciğer grafisinde özellikle sağ akciğerde infiltrasyon artışı ve kavitasyon görüldü (Resim 1-B). NP şüphesiyle çekilen kontrastlı toraks BT’sinde NP ile uyumlu olarak sağ akciğer posterior kesimlerinde tama yakın dolduran, içerisinde hava bronkogramları bulunan ve kavitasyon alanları izlenen geniş konsolidasyon alanları görüldü (Resim 1-D). Hasta yoğun bakıma alınarak yüksek akışlı nazal kanül ile oksijen desteğine geçildi, sıvı desteği sağlandı ve antibiyotikleri meropenem ve anti-toksin etkisinden faydalanmak için klindamisin olacak şekilde revize edildi. Yatışının 24. gününde ateşsiz, oksijen ihtiyacı olmayan ve beslenmesi iyi olan hasta oral tedavi ile taburcu edildi. Bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde akciğer grafisinde tama yakın iyileşme görüldü (Resim 1-C). Hasta 5 aydır sorunsuz izlenmektedir.



Resim 1-A. Birinci gün grafisi pnömonik infiltrasyonlar

Resim 1-B. Beşinci gün grafisinde sağ akciğerde görülen kaviter lezyonlar

Resim 1-C. Kontrolde çekilen akciğer grafisinde tama yakın iyileşme

Resim 1-D. Sağ akciğer posterior kesimlerinde tama yakın dolduran, içerisinde hava bronkogramları bulunan ve kavitasyon alanları izlenen geniş konsolidasyon alanı. Sağ hemitoraksta en geniş yerinde 1 cm çaplı parapnömonik effüzyon, sol akciğerde de yaygın peribronkovasküler dağılım gösteren konsolidasyon alanları



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

SONUÇ: Uygun antibiyotik tedavisine rağmen klinik düzelme göstermeyen TKP tanılı çocuklarda NP'den şüphelenilmeli ve tanıyı doğrulamak için kontrastlı BT çekilmelidir. Ağır hastalarda anti-toksin etkili antibiyotiklerin tedaviye eklenmesi iyileşme sürecine fayda sağlamaktır. NP, hastamızda olduğu gibi, genellikle sekel bırakmadan iyileşir fakat uzun süreli tedavi gerektirmesi sebebiyle tedavi sürecinde sabırlı olunmalı ve ailenin de bu süreçte sabırlı olması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan pnömoni, pnömoni komplikasyonu, toplum kaynaklı pnömoni

PS-006

Enfektif Endokardit Sonrasında Gelişen Hemofagositik Lenfhistiyositoz (HLH) Bulguları: Olgu Sunumu

Elif Ergin¹, Duygu Öz¹, Seçkin İlter¹, Alper Akın¹, Mehmet Türe¹, Veysiye Hülya Üzel¹, Asuman Akar¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH) ile komplike olan enfektif endokarditli (EE) pediatrik vakanın yönetimi amaçlanmıştır.

Olgu: İki yaş 10 aylık erkek, 4-5 gündür devam eden ateş, huzursuzluk, miyalji, karın ağrısı ve septik şok tablosu nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Bilinç açık; vücut sıcaklığı 39-40°C, kalp hızı 177/dakika, kan basıncı 70/40 mmHg, solunum hızı 30/dakika ve SPO2 %96 idi. Genel durumu kötü, dolaşımı bozuk, takipneik ve çekilmeleri vardı. Laboratuvar testlerinde CRP yüksekliği (340 mg/l), Ferritin yüksekliği (568 mcg/l), Trigliserid yüksekliği (482 mg/l), Fibrinojen düşüklüğü (1.66 gr/l) ve Bisitopeni saptandı. Lökosit 18.980 /mm³, Nötrofil 13.280/mm³, Hemogloblin 8g/dl, Trombosit 117.000/mm³, Albümin 19.36 g/dl saptandı. Leishmania ve Brucella 'ya ait serolojik kanıt yoktu. EBV - CMV IgM ve IgG, AntiHIV, AntiHCV negatifti. İdrar kültüründe üreme olmadı. Kan kültürlerinde 2'den fazla MRSA üremesi görüldü, antibiyograma duyarlı tedavileri uygulandı. Ekokardiyografisinde triküspit kapak-sağ atriyumun tarafında hareketli 7,5X5 mm çapında vejetasyon izlendi (Resim-1) Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %70 idi. Toraks BT'de akciğerlerde periferik yerleşimli, bazıları kavitasyon içeren nodül-konsolidasyonlar izlendi. (Septik emboli? Stafilokok enfeksiyonu?) izlendi. Kemik iliği aspirasyonu yapıldı. HLH ön tanısıyla IVIG verildi; sonrasında ateş düştü. Hasta etkene yönelik antibiotik ile tedavi edildi ve sepsis semptomları gerileyerek kayboldu.



(Resim-1) Triküspid Kapaktaki Vejetasyon

Sonuç: Genellikle bakterilerle veya mantarlarla oluşan EE, endokardiyumun enfeksiyonudur. Tanı, kanda mikroorganizmaların gösterilmesini ve ekokardiyografiyi gerektirir. Stafilokok septisemisi ile ilişkili EE ve sonrasında gelişen HLH, bu vakada olduğu gibi atipik ve komplike tabloyla ortaya çıkabilir, bu da tanısal bir ikileme yol açabilir. Tedaviye yeterli yanıt vermeyen veya şiddetli semptomları olan enfeksiyonlarda HLH'yi dışlamak önemlidir. Ateş, hepatosplenomegali, bisitopeni, hipoalbüminemi, hepatosplenomegali, hipertrigliseridemi, hipofibrinojenemi, yüksek ferritin seviyesi; hastamızda stafilokok septisemisine bağlı HLH düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Stafilokok Septisemisi, Hemofagositik lenfhistiyositoz, Enfektif Endokardit



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-007

Hashimoto tiroiditine bağlı ağır hipotiroidi ve akut böbrek yetmezliği

Amine Aktar Karakaya¹, Güneş Kurtkaya², Şervan Özalkak¹, Ruken Yıldırım¹

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Endokrin, Diyarbakır

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

Giriş: Hashimoto tiroiditi (HT) çocuk ve ergenlerdeki guatrın ve edinsel hipotiroidin en sık nedenidir. Hipotiroidizmin miyopati, kas-iskelet sistemi sorunları, hiperlipidemi ve nadir de olsa böbrek yetmezliğine yol açtığı bilinmektedir. Olgularda kas krampları, miyalji, hafif-orta derecede yükselmiş kreatin kinaz, rabdomiyoliz gibi şiddetli bulgular görülebilir.

Olgu: 5yaş 4ay erkek hasta, halsizlik yakınması ile başvurduğu çocuk polikliniğinde tiroid testlerinin anormal olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde ağırlık:69kg (0,54sds), boy:163,4cm(-1,16sds) puberte Tanner evre 5 ile uyumluydu. Yüzde şişlik, gode bırakmayan ödem, ciltte kuruluk, alt ekstremitelerde kaslarında hipertrofi görüldü. Laboratuvar değerlerinde ağır hipotiroidi, böbrek fonksiyonları ve birçok biyokimyasal parametrede bozulma olduğu görüldü (Tablo1). Tiroid peroksidaz antikor(anti-TPO) ve anti-tiroglobulin (anti Tg) pozitif. Tiroid USG’de oldukça küçük tiroid dokusu vardı. Hasta ağır hipotiroidi ve böbrek yetmezliği nedeniyle yatırıldı. Bikarbonatlı mayi verildi. Levotiroksin düşük dozda başlanarak tedricen artırıldı. Takiplerinde hipotiroidinin düzelmesiyle CPK, kreatinin ve diğer parametrelerin de düzeldiği görüldü.

Sonuç: Böbrek hasarı, kas hasarı ve lipid metabolizma bozuklukları HT’li hastalarda çeşitli altta yatan mekanizmalar yoluyla ortaya çıkabilir ve nonspesifik belirtiler gösterebilir. Bu nedenle, HT’nin neden olduğu yukarıdaki komplikasyonların erken tanınması ve uygun şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Ağır hipotiroidi ile başvuran olguların, muayene bulguları ve laboratuvar değerleri açısından dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto, hipotiroidi, böbrek yetmezliği

Tablo-1: Hastanın laboratuvar değerleri

Tarih	TSH	ST4	ST3	ALT	AST	LDH	LDL	KOL	TG	Cre	CK
05.2024	>100	<0,03	<0,39	128	173	740	206	296	208	1,66	5321
06.2024	>100	0,27	1,22	67	61	421	218	286	102	1,42	1229
07.2024	44	1,22	3,39	20	10	320	79	131	73	1,21	225
10.2024	5	1,55	3,87	21	14	270	100	167	92	0,97	146



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-014

Nötropeni İle Başvuran Bir Bruton Olgusu

Mehmet Göktaş¹, Selçuk Doğan²

¹Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²T.C Sağlık Bakanlığı, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Amaç: Yaşamın ilk yılında nötropenin ayırıcı tanısı geniştir ve anormal miyeloid gelişime bağlı birincil defektler, kemik iliğinden defektli göç, bozulmuş nötrofil sağkalımı ve genellikle ciddi enfeksiyonlar veya diğer nedenlere bağlı ikincil (edinilmiş) nötropeni içerir.

Yaşamın ilk yılında nötropenin en yaygın nedenleri edinilmiş olup viral enfeksiyonlar, ilaçlar veya nötrofillere karşı antikorlardan kaynaklanabilir de, nötropeni kemik iliğinin konjenital bozukluklarında ve primer immün yetmezliklerde (PIY'ler) de önemli bir bulgudur.

Birkaç PIY'de artmış nötrofil ölümü/tüketimi örnekleri vardır. X'e bağlı agamaglobulinemi (XLA) ve X'e bağlı Hiper IgM sendromu, nötropeni ile de ortaya çıkabilen diğer birincil humoral immün yetmezlik bozukluklarıdır.

Bu çalışmada, nötropeni ile başvuran XLA bulunan hastada ek bağışıklık değerlendirmesinin dikkate alınmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar bulguları

Parametre	Değer	Referans Aralığı
İmmünoglobulinler		
IgG (mg/dl)	12	511 –873
IgA (mg/dl)	0,4	16-89
IgM (mg/dl) <21 45-1		
Lökosit ve Alt Gruplar		
WBC /mm ³	7450	-
ALS /mm ³	5500	-
ANS /mm ³	910	-
Lenfosit Alt Grupları (Flow Cytometri)		
%	90,2	-
CD4	62	-
CD8	28,2	-
CD16	4,2	-
HLA-DR	2,3	-
CD20	0,2	-
CD19	0,2	-

Olgusu: 11 aylık erkek olgu dış merkeze kasık bölgesinde olan kızarıklık şikayeti ile başvurmuş. Hastanın bakılan tetkiklerinde nötrofil değerinin düşük olması üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın herhangi bir ek şikayeti olmayıp fizik muayenede sağ kasık bölgesinde eritem ve ısı artışı vardı. Anne baba kuzen olan olgu ailenin ilk çocuğuydu. Hastanın bakılan tetkiklerinde IgG: 12 mg/dl (511-873) IgA: 0,4 mg/dl IgM: <21 mg/dl düşük olarak saptandı (Tablo). Lenfosit alt gruplarında CD20:% 0,2CD19: %0,2 bulunan hasta bruton olarak değerlendirildi. Aile sorgulandığında annenin teyzesinin 3 erkek çocuğunda XLA hastalığı öğrenildi

Sonuç: XLA'da nötropenin tahmini sıklığı ~%22'dir. Bu yüzden nötropeni nedeni ile başvuran hastalarda ek bağışıklık testlerinin değerlendirilmesinde immünglobulin ve lenfosit alt grubu testlerinin bakılmasında önemlidir

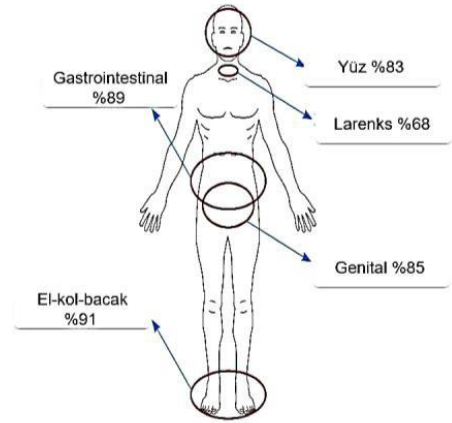
PS-015

HEREDİTERANJİYOÖDEM

Emine KORKUT, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 4

Ahmet KAN, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Giriş: Kaşıntı ve ürtiker olmaksızın deride ve mukozalarda oluşan şişliklere izole anjiyo ödem denilmektedir. Herediter Anjiyo ödem tekrarlayan ancak öngörülemez ve antihistaminik, glikokortikoid, andrenaline yanıt vermeyen anjiyo ödem atakları ile karakterize; otozomal dominant kalıtım gösteren nadir bir hastalıktır. Herediter Anjiyo ödemin Avrupadaki prevalansı 1:10000–1:50000 olarak bildirilmiştir. Türkiye’de prevalansın Avrupa’daki prevalanstan daha yüksek olduğu düşünülmektedir.



Olgu: Beş yaşında erkek hasta dudak, dudak çevresi ve boyuna yayılan ödem şikayetiyle hastaneye başvurdu. Şişliğe ağrı, kızarıklık eşlik etmiyordu. Genel durumu orta, bilinç açık, vital bulgular stabildi. Yapılan fizik muayenede özellikle dudak ve yüzün sağ tarafına yayılan şişlik mevcuttu. Aile öyküsünde annesinin Herediter Anjiyo ödem hastası olduğu ve iki çocuğunu Herediter Anjiyo ödem sebebiyle kaybettiği öğrenildi. Yapılan laboratuvar testlerinde **C4, C1 esteraz inhibitörü ve C1 esteraz inhibitör fonksiyonu düşük saptandı** ve hastaya Herediter Anjiyo ödem tanısı konuldu.

Tedavi: Hastaya akut atak tedavisi için Berinert (C1 esteraz inhibitörü) intravenöz yapıldı ve şikayetlerin gerilediği gözlemlendi. Aileye kısa ve uzun dönem profilaktik tedavi hakkında bilgi verildi. Aileye alınması gereken önlemler anlatıldı.



Sonuç: Ailede tekrarlayan şişlik öyküsü olan, anormal derecede (yüzün şeklini değiştiren, kollarda kompartman sendromu oluşturabilecek seviyede olan) şişlikler veya atipik yerlerde (testis ve penis) görülen anormal şekilli şişliklerde veya Diyarbakır gibi Herediter Anjiyo ödemin sık bulunduğu bölgelerde mutlaka akla Herediter Anjiyo ödem gelmelidir ve hastadan C4 tarama testi istenmelidir.

Kaynakça: Gökmen, N.M. (2022). Herediter Anjiyo ödem. İstanbul Tıp Kitabevi.

Lumry WR. Kalıtsal anjiyo ödemde epidemiyoloji, patofizyoloji ve hastalık ilerlemesine genel bakış. Am J Manag Care. 2013 Haziran; 19 (7Suppl): s103-10. [PubMed]

Buttgereit T, Maurer M. [Anjiyo ödemin sınıflandırılması ve patofizyolojisi]. Hautarzt. 2019 Şubat; 70 (2): 84-91. [PubMed]



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-017

Her Vizing Astım Değildir: Postenfeksiyöz Bronşiolitis Obliteras Tanılı Bir Hasta

Rıdvan Günbay¹, Doğan Durman¹, Halime Nayır Büyükaşahin², Selçuk Doğan³, Özhan Orhan¹, Mehmet Nuri Özbek¹

¹ Mardin Artuklu Üniversitesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

² Çocuk Göğüs Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Çocuk Allerji ve İmmünoloji Hastalıkları, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Vizing hava akımına engel olduğu durumlarda hava yolu titreşimleri nedeniyle ortaya çıkan müzikal seslerdir. Astım, hava yolunda obstrüksiyonla seyreden bu nedenle vizing duyulan, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıktır. Astım tanısı tipik klinik bulguların yanı sıra objektif testler ile ya da tedaviye cevabın gösterilmesi ile doğrulanmalıdır. Tedaviye yanıtı iyi olmayan astımlı çocuklarda primer siliyer diskinezi, kistik fibrozis, yabancı cisim aspirasyonu ve bronşiolitis obliterans gibi alternatif tanımlar dışlanmalıdır. Post enfeksiyöz Bronşiolitis obliterans (PIBO) daha sıklıkla Adenovirus, Pertusis, İnfluenza gibi etkenler ile geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonu sonrası bronşlarda fibrozis gelişerek hava yolunda geri dönüşümsüz obstrüksiyon olması durumudur. PIBO tanısı klinik, solunum testleri ve radyolojik bulguların kombinasyonu ile konulmaktadır. PIBO'nun standart tedavisi yoktur, tedavi literatürde olgu bazlı ve uzman görüşlerine dayanmaktadır. Burada astım tedavisine cevap vermeyen postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 14,5 yaş erkek hasta, astım atak ön tanısı ile izlenirken reversibl olmayan ve yükselmeyen solunum fonksiyon testi değerleri sebebiyle ayırıcı tanı amacıyla göğüs hastalıklarına yönlendirilmişti. Öyküsünde 1 yaşından itibaren tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve çoklu hastane yatışları olduğu ve izleminde astım tanısı aldığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Büyüme ve gelişmesi yaşitları ile uyumluydu. Başvuru fizik muayenesinde bilateral vizingleri mevcuttu. Spirometride reversibil olmayan obstrüksiyon saptandı (FEV1:39). Mevcut öykü ve kliniği ile ön tanıda ilk olarak düşünülen PIBO'ya yönelik çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) mozaik atenuasyon paterni görüldü (Resim 1). Klinik, spirometri ve BT bulguları ile PIBO tanısı konuldu. Hastaya anti-inflamatuvar tedavi olarak pulse steroid tedavisi başlandı (5. Kürde hipertansiyon gelişmesi sebebiyle kesildi). İnhal steroid, immün modülatör etkisinden faydalanmak için azitromisin ve inflamasyonu azaltması sebebiyle lökotrien antagonisti tedavileri altında izlenmeye devam edilmektedir. Bir yıldır izlenen hastanın son vizitte SPO₂:96, FEV1:59 'dur.

Tartışma ve Sonuç: Astım tanısı ile takip edilen ve tedaviye beklenen cevabı vermeyen hastalarda alternatif tanımlar düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Vizing, astım, postenfeksiyöz, bronşiolitis obliterans



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-018

Yumurta Sarısı Tüketimi sonrası Besin Proteini İlişkili Enterokolit Sendromu

Selçuk Doğan¹

¹T.C Sağlık Bakanlığı, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Amaç: Gıda protein kaynaklı enterokolit sendromu (FPIES), ağırlıklı olarak bebekleri etkileyen ve neden olan gıdanın alımından 1-4 saat sonra oluşan tekrarlayan kusma ile karakterize, immünoglobulin E (IgE) aracılı olmayan bir gıda alerjisidir. FPIES'nin etiyolojisi ve altta yatan mekanizmaları iyi anlaşılmamıştır. Son zamanlarda, yumurta sarısı (YS), FPIES'nin başlıca neden olan gıdası olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada yumurta sarısı sonrası tekrarlayan kusma atakları olan hastamızı sunduk.

Olgu:

- 9 ay kız yumurta sarısı yedikten sonra kusma şikayetlerinin olması üzerine başvurdu.
- Hastanın şimdiye kadar 3 kez yumurta yedikten sonra kusma, solukluk şikayetleri olmuş.
- Beraberinde döküntü şikayetleri yok. Solunum ve kardiyovasküler sistem bulguları olmamış.
- Hastanın genel sistem muayenesi doğal, Yapılan deri testinde pozitiflik saptanmadı.
- Yumurta spesifik IgE negatif bulundu.
- Hastaya yumurta sarısı ile FPIES protokolünde provokasyon yapıldı. Hastanın saat sonra arda arda olan- kez kusma ve solukluk şikayetleri görüldü.
- Hastanın provokasyon öncesi ve sonrası alınan tam kan sonuçlarında tanı kriterleri ile uygun olarak beyaz küre sayısında artış görüldü.
- Hastaya ondansetron yapıldı takipte kusmaları gerileyen hasta öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut FPIES, tipik olarak bebeklikte ortaya çıkan, gıda alımından 1-4 saat sonra tekrarlayan uzun süreli kusma ile seyreden, IgE aracılı olmayan bir gıda alerjisi olarak tanımlanır. Kusmaya genellikle uyuşukluk ve solukluk eşlik eder ve bunu ishal izleyebilir. Son zamanlarda, yumurta sarısı (YS), FPIES'nin başlıca neden olan gıdası olarak kabul edilmiştir.

PS-019

Nefrektomi İle İyileşen Pediyatrik Ksantogranümatöz Pyelonefrit Olgusu

Çiğdem Arslan Alıcı¹, Murat Ata Aydınbeyli¹, Furkan Burak Özdemir¹, Şule Pektaş Leblebiciler¹, Yalçın Kara¹,
Kazım Zararcı¹

¹Eskişehir Şehir Hastanesi

Amaç: Ksantogranümatöz piyelonefrit (XGP), böbrek parankiminin ilerleyici yıkımına yol açan nadir görülen kronik bir inflamatuvar durumdur. Genellikle nefrolitiazis nedeniyle obstrüktif üropati ile ilişkilidir. Hastalık çocuklarda nadirdir, neoplazi ve enfeksiyöz böbrek hastalıkları ile karıştırılabilir, bu da tanı ve tedaviyi zorlaştırır. Burada, ksantogranümatöz piyelonefrit tanısı alan göçmen bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu: 13 yaşında göçmen bir kız, son iki aydır devam eden yan ağrısı, kilo kaybı, yorgunluk ve aralıklı ateş şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden, 10 yaşında böbrek taşı tanısı olduğu fakat düzenli takip edilmediği öğrenildi. Fizik muayenede, soluk ve kaşektik görünümdeydi ve sağ yan ağrısı mevcuttu. Laboratuvar bulgularında, hemoglobin:6,1 g/dL, lökosit:8470/ mm³, C-reaktif protein:98,9 mg/dL, hipoalbuminemi (2,9 g/L) ve hipofosfatemi (1,1 mg/dL) vardı. Tam idrar tahlilinde piyüri (lökosit: 520) ve hematüri (eritrosit: 107) görüldü. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) karakteristik 'ay pençesi' işareti ve yaklaşık 2 cm boyutlarında çok sayıda böbrek taşı bulunan genişlemiş, sağ böbrek görüldü (Şekil 1). Hastaya seftriakson tedavisi başlandı, etyolojiye yönelik, renal taş tetkikleri, metabolik testleri gönderildi. Takibinde idrar kültüründe Proteus mirabilis üremesi olan, klinik bulgularında düzelme olmayan hastaya meropenem tedavisi başlandı, nefrostomi katateri takılarak yaklaşık 1400 ml apse boşaltıldı. Takibinde kliniği kötüleşen, akut faz reaktanları yükselen hastaya sağ nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede nefrektomi materyalinin 18x11x10 cm boyutlarında olduğu, ciddi şekilde genişlemiş olan kaliks yapılarının gri-yeşil, yağlı, pürülan bir sıvı ile dolu olduğu görüldü. Ayrıca bu yapı içerisinde 3 adet geyik boynuzu şeklinde taş vardı. Histopatolojik incelemede CD68(+) köpüklü makrofajlardan oluşan inflamatuvar hücrelerle birlikte 0,2-2 cm çapında nodüler alanlar görüldü. Bulgular Ksantogranümatöz piyelonefrit ile uyumluydu. Takibinde, klinik bulguları düzelen, akut faz reaktanları gerileyen hastaya yakın poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Ksantogranümatöz piyelonefrit



Sonuç: Ksantogranümatöz piyelonefrit çocuklarda nadir görülen fakat tanısı ve tedavisi zor olan bir hastalıktır. Etiyolojisinde özellikle daha önce renal taş öyküsü olması önemlidir. Önlenmesinde ise, renal taş olgularının erken saptanması, düzenli takip edilmesi, idrar yolu enfeksiyon sıklığının azaltılması ve erken tedavisi hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: çocuk , ksantogranülamatoz pyelonefrit , renal taş



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-020

İnvaziv Pulmoner Aspergillozis Tanısı Alan Pediatrik Tip-1 Diyabet Olgusu

Amaç: İnvaziv aspergilloz, Aspergillus türü mantarların neden olduğu genellikle immün yetmezlikli hastalarda görülen ve yüksek mortalite ile seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. En sık akciğer etkilenmekle birlikte mantar vücudun diğer organlarına da yayılarak hastalık yapabilir. Burada, İnvaziv Pulmoner Aspergilloz tanısı alan, yeni tanı Tip-1 diyabet olgusu sunulmuştur.

Olgu: Hastamız 17 yaş erkek, bilinç değişikliği, göğüs ağrısı, öksürük sebebiyle acil servise başvurdu. Öyküsünden son birkaç aydır çok su içme, sık idrara çıkma ve kilo kaybı şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Diyabetik ketoasidoz tablosunda başvuran hastaya hidrasyon ve insulün tedavisi başlandı. Hastaya Tip-1 DM tanısı kondu. Takipte hastanın sebat eden batıcı göğüs ağrısı olması sebebiyle, hastaya akciğer grafisi, kontrastlı akciğer tomografisi, pulmoner anjiyografi ve ekokardiyografi çekildi. Hastada pulmoner emboli ve kardiyak patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastlı akciğer tomografisinde, bilateral akciğer alt zonlarda, periferik yerleşimli yaklaşık 0.5-1 cm boyutunda kaviter lezyonlar saptandı. Hastadan septik emboli ve mantar enfeksiyonuna yönelik, seftriakson ve vankomisin tedavileri başlandı, galaktomannan çalışıldı. Çocuk göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi yapıldı, bronkoalveolar lavajdan kültür, gram boyama ve aspergillus pcr çalışıldı. Aspergillus per pozitif saptanan, akciğer tomografisinde kaviter lezyonlar saptanan hastaya vorikonazol tedavisi başlandı. Eşlik edebilecek immün yetmezlik açısından çocuk immunoloji ile konsulte edildi, immunglobulinler ve lenfosit alt grupları normal olarak değerlendirildi. Göz muayenesi ve kontrol ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. Vorikonazol tedavisinin 2. haftasında çekilen kontrastlı akciğer tomografisinde kaviter lezyonlarda gerileme olan hastanın vorikonazol tedavisinin 6 haftaya tamamlanması planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner Aspergilloz, özellikle immünsüprese hastalarda görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek invazif enfeksiyon hastalıklardandır. Tip-1 DM ise, otoimmünite, genetik yatkınlık, kemotaksiste bozukluk gibi birçok mekanizma ile sekonder immün yetmezliğe sebep olmaktadır. Başta viral enfeksiyonlar, yumuşak doku enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları ve mantar enfeksiyonları riski artmaktadır. Özellikle alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile başvuran tip-1 diyabet hastalarında, mantar enfeksiyonları da akılda tutulmalıdır.



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-021

Besin Alerjisi Olarak Takip Edilen STAT-3 Olgusu

Ayşegül Duyan¹, Selçuk Doğan²

¹ Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

² T.C Sağlık Bakanlığı, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Amaç: Hiper IgE sendromu (HİES, Job sendromu), ilk kez 1966 yılında yineleyen soğuk abseleri olan bir kız çocuğunda tanımlanmış olup, serum immünglobulin E seviyesi yüksekliği ve buna eşlik eden atopik dermatite benzeyen kronik egzema, yineleyen piyojenik enfeksiyonlara yatkınlık, pnömatosel, nötrofil kemotaksis bozukluğu ve değişken T hücre fonksiyon bozukluğu ile karakterize, ender görülen bir immün yetmezlik hastalığıdır. Pek çok sistemin tutulumuna yol açan hiper IgE sendromunda immün sistem, dişler, bağ ve iskelet doku etkilenebilmektedir.

Bu çalışmada inek sütü alerjisi olarak takip edilen fakat immün yetmezlik tanısı konulan bir olguyu sunduk.

Olgu:

- 9 yaş erkek hasta inek sütü protein alerjisi takibini yaptırmak için başvurdu. Egzematöz, kaşıntılı lezyonları olan hasta daha önce 2 kez gluteal bölgede olan apse lezyonları olmuş.
- Ayrıca süperatif otit şikayetleri de vardı. Hafif kaba yüz görünümünün de olamsı üzerine hastada OD HİES olabileceği düşünüldü.
- Hastanın 6 yaş sağlıklı bir kardeşi vardı ve annede parasetamol alerjisi bulunuyordu. Hastanın fizik muayenesinde yanğın egzematöz lezyonlar vardı.
- Yapılan immün tetkiklerinde özellik saptanmadı.
- İnek sütü spesifik IgE ve kazein yüksekti. Hastada OD HİES tanısına yönelik genetik tetkik gönderildi ve hastanın genetik sonucu OD HİES ile uyumlu patojenik varyant olarak bulundu.
- Hastaya intra venöz İmmünglobulin replasman tedavisi başlandı. Profilaktik flukazol ve bactrim tedavisi verildi. İVİG tedavisi sonrası hastanın egzema lezyonları geriledi.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar bulguları

Parametre	Değer
CD19 (%)	7,8
CD10 (%)	1
CD16 (%)	3
CD8 (%)	30
CD56 (%)	3,7
CD20 (%)	7,9
CD3 (%)	84,2
CD4 (%)	57,2
IgG (mg/dL)	1117
IgA (mg/dL)	281,8
IgM (mg/dL)	55,1
Total IgE (IU/mL)	1565,5
Kazein IgE Antikoru (IU/mL)	12,3
İnek Sütü Whey IgE Antikoru (IU/mL)	74,3

Sonuç: Tekrarlayan cilt apseleri, egzema lezyonları, vaskülopati ve iskelet ve bağ dokusu anomallikleri ile giden ve milyonda bir görülen bir hastalıktır. Küratif tedavisi olmasayan hastalıkta antibiyotik ve anti fungal tedaviler önerilir. Kemik iliği transplastasyonu sınırlı sayıda olguda uygulanmıştır.



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-022

Skrotal Şişlik ile Klinik Seyir Gösteren Tüberküloz Orşiti Olgusu

Murat Ata Aydınbeyli¹, Yalçın Kara¹, Furkan Burak Özdemir¹, İpek Engin¹

¹ Eskişehir Şehir Hastanesi

Amaç: Tüberküloz, “Mycobacterium tuberculosis complex” adlı bir grup mikobakteri tarafından oluşturulan, enfekte dokularda granülom ile karakterize, kronik, nekrotizan bir bakteriyel enfeksiyondur. Hastaların %17,5 kısmında ekstra-pulmoner tutulum olup bu popülasyonun %10 kısmında genitüriner tutulum görülür. Genitüriner tutulum en sık orşit ve epididimit şeklinde görülür. Burada, tüberküloz orşiti tanısı alan 7 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta skrotumda şişlik şikâyeti ile çocuk ürolojisine başvurmuştur. Tanı amaçlı alınan testis biyopsisi kazeifikasyon nekrozu içeren granülom şeklinde raporlanmıştır. Hasta çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümüne devredilmiştir. Öyküsünde ateş öksürük, gece terlemesi, kilo kaybı olmadığı, bir kuzeninin daha önce tüberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde suprapubik hassasiyeti olan hastanın laboratuvar testlerinde hemoglobin: 10.6 gr/dL, lökosit: 7180/ mm³, C- reaktif protein: 3.5, sedimantasyon: 14 görüldü. Tam idrar testinde lökosit ve eritrosit negatif gelmiştir. Tüberkülin cilt testinde 1 mm endürasyon okunmuştur. Yatış sırasında 3 gün mide açlık suyu alınıp incelenen hastanın örneklerinde mikobakteri mikobakteri polimeraz zincir reaksiyonu negatif gelmiştir. Löwenstein-Jensen besiyerinde üreme olmamış, aside dirençli boyamada basil görülebilmiştir. Hastanın devri sırasında yapılan akciğer görüntülemelerinde akciğerde bir tutulum görülmemiştir. Rifampin, izoniazid, prazinamid ile tedavisi başlanan hastaya yakın poliklinik takibi önerilerek taburculuğu yapılmıştır.

Sonuç: Tüberküloz pek çok klinik şekilde görülebilen ve tedavisi uzun süren bir hastalıktır. Özellikle genç yaş hastalarda genitüriner şekilde görülme sıklığı artmıştır. Farklı kliniklerle takip edilen hastalarda tüberküloz ihtimalinin düşünülerek araştırılması, hastaların tedavi olması ve tüberkülozun toplumda yayılmasının engellenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, orşit, tüberküloz



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-023

Tüberküloz Lenfadenit Tanısı Alan Pediatrik Olgu

Furkan Burak Özdemir, Murat Ata Aydınbeyli, Yalçın Kara

Amaç: Tüberküloz hastalığı halen hem ülkemiz hem de tüm dünya açısından ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Olguların büyük bir kısmı akciğer tüberkülozu olup, akciğer dışı tüberküloz olgularının en sık sebeplerinden biri de, tüberküloz lenfadenittir. Burada tüberküloz lenfadenit tanısı olan pediatrik bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On bir yaş erkek hasta, boyunun sol tarafında şişlik şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünden yaklaşık 1 aydır boyunda şişlik şikâyeti olduğu, ateşin eşlik ettiği, fakat iştahsızlık kilo kaybı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede, sol servikal bölgede yaklaşık 4 cm boyutunda, hareketli, yumuşak kıvamda, üzerinde kızarıklık ve ısı artışının olmadığı lenfadenopati mevcuttu. Akciğer dinleme bulguları doğaldı, hepatosplenomegali eşlik etmiyordu. Hastaya ampirik olarak ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik, EBV, CMV, toksoplazma, kedi tırmığı, tularemi, quantiferon testi ve periferik yayma yapıldı, akciğer filmi çekildi, PPD kondu. PPD: 16 mm, quantiferon pozitif saptandı. Hasta kulak burun boğaz bölümü ile görüşülerek eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede tüberküloz ile uyumlu, kazeifiye granulamatöz lezyonlar ve langerhans hücreleri görüldü. Materyalden halk sağlığı laboratuvarına arb boyama, kültür ve tüberküloz pcr gönderildi. Tüberküloz pcr pozitif saptandı, rifampisin direnci saptanmadı. Eşlik edebilecek akciğer tüberkülozu açısından hastadan, 3 gün mide açlık suyunda tüberküloz pcr, kültür ve arb boyama çalışıldı, normal olarak değerlendirildi. Hastaya rifampisin, izoniazid ve pirazinamid tedavisi başlandı. Aile taraması yapılması planlandı. Yakın poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Çocukluk çağı tüberküloz olgularının, en yaygın tipi akciğer tüberkülozu olsa da çocuklarda lenf nodu, karın, kemik, eklem ve merkezi sinir sistemi hastalığı dahil olmak üzere akciğer dışı belirtilerin görülme olasılığı yetişkinlere göre daha yüksektir. Özellikle sebat eden uzun lenfadenopati varlığında tüberkülozda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelime: Tüberküloz lenfadenit pediatri



2. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

02-04 Mayıs 2025

Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi,
Diyarbakır

PS-024

Yusuf Alakaş, Ahmet Bozan, Mahir Çiftçi, Selman Cevheroğlu

Özel Kızıltepe İpekyolu Hastanesi

Giriş: Vacterl Sendromu; birbirinden bağımsız gibi görünen fakat embriyogenez sırasında ortak patogenez özellikler içeren konjenital anomaliler ile karakterize bir sendromdur. Vertebral anomaliler, anal atrezi, kardiyak defektleri, trakeoözofageal fistül / özofagus atrezisi, renal anomalileri ve ekstremitte anomalileri ile karakterizedir. Görülme sıklığı yaklaşık 1:10.000 - 1:40.000 canlı doğumdur ve erkeklerde daha sık görülür.

Fanconi Anemisi(FA); nadir görülen kalıtsal bir kemik iliği yetmezliği sendromudur. DNA tamir mekanizmalarındaki bozukluklar nedeniyle hücrel fonksiyonlar bozulur ve artan kanser riski ile ilişkilidir. Genel popülasyonda insidansı: 1/160.000 dir. Hematolojik belirtiler, pansitopeni, anemi, enfeksiyonlara yatkınlık, kanama eğilimi, doğumsal anormallikler (Vakaların %60- 75'inde görülür) kısa boy, baş, yüz ve iskelet anomalileri (mikrosefali, yarık damak, radial kemik defektleri) renal ve ürogenital sistem anomalileri, cilt pigmentasyon bozuklukları görülebilir. FA hastaları, lösemi (özellikle AML) ve solid tümörler açısından yüksek risk altındadır.

Olgu Sunumu: 24 yaşındaki annenin 1. gebeliğinde 36+4. gestasyon haftasında 1900 gram doğdu. Gebelik esnasında düzenli kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kontrole giden annenin gebelik sürecinde herhangi bir hastalık geçirme ve ilaç kullanma öyküsü yok. Kadın doğum doktorunun rutin gebelere önerdiği ikili ve üçlü testleri yaptırmamış. Annenin sancılarının olması üzerine acil c/s ile doğan bebekte yenidoğan solunum sıkıntısı olunca takip ve tedavi için ydybü'ne alındı. Burada yapılan ayrıntılı muayenede, sol baş parmak aksesuar, sağ kolda deformite mevcut. Çekilen grafide sağ radius yok. Sağ el bileği deforme olduğu görüldü. Hastanın bakılan ayrıntılı batın usg'sinde, sağ böbrek agenezisi mevcut. Hastaya kardiyak patoloji açısından eko yapıldı. Musküler tip VSD ve secundum tip ASD tespit edildi. Mevcut bilgiler ışığında ön tanı olarak hastada VACTERL sendromu düşünüldü. Hastada trakeoözofageal, anal ya da vertebral anomali tespit edilemedi. Hastanın annesi ile ayrıntılı anamnez için görüşüldü. Anne yaklaşık 8 yıl önce anemi ve vücudunda yaygın café-au-lait lekesi nedeni ile doktora gitmiş. Yaklaşık 2 yıl anemi açısından takip edilmiş, herhangi bir sonuç elde edilemeyince ileri tetkik amacı ile kemik iliği periferik yayması ve genetik tetkik gönderilmiş, fanconi aplastik anemisi tanısı konulmuş. Kemoterapi ve kemik iliği transplantasyonu yapılmış. Bu bilgiler ışığında hasta tekrar değerlendirildi. Yeni doğan dönemi olduğundan anemi bulguları yok fakat hastanın iskelet kalp ve böbrek patolojilerinin olması annenin fanconi anemisi olması, fanconi anemisi tanısını kuvvetlendirdi. Hasta, çocuk genetik hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Orada yapılan değerlendirmede hastanın fanconi anemisi tanısının kuvvetle muhtemel olduğu değerlendirildi. Buna yönelik genetik tetkik gönderildi. Kesin tanı için sonuç bekleniyor.

Resim 1: Fankoni Anemisi Tanılı Hasta



Tartışma ve Sonuç: Fanconi Anemisi, nadir görülen ancak ciddi sonuçları olan bir hematolojik hastalıktır. Erken tanı ve uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesi hayati önem taşımaktadır. Kemik iliği nakli halen en etkili tedavi yöntemi olarak kabul edilmekte ancak genetik mühendislik ve kök hücre tedavileri gelecekte hastalığın kökten tedavisi için umut vadetmektedir. Hastaların takibi sırasında kanser gelişimi ve enfeksiyonlar gibi komplikasyonların erken tespiti ve yönetimi büyük önem taşımaktadır. Gelecekte FA için kişiselleştirilmiş genetik tedavilerin geliştirilmesi hastalığın prognozunu önemli ölçüde iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Vacterl sendromu, Fankoni anemisi



ORGANİZASYON SEKRETARYASI



FIGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

FIGÜR KONGRE ORGANİZASYONLARI VE TİC. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No: 4
34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 • **Faks:** 0 212 258 60 78
E-mail: diclepediatri@figur.net

www.diclepediatrigunleri.org