Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025
Limak Otel / KKTC

BİLDİRİ KİTABI

www.cocukhekimininbirgunu.com

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

Değerli Meslektaşlarımız,

Her yıl Kuzey Kıbrıs'ta düzenlediğimiz Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantımızın 8.'sini 22 - 25 Mayıs 2025 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin tarihi şehri Bafra'da bulunan Limak Otel'de düzenlemekten büyük bir mutluluk duymaktayız.

Her yıl olduğu gibi, bu yılda Çocuk Hekiminin Bir Gününde sıklıkla karşılaştığı olgular, konuşmacı meslektaşlarımızın sunumları ile de zenginleşeceği konular uzmanları ile sunulup, incelenecek, güncel bilgiler, uygulamalar ve tedaviler gözden geçirilecektir.

Bilgi ve deneyimlerini bizlere aktarmayı kabul ederek toplantıya katılacak olan tüm hocalarımız ve değerli katılımcılarımıza şimdiden teşekkür ederiz.

Sizlerin önerileri doğrultusunda hazırlanan eğitim toplantısında hep birlikte olmaktan ve bilgilerimizi paylaşmaktan büyük mutluluk duyacağız.

Toplantımız sizlerin katılımı ile zenginleşecektir.

Bafra'da buluşuncaya dek esen kalın,

Türkiye Milli Pediatri Derneği
Yönetim Kurulu

KURULLAR

TOPLANTI BAŞKANI

Enver HASANOĞLU

BİLİMSEL KURUL

Mustafa ARGA

Aysun BİDECİ

Koray BODUROĞLU

Funda ÇETİN

Merih ÇETİNKAYA

Ayhan DAĞDEMİR

Ayla GÜNLEMEZ

Enver HASANOĞLU

Zeynep İNCE

İlyas OKUR

Filiz ŞİMŞEK ORHON

Elif ÖZMERT

Özlem TEKŞAM

Hasan TEZER

Orkun TOLUNAY

Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

22 Mayıs 2025, Perşembe — **ANA SALON**

14.30-14.40	**AÇILIŞ** **Açılış Konuşmaları** **Enver Hasanoğlu,** TMPD Genel Sekreteri, IPA Önceki Başkanı **Ayhan Dağdemir,** TMPD Başkanı
14.40-15.30	**OTURUM - I** **Başkanlar:** **Elif Özmert , Demet Soylu** > Çocuk Hakları: Tarihten Günümüze Bir İnsanlık Mirası **Orkun Tolunay** > Kaza mı, Fiziksel İstismar mı; Nasıl Ayırt Edelim? **Emel Isıyel**
15.20-15.30	Tartışma
15.30-16.20	**OTURUM - II** **Başkanlar:** **Zeynep İnce, Emel Örün** **Olgularla;** > Yenidoğan Tarama Sonuçlarını Nasıl Yönetelim? **Filiz Şimşek Orhon** > Yenidoğan Konjenital Kalp Hastalıklarını Belirlemede Puls Oksimetre Tarama Testinin Rolü **Deniz Oğuz**
16.10-16.20	Tartışma
16.20-16.30	**ARA**
16.30-17.30	**OTURUM - III *(GELECEĞİN PEDİATRİSTLERİ)*** **Başkanlar:** **Funda Çetin, Aysun Bideci** > Türkiye'de Malnütrisyonun Durumu ve Ulusal Çalışma Sonuçlarının Değerlendirilmesi **İlyas Okur** **Betül Erdoğdu**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

23 Mayıs 2025, Cuma — **ANA SALON**

09.00-10.10	**OTURUM - IV** **Başkanlar: Zeynep İnce, Filiz Şimşek Orhun** **Olgularla;** > Doğumdan Taburculuğa Asfiktik Bebek **Zeynep İnce** > Prematüre Retinopatisinde Tıbbi ve Yasal Sorunlar - Çocuk Hekiminin Sorumlulukları **Merih Çetinkaya** > Taburculuk Sonrası Riskli Bebek İzlemi **Ayla Günlemez**
10.00 - 10.10	Tartışma
10.10 - 10.30	**ARA**
10.30 - 11.15	**UYDU SEMPOZYUMU** ORZAX SAĞLIĞA HEDİYE **Başkanlar: Funda Çetin, İlyas Okur** > Akut İshalde Yenilikçi Çözümler **Hasan Tezer**
11.15 - 12.25	**OTURUM - V** **Başkanlar: Emel Isıyel, Ayşe Aksoy** > Çocuğum Uyumuyor **Elif Özmert** > Çocuğum Yemiyor **Emel Örün** > Çocuğum Konuşmuyor **Elif Özmert**
12.15 - 12.25	Tartışma
12.25 - 13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13.30 - 14.15	**OTURUM - VI** **Başkanlar: İlyas Okur, Mustafa Taşkesen** > Çocuklarda Omega-3 Desteği Kime, Ne Zaman, Ne Kadar Verilmeli ? **Nazmi Mutlu Karakaş**
14.05 - 14.15	Tartışma

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

23 Mayıs 2025, Cuma — **ANA SALON**

14.15 - 15.00	**UYDU SEMPOZYUMU** **Başkanlar:** **Ergin Çiftçi, Hasan Tezer** > Azı Karar – Fazlası Zarar Vücut Sıcaklığı: Mitler ve Gerçekler **Ateş Kara**
14.50 - 15.00	Tartışma
15.00 - 15.20	**ARA**
15.20-16.05	**OTURUM- VII** **Başkanlar:** **Ateş Kara, Merih Çetinkaya** > Bebeklerin Büyük Düşmanı RSV ve Korunma Stratejileri **Hasan Tezer**
15.55-16.05	Tartışma
16.05-16.35	**OTURUM - VIII** **Başkanlar:** **Emel Örün, Orkun Tolunay** **Olgularla;** > Aşı Yan Etkileri; Yanlışlar-Doğrular **Filiz Şimşek Orhon**
16.25-16.35	Tartışma
16.35-17.45	**OTURUM - IX** **Başkanlar:** **Funda Çetin, Emine Dibek Mısırlıoğlu** > İnek Sütü Protein Alerjisinde Güncel Yaklaşım **Mustafa Arga** > Hangi Hışıltılı Çocuk Astım ? Nasıl Yönetelim ? **Özge Uysal Soyer** > Olgularla İlaç Alerjisine Yaklaşım **Emine Dibek Mısırlıoğlu**
17.35 - 17.45	Tartışma

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

24 Mayıs 2025, Cumartesi — **ANA SALON**

09.00-10.00	**OTURUM - X** **Başkanlar: Ateş Kara, Ergin Çiftçi** **Olgularla;** > Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları; Tanıda Yapılması Gerekenler, Kime, Ne Zaman, Nasıl Tedavi? **Hasan Tezer** > Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları; Ayırıcı Tanı, Tedavi Yönetimi **Ergin Çiftçi**
09.50 - 10.00	Tartışma
10.00-10. 50	**OTURUM - XI** **Başkanlar: Rüveyda Bundak, Aysun Bideci** > Çocuğumun Boyu Yaşıtlarına Göre Geri; Neden Acaba? **Nursel Muratoğlu Şahin** > Erken Ergenlik Ne Zaman Düşünelim? Ne Yapalım? **Onur Akın**
10.40-10.50	Tartışma
10.50-11.10	**ARA**
11.10- 11.50	**OTURUM - XII** **Başkanlar: Ergin Çiftçi, Ateş Kara** > Pnömokok Aşılamasında Yenilikler **Hasan Tezer**
11.40-11.50	Tartışma
11.50-12.20	**OTURUM - XIII** **Başkanlar: Deniz Oğuz, Özlem Tekşam** **Olgularla;** > Kalp Yetersizliğine Güncel Yaklaşım **Tayfun Uçar**
12.10-12.20	Tartışma
12.20-13.30	**POSTER SUNUMLARI - ÖĞLE YEMEĞİ** **Başkanlar: Mustafa Arga (P-001-P005), Hamdi Cihan Emeksiz (P-006-P009)**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

24 Mayıs 2025, Cumartesi — **ANA SALON**

13.30- 14.40	**OTURUM - XIV** **Başkanlar: Koray Boduroğlu, İlyas Okur** > Kusan Çocuk **Funda Çetin** > Akut Karın Ağrısı Olan Çocuk: Ayırıcı Tanıda İp Uçları ve Kırmızı Bayraklar **Özlem Tekşam** > Transaminaz Yüksekliği Olan Çocuk **Funda Çetin**
14.30-14.40	Tartışma
14.40-15.30	**OTURUM - XV** **Başkanlar: Elif Özmert, Koray Boduroğlu** **Olgularla;** > Gelişim Basamakları Kaybına Nörolojik Yaklaşım; İp Uçları **Ayşe Aksoy** > İlk Nöbet; Ne zaman Epilepsi ? **Miraç Yıldırım**
15.20 - 15.30	Tartışma
15.30 - 15.50	**ARA**
15.50-17.00	**OTURUM - XVI** **Başkanlar: Aysun Bideci, Tayfun Uçar** **Olgularla;** > Metabolik Hastalık Tanısı Olan Çocuk Acil Bulgularla Gelirse **İlyas Okur** > Pediatrik Kardiyolojik Acillere Çocuk Hekimi Nasıl Yaklaşmalı? **Deniz Oğuz** > Kan Gazı Analizinin Farklı Yüzleri **Özlem Tekşam**
16.50-17.00	Tartışma

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

24 Mayıs 2025, Cumartesi — **ANA SALON**

17.00-17.30	**OTURUM - XVII** **Başkanlar: Tayfun Uçar, Demet Soylu** > Çocuklarda Kan Basıncının Değerlendirilmesi: Olgularla Püf Noktaları **Özlem Aksoy**
17.20-17.30	Tartışma

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

25 Mayıs 2025, Pazar — **ANA SALON**

09.00-10.00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU (S001 - S009)** **Başkanlar: Mustafa Arga, Nazmi Mutlu Karakaş**
10.00-10.30	**OTURUM - XVIII** **Başkanlar: Ayşe Sayılı, Mustafa Taşkesen** > Çocuğumun Boynunda Şişlik var; Kanser mi ? **Ayhan Dağdemir**
10.20-10.30	Tartışma
10.30-10.50	**ARA**
10.50-11.35	**OTURUM - XIX** **Başkanlar: Aysun Bideci, Mustafa Arga** > Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı **İlyas Okur**
11.35-12.00	**KAPANIŞ**

SÖZEL BİLDİRİLER

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-001

Fonksiyonel kabızlık tedavisinde polyethylene glycol ile laktulozun karşılaştırılması

Arzu Gülseren[1]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Fonksiyonel kabızlık pediatride yaygın bir sorundur ve dünya çapında sıklığı yaklaşık %3'tür. Çocukların %17-40'ında kabızlık yaşamın ilk yılında başlar. Çalışmanın amacı fonksiyonel kabızlığın tedavisinde polyethylene glycol (PEG) ile laktulozun etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: 2022-2024 yılları arasında kabızlık şikayeti ile pediatrik gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalar incelendi. Fonksiyonel kabızlık tanısı alan ve nonfarmokolojik tedavilerden fayda görmeyen hastalar çalışmaya alındı. Fonksiyonel kabızlık, ROMA IV kriterlerine göre teşhis edildi. Bu kriterler: haftada < 3 kez dışkılama, haftada ≥ 1 kez dışkı tutamama, kalıcı duruş veya aşırı istemli dışkı tutma öyküsü, ağrılı veya sert bağırsak hareketleri öyküsü, rektumda büyük bir dışkı kütlesinin varlığı ve tuvaleti tıkayabilecek büyük dışkılardır. Tanıdan önceki ≥ 1 ay boyunca haftada en az bir kez ≥ 2 kriter karşılanmış olmalıdır. Fonksiyonel kabızlık tanısı için irritabl bağırsak sendromu kriterleri karşılanmamış olmalıdır. Bristol kaka skalası retrospektif kayıtlarda değerlendirildi ancak PEG grubunda 7 ve laktuloz grubunda 22 hastada not edildiği görüldü.

Bulgular: Çalışmaya toplam 117 hasta alındı. Hastalardan 29 (%24.8) tanesi PEG ve 88 (%75.2) tanesi laktuloz tedavisi aldı. PEG tedavisi alan hastaların %58.6'sı ve laktuloz tedavisi alanların %65.9'u kızdı (P= 0.311). Ortalama yaş PEG grubunda 8.3 ± 3.2 laktuloz grubunda 9.3 ± 4.5 oalrak saptandı (P= 0.261). Tedavi öncesi PEG grubunda Bristol kaka skoru %42.9 hastada 1 ve %57.1 hastada 2 saptandı; laktuloz grubunda %27.3 hastada 1 ve %72.7 hastada 2 olarak saptandı (P= 0.438). Tedaviye yanıt PEG grubunda (%89.7) laktuloz grubundan (%77.3) daha yüksek oranda rastlanmasına rağmen sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (P=0.115).

Çalışma grubunun klinik özellikleri

	PEG (n= 29)	Laktuloz (n= 88)	P
Cinsiyet - Kız - Erkek	17 (%58.6) 12 (%41.4)	58 (%65.9) 30 (%34.1)	0.311
Yaş (yıl)	8.3 ± 3.2	9.3 ± 4.5	0.261
Tedavi öncesi Bristol kaka skoru - 1 - 2	3 (%42.9) 4 (%57.1)	6 (%27.3) 16 (%72.7)	0.438
Tedaviye yanıt	26 (%89.7)	68 (%77.3)	0.115

Sonuç: Liften zengin, yeterli sıvı, normal fiziksel aktivite ve davranışsal değişikliklere rağmen şikayeti devam eden fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda farmakolojik tedavi verilebilir. PEG tedavisinin daha önceki çalışmalarda ve bizim çalışmamızda daha yüksek oranda tedavi edici olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Kabızlık, Polyethylene glycol, Bristol kaka skalası, Laktuloz

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-002

Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar için Etkileşimli Kitap Okuma Modeli

Ahmet Salih Körpe[1], Tuba Çelen Yoldaş[2], Merve Gürsoy[3], Aysun Bideci[3]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çocuklara etkileşimli kitap okumak hayatın ilk yıllarındaki beyin gelişiminin kalıcı etkileri göz önüne alındığında "pediatrik bakımın temel bir bileşeni" olarak ilan edilmiştir. Bu çalışmada Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören okul öncesi dönem çocuğa sahip ailelere kitap okuma yöntemleri konusunda model olunarak ve yaşına uygun bir kitap hediye ederek gelişimlerinin desteklenmesi ve toplumsal okuryazarlığa katkı hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Pediatri servislerinde yatarak tedavi gören okul öncesi dönem çocuğa sahip ailelere etkileşimli okuma yöntemleri konusunda model olunmuş ve yaşa uygun yeni bir kitap hediye edilmiştir. Sosyodemografik bilgiler ve ailelerin okuma uygulamaları çalışma ekibinin oluşturduğu soru formuyla, çocukların gelişimsel riskleri PEDS ölçeği ile öğrenilmiştir. Müdahaleden 1 ay sonrasında aileler telefon ile aranarak evde etkileşimli okuma uygulamaları ve gelişimsel endişeler açısından değişiklik olup olmadığı sorularak öğrenilmiştir.

Bulgular: Toplam 99 çocuk hasta ve ailesinin dahil edildiği çalışmada, çocukların ortanca yaşları 36(12-72) ay olup, %57.6'sı erkekti, %60.6'sı kronik hastalıklar nedeniyle tedavi görmekteydi, %33.3'ünün bilinen gelişimsel güçlüğü vardı. Ailelerin %28.3'ü çocuğuna hiç kitap okumadığını ifade ederken, %44.4'ü hemen her gün okuduğunu belirtti. Çocuğun kendine ait yaşına uygun kitap sayısı olarak en sık % 31.3'ü evlerinde 0-2 adet kitap olduğunu ifade etti. Ailelerin %33.3'ü çocuklarına okuma için hiç kitap almadıklarını bildirdi. Gelişimsel olarak PEDS ölçeğiyle çocukların %26.3'ü yüksek riskli, %15.2'si orta riskli, diğerleri ise düşük riskliydi. Kitap okuma sıklığı ile ilişkili demografik özellikler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde anne mezuniyeti anlamlı bulundu (p=0.004). Katılımcılar 1 ay sonrasında arandığında, ailelerin %18.2'si hastanedeki bu uygulama sonrasında evdeki okuma sıklıklarının arttığını, %11.1'i çocuklarına ilk defa yeni kitap satın aldığını, %9.1'i gelişimsel ilerleme ifade etti. Okuma sıklığında artış ile ilişkili faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde baba mezuniyeti (p= 0.002) anlamlıydı. Bütün katılımcılar çalışmayı faydalı buldu.

Sonuç: Çalışmada %33.3 çocuk ilk defa bu uygulama sayesinde kendilerine ait yeni bir kitaba sahip oldu ve 1 ay sonrasında bile %18.2 ailenin evdeki okuma sıklıkları arttı. Okuma sıklığı ve artışının ebeveyn eğitim seviyeleri ile ilişkili olduğu bulundu. Toplumsal okuryazarlığa ve gelişime katkıda bulunmak için sağlık kuruluşlarında aile merkezli ebeveyn eğitimlerinin hedeflendiği uygulamaların faydalı olabileceği ve hastanede yatarak tedavi görme sürecinin bir fırsat olarak kullanılabileceği görüldü.

Anahtar Kelimeler: etkileşimli kitap okuma, okul öncesi dönem, erken okuryazalık, pediatri servislerinde yatan çocuklar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif - Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-005

Çocuk yoğun bakımda CMV enfeksiyonu deneyemimiz

Kübra Boydağ Güvenç[1], Fatih Varol[1]

[1]Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV), bağışıklığı baskılanmış bireylerde ve kritik hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen yaygın bir herpes virüsüdür. Yoğun bakımda yatan çocuk hastalarda CMV enfeksiyonunun klinik etkileri tam olarak netleşmemiştir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde CMV PCR (Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu) pozitif saptanan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya, 2023-2025 yılları arasında Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Arastırma Hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde CMV PCR pozitifliği saptanan 14 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, yatış tanıları, altta yatan hastalıkları, CMV için test gönderme endikasyonları, organ tutulumları ve laboratuvar sonuçları incelenmiştir. Veriler hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 12'si (%85,7) erkekti. Medyan yaş 5,5 ay (1–192), medyan ağırlık 5,5 kg (3-50), medyan yatış süresi 28 (3-68) gündü. PRISM3 skoru 9 (3–16) olarak hesaplandı. Hastaların 5'i (%35,7) kaybedildi (Tablo 1).En sık yatış tanısı pnömoni 9 (%64,2) idi. Altta yatan hastalık 7'sinde (%50) yoktu veya bilinmiyordu; diğerlerinde en sık durumlar steroid kullanımı ve Down sendromuydu. CMV PCR testi en sık düzelmeyen pnömoni 6 (%42,9), CMV IgG pozitifliği 3 (%21,4) ve 2 kolestaz (%14,3) nedeniyle gönderilmişti.Organ tutulumları incelendiğinde; göz tutulumu saptanmadı, batın ultrasonografisinde hepatomegali 5 (%35,7) hastada saptandı. Kranial görüntülemede 4 (%29) hastada normal sınırlarda, 1 (%7,1) hastada hidrosefali vardı. Laboratuvar bulguları arasında CRP medyanı 20,5 mg/L (0,6-186), AST 39,5 U/L (13,5-321), ALT 27 U/L (12-161), GGT 49 U/L (16-1399) olarak kaydedildi.

Sonuç: Çocuk yoğun bakımda CMV PCR pozitifliği saptanan hastalarda pnömoni ve immünsüpresyon sık görülen test gönderme nedenleridir. CMV enfeksiyonunun tedaviye dirençli pnömoni olgularında ve immunsupresyonu olan hastalarda akılda tutulması önemlidir. Bu hasta grubunun daha geniş örneklemlerde prospektif olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, CMV

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif - Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-006

Ulusal yenidoğan tarama programından biyotinidaz eksikliği ön tanısı ile yönlendirilen hastaların antenatal ve postnatal özelliklerinin değerlendirilmesi

Ekin Özsaydı Aktaşoğlu[1], Sabire Gökalp[1], Halil Tuna Akar[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Biyotinidaz, biyositinden ve diyet proteinine bağlı kaynaklardan biyotini ayıran ve geri dönüştüren enzimdir. Eksikliğinde hastalar, nörolojik bulgular, gelişimsel gecikme, işitme kaybı, optik atrofi, cilt bulguları ile karşımıza gelebilir. Ülkemizde de biyotinidaz eksikliği sık görülmektedir ve 2008 yılından itibaren yenidoğan tarama programına dahil edilmiştir. Bu çalışmada biyotinidaz eksikliği ön tanısı ile yönlendirilen hastaların antenatal ve postnatal özellikleri değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 2023-2025 yılları arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme kliniğine biyotinidaz eksikliği ön tanısı ile ayaktan başvuran hastalar dahil edildi. Merkezimizde bakılan biyotinidaz enzim aktivitesi en az 2 ölçümde normal saptanan hastalar dahil edilmemiştir.

Bulgular: Refere edilen 120 hastadan 99'u çalışmaya dahil edildi. Hastaların %42,4ü kadındı. Hastaların %64'ünde c/s doğum öyküsü mevcuttu ve en erken doğan hasta 27 haftalıktı. İki hastanın annesinde hipotiroidi, 1 hastanın annesinde preeklampsi ve 1 hastanın annesinde de epilepsi mevcuttu. Term doğan 1 hastada hipokalsemi ve hipomagnezemi nedeni ile yatış, 4 hastada indirekt hiperbilirubinemi nedeni ile fototerapi öyküsü mevcuttu. 15 hastanın anne ve babasında akraba evliliği mevcuttu. 4 hastada (ikiz eşi) kardeşte biyotinidaz eksikliği öyküsü mevcuttu. Başvuran hastaların %41,4'ünün tarama sonuçları mevcuttu. Hastaların %73'ünde BTD geninde varyant tespit edildi. Yirmi altı hastada homozigot, 24 hastada birleşik heterozigot ve 23 hastada heterozigot patojenik mutasyon mevcuttu.

Sonuç: Biyotinidaz eksikliği ülkemizde sık görülmekte ve ulusal yenidoğan tarama programı kapsamında taranmaktadır. Tedavisi kolay olmakla birlikte tanıda zorluklar mevcuttur. Tanıda yol gösterecek antenatal ve postnatal spesifik bir semptom ya da bulgu çalışmamızda da görüldüğü gibi bulunmamaktadır. Bu nedenle hastalığın farkındalığı ve çocuk metabolizma kliniklerine sevki konusunda hekimler bilgi sahibi olmalı, sevk evrakları dikkatlice düzenlenmeli ve aileler bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan tarama programı, biyotinidaz eksikliği, antenatal takip

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-007

A grubu beta-hemolitik streptokok tonsillitli çocuklarda yeni nesil enflamatuar indekslerin prediktif performansı

Omer Okuyan[1]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tonsillit, boğazın arka kısmındaki bademciklerin iltihaplanması ve şişmesidir. Yaygın nedenleri bakteri ve virüslerdir. Streptokok bakterileri bademciklere yerleşebilir ve tekrarlayan bademcik enfeksiyonlarına neden olabilir. Nötrofil ve lenfositlerin kandaki toplam beyaz kan hücresi (WBC) sayısına oranı, tıpta uzun süredir bilinen ve özellikle enfeksiyon ve inflamasyonlarda kullanılan parametrelerden biridir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), tam kan sayımındaki nötrofil ve lenfosit değerleri kullanılarak hesaplanan ve günümüzde önemi giderek artan bir göstergedir. Bu çalışmada, A beta hemolitik streptokok üremesi olan tonsillitli çocuklarda hem yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein (hsCRP) düzeylerine hem de yeni nesil inflamatuvar indekslere bakarak bu parametrelerin tanıya ne ölçüde yol gösterebileceğini araştırmayı amaçladık. Çalışmada hsCRP, NLO, sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SİYİ) ve toplam sistemik inflamasyon indeksinin (TSİİ) prediktif değerleri değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: 2023-2024 yılları arasında Atlas Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniğine başvuran A beta hemolitik streptokok tonsillit tanısı almış 150 çocuk hasta, boğaz florası normal olan 150 tonsillitli çocuk ve 150 sağlıklı çocuğun inflamatuar indeksleri değerlendirildi.

Bulgular: A beta hemolitik streptokok üreyen tonsillitli çocuklarda hsCRP, WBC ve nötrofil değerleri normal boğaz florasına sahip ve sağlıklı çocuklara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken, lenfosit değerleri daha düşük bulunmuştur. NLR, SII, SIRI ve AISI indeksleri de A grubu beta hemolitik streptokok üreyen tonsillitli çocuklarda normal boğaz florasına sahip ve sağlıklı çocuklara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. NLO'nın optimum kesim değeri 5.6 olarak belirlenmiştir. A grubu beta hemolitik streptokok tonsilliti olan çocuklarda NLO ile Sİİ ve hsCRP düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon ($r=0.677$, $p<0.001$; $r=0.593$; $p<0.001$, sırasıyla) bulundu. NLO, Sİİ ve hsCRP, A grubu beta hemolitik streptokok tonsilliti olan çocukları normal boğaz florası olanlardan ayırmada en iyi parametrelerdi (duyarlılık: %96, özgüllük: %93; duyarlılık: %88, özgüllük: %83; duyarlılık: %86, özgüllük: %89).

Sonuç: Bu çalışma, çocuklarda yeni nesil inflamatuar indeksler ile A grubu beta hemolitik streptokok tonsilliti arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. NLO, Sİİ ve hsCRP parametrelerinin diğer indekslere kıyasla daha güçlü bir prediktör olduğu gösterilmiştir. NLO, Sİİ ve hsCRP, A grubu beta hemolitik streptokok üreyen tonsillitli çocukları normal boğaz florasına sahip olanlardan ayırt etmek için en yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip parametrelerdir. Ancak, uygulamada klinisyenlere kolaylık sağlamak amacıyla bu indekslerin referans aralıklarının belirlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: A grubu beta hemolitik streptokok, nötrofil/lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon indeksi, sistemik inflamasyon yanıt indeksi, tonsillit

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-009

Ergenlik Döneminde Beden Eğitimi Dersine İlgi: Erken ve Geç Adolesan Dönem Karşılaştırması

Gülsüm ÖZEN[1], Uğur Ufuk Işın[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı BD
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş: Erkenlik dönemindeki psikososyal olgunlaşma; erken, orta ve geç olarak üç evreye ayrılır. Daha çok fiziksel değişimlerin başladığı, duygusal gelgitlerin yoğun olduğu, 10-13 yaş arasındaki dönem erken ergenlik olarak tanımlanırken, olgun düşünmenin, kimlik oluşumunun ve geleceğe dair planlamaların öne çıktığı geç ergenlik dönemi ise 17-21 yaş aralığını kapsar. Farklı karakteristik özellikleri olan bu dönemlerde adolesanların spora, beden eğitimi dersine karşı ilgi ve tutumları da değişiklik gösterir. Bu çalışma ile ergenlik döneminin iki farklı evresi olan erken ve geç adolesan dönem öğrencilerin Beden Eğitimi ve Spor Dersine olan ilgi düzeylerini karşılaştırmalı olarak incelemektir. Araştırmada, 10 maddelik "Beden Eğitimi ve Spor Dersine İlgi Anketi" kullanılmıştır. Anket; öğrencilerin ders sırasında hissettikleri duygular, öğrenmeye karşı tutumları, fiziksel gelişim ve sağlık algıları ile dersin içeriğine yönelik farkındalık düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmada Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri polikliniğine başvuran, Ankara'da çeşitli okullarda öğrenim gören 200 gönüllü ortaokul ve lise seviyesinde öğrenci yer almıştır. Bunların 100'ü erken adolesan, 100'ü geç adolesan dönemindedir. Veriler nicel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiş ve iki grup arasındaki ilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki gruptaki katılımcıların farklı büyüme evrelerinde olmaları nedeniyle boy ve kiloları arasında anlamlı fark varken VKI açısından fark yoktur (p=0.640). Gruplar arasında beden eğitimi dersine yönelik ilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.528). Ancak erken adolesan dönemdekiler özellikle etkinliklerden keyif alma, enerjik ve mutlu hissetme gibi duygusal yönleri ön plana çıkarırken, geç adolesan dönemdeki öğrenciler ise dersin fiziksel gelişim ve sağlık açısından faydalarına daha fazla odaklanmaktadır. Bu durum, yaşla birlikte dersin algılanış biçiminin değiştiğini göstermektedir. Ayrıca erken ergenlik döneminde öğrencilerin daha çok takım sporlarını tercih ederken geç adolesan dönemde bireysel sporları tercih ettiği saptandı (p=0.04).

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, bazı adolesan bireylerin spora erişimlerinin sınırlı olduğunu ve beden eğitimi derslerinin onlar için tek düzenli fiziksel aktivite alanı olduğunu göstermektedir. Bu durum, beden eğitimi derslerinin yalnızca akademik değil, aynı zamanda fiziksel ve ruhsal gelişim açısından da kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Her iki grupta da beden eğitimi dersine yönelik genel bir ilgi olduğu tespit edilmiştir fakat ilgi odaklarının farklılık göstermesi, gençleri spora yönlendirici politikalar geliştirilirken dikkate alınmaldır. Böylelikle sağlıklı bireylerin yetişmesi desteklenerek, uzun vadede sağlıklı bir toplumun oluşumuna katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: spor, Adolesan, ilgi, beden eğitimi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif - Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

S-010

Adölesanlarda Sigara Kulllanımının Hemogram Parametreleri Üzerine Etkisi

Aslı Emre[1], Halil İbrahim Yakut[1], Demet Taş[1], Dilek Kaçar[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Çalışmamızın amacı, ergenlerde sigara kullanımına bağlı hemogram parametrelerindeki etkilenmeyi ortaya koymaktır. Bu sebeple sigara içen ve içmeyen kişilerin hemogram parametreleri, Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit ve MPV/Trombosit oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. İçilen günlük sigara miktarı ve tüketilen sigara paket/yıl miktarına bağlı olarak hemogramdaki etkilenmeyi ortaya koyarak sigaranın hematolojik indeksler üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız retrospektif/kesitsel bir çalışmadır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi Ergen Sağlığı Sigara Bırakma Polikliniklerine 01/06/2022-31/05/2024 tarihleri arasında başvuran sigara içen 200 adölesan ile sigara kullanımı öyküsü olmayan, Ergen Sağlığı Kliniklerine nonspesifik şikayetle başvuran benzer yaşta 200 adölesan olmak üzere toplam 400 ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Mevcut çalışma için gerekli veriler; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hastanesinde kullanılan sistem veri tabanından sistematik olarak elde edilmiştir. Araştırmada verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan sigara içenlerin %77,5'i erkek, %22,5'i kız idi. Sigara kullananlar ve kullanmayanların yaş ortancaları 16,0 ve 15,0 yıldır. Sigarayı ilk deneme yaşı ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı, negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Çalışmaya katılan sigara içen xii grupta günlük içilen sigara sayısı ve paket/yıl sayısı ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ekshale CO düzeyi ile bağımlılık düzeyi arasında, günlük içilen sigara sayısı ve paket/yıl sayısı ile eCO düzeyleri arasında anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. WBC, ANS, monosit, RBC, hemoglobin, hematokrit, MCV, MCH ve MCHC değerleri sigara kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. RDW, platelet, PCT ve PLO değeri sigara kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. NLO, MPV/Platelet değerleri sigara kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tüm grupta WBC, ANS, ALS, monosit, hemoglobin, hematokrit değerleri ile paket/yıl sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. PLO ile paket/yıl sayısı arasında ise anlamlı, negatif bir ilişki saptanmıştır. RBC, hemoglobin ve hematokrit değerleri ile günlük sigara sayısı arasında anlamlı, pozitif ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda sigaranın hematolojik parametreler üzerinde yaratmış olduğu etkiler incelenmiş ve günlük tüketilen sigara sayısı, paket-yıl sayısı ile bu etkiler arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Çalışmamız sonucunda sigara içen grupta Nötrofil/Lenfosit oranının arttığı, Trombosit/Lenfosit oranının azaldığı ve tromboemboli riskini gösteren MPV/Trombosit oranının arttığı tespit edilmiştir. Sigaranın zararlı etkilerine karşı daha güçlü önlemler alınması gerektiğini ortaya koyamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit, MPV/Trombosit

POSTER BİLDİRİLER

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

P-005
Sunum Tipi: Poster Sunum

Ciddi vitamin eksikliklerine yol açabilecek bir ayırıcı tanı: Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (ARFID)

Tayyip Erdem Çotur[1], Melis Pehlivantürk[2], Sinem Akgül[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Giriş: Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder-ARFID) 2013 yılında DSM-5'te tanımlanan; kilo alımı ve beden algısı ile ilgili endişeler olmaksızın yemek yemenin olumsuz ve tiksindirici sonuçlarına dair kaygı, gıdanın kokusu ya da görünümü gibi özelliklerine karşı gelişen duyusal hassasiyet, yemeğe ve yemek yemeye karşı meydana gelen ilgi kaybı sonucu oluşan bir yeme bozukluğudur. Çocuklarda kilo kaybına, çeşitli tıbbi komplikasyonlara ve psikososyal sorunlara yol açabilir. ARFID'li hastalar beslenme yetersizlikleri nedeniyle vitamin/mineral eksiklikleri ve bunlara bağlı hastalıklar açısından risk altındadır.

Yöntem: Çalışmada adölesan yaş grubundaki iki hastada beslenme bozukluğuna bağlı gelişen rikets ve skorbüt vakaları gösterilmiştir.

Bulgular: Olgu 1:13 yaşında kız hasta ergen sağlığı polikliniğine on yıldır günde iki öğün patates kızartması ile beslenmesi nedeniyle getiriliyor. Çok nadiren çorba, salata, köfte gibi diğer yemeklerden tüketen hastanın daha önce gidilen diyetisyen önerilerine hiç uymadığı; kendini uzun zamandır halsiz, yorgun hissettiği; yakın zamanda kilo kaybı, mevcut kilosundan ve beden görünümünden memnuniyetsizliği olmadığı öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde vitamin D düşüklüğü, hipokalsemi, hipofosfatemi, ALP ve paratiroid hormon yüksekliği saptanan hastada (Tablo 1) vitamin D eksikliğine bağlı rikets düşünüldü; yüksez doz D vitamini ve kalsiyum tedavisi başlandı. Hastanın takip edilen kan sonuçlarında vitamin B12 ve vitamin A eksikliği de saptandı.Olgu 2:12 yaşında atipik otizm tanılı erkek hasta çocuk acil polikliniğine 10 gündür ayaklarında ağrı ve üzerine basamama şikayeti ile getiriliyor. Fizik muayenesinde sol diz üzerinde ekimotik lezyon, diş etlerinde hiperplazi ve kanama saptanan hastanın koagülasyon parametrelerinde anormallik ve kültürlerinde üreme saptanmadı (Tablo 2). Öyküsünde beslenme yetersizliği görülen, günlük vitamin C alımının çok az olması sebebi ile klinik bulgularının skorbüt ile uyumlu olabileceği düşünülen hastanın vitamin C replasmanı başlandıktan sonra şikayetlerinde bir hafta içinde belirgin azalma gözlendi. Serum vitamin C düzeyi normal saptanmasına rağmen tedaviye yanıt üzerine radyoloji bölümü ile tekrar görüşüldüğünde MR bulgularının skorbüt ile uyumlu olduğu öğrenildi.

Tablo 1: Olgu 1'in laboratuvar sonuçları		
	Sonuç	Referans aralığı
Hemoglobin (g/dL)	14.9	10.1-12.5
Lökosit (/mm^3)	5150	4000-10.000
MLS (/mm^3)	2180	1500-7800
MNS (/mm^3)	2590	1200-7200
Trombosit (/mm^3)	247.000	150.000-450.000
Albumin (g/dL)	4.2	3.5-5.2
Kalsiyum (mg/dL)	8.22	8.8-10.6
Fosfor (mg/dL)	2.43	2.9-5.1
ALP (U/L)	465	50-162
25-OH Vitamin D (µg/L)	7.06	30-60
Paratiroid Hormon (pg/mL)	1070	12-88
Vitamin B12 (ng/L)	78	126-590
Vitamin A (µg/L)	45	316-820
Transferrin Saturasyonu (%)	10	20-50

Olgu 2'nin laboratuvar sonuçları

Tablo 2: Olgu 2'nin laboratuvar sonuçları		
	Sonuç	Referans aralığı
Hemoglobin (g/dL)	12.5	10.1-12.5
Lökosit (/mm^3)	9240	4000-10.000
MLS (/mm^3)	1930	1500-7800
MNS (/mm^3)	6380	1200-7200
Trombosit (/mm^3)	362.000	150.000-450.000
Sedimentasyon (mm/saat)	30	0-20
CRP (mg/L)	104	<5
Kan kültürü	Bakteri üremedi	
İdrar kültürü	Bakteri üremedi	
Kemik iliği aspirasyonu	Malignite bulgusu gözlenmedi	
Solunum yolu viral panel	Negatif	
Vitamin C (7.98mg/L)	7.98	4-21

Tartışma: Ciddi beslenme kısıtlamaları nedeniyle ARFID belirtileri gösteren bireylerde çoklu vitamin eksiklikleri görülebilir ve kilo durumu ne olursa olsun bu kişilerde erken ve düzenli mikrobesin taraması yapılmalıdır. Skorbüt ve rikets ergenlik döneminde görece daha az görülse de, özellikle beslenme bozukluğuna neden olan altta yatan nörolojik, gelişimsel, psikiyatrik hastalıklar varlığında ayırıcı tanılar arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ARFID, skorbüt, rikets, beslenme, vitamin

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla

22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

P-007

Öksürük Ayırıcı Tanısında Mediastinal Germ Hücreli Tümör: Olgu Sunumu

Başak Buluklu[1], Alper Oğlakçıoğlu[2], Oktay Perk[2], Gül Hatice Erkol Tuncer[3], Neriman Sarı[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi Onkolojisi Bilim Dalı

Giriş: Mediastinal germ hücreli tümörler (GHT), nadir görülen ve çeşitli klinik özelliklere sahip heterojen bir neoplazm grubunu temsil etmektedir. Ekstragonadal germ hücreli tümörler, GHT'lerin %2-5,7'sini oluşturmaktadır. Primer mediastinal GHT'ler ise vakaların %16-36'sından sorumludur. Bu neoplazmların nadir görülmesi nedeniyle, ayırıcı tanı sırasında göz ardı edilme olasılığı yüksektir. Hastalar genellikle öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi spesifik olmayan belirtilerle klinisyenlere başvurmaktadır. Yazımızda dirençli öksürük ile başvuran ve ardından gelişen solunum yetmezliği ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izleminde GHT tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Öksürük şikayeti ile başvuran ve mediastinal germ hücreli tümör tanısı alan 15 yaşında erkek hasta vaka olarak ele alınmıştır. Hastanın başvuru ve tanı sırasındaki semptomları ve klinik izlemi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 15 yaşında erkek hasta, iki haftadır devam eden ve semptomatik tedaviye yanıt vermeyen öksürük şikayetiyle hastanemize başvurdu. İzlemde solunum yetmezliği gelişmesi üzerine Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenmeye başlandı. Fizik muayenede hastanın hepatosplenomegali ve lenfadenopati bulguları mevcut değildi. Akciğer grafisinde kardiyomegali, hiler dolgunluk ve infiltrasyon gözlemlenmesi üzerine yapılan toraks ultrasonografisinde plevral efüzyon, ekokardiyografide ise perikardiyal efüzyon tespit edildi. Perikardiosentezle alınan sıvı eksuda özelliklerinde değerlendirildi. Antibiyoterapi başlanan hastanın malignite açısından çekilen toraks tomografisinde anterior mediastende kitle saptandı. Hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı, malignite yönünden negatif sonuçlandı. Tümör belirteçlerinden Alfa-fetoprotein: 8809 µg/L çıkan hastaya germ hücreli tümör ön tanısı ile tru-cut biyopsi yapıldı. Takibinde solunum sıkıntısı artması üzerine hasta entübe edildi ve hipotansif olması üzerine vazoaktif inotrop tedavisi başlandı. Patolojisi yolk sac tümörü ile uyumlu olan hastaya, Pediatrik Onkoloji kliniğine konsülte edilerek sistemik kemoterapi planlandı. Takibinde solunum sıkıntısı geriledi ve ekstübe edildi. Semptomları gerileyen ve izlem sürecinde kemoterapi sonrası cerrahi rezeksiyon yapılan hasta, ayaktan takip ve tedaviye devam edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuçlar: Pediatrik hastalarda öksürük yaygın olarak görülen bir semptom olup, başta enfeksiyonlar olmak üzere çeşitli nedenlere bağlı olabilir. Nadir olarak mediastinal kitleler de öksürüğe yol açabilir ve ayırıcı tanıda çocuk hekiminin aklında olmalıdır. Şüphe duyulan vakalarda detaylı öykü ve fizik muayene sonrasında ileri incelemeler yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: germ hücreli tümör, mediastinum, öksürük

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif - Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

P-008

Ailevi Akdeniz Ateş Tanılı Çocuklarda Akut Batın Ayırıcı Tanısı: Atak mı, Cerrahi Acil mi?

Eylül Nazlı Sungur[1], Burcu Akbaba[2], Hande Yiğit[3], Seza Özen[4], Özlem Tekşam[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tekrarlayan ateş, karın ağrısı ve eklem ağrılarıyla karakterize otoinflamatuar bir hastalıktır. FMF tanılı hastalarda karın ağrısı genellikle hastalığın doğal seyrine bağlı olsa da cerrahi patolojilerle benzerlik gösterebildiğinden ayırıcı tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. FMF tanılı hastalarda apendektomi sıklığı %40'a kadar çıkarken, histopatolojik olarak apandisit bulguları daha az görülmektedir. Bir çalışmada FMF tanılı ve apendektomi yapılan hastaların %41'inde apendektomi sonrası normal apendiks bulunmuştur. Ayrıca apendektomi yapılan ve apandisit bulgusu olmayan hastalarda da FMF'in araştırılması gerektiği belirtilmektedir. Bu sunumda FMF tanısı almış üç hastada akut batın tablosuna neden olan cerrahi patolojiler sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Vaka 1: FMF ve Alport sendromu tanılarıyla izlenen ve kolşisin kullanan 13 yaşındaki hastanın karın ağrısı ve kusma yakınmalarıyla çocuk acil polikliniğine başvurusunda karında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Kontrastsız abdomen manyetik rezonans görüntülemede (MRG) jejunal volvulus izlendi. Acil laparotomiye alınarak nekrotik ince bağırsak segmenti çıkarıldı. Patolojik incelemede transmural nekroz, hemorajik infarkt ve peritonit bulguları saptandı. Vaka 2: FMF, otizm ve juvenil idiyopatik artrit tanılarıyla izlenen ve kolşisin kullanan 16 yaşındaki hastanın karın ağrısı ve kusma yakınmalarıyla çocuk acil polikliniğine başvurusunda karında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) apendikste duvar kalınlaşması ve periapendiküler koleksiyon izlendi. Apendektomi sonrası patoloji akut apandisitle uyumlu bulundu. Vaka 3: Altı yaşında tipik karın ağrısı, ateş atakları ile FMF tanısı konulan ve kolşisin kullanan 16 yaşındaki hasta bir haftadır süren karın ağrısı ve kusma yakınmalarıyla çocuk acil polikliniğine başvurusunda suprapubik ve periumblikal bölgede hassasiyet, laboratuvar tetkiklerinde lökositoz saptandı. Abdomen BT'de pelvik bölgede apse ve yoğun içerikli serbest sıvı izlendi. Hasta perfore apandisit ön tanısıyla opere edildi. Patolojik incelemede perfore apandisit ve periapandisit bulgularının olduğu doğrulandı.

Sonuçlar: FMF tanılı çocuklarda karın ağrısı atakların bir parçası olabileceği gibi cerrahi patolojilerin de belirtisi olabilir.

Tartışma: FMF tanılı hastalarda ateş, dirençli ağrı, defans ve rebound gibi akut cerrahi patolojiyi düşündüren bulgular dikkatle değerlendirilerek lökositoz gibi ek bulgular varlığında cerrahi nedenler mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve uygun görüntüleme yöntemleriyle tanı desteklenmelidir. Bu hastalarda karın ağrısının diğer akut patolojilerini ayırt etmede en önemli özellik, hastanın önceki FMF ataklarından varsa farklılıklarının ortaya konulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi akdeniz ateşi, Atak, Karın ağrısı, Cerrahi acil

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

P-009

OTOİMMÜN LENFOPROLİFERATİF SENDROM TANISI ALAN NADİR BİR ÇOCUK OLGU

Çağrı Aycan[1], Emine Yılmaz Orulluoğlu[2], Serap Kirkiz Kayalı[2], Zühre Kaya[2], Ülker Koçak[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Otoimmün lenfoproliferatif sendrom(ALPS),lenfadenopati,splenomegali,hepatomegali,immün-sitopeni,hipergamaglobinemi,lenfoma riskinde artışla karakterize nadir görülen malign olmayan lenfoproliferatif hastalıktır.Patofizyolojide,apoptozis sinyal aracılı bozukluk,CD3+TCRαβ+CD4−CD8−çift negatifT hücrelerindeki yükselmelerle ilişkisi kanıtlanmıştır.FAS aracılı apoptotik yoldaki mutasyonlardan kaynaklanır. Fas-ligand(FASLG), Kaspaz-10,Kaspaz-8,NRAS,KRAS gibi genlerin mutasyonları ALPS ilişkili bozuklukları olan az sayıda hastada gözlemlenmiştir.Enfeksiyöz veya malign nedeni olmayan lenfadenopatilerde,eşlik eden splenomegali ve immün-sitopeni varlığı tanı koyma sürecinde ALPS'yi akla getirmelidir. Bu doğrultuda ALPS tanısı alan olgumuz üzerinden tanı ve tedavi sürecini çocuk hekimleriyle paylaşmak,bu nadir hastalık için farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Yöntem: .

Bulgular: OLGU:8 yaş kız hasta,merkezimize halsizlik,yorgunluk şikayetleriyle başvurdu.Fizik muayenesinde genel görünümü soluk,sol aksiller bölgede 1,5x1,5 cm,suboksipital bölgede 1x1 cm, sağ inguinalde 0,5x0,5 cm olmak üzere multipl lenfadenopatileri mevcuttu.Dalak inguinale kadar uzanan masif bir büyüme göstermekteydi.Hastanın kan sayımında pansitopenisi mevcuttu.Lösemi/lenfoma ön tanısıyla hastaya Kemik İliği Aspirasyon biyopsisi yapıldı. Aspirat drytap olarak değerlendirilip, yaymalarda blast görülmedi. Biyopsi sonucunda %50 oranında odaksal ve intersitisyel CD3+T lenfositler saptandı.Enfeksiyöz etkenleri değerlendirmek için seroloji çalışması yapıldı,enfeksiyöz etken saptanamadı.Radyolojik görüntülemelerinde masif splenomegali,bilateral servikal-aksiller lenfadenopati dışında patoloji saptanmadı.Çocuk Cerrahisi A.B.D tarafından aksiller lenf nodu eksize edildi ve biyopsi sonucunda lenfoma infiltrasyonu içermediği tespit edildi.Lösemi/lenfoma,enfeksiyöz etkenlerin ekarte edilmesi,biyopside artmış CD3+T lenfositler olması,vitamin B12 yüksekliği olması,Total IgG yüksekliği nedeniyle Otoimmün Lenfoproliferatif Sendrom (ALPS) düşünüldü.FAS,FAS-LIGAND çalışılması için genetik testler gönderildi.Hastanın ilk basamak tedavisinde steroid başlandı.Hastanın steroid tedavisinin 7.gününde yanıt değerlendirmesi için tetkik edildi. Tam kan sayımında, üç seride iyileşme görüldü.Radyolojik görüntülemelerinde splenomegalisinin belirgin gerilediği (ilk ölçümde longutidunal uzunluğu 24cm olup tedavinin 7.gününde longutidunal uzunluk 18 cm) görüldü.Hastanın tedavisine steroidle 2 hafta devam edildi.Tekrar klinik yanıt değerlendirme yapıldı.Dalak boyutunda önceki ölçüme göre gerileme tespit edilmedi,üç seride de %30 oranında artış olmaması nedeniyle tedaviye 2.tercih olan Mikofenolat Mofetil(MMF) eklendi.MMF tedavisinin 2.haftasında değerlendirme için tetkik edilen hastanın her üç seride belirgin iyileşme olduğu ve dalak boyutunda da gerileme tespit edildi.

Sonuçlar: .

Tartışma: Otoimmün Lenfoproliferatif Sendrom(ALPS), klinik ve laboratuvar değerlendirmesinde birçok hastalıkla ayırıcı tanı gerekmesi nedeniyle tanı koyma süreci gecikmektedir.Tanı koyma sürecinde lösemi/lenfoma ve enfeksiyon hastalıklarının dışlanması gerekmektedir.Sunulan bu olguda olduğu üzere nonenfeksiyöz/nonmalign kaynaklı lenfadenopati,splenomegali,immun-pansitopeni ALPS tanısına işaret etmektedir.Bu pleomorfik bozukluğa ilişkin anlayışımız genişledikçe,giderek artan sayıda tedavi seçeneği bulunan bozuklukların sayısı nedeniyle moleküler tanının önemi artmıştır.Tedavide uygun immunsupresif seçimiyle iyi yanıt alınmaktadır.İmmunsupresif tedaviye yanıtsız olgularda,splenektomi tedavi seçeneği olmayıp,kök hücre nakline yanıt alındığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, Splenomegali, Otoimmun Lenfoproliferatif Sendrom

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

8. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif – Olgularla
22 – 25 Mayıs 2025 / Limak Otel / KKTC

P-010

Sık Görülen Semptomların Ayırıcı Tanısında Nadir Görülen Bir Hastalık: Primer Adrenal Yetmezlik

Egemen Yağız Ceylan[1], Yağmur Ünsal[2], Burcu Akbaba[3], Özlem Tekşam[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı
[3]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Egemen Yağız Ceylan / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Nadir görülen, yaşamı tehdit edebilen primer adrenal yetmezliğin (PAY) erken tanınması ve tedavisinin başlanması önemlidir. Çocukluk çağında PAY'ın en sık nedeni konjenital adrenal hiperlazidir. Genellikle yenidoğan/bebeklik döneminde bulgu verse de hafif/non-klasik formları ilerleyen yıllarda da bulgu verebilir. Adölesanlarda PAY'ın otoimmün nedenleri daha sıktır. Halsizlik, bulantı, kusma ile getirilen, hipotansiyon, hiponatremi, hiperkalemi saptanan olgularda hiperpigmentasyon sorgulanmalı, çocuk acil polikliniği (ÇAP) başvurularında sık görülen bu bulguların ayırıcı tanısında yer alan PAY akılda tutulmalıdır. Bu yazıda kusma şikayeti ile getirilen, PAY tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Yedi yaşında bilinen hastalığı olmayan kız olgu üç gün önce başlayan kusma şikayeti ile ÇAP'a getirildi. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 36,5°C, kan basıncı 100/70 mmHg, nabzı 98/dk, solunum sayısı 18/dk'ydı, oksijen satürasyonu: %97 ölçüldü, bilinci açık, koopere, cildi kuru, turgoru azalmış, dehidrateydi, palmar kıvrımları hiperpigmenteydi, kliteromegali saptanmadı, iki açıklık görüldü, gonad palpe edilmedi. İlk incelemelerinde hiponatremi (123 mmol/L), hafif hiperkalemi (4.97 mEq/L) saptandı, semptomatik hipoglisemi (47 mg/dL) gelişti, intravenöz 2 cc/kg %10 dekstroz verildikten sonra hipoglisemi tekrarlamadı. Hiponatremi, hafif hiperkalemi, hipoglisemi, hiperpigmentasyonu olan olguda PAY düşünüldü. Dehidratasyon derecesine göre uygun olarak, 2 kısım %10 dekstroz ve 1 kısım %3 Nacl içeren sf konstantrasyonunda mayi 8 saatte verildi ve intravenöz hidrokortizon infüzyonu (100 mg/m2/gün) başlandı.

Sonuçlar: Tedaviden önce alınan adrenokortikotropik hormon (ACTH) (493 pg/mL) yüksek, serum kortizolü (5,6 µg/dL) düşük, renin (340,3 pg/mL) yüksek ve aldosteron (12 ng/dL) düşük sonuçlandı. Glukokortikoid ve mineralokortikoid eksikliği doğrulandı. Tedavinin 8. saatinde elektrolit bozuklukları düzeldi, kusma şikayeti geriledi. Başvurudan altı gün sonra, PAY etiyolojisine yönelik incelemeleri devam eden olgu oral hidrokortizon (15 mg/m2/gün) ve fludrokortizon (0,1 mcg/gün) ile taburcu edildi.

Tartışma: Glukokortikoid ve bazen mineralokortikoidlerin yetersiz üretimi, ikincil plazma ACTH yüksekliğinin görüldüğü PAY, çocukluk çağında bebeklik dönemine göre daha nadir görülür. Bu nedenle çocukluk çağında bulgu veren genetik, otoimmün ve metabolik nedenlere ikincil PAY'da tanı gecikebilir. ÇAP'a bulantı, kusma, halsizlik ile getirilen, hiperpigmentasyon saptanan hiponatremik olgularda hiperkalemi belirgin olmasa da PAY akılda tutulmalı, tetkik sonuçları beklenmeden sıvı ve intravenöz hidrokortizon tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kusma, hiponatremi, halsizlik, primer adrenal yetmezlik

TOPLANTI DÜZENLEME KURULU

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
Tel : 0312 438 19 34 (pbx)
Faks: 0312 438 19 35
Web: www.millipediatri.org.tr

TOPLANTI ORGANİZATÖRÜ

NETKON
www.netmice.com.tr

Tel : 0212 708 42 08
E-Mail: cocukhekimininbirgunu@netkongre.com

www.cocukhekimininbirgunu.com