



2. TÜRK PEDIATRİ KURUMU GENÇ PEDIATRİSTLER KONGRESİ & PRATİKTE GÜNCELLEMELER SEMPOZYUMU

2 - 4 ARALIK 2016, İSTANBUL
HILTON İSTANBUL BOSPHORUS



www.gnctpk2016.org

Bildiri ve Özet Kitabı

PS-165

Akut Böbrek Hasarlanmasının Nadir Bir Nedeni: Bilateral Üreter Alt Ucu Taşı

Bahriye Atmış¹, Aysun Karabay Bayazıt¹, Anıl Atmış²,
İbrahim Halil Şükür³, Engin Melek¹, Ali Anarat¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana

Akut böbrek hasarı (ABH) kan kreatinininde artış, azalmış veya normal idrar çıkışı ile birlikte görülen böbrek fonksiyonlarında ani bozulmadır. ABH prerenal, renal ve postrenal sebeplere bağlı gelişebilir. Postrenal sebepler daha az sıklıkta görülür. Obstruktif ABH'nın yaklaşık %10-12'sinde üreterolitiazis saptandığı bildirilmiştir. Burada 2.5 yaşında erkek hasta idrar yapmama nedeniyle dış merkezden yönlendirildi. Hastanın öyküsüne ishal, kusma, herhangi bir enfeksiyon öyküsü veya ilaç alımı yoktu. Hastanın geldiğinde hipervolemi bulguları yoktu ancak kan kreatinin ve kan potasyumunda yükseklik ile metabolik asidozu mevcut idi. Kan sayımına anemi, trombositopeni yoktu. Hastanın yapılan üriner sistem ultrasonografisinde bilateral hidronefroz mevcuttu. Hastaya üriner sistemde obstrüksiyon yapabilecek taş açısından kontrastsız abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT sonucunda bilateral üreter alt ucu taşı tesbit edildi. Hastanın hiperpotasemisi ve metabolik asidozu tedavi ile kontrol altına alındıktan sonra Üroloji bölümü tarafından opere edilen hastaya bilateral üreterlere JJ stent yerleştirildi. Takiben poliürisi gelişen hastaya uygun sıvı tedavisi sağlandı ve akut böbrek hasarı iki gün içerisinde düzeldi. Üreterolitiazis etiyolojisi için kan ve idrar metabolik tetkikleri gönderildi. Total anüri ve akut böbrek hasarı olan çocuklarda bilateral alt üreter taşı tanısının akıllı tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, bilateral üreter taşı, çocukluk çağı

PS-166

Rastlantısal saptanmış dalağın çoklu vasküler lezyonu: Littoral hücreli anjiom mu hemanjiom mu?

Emrah Aydın

Bahçelievler Devlet Hastanesi - Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Littoral hücreli anjiyom şüphesi ile opere edilen ancak patolojisi multiple kavernoöz hemanjiom gelen olguyu sunmak.

CASE: Karın ağrısı sebebiyle acil servise başvuran 16 yaşında kız olgu şikayetlerinin son 6 aydır aralıklı

olduğunu belirtiyor. Fizik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmayan olgunun kan tahlillerinde hafif hiperbillirubinemi saptanıyor. Olgunun yapılan ultrasonunda dalakta en büyüğü 15mm boyutunda çok sayıda vasküler lezyon saptanıyor. Olguya BT planlanıyor. BT'de mide ve barsak duvar kalınlıklarının arttığı ve batin içinde çok sayıda lenf nodu saptanıyor. Dalak boyutu en uzun aksa 135mm olarak ölçülürken en büyüğünün çapı 17mm olan 11 adet hipodens lezyon saptandı. Olgunun yapılan MR incelemesinde lezyonların T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens ve post-kontrast incelemelerde az miktarda perifer kontrastlanma gösterdikleri görüldü. (Resim 1) Elde edilen görüntüler ile olguda ön planda Littoral hücreli anjiyom veya hemanjiom olarak raporlanırken; lenf nodları ve intestinal sistemdeki duvar kalınlaşmasının ise malignite açısından şüphe teşkil ettiği bildirildi. Olgu devam eden hiperbillirubinemi nedeni çocuk gastroenteroloji ekibine, malignite şüphesi nedeni ile çocuk hematoloji ekibine danışıldı. Tetkiklerinde ek patoloji saptanmadı. Gastroduodenoskopi ve kolonoskopi yapılan olguda gözle ayırt edilebilir bir patoloji saptanmadı. Mideden alınan biyopsi örnekleri kronik gastrit, kronik inflamasyon ve lenfoid folikül formasyonu olarak raporlandı. Olguya PPI tedavisi başlandı. Dalaktaki lezyon için hemanjiom şüphesi de olması nedeni ile dideral tedavisi başlandı. Üç aylık tedavi sonrasında yapılan kontrol MR incelemesinde lezyonların boyutlarında gerileme olmaması ve Littoral hücreli anjiyom ihtimali nedeni ile operasyon kararı alındı. Laporatomide dalak üzerinde boyutu yaklaşık 2cm olan çok sayıda nodüler koyu lezyonlar görüldü. (Resim 2) Patoloji raporu multiple kavernoöz hemanjiom olarak raporlandı. Olgu son 6 aylık dönemde sorunsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Olgunun tanı ve tedavi sürecinde dalağın vasküler lezyonlarının tanı konulmasının ne kadar zor olabileceğini gözlemledik. Hemanjiom dideral tedavisine her zaman beklenen ölçüde yanıt veremediğini gördük. Splenektomi tanıyı kesinleştirmek için geçerli bir sebep olduğunu düşünüyoruz.

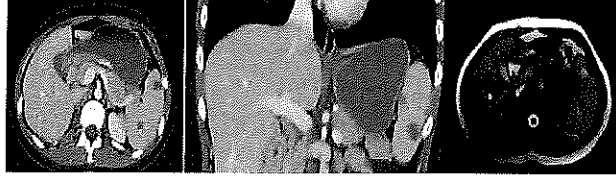
Anahtar Kelimeler: Littoral hücreli anjiom, kavernoöz hemanjiom

Resim 1: Dalak üzerindeki lezyonların per-operatif görünümü



Resim 1: Dalak üzerindeki lezyonların per-operatif görünümü

Resim 1: Olgunun BT ve MRI görüntüleri



Resim 1: Olgunun BT ve MRI görüntüleri

PS-167

Wilms' tümörü ile başvuran bir Beckwith-Wiedemann Sendromu olgusu

Seda Yolgiden Güren¹, Hatice Kevser Ayaz¹, Gökçe Velioglu Haşlak¹, Hilal Susam Şen², Diğdem Bezen³, Özge Yapıcı Uğurlar⁴, Hasan Dursun⁵

¹Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji

³Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

⁴Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji

⁵Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji

Beckwith-Wiedemann Sendromu (BWS) kromozom 11p15.5'de lokalize büyüme düzenleyici genlerin ekspresyonundaki değişikliğe bağlı gelişen, makrozomi, makroglossi, abdominal duvar defektleri, viseromegali, hemihiperplazi, neonatal hipoglisemi, kulak anomalileri, adrenokortikal sitomegali, renal anomaliler ve embriyonel malign tümörlerin görüldüğü bir sendromdur. En sık görülen embriyonel tümörler Wilms' tümörü (%25) ve hepatoblastom olmakla birlikte nöroblastom, rabdomyosarkom ve adrenokortikal karsinom da görülebilir. Üç yaş on bir aylık kız olgu kusma ve aniden başlayan batıcı tarzda karın ağrısı ile acil servise getirildi. Öyküsünde yenidoğan döneminde makroglossi ve hemihipertrofi nedeniyle tetkik edilip BWS tanısı aldığı ancak sonrasında düzenli takipte olmadığı öğrenildi. Fizik incelemede makroglossi, yüzde hemihipertrofi, batın distansiyonu vardı ve sol üst kadranda kot altını 5-6 cm geçen orta hatta uzanan düzgün sınırlı, sert kitle palpe edildi. Kan basıncı normal idi. Tam idrar tahlilinde mikroskopik hematüri tespit edildi. Abdominal ultrasonografi ve sonrasında yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol böbrek orta zon anteriordan kaynaklı 10x11cm boyutunda solid-kistik, nekrotik ve kanamalı komponentleri olan, böbreğin kortikal bütünlüğünü bozmuş kitle, kitle komşuluğunda ve karın içinde serbest sıvı izlendi. Mevcut bulgularla rüptüre Wilms' tümörü tanısı alan olgu çocuk onkoloji bölümüne devredildi. BWS'nin multisistemik ve fenotipik olarak heterojen bir hastalık olması nedeniyle olguların klinik bulgular ve tümör gelişimi açısından yakın izlemi sağlanmalıdır. Bu olgu ile BWS tanısı olan çocukların düzenli olarak 6 yaş dolana kadar 3-6 ayda bir, daha sonrasında ise yıllık abdominal ultrasonografi ile yakın

izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beckwith-Wiedemann Sendromu, Wilms' tümörü

PS-168

Karaciğer Hemanjiomlu Olgularımız

Demet Seker¹, Gürcan Dikme¹, Hande Kızılocak¹, Ayşe Kalyoncu Uçar³, Hatice Arıöz Habibi³, Rahşan Özcan², İbrahim Adaletli³, Sebah Kuruoğlu², Osman Faruk Şenyüz³, Tülin Tiraje Celkan¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK HEMATOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ BİLİM DALI, İSTANBUL

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK RADYODİAGNOSTİK BİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Hemanjiomlar en sık rastlanılan benign pediatrik tümörlerdir. Bu vasküler endotelial tümörler hızlı bir postnatal büyüme ve çocukluk çağı boyunca yavaş bir küçülme gösterirler. Karaciğer hemanjiomları da karaciğerin en sık rastlanan benign tümörleridirler ve kutanöz hemanjiomlara benzer bir büyüme paterni gösterir. Nadiren semptomatik olur ve yüksek volumlü şanta bağlı kalp yetmezliği, tip 3 deiyodinaz salınımına bağlı hipotiroidi, fulminan karaciğer yetmezliği, anemi, Kassabach-Meritt sendromu gibi bulgu ve belirtiler de verebilir. Genellikle asemptomatik, küçük hemanjiomlu vakalar tedavisiz izlenir. Farmakolojik tedavide propranolol, steroid ve diğer anti-anjiojenetik ajanlar denenmektedir. Spontan rüptür, intratümöral kanama ve tüketim koagülopatilerinde ise cerrahi uygulanmaktadır. Kliniğimizden karaciğer hemanjiomu tanısı ile takipli 5 olgumuzu bildirmek istedik.

SONUÇ: Hemanjiomlar karaciğerin benign tümörleridir. Hastalar genellikle asemptomatik ve genellikle başka nedenlerle yapılan radyolojik görüntülemelerde tespit edilirler. Bizim 5 olgumuzdan sadece bir olgu semptomatiktir. Ancak karaciğer hemanjiomlarının yaşı büyümeye ile birlikte boyutlarında artış olması ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilmesi nedeniyle tanı ve izlemde dikkatli incelenmelidir. Semptom olup olmaması, hemanjiomun boyutu ve sayısı, ek hastalık varlığına göre tedavi kararı ve uygulanacak tedavi yöntemine dikkatli karar verilmelidir. Biz olgularımızın birine cerrahi, üçüne propranolol tedavisi uygularken, bir olgumuzu tedavisiz izledik. Propranolol diğer ilaç tedavi seçenekleri ile karşılaştırıldığında yan etkisi oldukça düşük, kolay uygulanabilir, ucuz ve etkili bir seçenektir. Bizim olgularımızda da propranolol tedavisi altında herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Hastaların dördünde karaciğer hemanjiomlarının komplike olmadan regrese olduğu görülmüştür.