



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

2 - 4 ARALIK 2016, İSTANBUL
HİLTON İSTANBUL BOSPHORUS



www.gnctpk2016.org

Bildiri ve Özet Kitabı



PS-096

**Otoimmün tiroidit tanılı çocuklarda
çölyak hastalığı sıklığı**

Yasin Şahin¹, Olcay Evliyaoğlu², Tülay Erkan¹, Fügen
Çullu Çokuğraş¹, Oya Ercan², Tufan Kutlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk
Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk
Endokrinoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Çölyak hastalarında otoimmün tiroidit (OT) hastalığı varlığı daha iyi bilinmesine rağmen, özellikle OT bozukluğu olan çocuklar arasında Çölyak hastalığı (ÇH) varlığı daha az bildirilmiştir. Bu nedenle OT tanısı ile takip edilen çocuklarda ÇH sıklığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma Ekim 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında ileriye dönük olarak yapıldı.

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji polikliniğinde OT tanısı ile takip ve tedavi edilen 66 hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu 66 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Hastalar klinik ve laboratuvar bulguları açısından ÇH yönünden değerlendirildi. Her iki gruba ilk önce total IgA ve doku transglutaminaz antikoru (DTG) IgA bakıldı. Pozitif çıkan hastalara antiendomizyum antikoru (EMA) IgA bakıldı. EMA'sı pozitif olan hastalara da kesin tanı koymak için ince bağırsak biyopsisi yapıldı. **BULGULAR:** Altmış altı hastanın 52'si (%78,8) kız, 14'ü (%21,2) erkek idi. Kontrol grubunun ise 43'ü (%65,2) kız, 23'ü (%34,8) erkek idi. Dört hastada selektif IgA eksikliği saptandı, bu hastalara DTG IgG bakıldı, negatif tespit edildi. Sadece üç (%4,5) hastada DTG IgA pozitifliği tespit edildi, daha sonra EMA IgA antikoru bakıldı, bir (%1,5) hastada pozitiflik saptandı. Bu hastaya gastroduodenoskopi yapıldı, bulbustan 1 adet ve duodenumdan 4 adet biyopsi alındı. Patoloji sonucu Marsh sınıflaması 3 ile uyumlu idi, yani bir hastada ÇH tespit edildi. Ayrıca OT tanılı bir hastaya daha önceden ÇH tanısı konulmuştu. Kontrol grubunda ise hiç ÇH saptanmadı.

SONUÇ: Altmış altı OT hastasından ikisinde (%3,0) ÇH saptandı. Bu sonuca göre OT hastalığı ile ÇH arasında ilişki olduğunu düşünmekteyiz, ancak vaka sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: otoimmün tiroidit, çölyak hastalığı, çocuklar

PS-097

**A rare cause for recurrent
intussusception: Food allergy**

Emrah Aydın¹, Ömer Faruk Beşer²

¹Bahçelievler Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İstanbul

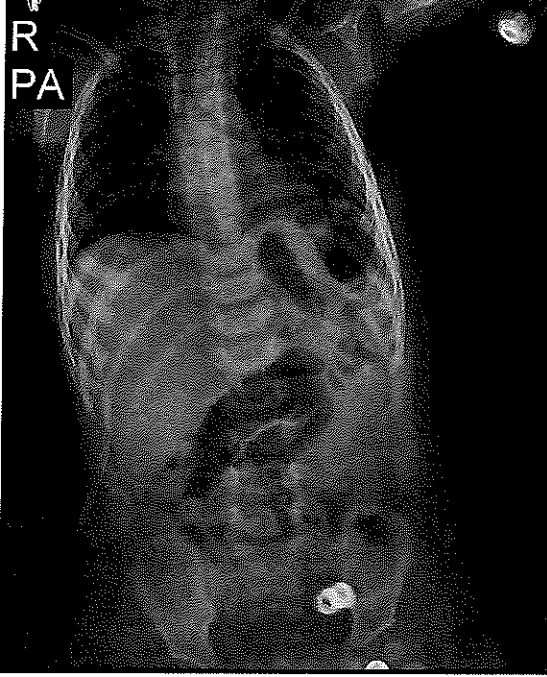
INTRODUCTION: Invagination of a bowel segment as a telescope one into another is defined as intussusception. It's mostly seen in patients before 2 years of age and 3 times more in men than women.¹ Food allergy is defined as the adverse immunological reaction to a specific food that is reproducible on repeat exposure to the same food. Dietary protein allergy usually develops before 6 months of age. The allergic response is mostly self-limited but in some cases, causes intractable diarrhea, failure to thrive and the patient needs hospitalization. Herein we present a case with 3 intussusception attacks in a month and diagnosed as non-IgE food allergy. To our knowledge it's the first case in the literature that non IgE food allergy is a proved to be a reason for intussusception in childhood.

CASE: A 22 months old boy was referred to our department due to colicky abdominal pain and bilious vomiting for a day. He had been operated one week before his admission due to intussusception and had been discharged the day after. There was tenderness and a palpable mass at right upper quadrant of the abdomen. Laboratory examinations were normal. There were air-fluid levels at X-ray (Figure 1). Ultrasonography revealed 3cm ileocolic intussusception. Operation decision were taken and pneumatic reduction was performed. He had no symptoms 24 hours post operatively and discharged. Ten days after, he was again admitted to the emergency department with diagnosis as ileocolic intussusception. Abdominal CT scan was performed due to recurrent intussusception in a month, but it didn't reveal any pathology except intussusception and many abdominal lymph nodes. Abdominal exploration was performed. Multiple lymph nodes, most of which were conglomerated and over 2cm in diameter were found at exploration but no intussusception was found. Appendectomy and lymph node resection was performed. He was investigated for any evidence of lymphoma but didn't reveal any pathology. Histopathologic examination showed lymphoid hyperplasia with eosinophilic infiltration. Two weeks after operation, he again admitted with colicky abdominal pain and vomiting. Abdominal ultrasonography reported as intussusception. He was followed up and consulted with gastroenterology department. He was found to have eosinophil 3,3%, total IgE 31,53 kU/L, eosinophil cationic protein 15 µg/L and specific IgE for milk, egg, wheat and fish <0,10 kU/L. He was diagnosed as non-IgE food allergy per 'The European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition' criteria.² Six most common allergens were removed from his diet. He was free of any abdominal symptoms for the next month. Then a provocation test was performed. One week later he was admitted to emergency department with similar symptoms and ultrasonography reported incomplete

intussusception. These allergens were eliminated from his diet and he is free of symptoms for last 10 months.

Anahtar Kelimeler: intussusception, children, food allergy, non IgE food allergy

Figure 1



Abdominal X-ray of the patient

PS-098 Kusma ve kilo alamamanın bir diğer nedeni akalazya

Yavuz Demircelik¹, Kerem Yıldız¹, İlke Taşkırdı², Miray Karakoyun³, Yeliz Çağan Appak³, Maşallah Baran⁴

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

³Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir

⁴Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ: Akalazya, alt özofagus sfinkteri dinlenme basıncının yüksekliği, yutma esnasında sfinkter gevşemesinde yetersizlik ve özofagus gövdesinde peristaltizm bozukluğu ile karakterize bir özofagus motilite hastalığıdır. Çocuklarda nadir görülür. Nedeni tam bilinmemektedir. Akalazyada özofagusun intrinsek innervasyonu progresif olarak bozulur. Alt özofagus sfinkter seviyesinde myenterik plexusta ganglion hücrelerinin sayısı ve morfolojileri değişmiştir. Son

yıllarda akalazyanın myopati ya da nöropati değil, immun temelli hastalık olduğu da ileri sürülmektedir. Akalazya hastalarında en sık yakınma yutma güçlüğü ve özofagusta birikmiş gıdanın regürjitasyonudur. Kilo kaybı genellikle eşlik eder. Bu yakınmalar 1-2 yaş civarı belirginleşir. Bazı çocuklarda retrosternal ağrı, halitozis, mikroaspirasyonlara bağlı gece öksürükleri, rekürren pnömoniler olabilir. Burada akalazya tanısı alan hasta sunulmuştur.

OLGU: 20 aylık kız, ek gıdaya başladığından itibaren sıvı ve katı gıdaları kusma, yeterli kilo alamama şikayetiyle başvurdu. Kusma sıklığının giderek arttığı, özellikle beslenme sonraları sızma şeklinde görüldüğü belirtildi. Mevcut şikayetlerle birçok kez hastane başvurularının ve yatışlarının olduğu, gastroözofageal reflü ötanisiyle ilaçlar ve mamalar kullandığı, ancak şikayetlerinin gerilemediği belirtildi. Miadında sezeryanla 3500 gram doğduğu, kardeşinin bulunmadığı, anne baba arasında akrabalık olmadığı, ailede önemli hastalık olmadığı belirtildi. Fizik muayenesinde vital bulgular normal sınırlarda, ağırlık 8450 gr (SDS -2,05), boy 74 cm (SDS -2,15), baş çevresi 43 cm (SDS -2,99) saptandı. Diğer sistem bakıları olağandı. Labaratuvar, direk grafi ve USG olağan saptandı. Kontrastlı pasaj grafisinde akalazyayla uyumlu görünüm mevcuttu. Üst gis endoskopide özofagus alt uçta belirgin darlık saptandı, ayrıca özofagus alt uçta zeytin çekirdeği izlendi ve çıkarıldı. Akalazya tanısı alan hastaya bir hafta sonra balon dilatasyon başarıyla uygulandı. İşlem sırasında darlık üzerinde kabak çekirdeği görüldü ve çıkarıldı. Hastaya sıvı beslenme önerilerildi, enteral ürün desteği sağlandı. Şikayetleri kaybolan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Tekrarlayan kusma ve kilo alamama şikayetlerinin ayırıcı tanısında akalazya mutlaka düşünülmeli.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, yutma güçlüğü, kilo alamama, regürjitasyon

PS-099 Sitomegalovirus ilişkili Menetrier Hastalığı: Olgu sunumu

Gamze Özgürhan¹, Güllü Eken¹, Ömer Faruk Beşer², Bülent Hacıhamdioğlu¹

¹Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Menetrier hastalığı, gastrik foveolar hiperplazi ve protein kaybı ile karakterize nadir bir gastropatidir. Çocuklarda jeneralize ödem ve nonspesifik gastrointestinal semptomlarla klinik bulgu verir. Erişkinlerden farklı olarak birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir. Menetrier hastalığının etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Sitomegalovirus (CMV), benign çocukluk çağı menetrier hastalığının enfeksiyöz nedenlerinden biridir.