



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

2 - 4 ARALIK 2016, İSTANBUL  
HILTON İSTANBUL BOSPHORUS



[www.gnctpk2016.org](http://www.gnctpk2016.org)

## Bildiri ve Özet Kitabı

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

2 - 4 ARALIK 2016, İSTANBUL  
HILTON İSTANBUL BOSPHORUS



**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Bu çalışmaya Ocak 2013 - Aralık 2015 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri ve kliniklerinde 48 saatten daha uzun süre yatan ve kolistin tedavisi alan 49 retrospektif ve 4 prospektif vaka alındı. Kolistin tedavisi alan 53 hastadan tekrarlayan enfeksiyonların da dâhil edilmesi ile 63 enfeksiyon tespit edildi. Hastaların demografik verileri, enfeksiyon risk faktörleri, kolistin tedavisi öncesi, beşinci gün ve tedavi sonrası laboratuvar değerleri kaydedildi.

**BULGULAR:** Vakaların yaş ortalamaları  $42,8 \pm 50,2$  ay, hastanede yatış süreleri ortalama  $17,1 \pm 208$  gün idi. Vakaların %50,8'inde acinetobacter baumanii ve %15,9'unda pseudomonas aeruginosa ürerken, %31,7'sinde üreme olmadı. Kolistin 43 vakada kültür sonucu ile 20 vakada ise sepsis sonucu ampirik olarak başlandı. Kolistin tedavisi alan hastaların en sık maruz kaldıkları risk faktörleri trakeostomi, nazogastrik sonda kullanımı, uzun yatış süresi ve mekanik ventilasyon idi. 62 vakada kombine tedavi uygulandı, kombinasyonda en sık meropenem ve sulperazon kullanıldı. Kolistin ortalama kullanma süresi  $19,7 \pm 11,1$  gün olarak tespit edildi. Kolistin tedavisi alan vakalarda hemoglobin düzeyi tedavinin 5. gününde diğer günlere göre anlamlı olarak daha düşüktü ( $p = 0,006$ ). Kalsiyum düzeyi ise tedavi öncesi diğer günlere göre daha düşüktü ( $p = 0,001$ ). Kolistin tedavisi alan hastalarda endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon, nazogastrik tüp kullanımı, transfüzyon, geçirilmiş cerrahi operasyon ve bilinç kapalılığının istatistiksel olarak mortaliteyi arttırdığı tespit edildi ( $p < 0,05$ ).

**ÇIKARIMLAR:** Kolistin gram-negatif bakteriler ile meydana gelen enfeksiyonlarda diğer antibiyotiklere direnç varsa kullanılmalıdır. Hastalıkların şiddeti ve mortalitesi göz önüne alındığında kolistin yan etkileri kabul edilebilir düzeydedir. Kolistin alan hastaların takibinde özellikle hemoglobin ve kalsiyum düzeyine de dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, kolistin, klinik yanıt, yan etki

### PS-091 Tekrarlayan karın ağrısı: Parietal hiperplazi? Menetrier?

Emrah Aydın

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

**AMAÇ:** Karın ağrısı ile başvuran ve tetkiklerinde midede parietal hiperplazi saptanan tedaviye yanıtız bir olguyu sunmak.

**OLGU:** On üç yaşında kız olgu 1 aydır olan epigastrik bölgede yoğunlaşan karın ağrısı nedeni ile acil servisten kliniğimize yönlendirildi. Olgunun anamnezinde yaklaşık 1,5 yıldır düzenli menstrüasyon periyodlarına sahip olduğu ve 2 yıl öncesinde osteoma nedeni ile sağ femurdan

ameliyat olduğu, annesinin ve teyzesinin böbrek taşı nedeni ile takipli olduğu ve 3. kuşak kuzeninin FAP nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik olmayan olgunun tam kan tahlili, biyokimya ve hormon profili değerleri normal sınırlarda geldi. Karın ultrasonunda sağ overde 4,5cm'lik basit kist ve sağ böbrekte hafif hidronefroz saptandı. Üst GİS pasajında ve kolon grafisinde patoloji saptanmadı. MR incelemesinde 4cm'lik basit over kisti dışında patoloji gözlenmedi. Kadın doğum kliniği ile yapılan konsültasyonda takip önerildi. Kist takipte tamamen geriledi. Olguya üst ve alt GİS endoskopi yapıldı. Kolonoskopide herhangi bir patoloji saptanmazken gastroskopiye antrumdan başlayıp duodenum 1. kıtasının sonuna kadar devam eden polipoid karakterde lezyonlar mevcuttu. (Resim 1) Biyopsi sonucu parietal hiperplazi olarak bildirildi. Ailede FAP öyküsü olması nedeni ile olguya moleküler inceleme yapıldı. (Tablo 1) APC geninde rs11432316 mutasyonu saptandı ancak dbSNP veri tabanında bu mutasyon sonucu bilinmeyenler sınıfında olduğu bildirildi. PPI tedavisi başlandı. Olgunun şikayetleri PPI tedavisi ile artmaya başladı. Özellikle ilacı aldıktan 2-3 saat sonra şikayetlerinin en yoğun olduğunu belirtiyordu. Tedavinin ikinci ayında olguya kontrol gastroskopi yapıldı ve benzer bulgular saptandı. Lezyonların derecesinde artma ya da azalma saptanmadı. Patoloji kronik gastriti, kronik inflamasyon ve lenfoid agregat olarak raporlandı. Helikobakter pilori ve lenfoma saptanmadı. Tedaviye anti-inflamatuvar ve anti-histaminik ilaçlar eklendi. PPI alımı sonrasında şikayetlerinin devam etmesi üzerine H2 reseptör antagonistleri ile değiştirildi. Üç ay sonra gastroskopi tekrarlandı. Duodenumun makroskopik görünümü öncekilerden daha iyi olarak saptandı. Duodenumda yerleşen lezyonlar kısmen gerilemesine rağmen midede ki lezyonlar devam ediyordu. Patoloji kronik inflamasyon, kronik gastrit, fokal aktivasyon ve helicobakter pilori saptandı. (Tablo 2) Tedavisine helicobakter pilori için antibiyotikler eklendi. Olgunun klinik yakınması aralıklı devam ediyor. Olgunun özellikle PPI sonrası şikayetlerinin artması nedeni ile histopatolojik olarak gösterilemeye de klinik olarak Menetrier hastalığı düşünülmektedir. Yakınmaların şiddetli olduğu olgularda cerrahi eksizyon önerilmesine rağmen yaşının küçük olması nedeni ile takibine devam edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** parietal hiperplazi, mide, menetrier, karın ağrısı

### Resim 1: Mide ve duodenumun endoskopik görünümü



Mide ve duodenumun endoskopik görünümü

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

2 - 4 ARALIK 2016, İSTANBUL  
HILTON İSTANBUL BOSPHORUS



**Tablo 1: FAP için moleküler analiz**

| Yerleşim    | Nükleotid değişimi | Protein değişimi | Genotip değişimi | dbSNP ID                 | Global alel sıklığı |
|-------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| 5:112180228 | c.*405_*406insA    | -                | het              | rs34829795<br>rs11432316 | -                   |

FAP için moleküler analiz

**Tablo 2: Mide biyopsi örneklerinin histopatolojik sonuçları**

|                      | 1.<br>Endoskopi | 2.<br>Endoskopi | 3.<br>Endoskopi |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Kronik gastrit       | +               | +               | +               |
| Aktivasyon           | +               | ?               | +               |
| Atrofi               | -               | -               | -               |
| İntestinal metaplazi | -               | -               | -               |
| H.Pilori             | -               | -               | ++/+++          |
| Kronik inflamasyon   | +               | +               | ++/+++          |
| Lenfoid aggregasyon  | +               | ++              | -               |

Mide biyopsi örneklerinin histopatolojik sonuçları

### PS-092

#### Septalı Safra Kesesi: Nasıl bir yol izlemeli?

Emrah Aydın

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

**AMAÇ:** Nadir bir hastalık olan septalı safra kesesinde tanı ve tedavisinde literatürden yola çıkarak bir yaklaşım oluşturmaktır.

**YÖNTEM:** PubMed, Clinical Key, Science Direct ve Google Scholar veri tabanlarında "multiseptate gall bladder" kelimeleri aranarak ulaşılan bütün makaleler incelendi.

**BULGULAR:** Literatürde yer alan yayınlar başta Türkiye (n 15), ABD (n 15) ve Japonya olmak üzere 13 farklı ülkeden yapılmıştır. Olguların en fazla oranda ameliyat edildiği ülkelerin Japonya (%73) ve ABD (%67) olduğu görülmüştür. Radyologlar tarafından yayınlamış olguların sadece 3'üne (%11) kolesistektomi uygulanmışken genel cerrahlar tarafından yayınlanan olguların 18'ine (%90) kolesistektomi uygulanmıştır. Hastalık yenidoğan döneminden 84 yaşına kadar değişen aralıkta olgularda bildirilmiştir. (Ortalama 29 yıl, ortanca 26 yıl). Yirmi yıllık periyotlarda olgulara olan yaklaşım olgunun cinsiyeti, yaş grubu, şikayeti, safra çamuru ya da taşı olup olmamasına göre değerlendirildi. Ancak hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**ÇIKARIMLAR:** Septalı safra kesesi hastalığının yaş

grubu, cinsiyet veya ırk yönünden herhangi bir meyil bulunmamaktadır. Ultrason ilk tercih edilmesi gereken tanı yöntemi olmalıdır. Her ne kadar kolesistektomi sonrasında olguların şikayetleri gerilemiş olsa da takip edilen veya ameliyat edilen olgularda malignite saptanmaması nedeni ile olguların takibi daha uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** septalı safra kesesi, multiseptate safra kesesi, kolesistektomi, tekrarlayan karın ağrısı, çocuk, erişkin

### PS-093

#### Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Süperior Mezenter Arter Sendromu

Mehmet Arda Kılınç<sup>1</sup>, Emine Burçe Yaşar<sup>2</sup>, Bülent Karapınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Pediatri Ana Bilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, İzmir

Mesenter arter sendromu nadir görülen intestinal obstrüksiyon nedenlerindendir. Superior mesenter arterin aortadan çıkış yerinde, aorta ve superior mezenter arter arasında kalan duodenumun 3. parçasının baskıya uğraması sonucu oluşmaktadır. Ancak bir ekartasyon tanısı olan SMAS tanısı için, diğer intestinal obstrüksiyon nedenlerinin dışlanması gerekmektedir. SMAS akut ya da kronik kilo kayıpları sonrasında sıklıkla görülmekte ve izleminde beslenme probleminin de gelişmesiyle artan kilo kaybı kliniği ağırlaştırmaktadır. Travmaya bağlı immobilizasyon da SMAS için risk faktörleri arasındadır.

Bu yazıda Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde araç dışı trafik kazası nedeni ile izlenmekte olan ve ciddi beslenme sorunu, kilo kaybı bulgularla SMA sendromu tanısı alan 2 olgu sunulacaktır. SMA sendromunda ilk olarak destek tedavi denenmektedir. Destek tedavide gastrik dekompresyon, hastaya uygun pozisyon verilmesi, iyon imbalansının düzeltilmesi, beslenmenin ve kilo alımının sağlanması yer almaktadır. Gastrojejunal, nasojejunal sonda ile beslenmenin denemesi ve total parenteral nütrisyon desteği ile yeterli kaloringin sağlanması, retroperitoneal yağ dokunun kalınlaşmasını ve kliniğin düzelmesini sağlamaktadır. Yine yoğun bakımda rutin izlemleri ve tedavileri devam eden hastaların beslenmesine erken başlanması ile kilo kayıplarının önüne geçilerek SMAS riski azaltılabilir. Bu sunum yoğun bakım ünitelerinde erken beslenmenin önemine dikkat çekmek için paylaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** malnutrisyon, yoğun bakım, süperior mezenter arter sendromu