



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu Anısına

**9. Çocuk Hekiminin Bir Günü
Eğitim Toplantısı
İnteraktif - Olgularla**

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

*7-10 Mayıs 2026
Limak Otel - KKTC*

www.cocukhekimininbirgunu.com





Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Değerli Meslektaşlarımız,

Her yıl Kuzey Kıbrıs'ta geleneksel olarak düzenlediğimiz Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı'nın 9.'sunu, 07 - 10 Mayıs 2026 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin tarihi atmosferiyle öne çıkan Bafra'daki Limak Otel'de gerçekleştirmekten büyük bir mutluluk duyuyoruz.

Toplantımız her zaman olduğu gibi, klasik oturum anlayışının ötesine geçerek tamamen interaktif bir formatta planlanmıştır.

Alanında deneyimli ve saygın hocalarımızın katkılarıyla, çocuk hekiminin günlük pratiginde sıkça karşılaştığı olgular; karşılıklı soru-cevap oturumları eşliğinde ele alınacaktır.

Katılımcılar programın yalnızca dinleyen değil, aynı zamanda tartışan, katkı sunan ve fikir üreten birer parçası olacaklardır. Bu yönüyle toplantımız, her bir hekimin bilgi ve tecrübesini paylaşabileceği canlı bir bilim platformu niteliği taşımaktadır.

Türkiye Milli Pediatri Derneği olarak, her zaman olduğu gibi bu toplantıda da bilime, eğitime ve mesleki gelişime verdiğimiz önemi bir kez daha vurgulamaktan gurur duyuyoruz.

Katılımınız, yalnızca programı zenginleştirmekle kalmayacak; aynı zamanda pediatri camiamızın bilgi paylaşımı ve dayanışma ruhunu da güçlendirecektir.

Sizleri, meslektaş dayanışmasının ve bilimsel paylaşımın en güzel örneklerinden birine dönüşeceğine inandığımız bu özel eğitim toplantısında aramızda görmekten büyük onur duyacağız.

Bafra'da buluşuncaya dek esen kalın,

Sevgi ve Saygılarımızla,
Türkiye Milli Pediatri Derneği Yönetim Kurulu



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

KURULLAR

TOPLANTI BAŞKANI

Enver HASANOĞLU

BİLİMSEL KURUL

Mustafa ARGA

Aysun BİDECI

Koray BODUROĞLU

Funda ÇETİN

Merih ÇETİNKAYA

Ayhan DAĞDEMİR

Ayla GÜNLEMEZ

Enver HASANOĞLU

Zeynep İNCE

İlyas OKUR

Filiz ORHON

Elif ÖZMERT

Özlem TEKŞAM

Hasan TEZER

Orkun TOLUNAY

Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

07 Mayıs 2026, Perşembe

14.00-14.10

AÇILIŞ

Açılış Konuşması

Prof. Dr. Ayhan Dağdemir, *TMPD Başkanı*

14.10-15.10

Prof. Dr. ENVER HASANOĞLU'NU ANMA

> Prof. Dr. Enver Hasanoğlu'nun Yaşam Hikayesi

Prof. Dr. İlyas Okur (*TMPD Yönetim Kurulu Üyesi*)

> Prof. Dr. Enver Hasanoğlu ve Çocuk Sağlığı

Prof. Dr. Aysun Bideci (*TMPD Yönetim Kurulu Üyesi*)

> Prof. Dr. Enver Hasanoğlu ve Anılar

15.10-15.30

ARA

15.30-16.15

OTURUM - I

Başkanlar: **Prof. Dr. Asuman Çoban**, **Prof. Dr. Zeynep İnce**

> Term Yenidoğanda Solunum Sıkıntısı: Olgularla/İnteraktif

Prof. Dr. Merih Çetinkaya, **Prof. Dr. Canan Seren**



Canlı İnteraktif Oturum

16.15-17.00

OTURUM - II

Başkanlar: **Prof. Dr. Elif Özmert**, **Prof. Dr. Meda Kondolot**

> Olgularla; Çocuk Sağlığı İzleminde Sık Sorulan Sorular

Prof. Dr. Aysu Çamurdan



Canlı İnteraktif Oturum

17.00-17.45

OTURUM - III

Başkanlar: **Prof. Dr. Mustafa Arga**, **Prof. Dr. Emine Dibek Mısırlıoğlu**

> Anafilaksinin Yönetimi: Çocuk Acilden Çocuk Alerji

> Polikliniğine Giden Yol

Prof. Dr. Özlem Tekşam

Prof. Dr. Arzu Bakırtaş



Canlı İnteraktif Oturum



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

08 Mayıs 2026, Cuma

08.15-09.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 001 - S 007)

Başkanlar: **Prof. Dr. Filiz Orhon, Prof. Dr. Mustafa Arga**

09.00-10.00

OTURUM - IV

Başkanlar: **Prof. Dr. Hasan Tezer , Prof. Dr. Orkun Tolunay**

> Güncel Çocukluk Çağı Rutin Aşılama Programı ve Gelecekteki Hedefler
Dr. Öğr. Gör. Sevtap Velipaşaoğlu

> Özel Durumlarda Bağışıklama: Olgularla Yaklaşım
Prof. Dr. Filiz Orhon



Canlı İnteraktif Oturum

10.00-10.30

OTURUM - V

Başkanlar: **Prof. Dr. Necla Buyan, Prof. Dr. Ruhan Düşünsel**

> İdrar Yolu Enfeksiyonu; Tanı, Tedavi, İzlemde -Doğrular, Yanlışlar
Prof. Dr. Bora Gülhan

10.25-10.30

Tartışma

10.30-10.50

ARA

10.50-11.20

OTURUM - VI

Başkanlar: **Prof. Dr. Ayla Günlemez , Prof. Dr. Merih Çetinkaya**

> Kendisi Küçük Etkisi Büyük: RSV'den Korunma Stratejileri
Prof. Dr. Hasan Tezer

11.15-11.20

Tartışma

11.20-12.15

UYDU SEMPOZYUMU

> Enteral Beslenme Tedavisinde Yeni Formlar Yeni Formüller
Prof. Dr. Funda Çetin



12.15-13.30

Öğle Yemeği- Poster Bildirilerinin Tartışılması

Poster Başkanları:

Prof. Dr. Özlem Tekşam

Prof. Dr. Meda Kondolot

Prof. Dr. Bora Gülhan

Doç. Dr. Nazmi Mutlu Karakaş

Doç. Dr. Kamil Yılmaz

Doç. Dr. Miray Karakoyun

Doç. Dr. Cüneyt Karagöl



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

08 Mayıs 2026, Cuma

13.30-14.00

OTURUM- VII

Başkanlar: **Prof. Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu, Prof. Dr. Demet Soylu**

> Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları; Tanıda Yapılması Gerekenler,
Kime, Ne Zaman, Nasıl Tedavi?

Prof. Dr. Hasan Tezer



Canlı İnteraktif Oturum

14.00-14.30

OTURUM- VIII

Başkanlar: **Prof. Dr. Funda Çetin, Prof. Dr. Arzu Bakırtaş**

> Besin Alerjisinde Güncellenelim ve Farkındalığımızı Artıralım

Prof. Dr. Mustafa Arga, Prof. Dr. Pınar Uysal



Canlı İnteraktif Oturum

14.30-14.50

ARA

14.50-16.00

OTURUM - IX

Başkanlar: **Prof. Dr. Koray Boduroğlu, Prof. Dr. Özlem Tekşam**

> Akut Bilinç Bozukluğu Olan Çocuk: Tanınız Nedir, Nasıl Yönetelim ?

Doç. Dr. Esen Besli

> İlk Nöbet, Ne Zaman Epilepsi

Doç. Dr. Bahadır Konuşkan



Canlı İnteraktif Oturum

16.00-16.30

OTURUM - X

Başkanlar: **Prof. Dr. Funda Çetin, Prof. Dr. Aysu Çamurdan**

> Kabızlık Deyip Geçmeyelim, Dikkat Edelim

Doç. Dr. Miray Karakoyun



Canlı İnteraktif Oturum



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

08 Mayıs 2026, Cuma

16.30-17.15

OTURUM - XI

Başkanlar: **Prof. Dr. Ayhan Dağdemir, Uzm. Dr. Ayşe Sayılı Erenel**

Olgularla;

>

Olgularla Transfüzyon Uygulamaları

Prof. Dr. Dilek Gürlek Gökçebay

> Olgularla Onkolojik Aciller

Prof. Dr. Emre Çeçen



Canlı İnteraktif Oturum

17.15-17.45

OTURUM - XII

Başkanlar: **Prof. Dr. Özlem Tekşam, Prof. Dr. Demet Soylu**

> Göğüs Ağrısı Olan Çocuk

Prof. Dr. Tayfun Uçar



Canlı İnteraktif Oturum



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

1. GELECEĞİN PEDIATRİSTLERİ KONGRESİ

09 Mayıs 2026, Cumartesi

08.15-09.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 008 - S 014)

Başkanlar: **Prof. Dr. Özlem Tekşam, Prof. Dr. İlyas Okur**

09.00-09.15

Açılış Konuşması

Prof. Dr. Ayhan Dağdemir, TMPD Başkanı

09.15-09.45

OTURUM - I

Başkanlar: **Prof. Dr. Funda Çetin, Uzm. Dr. Aslı Taşdemir**

> Farklılaşan İhtiyaçlara Göre Süt Çocuğunun Beslenmesi
Uzm. Dr. Ekin Pasinlioğlu

09.40-09.45

Tartışma

09.45-10.15

OTURUM - II

Başkanlar: **Doç. Dr. Nazmi Mutlu Karakaş, Dr. Öğr. Gör. Fevziye Başkan**

> Sağlıklı Büyüme ve Gelişimde Hangi Vitamin Hangi Mineral: Kime,
Ne Zaman, Ne Kadar, Nasıl?
Uzm. Dr. Sema Gündoğdu

10.10-10.15

Tartışma

10.15-10.45

ARA

10.45-11.15

OTURUM - III

Başkanlar: **Prof. Dr. Orhun Çamurdan, Uzm. Dr. İrem Akbolat**

> Büyümenin Değerlendirilmesi, Boy Kısaldığı Olan Çocuk
Uzm. Dr. Gözdenur Yağcı

11.10-11.15

Tartışma

11.15-11.45

OTURUM - IV

Başkanlar: **Doç. Dr. Evin İlter Bahadır, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Mete Yeşil**

> Çocuk Gelişiminde Kırmızı Bayraklar
Uzm. Dr. Ebru Cihan Çam

11.40-11.45

Tartışma

11.45-12.15

OTURUM - V

Başkanlar: **Doç. Dr. Cüneyt Karagöl, Dr. Öğr. Üyesi Gül Arga**

> Döküntülü Çocuk: Tanınız Nedir?
Uzm. Dr. Elif Benderlioğlu

12.10-12.15

Tartışma



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

1. GELECEĞİN PEDIATRİSTLERİ KONGRESİ

09 Mayıs 2026, Cumartesi

12.15-13.30	ÖĞLE YEMEĞİ
13.30-14.15	OTURUM -VI Başkanlar: Prof. Dr. Mustafa Arga, Uzm. Dr. Kardelen Sarı > İnek Sütü Protein Alerjisinde Güncel Tanı ve Tedavi Uzm. Dr. Nagihan İskender
14.10-14.15	Tartışma
14.15-14.45	OTURUM -VII Başkanlar: Doç. Dr. Serhat Emeksiz, Dr. Öğr. Üyesi Emre Güngör > Pediatrik Resusitasyonda Neler Değişti ? Uzm. Dr. Şükran Bayrak
14.40-14.45	Tartışma
14.45-15.15	ARA
15.15-15.45	OTURUM -VIII Başkanlar: Prof. Dr. Pınar Uysal, Uzm. Dr. Pınar Altınkaynak > Hangi Hışıltılı Çocuk Astımdır ? Doğru Tanıyalım Doğru Yönetelim Uzm. Dr. Şeyhmus Yavuz
15.40-15.45	Tartışma
15.45-16.15	OTURUM - IX Başkanlar: Doç. Dr. Ferit Durankuş, Uzm. Dr. Kerem Ömer Özcan > Ateşli Çocuğun Yönetimi Uzm. Dr. Gözdenur Savcı
16.10-16.15	Tartışma
16.15-16.30	ARA
16.30-17.00	OTURUM - X Başkanlar: Prof. Dr. İbrahim Murat Hirfanoğlu, Doç. Dr. Törehan Aslan > Geleceğin Pediatri Uygulamalarında Dijital Teknoloji ve Yapay Zeka Uygulamalarının Yeri Uzm. Dr. Cihangir Şahin
16.55-17.00	Tartışma
17.00-17.30	İNTERAKTİF OTURUM Başkanlar: Prof. Dr. İlyas Okur, Prof. Dr. Mustafa Arga > Geleceğin Pediatristlerinden Geleceğe Dair Öneriler: Birlikte Tartışalım



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

BİLİMSEL PROGRAM

1. GELECEĞİN PEDIATRİSTLERİ KONGRESİ

10 Mayıs 2026, Pazar

09.00-10.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 015 - S 026)

Başkanlar: Doç. Dr. Nazmi Mutlu Karakaş, Doç. Dr. Kamil Yılmaz

10.00-10.30

OTURUM-XIV

Başkanlar: Prof. Dr. Aysun Bideci, Prof. Dr. Behzat Özkan

> Erken Ergenlik mi? Ne Yapalım?

Prof. Dr. Orhun Çamurdan

10.25-10.30

Tartışma

10.30-10.45

ARA

10.45- 11.15

OTURUM- XV

Başkanlar: Prof. Dr. Mustafa Arga, Prof. Dr. Merih Çetinkaya

> Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Prof. Dr. İlyas Okur

11.15- 11.45

KAPANIŞ

SÖZEL BİLDİRİLER





Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-001

Özel Gereksinimli Çocuklarda Baba Katılımı ile Maternal Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ayşe Mete Yeşil¹, Emel Ömercioğlu², Pelin Çelik²

¹Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

²Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Ayşe Mete Yeşil / Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, ebeveynlerde özellikle annelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde artışla ilişkili önemli bir psikososyal yük oluşturmaktadır. Babaların çocuk bakımına ve sağlık süreçlerine katılımının aile üzerindeki olumlu etkileri bilinmekle birlikte, bu ilişkinin özel gereksinimli çocuklarda yeterince incelenmediği görülmektedir. Bu çalışmada, annelerin psikolojik belirti düzeyleri ile babaların sağlık alanındaki katılımı ve annelerin algıladığı baba katılımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu kesitsel çalışmaya, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gelişimsel Pediatri polikliniğinde izlenen, 24-60 ay arası ve en az 6 aydır özel eğitim almakta olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edildi. Annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu(DASS-21) ile değerlendirildi. Baba katılımı, Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü(SBKÖ) ile değerlendirildi. SBKÖ; genel iyilik hali, akut hastalık, duygusal sağlık ve model olma alt boyutlarından oluşan 20 maddelik bir ölçektir. Ölçek babalara öz bildirim olarak, annelere ise baba katılımına ilişkin algıyı değerlendirmek amacıyla uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 26 çocuk ve ebeveynleri dahil edildi. En sık görülen tanılar Down sendromu (n=5, %19.2), global gelişim gecikmesi (n=4, %15.4) ve otizm spektrum bozukluğu (n=3, %11.5) idi. Annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının medyan değerleri sırasıyla 3.00 (1-6), 3.50 (2-7) ve 5.00 (3-8) olarak bulundu. Anne tarafından algılanan baba katılımı incelendiğinde, özellikle babanın duygusal sağlık alanındaki katılımı ile annenin depresyon, anksiyete, stres ve toplam psikolojik belirti düzeyi arasında ve babanın model olma düzeyi ile annenin stres ve toplam psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı. Buna karşılık annenin algıladığı babanın genel iyilik hali ve akut hastalık katılımı ile maternal psikolojik belirtiler arasında anlamlı korelasyon izlenmedi. Babanın kendi bildirdiği katılım incelendiğinde, akut hastalık süreçlerine katılım ile annenin depresyon, anksiyete, stres ve toplam psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu (Tablo1). Anne ve babanın bildirimleri karşılaştırıldığında annenin algıladığı duygusal katılım ile babanın bildirdiği akut hastalık katılımının negatif korele olduğu görüldü (Tablo 2).



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tablo 1. Anne ve Baba Bildirimine Göre Baba Katılımı ile Maternal Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişki

Baba Katılımı Boyutları	Depresyon	Anksiyete	Stres	Toplam DASS skoru
Anne Algısı				
Genel iyilik	0.080	0.054	-0.030	0.044
Akut hastalık	-0.274	-0.168	-0.076	-0.177
Duygusal sağlık	-0.677**	-0.715**	-0.510*	-0.668**
Model olma	-0.462	-0.499*	-0.352	-0.523*
Baba Bildirimi				
Genel iyilik	-0.250	-0.277	-0.096	-0.251
Akut hastalık	0.873**	0.828**	0.643**	0.849**
Duygusal sağlık	-0.139	-0.322	-0.320	-0.322
Model olma	-0.156	-0.253	-0.124	-0.200

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır. ** $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 2. Sağlıkta Baba Katılımı: Anne ve Baba Bildirimleri Arasındaki Korelasyonlar

ANNE ALGISI	BABA BİLDİRİMİ				
	Genel iyilik	Akut hastalık	Duygusal sağlık	Model olma	Toplam
Genel iyilik	0.316	0.053	0.156	0.229	0.419*
Akut hastalık	0.418*	-0.212	0.092	0.160	0.214
Duygusal sağlık	0.403	-0.665**	0.374	0.095	-0.064
Model olma	0.323	-0.387	0.359	0.243	0.077
Toplam	0.452	-0.290	0.268	0.203	0.166

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır. ** $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

Sonuç: Anne psikolojik iyi oluşu, babanın toplam katılımından çok annenin algıladığı duygusal baba katılımı ile ilişkili görünmektedir. Babanın duygusal olarak destekleyici ve model olan rolü arttıkça maternal psikolojik belirtiler azalırken, hastalık odaklı katılım artışı daha yüksek psikolojik yük ile birlikte görülmektedir. Bu bulgular, izlem süreçlerinde baba katılımının niceliğinden çok niteliğine, özellikle duygusal destek boyutuna odaklanması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: özel gereksinimli çocuk, baba katılımı, anne ruh sağlığı



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-002

Montelukast Kullanan Çocuklarda Nöropsikiyatrik Yan Etkiler: 2-6 Yaş Grubu Bir Risk Faktörü mü?

Mehmet Özkaya¹

¹Şırnak Devlet Hastanesi

Mehmet Özkaya / Şırnak Devlet Hastanesi

Giriş: Lökotrien Reseptör Antagonistleri (LTRA) çocuklarda astım ve alerjik rinit (AR) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye 'de çocuklarda astım ve AR' de en sık kullanılan LTRA'i montelukasttır. 2020 yılında Amerikan Besin ve İlaç Bürosu, montelukastın nöropsikiyatrik yan etkileri olabileceğini bildirmiş ve montelukast için kara kutu uyarısında bulunmuştur. Çalışmamızda, çocuk alerji polikliniğine daha önce astım ve/veya AR tanılarıyla izlenen ve montelukast kullanan çocuk hastalarda montelukastın nöropsikiyatrik yan etkilerine bakılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda montelukast kullanan ve Şırnak Devlet Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğine başvurmuş, en az 2 aydır montelukast kullanımı olan, astım ve/veya AR tanılı, montelukast tedavisi alan 1-18 yaş arası çocuk hastalar (n=34), montelukast tedavisi sonrası belirttikleri nöropsikiyatrik bulgular açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 34 hasta dahil edildi bu hastaların yaş ortalaması 8,2 (min 2,5- max 17) yaş olup hastaların %44,1'i (n:15) kızdı. Montelukast kullanan hastaların %47,1'i (n=16) astım hastası olup kalan 18 hasta alerjik rinit bulguları olan hastalardı. Montelukast kullanım sürelerine bakıldığında minimum 2 ay, maksimum 36 aydı. Çalışmaya alınan 34 hastanın 13'ünde (%38,2) olası nöropsikiyatrik yan etki olduğu görüldü. İlaç kullanımından sonra 13 hastanın 7'sinde geceleri sık kabus görme, 6'sında ise gece uykuda sayıklama şikayeti ortaya çıkmıştı. Bu şikayetler montelukast kullanımından ortalama 6 ay sonra (min 1 ay- max 24 ay) ortaya çıkmıştı. Yan etki olanların %69,2'si, yan etki olmayanların %14,8'i 2-6 yaş arasıydı (p < 0,05). Yaş grubu ile multiple lojistik regresyon yapıldığında yaş grubunun 2-6 yaş arasında olması, > 6 yaşa göre yan etki için risk faktörü olarak bulundu.

Sonuç: Montelukastın nöropsikiyatrik yan etkileri açısından 0-6 yaş grubunda olmanın, 6 yaş üzerindeki hastalara kıyasla bir risk faktörü olduğu saptandı. Bu nedenle montelukast tedavisi planlanırken özellikle küçük yaşta hastalarda daha özenli davranılmalı; ilaca başlanan tüm hastalar ve aileleri olası yan etkiler konusunda ayrıntılı biçimde bilgilendirilmeli ve her poliklinik kontrolünde yan etkiler açısından düzenli olarak değerlendirilmelidir. İlaç başlarken ilacın etkilerini düşündüğümüz kadar, yan etkilerinin de düşünülerek başlanması gerekmektedir. Ayrıca, bu konuda daha fazla sayıda prospektif çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, astım, montelukast, psikiyatrik yan etki



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-003

Term Düşük Doğum Ağırlıklı Doğan Yenidoğanlarda Erken Neonatal Prognoz

Aydan Çağlar Yılmaz¹, Bilal Yılmaz², Fatma Kaya Narter³

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

Aydan Çağlar Yılmaz / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Normal fetal büyüme; fetüs, plasenta ve maternal ünitelerin birlikte etkileşimine bağlıdır ve genetik, hormonlar, büyüme faktörleri, beslenme ile birlikte anneye ait birçok faktör tarafından kontrol edilmektedir (1). Doğum ağırlığının 2500 gramın altında olması düşük doğum ağırlığı olarak tanımlanmıştır (2). Düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelen yenidoğanların sayısındaki artış nedeniyle düşük doğum ağırlığına bağlı morbiditelerde de artış olması beklenmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sorunlarının bilinmesi, bu bebeklerin izlemine kolaylaştıracağı, mortalite ve morbiditeyi düşüreceği için bu araştırmada term olarak düşük doğum ağırlığı ile doğan yenidoğanların erken neonatal morbidite ve mortalitelerinin saptanarak prognozlarının gösterilmesi planlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda; hastanemizde 1 Ocak 2019 ile 30 Haziran 2023 tarihleri arasında doğan, 37 gestasyon haftası ve üzerindeki bebeklerden; doğum ağırlığı 2500 gram altı yenidoğanlar çalışma grubuna, doğum ağırlığı 2500 gram üzeri olanlar ise kontrol grubuna alındı. Her iki grupta da çalışmaya alınan bebeklerin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olabilecek prenatal, natal ve postnatal özellikleri ile gelişen morbiditeleri incelendi.

Bulgular: Düşük doğum ağırlıklı term bebeklerden oluşan çalışma grubumuzdakilerin %70,4'ü kız, kontrol grubunun ise %44,5'i kız bebektir. Çalışma grubumuzdaki annelerde gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi daha fazla görüldü ($p < 0,05$). Çoğul gebelik, oligohidroamniyoz ve fetal distres düşük doğum ağırlıklı bebeklerden oluşan grupta daha çok görüldü ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki bebeklerin %56,6'sının, kontrol grubundakilerin ise %11,5'inin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yattığı görüldü ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerden oluşan grubun yatış oranı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yatışları süresince karşılaştıkları sorunlar arasından yenidoğanın geçici takipnesi, beslenme problemleri, doğumda mekonyumlu amniyotik sıvı varlığı, fototerapi gerektiren hiperbilirubinemi ve intrauterin büyüme kısıtlılığı çalışma grubumuzda daha yüksek bulundu ($p < 0,05$) ve yatışı yapılan olgular içerisinde çalışma grubumuzda doğumda mekonyumlu amniyotik sıvı varlığının 4,5 kat fazla olduğu saptandı. Solunum desteği açısından düşük doğum ağırlıklı bebeklerin non invaziv mekanik ventilasyon ve küvöz içi oksijen desteği ihtiyacı ve süreleri daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuç: Sonuç olarak term olarak doğan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, normal doğum ağırlığındaki bebeklere göre yaşamlarında daha fazla problemle karşılaştığı saptandı. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sorunlarının bilinmesi bu bebeklerin izlemini kolaylaştırmakla birlikte mortalite ve morbidite oranlarını da azaltacaktır. Anneye ait faktörlerin de bebeklerin doğum ağırlıkları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: düşük doğum ağırlığı, intrauterin büyüme kısıtlılığı, gestasyon haftasına göre küçük



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-004

Besin Proteini İlişkili Alerjik Proktokolitte Klinik Özellikler, Tolerans ve Uzun Dönem Sonuçlar

Kardelen Sarı¹, Leman Tuba Karakurt¹, Seda Çevik¹, Pınar Yağmur Altınkaynak¹, Ferit Durankuş¹, Fatih Haşlak¹, Özlem Cavkaytar¹, Sebahat Çam¹, Mustafa Arga¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Kardelen Sarı / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Giriş: Besin proteini ile ilişkili alerjik proktokolit (BPIAP), süt çocukluğu döneminde ortaya çıkan, non-immünglobulin-E (non-IgE) aracılı bir besin alerjisi olup çoğunlukla yaşamın ilk aylarında kanlı dışkılama ile seyretmektedir. Hastalık genellikle benign bir klinik tablo olmakla birlikte, klinik tolerans gelişim süresi ve uzun dönem alerjik/atopik sonuçlar bireyler arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, BPIAP gelişimi ile ilişkili klinik ve çevresel risk faktörlerinin, klinik tolerans gelişimini etkileyen değişkenlerin ve izlem sürecinde alerjik/atopik hastalık gelişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif tek merkezli çalışmada BPIAP tanısı alan 140 süt çocuğu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 172 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Demografik özellikler, prenatal ve postnatal maruziyetler, klinik bulgular ve tolerans gelişim özellikleri ile tolerans gelişimi sonrası diğer alerjik/atopik hastalık gelişim riskleri incelenmiştir.

Bulgular: BPIAP gelişimi için antenatal antibiyotik maruziyeti (OR: 3,521; $p < 0,001$), bebeğin postnatal dönemde antibiyotik kullanımı (OR: 3,697; $p=0,001$), kardeşte non-IgE besin alerjisi öyküsü (OR: 23,752; $p < 0,001$) ve eşlik eden alerjik/atopik hastalık varlığı (OR: 6,751; $p < 0,001$) bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. BPIAP'lı hastaların %24,3'ünde geç klinik tolerans (> 12 ay) gelişti. Tanı anında eşlik eden alerjik/atopik hastalık varlığı (OR: 3,016; $p=0,012$) ve tanı sonrası çocuk alerji kliniğine başvuru süresinin uzaması (OR: 1,054; $p=0,012$) geç klinik tolerans gelişimi ile ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. İlk BPIAP tanısından çocuk alerji kliniğimize başvuruya kadar geçen sürenin geç toleransı öngörmedeki performansı ROC eğri analizi ile değerlendirmiş; en iyi kestirim değeri 6 hafta (Duyarlılık %61,8, Özgüllük %64,2) olarak belirlenmiştir ($p=0,009$). Bu kestirim değerine göre oluşturulan geç başvuru (> 6 hafta) ve erken başvuru (≤ 6 hafta) gruplarındaki tolerans gelişme süresi Kaplan–Meier yöntemi ile karşılaştırıldığında, geç başvuru grubunda tolerans süresi anlamlı olarak uzamıştır (log-rank $p=0,003$). BPIAP'lı hastaların %38,5'inde tolerans sonrası en az bir alerjik/atopik hastalık gelişmiş olup, bu grupta tolerans süresi anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ($p=0,001$).

Sonuç: Sonuç olarak, BPIAP çoğu olguda benign seyirli olmakla birlikte, belirli bir hasta grubunda klinik tolerans gelişiminin gecikebildiği ve izlem sürecinde alerjik/atopik hastalıkların ortaya çıkabildiği bir klinik tablodur. Erken tanı, uygun eliminasyon diyeti ve hastaların gecikmeden çocuk alerji ve immünoloji kliniklerine yönlendirilmesi, klinik tolerans sürecinin daha rasyonel yönetilmesi ve uzun dönem klinik sonuçların öngörülmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Proktokolit, tolerans, besin alerjisi, eliminasyon



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-005

Çocuklarda Hafif-Orta Düzey Hiperkobalaminemi:4 Yıllık İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Gamze Nur Güler¹, Furkan Kalaycı¹, Ceren Topçu¹, Metin Yiğit¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Gamze Nur Güler / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Kobalamin (Cbl) suda çözünen bir vitamindir.Eksikliği iyi tanımlanmış olmakla birlikte, özellikle çocuklarda serum Cbl yüksekliğinin klinik önemi net değildir.Bu çalışmada, serum Cbl düzeyi yüksek saptanan çocuk hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri ile izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'ne 2022 yılında başvuran, serum Cbl düzeyi 911-1200 pg/mL arasında olan çocukların 4 yıllık izlemi retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 204 hasta dahil edildi.Olguların %44,1'i erkek (n=90), %55,9'u kızdı (n=114). Medyan yaş 7 yıl (IQR: 5-10), medyan Cbl düzeyi 944,5 pg/mL (915,3-1077,5) idi. Folat düzeyi 105 hastada değerlendirildi ve medyan değer 13,0 ng/mL (9,5-18,5)bulundu; hastaların %92,4'ünde folat yüksekliği vardı.Cbl ile folat arasında ilişki saptanmadı.Aktif yakınma 95 hastada mevcuttu ve yakınma varlığı ile Cbl düzeyi arasında anlamlı fark yoktu. Kontrole gelen 59 hastanın 50'sinde Cbl düzeyi normale dönerken,9'unda yüksekliğin sürdüğü görüldü;normalleşme süresi 13 aydı (n=37; IQR: 5-22,5). Başlangıç Cbl düzeyi ile normalleşme arasında ilişki saptanmadı.Cbl düzeyi ile yaş arasında da anlamlı ilişki bulunmadı (p=0,059).İzlemde iki hastaya malignite tanısı konuldu:biri başvurudan 33 ay sonra akut lenfoblastik lösemi, diğeri 11 ay sonra Wilms tümörü tanısı aldı.Hematolojik parametrelerde ANS (mutlak nötrofil sayısı) 3420/mm³ (n=189; 2425-4820),ALS (mutlak lenfosit sayısı) 3810/mm³ (n=189; 2905-5205), trombosit 360.000/mm³ (n=189; 295.500-446.000), hemoglobin 12,6 g/dL (n=189; 11,75-13,35), MCV (ortalama eritrosit hacmi) 78,4 fL (n=189; 75,0-82,1) bulundu.Kreatinin 0,36 mg/dL (n=166; 0,30-0,44),ürik asit 3,4 mg/dL (n=121; 2,85-4,10),albümin 47 g/L (n=152; 45-48), AST (aspartat aminotransferaz) 38 U/L (n=171; 30-48), ALT (alanin aminotransferaz) 21 U/L (n=172; 16-30),LDH (laktat dehidrogenaz) 297 U/L (n=118; 263,8-345,3),ALP (alkalen fosfataz) 230,5 U/L (n=140; 189-297), total bilirubin 0,35 mg/dL (n=133; 0,25-0,52) ve direkt bilirubin 0,20 mg/dL (n=63; 0,10-0,20) olarak saptandı.Elektrolit değerleri sırasıyla sodyum 139 mmol/L (n=152; 138-140), potasyum 4,6 mmol/L (n=149; 4,4-4,9), kalsiyum 10,1 mg/dL (n=155; 9,7-10,4), fosfor 5,3 mg/dL (n=144; 4,7-5,6) idi.

Sonuç: Çocuklarda hafif-orta düzey serum kobalamin yüksekliği çoğunlukla özgül klinik bulgularla ilişkili görünmemektedir ve zaman içinde sıklıkla normalleşmektedir. Ancak nadir de olsa izlemde altta yatan ciddi hastalıklar saptanabileceğinden dikkatli değerlendirme ve izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kobalamin, hiperkobalaminemi



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-006

Besin Kaynaklı Anafilaksi Tanısı Alan Çocuklarda Klinik Özellikler ve Tekrarlayan Anafilaksi Risk Faktörleri: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Leman Tuba Karakurt¹, İrem Kunter², Mustafa Arga¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İrem Kunter / İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Anafilaksi, hızlı başlangıçlı, çoklu organ tutulumu ile seyreden ve yaşamı tehdit edebilen sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Çocukluk çağında en sık tetikleyiciler besinler olup son yıllarda besin kaynaklı anafilaksi insidansında artış bildirilmektedir. Bu çalışmada besin kaynaklı anafilaksi tanısı alan çocukların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve tekrarlayan anafilaksi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Ocak 2020–Aralık 2024 tarihleri arasında Çocuk Alerji ve İmmünoloji kliniğimize başvuran, Dünya Alerji Örgütü kriterlerine göre anafilaksi tanısı alan ve reaksiyonun besin kaynaklı olduğu belirlenen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Demografik özellikler, tetikleyici besinler, organ sistem tutulumları (cilt/mukoza, solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler, santral sinir sistemi), eşlik eden alerjik hastalıklar ve tekrarlayan anafilaksi öyküleri değerlendirildi. Kategorik değişkenler ki-kare veya Fisher exact testleri ile, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla tek değişkenli ki-kare analizinde $p < 0,10$ bulunan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon modeline alındı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya besin kaynaklı anafilaksi öyküsü olan 65'i erkek (%69,9) toplam 93 hasta dahil edildi. Medyan tanı yaşı 15 ay (3–195) olup hastaların %44,1'i ilk 12 ayda, %68,8'i ilk 24 ay içinde tanı almıştı. Erkek hastalarda medyan tanı yaşı kız hastalara göre anlamlı olarak daha düşüktü [12 (3-144) ay vs 22 (4-195) ay; $p=0,018$]. Hastaların %38,7'sinde atopik dermatit, %36,6'sında astım, %28,0'inde alerjik rinit mevcuttu. En sık sorumlu besinler süt (%30,4), kuruyemiş (%29,3), baklagil (%13,0) ve yumurta (%10,9) idi. Organ sistem tutulumları sırasıyla cilt/mukoza (%95,7), solunum (%82,8), gastrointestinal (%59,1), santral sinir sistemi (%29,0), kardiyovasküler sistem (%28,0) olarak gözlemlendi. Cilt bulgularında anjiyoödem (%79,8) ve ürtiker (%75,3), solunum bulgularında nefes darlığı (%80,5) ve stridor (%42,9) öne çıktı. Hastaların %50,5'inde ($n=47$) toplam 83 tekrarlayan anafilaktik reaksiyon kaydedildi. Süt alerjisinde tekrarlayan anafilaksi oranı (%71,4) kuruyemiş alerjisine (%37,0) göre anlamlı yüksek bulundu ($p=0,022$). Atopik dermatit, çok değişkenli lojistik regresyon analizinde diğer değişkenler kontrol altına alındığında tekrarlayan anafilaksi için bağımsız risk faktörü olarak belirlendi (OR:3,52; %95 GA:1,39-8,92; $p=0,008$).



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuç: Besin kaynaklı anafilaksi özellikle yaşamın ilk iki yılında ortaya çıkmakta ve erkek çocuklarda daha erken yaşta tanı almaktadır. Süt alerjisi ve atopik dermatit olan hastalarda tekrarlayan anafilaksi riskinin yüksek olması; yakın klinik izlem, gizli alerjenler konusunda aile eğitimi ve adrenalin otoenjektör kullanımının etkin şekilde pekiştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, çocuk, süt alerjisi, tekrarlayan anafilaksi, anafilaksi



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-007

Akdeniz diyetinin astımlı çocuklarda klinik kontrol üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Ebru deniz Yurtsuz¹, Pınar yağmur Altıncaynak¹, Dilek Kacar¹, Seda Çevik¹, Ayşe cavidan Sonkur¹, Fatih Haşlak¹, Burcu Aksoy canyolı¹, Nurhan Kasap¹, Leman tuba Karakurt¹, Mustafa Arga¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Ebru deniz Yurtsuz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Giriş: Astım, çocukluk çağında sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir inflamatuvar hava yolu hastalığıdır. Son yıllarda, beslenmenin hava yolu inflamasyonu ve oksidatif stres üzerinden astım klinik seyri ve kontrol düzeyi ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Akdeniz diyeti; sebze, meyve, tahıl, baklagil ve zeytinyağı ağırlıklı yapısı sayesinde antioksidan ve antiinflamatuvar özellikler taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, astımlı çocuklarda Akdeniz diyetine uyumun astım klinik kontrolü, yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Tek merkezli, prospektif olarak yürütülen bu çalışmaya 7-17 yaş arası 123 atopik astımlı çocuk dâhil edilmiştir. Çalışma başlangıcı (0. Ay) ve sonu (3. Ay) vizitlerinde Global Initiative for Asthma (GINA) klinik kontrol sınıflaması, yaşa uygun Astım Kontrol Testi (AKT/Ç-AKT), Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) ve solunum fonksiyon testleri uygulanmıştır. Akdeniz diyetine uyum, Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) ile değerlendirilmiştir. Çalışma başlangıcında tüm katılımcılara standardize Akdeniz diyeti eğitimi verilmiş, 1. ve 3. aylarda besin tüketim kayıtları ile uyum ve uygulanabilirlik izlenmiştir. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, Akdeniz diyetine uyumdaki değişim ile astım klinik kontrol düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Olguların başvuru yaşı ortancası 11 [9-13] yıl olup, %68,3'ü erkekti. Başlangıçta GINA astım klinik kontrol sınıflamasına göre olguların %36,6'sı tam kontrollü, %31,7'si kısmi kontrollü ve %31,7'si kontrolsüzdü. Başlangıç KIDMED skoru ortancası 4 [2-6] iken 3. ayda 8 [6-10]'a yükseldi ($p < 0.001$). İzlemede AKT ortancası 23 [21-24]'ten 25 [23-25]'e, Ç-AKT ortancası 22 [20-24]'den 25 [24-27]'e ve PAQLQ ortancası 5,30 [4,56-5,71]'dan 6,21 [5,60-6,60]'e yükseldi (her parametre için $p < 0.001$). Δ KIDMED ile Δ PAQLQ ($r=0.236$; $p=0.009$) ve Δ FEF25-75(%) (Zorlu ekspiratuvar akım) ($r=0.193$; $p=0.033$) arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Δ GINA kategorilerine göre Δ KIDMED değerleri gruplar arasında farklılık gösterdi ($p=0.047$) ve klinik olarak anlamlı iyileşme görülen grupta (≥ 2 kategori) Δ KIDMED ortancası daha yüksek saptandı ($p=0.012$).

Δ GINA	n	Δ KIDMED	p=0.012
Anlamlı İyileşme Görülen Grup	25	5 [3-7]	
Anlamlı İyileşme Görülmeyen Grup	98	3 [1-6]	



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuç: Üç aylık izlemde Akdeniz diyetine uyum, eğitim ve düzenli takip ile anlamlı biçimde artırılabilmiştir. Uyum artışı; astım klinik kontrolünde iyileşme, yaşam kalitesinde artış ve özellikle küçük hava yolu fonksiyonlarında olumlu değişim ile ilişkilidir. Akdeniz diyeti, çocukluk çağı astımında farmakolojik tedaviyi destekleyen uygulanabilir bir yaşam tarzı yaklaşımı olarak değerlendirilebilir; ancak nedenselliği ve uzun dönem klinik etkileri ortaya koymak için daha uzun süreli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Akdeniz, Atopi, Antioksidan, Diyet



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-008

Çocuk Acil Kliniğine Başvuran 12-18 Yaş Hastalarda Akran Zorbalığı ve Siber Zorbalığın İntihar Davranışı ile İlişkisi

Rümeysa Reyhan Cander Koz¹, Esra Çöp², Saliha Şenel³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Rümeysa Reyhan Cander Koz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: Ergenlik dönemi, akran zorbalığı ve siber zorbalık gibi riskli davranışların yanı sıra intihar düşüncesi ve girişimleri açısından kritik bir süreçtir. Bu çalışma, çocuk acil servisine herhangi bir sebeple başvuran 12-18 yaş arası hastalarda geleneksel akran zorbalığı ve siber zorbalık ile intihar davranışı (düşünce, plan ve girişim) arasındaki ilişkiyi ve bu risklerin yaygınlığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, 01.11.2024-31.01.2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil kliniğine başvuran hastalar arasında dahil edilme kriterlerini karşılayan 201 ergen ile gerçekleştirilen prospektif ve kesitsel bir araştırmadır. Veriler, etik kurul onayı sonrası yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu ile Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi, Siber Zorbalık Üçgeni Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 15,27±1,60 yıl olup %74,6’sı kızdır. Geleneksel akran zorbalığında katılımcıların %26,4’ü mağdur, %3,5’i zorba, %3,5’i zorba-mağdur; siber zorbalıkta ise %34,3’ü mağdur, %15,4’ü zorba ve %49,3’ü seyirci olarak saptanmıştır. İntihar riski taşıma oranı, geleneksel zorbalıkta “zorba-mağdur” grubunda %100, “sadece mağdur” grubunda %66,0 olarak bulunmuştur ve zorbalığa karışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Siber zorbalıkta ise intihar riski siber mağdurlarda %76,8, siber zorbalarda %71,0 ve siber seyircilerde %63,6 saptanmıştır. Korelasyon analizinde İntihar Davranış Ölçeği puanı ile en güçlü ilişkinin siber mağduriyet arasında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılımdaki yüksek ret oranı (%75,3), hassas bir konu olan intihar ve zorbalık hakkındaki toplumsal çekişmeleri yansıtmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, Türkiye’de çocuk acil servisine başvuran ergenlerde geleneksel ve siber akran zorbalığı ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi sistematik olarak inceleyen ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamız, çocuk acil servisine başvuran ergenlerde hem akran zorbalığı hem de siber zorbalığın tüm rollerinin intihar davranışı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, siber zorbalık, intihar, ergen, çocuk acil kliniği



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricistleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-009

Çocuk Acil Servisinde Takip Edilen Hastalarda Yatış Riskini Belirlemede Pediatric Gözlem Öncelik Skorunun Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Hasan Salih Yüzdemir¹, Funda Kurt²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil

Hasan Salih Yüzdemir / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Çocuk acil polikliniklerinde artan hasta sayısı nedeni ile hastaları hızlı ve etkin değerlendirilmesi gün geçtikçe zorlaşmaktadır. Bu nedenle hasta ciddiyetinin değerlendirilmesi için bazı parametreler ve skora sistemleri kullanılmaktadır. Bu skora sistemlerinden biri olan Pediatric Gözlem Öncelik Skorunun (PGÖS) servis ve yoğun bakım yatışları ile taburculuğu öngörmedeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamız prospektif bir çalışmadır. Bu çalışmada, 1 yıllık süreçte herhangi bir sebeple hastanemizin çocuk acil servisine başvurup acil gözlem alanları ya da çocuk acil yoğun bakım ünitesinde izleme alınan 968 hasta; triyajda, gözleme ya da yoğun bakıma alınma anında, izlemin 6. saatinde ve servise ya da yoğun bakıma yatış anında değerlendirilerek PGÖS skorları hesaplandı. Bu skorları etkileyen parametreler ve skorlar ile servise yatış, yoğun bakıma yatış ve taburculuk arasındaki ilişkiler analiz edildi.

Bulgular: Hastalardan %44,8'inin servise, %2,4'ünün yoğun bakım ünitesine yatışının yapıldığı görüldü. Hesaplanan PGÖS skorları ile servise yatış, yoğun bakıma yatış ve taburculuk durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Belirlenen kesilme noktaları; triyajdaki skora göre servise yatış için ≥ 3 , yoğun bakıma yatış için ≥ 4 ve taburculuk için ≤ 3 şeklinde bulundu. 6. saat skoru için ise bu değerler servise yatış için ≥ 3 , yoğun bakıma yatış için ≥ 5 ve taburculuk için ≤ 3 şeklindeydi. Servise ve yoğun bakıma yatış ile PGÖS skorları arasındaki ilişki için yapılan ROC analizlerinde puan arttıkça duyarlılığın azaldığı ve özgüllüğün arttığı görüldü. Taburculuk ve PGÖS skorları arasındaki ilişki için yapılan ROC analizlerinde ise puan azaldıkça duyarlılığın azalıp özgüllüğün arttığı görüldü.

Sonuç: PGÖS skoru, fizyolojik parametrelerin yanı sıra gözlemsel parametrelerin de kullanıldığı, yatışları ve taburculukları öngörmede etkili bir skordur. Herhangi bir zamanda bakılan PGÖS skoru 5 ise hastalar mutlaka yatış ihtiyacı açısından değerlendirilmelidir. Acil gözlem odalarında kullanımı uygun, basit ve sürdürülebilir olup etkinliğinin değerlendirilmesi ve kullanımının yaygınlaşması için gelecekte yapılacak yüksek hasta sayılı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Çocuk Acil Servis, PGÖS, Yatış



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-010

Febril Nöbet Geçiren Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisinin Önemi: Çift Merkez Deneyimi

Emrullah Arıkanoglu¹, Meral Karadağ¹, Serkan Kırık²

¹Malatya eğitim ve araştırma hastanesi

²Elazığ Fethi sekin şehir hastanesi

Emrullah Arıkanoglu / Malatya eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş: Febril nöbetler 6–60 ay arası çocuklarda görülen en sık konvülsif nedendir. Dünya genelinde, beş yaşına kadar olan çocukların yaklaşık %40'ı anemiden etkilenmektedir. Febril konvülziyonlar, iki yaş altındaki çocuklarda daha sık görülmekte olup, demir eksikliği anemisi de aynı yaş grubunda yaygındır. Bu çalışmada demir eksikliği anemisinin febril konvülziyonlar üzerine etkisini araştırarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, ilk ateşli konvülziyon geçiren hastalar ile ateşli hastalığı olan ve konvülziyon öyküsü bulunmayan hastalar arasındaki demir profillerinin korelasyonunu belirlemeyi amaçlamıştır. Elazığ ve Malatya Hastanelerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Kasım 2022 ile Şubat 2025 tarihleri arasında başvuran hastalar değerlendirilecektir. Bunlardan 125'i ateşli hastalık geçiren, konvülziyon geçirmeyen çocuklar (kontrol grubu), 100'ü ise uluslararası kriterlere göre ilk ateşli konvülziyonunu geçiren çocuklardı (olgu grubu). Çalışmanın hastane tabanlı ve olgu-kontrol çalışması tasarımı yapılmış planlanmıştır. Hasta ve kontrol grupları arasında normal dağılım gösteren devamlı değişkenler (hemoglobün, MCV vb.) bağımsız t-test kullanılarak, normal dağılım göstermeyen parametreler ise Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Tüm kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanıldı. Nitel veriler ise frekans ve yüzde olarak özetlenmiştir.

Bulgular: Olgu grubunun ortalama yaşı 1,76 yıl (SD: 1,32), kontrol grubunun ise 1,35 yıl (SD: 1,1) olarak bulunmuştur. Olgu grubunda 59 hasta erkek, 41 çocuk kız iken kontrol grubunda 62 hasta erkek 63 hasta ise kız çocuklardan oluşmaktaydı. Demir eksikliği anemisi olgu grubunda 61 hasta (61%), kontrol grubunda ise 32 (25.6%) olarak saptanmış olup iki grup arasında demir eksikliği anemisi yönünden anlamlı fark söz konusuydu ($p < 0.001$). Serum ferritin (ng/mL) olgu grubunda 51.07 ± 49.65 , kontrol grubunda 83.26 ± 62.36 ($p < 0.001$); MCV (fL) olgu grubunda 66.46 ± 12.41 , kontrol grubunda 80.29 ± 12.46 ($p < 0.001$); RDW (%) olgu grubunda 19.02 ± 2.4 , kontrol grubunda 15.22 ± 1.74 ($p < 0.001$); serum demir ($\mu\text{g/dL}$) olgu grubunda 72.44 ± 32.61 , kontrol grubunda 90.34 ± 29.34 ($p < 0.001$); serum TIBC ($\mu\text{g/dL}$) olgu grubunda 456.62 ± 104.16 , kontrol grubunda 322.86 ± 101.28 ($p < 0.001$), MCH değeri olgu grubunda 21.04 ± 2.93 , kontrol grubunda 24.02 ± 4.35 ($p < 0.001$) olarak saptanmıştır.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Febril konvülsiyonlu olgular ile kontrol grubunda laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

Olgu grubu (n:100)	Kontrol grubu (n:125)	p	
Hemoglobin (g/dL)	8.84 ± 1.32	9.62 ± 1.23	<0,001*
MCV (fL)	66.46 ±12.41	80.29 ± 12.46	<0,001*
RDW (%)	19.02 ± 2.4	15.22 ± 1.74	<0,001*
MCH	21.04 ± 2.93	24.02 ± 4.35	<0,001*
Serum demir(µg/dL)	72.44 ± 32.61	90.34 ± 29.34	<0,001*
Serum TIBC(µg/dL)	456.62 ± 104.16,	322.86 ± 101.28	<0,001*
Ferritin (ng/mL)	51.07 ± 49.65	83.26 ± 62.36	<0,001*

Olgu ve kontrol grubunun demografik özellikleri ve ateş etiyolojileri

Olgu (n:100)	Kontrol (n:125)	p	
Yaş (yıl) ±(ortalama SD)	1,76 ±1,32	1,35±1,1	0,24
Cinsiyet (kız/erkek)	59/41	62/63	>0,05
Aile öyküsü	9	6	>0,05
Başvuruda vücut ısısı (C°)	38,23	38,86	0,01*
Ateş etiyolojileri			
Akut üst solunum yolu enfeksiyonu (%)	73 (73)	81 (64,8)	>0,05
Akut gastroenterit (%)	12 (12)	22 (17,6)	
Üriner sistem enfeksiyonu (%)	5 (5)	9 (7,2)	

Sonuç: Mevcut çalışmanın verileri doğrultusunda, düşük ferritin düzeylerinin, akut ateşli hastalıkların seyri sırasında, febril konvülsiyon gelişimi açısından bir risk faktörü olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Febril nöbet, Anemi, Çocuk, Ferritin



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-011

Pediatric'de Zor Havayolu - Olgularla 3. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Deneyimi

Yasemin Duman¹, Semra Nasibova², Fatma Sıla Eroğlu¹, Mehmet Ekrem Zorlu³, Ebru Azapağası², Mutlu Uysal Yazıcı², Metin Yılmaz³

¹Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Fatma Sıla Eroğlu / Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Pediatric havayolu yönetiminde, anatomik ve fizyolojik farklılıklar, havayolundaki sekresyon, ödem ve laringospazm gibi nedenlerle hekim, ventilasyon, trakeal entübasyon ya da her iki girişimde beklenmedik zor havayolu ile karşılaşılabilir. (1)Zor entübasyon tanımı; deneyimli bir hekimin en az 3 entübasyon denemesinde başarısız olmasıdır(2). Genetik ve metabolik hastalıkların bu yaşlarda sık görülmesi nedeniyle özellikle infantlarda zor entübasyon daha sıklıkla karşılaşılır.(3) Literatürde insidansı infantlarda %0,24-4.7, büyük çocuklarda %0,07-0,7 oranındadır.(4,5)

Materyal ve Metot: Biz çalışmamızda Ocak 2024-Şubat 2026 Tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım'da izlenen 17 zor havayolu saptanan olguyu derledik.

Bulgular: Hastaların demografik verileri, yatış tanıları ve zamanları, uygulanan havayolu yöntemleri ve KBB tarafından yapılan cerrahi girişimler Tablo 1'de gösterilmiştir.Faidjoe ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 1018 hastada zor entübasyon saptandığı ve ilk denemede sıklıkla direkt laringoskop, fiberoptik bronkoskopi ve indirekt video laringoskopisi kullanıldığı görülmüştür. Direkt laringoskopide başarı oranı %3 olarak saptanmıştır. (6)Bu gibi durumlarda video laringoskop, LMA gib ekstraflottik havayolları ve fiberoptik bronkoskopi kullanılabilir. (7) Vakalarında %2 oranında yardımcı aletlere rağmen trakeal entübasyonda başarısızlık veya cerrahi havayolu ihtiyacı bildirmiş olup zor havayollarının %80'inin beklenen zor hava yolu olduğunu ortaya koymuştur. Bu gibi durumlarda acil trakeostomiye başvurulabilir.(6) Kendi olgularımızda beklenen zor havayolu oranı %47, trakeal entübasyon başarısızlığı ise %11'dür. Bizde bu iki oranın da yüksek olması, 3. Basamak ÇYBÜ olmamız sebebiyle daha komplike vakaların tarafımıza başvurusu olduğu düşünülmüş ve bu sebepten hastalarımızdaki %64 trakeostomi açılma oranının havayolu güvence altına alma amacıyla yapıldığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada zor havayolu olan çocuk hastalarda direkt laringoskopiyeye kıyasla video laringoskopiyeye yapılan girişimlerin 5 kat daha fazla başarılı entübasyon sağladığı görülmüş, girişimlerin %50'sinin başarılı olduğu görülmüştür.(8) Olgularımızın %52'sinde video laringoskop ile trakeal havayolu sağlanmıştır ve literatürle benzerdir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuç: Hastalarda metabolik ve genetik sendromu varlığında beklenen zor havayolu ya da solunum yetmezliği ile başvuran hastalarda beklenmeyen zor havayolu ile ilgili uygulanması gereken tedavi yöntemlerini sizlere sunduk. Pediatrik havayolu en önemli acillerden birisi olup havayolu sağlanamadığı durumlarda yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Bu vakalar üzerinden zor havayoluyla karşılaşıldığında kullanılacak tedaviler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: zor havayolu, endotrakeal entübasyon, supraglottik stenoz, video laringoskop, çocuk yoğun bakım



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-012

Çocuk Acil Servisine Solunum Yolu Enfeksiyonu ile Başvuran Hastalarda Multipleks Solunum Yolu Paneli Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mehmet Cengiz¹, Feyza Hüsrevoğlu Esen¹, Yakup Söğütü¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Mehmet Cengiz / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Solunum yolu enfeksiyonları (SYE) çocuk acil servis başvurularının en sık nedenlerinden biridir. Multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (mPZR) panelleri, birden fazla patojenin eş zamanlı tespitine olanak sağlayarak etiyolojik tanıyı hızlandırmaktadır. Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran hastalarda solunum yolu paneli (SYP) sonuçlarının değerlendirilmesi ve patojen dağılımının yaş gruplarına göre analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif kesitsel çalışmada, Ocak-Aralık 2025 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi çocuk acil servisine solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile başvuran, solunum yolu paneli gönderilen 1912 hasta dahil edilmiştir. Panel kapsamında 10 viral ve 5 bakteriyel olmak üzere toplam 15 patojen incelenmiştir. Hastalar yaş gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Veriler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların %57,7'si erkek olup medyan yaş 11 aydı. Hastaların 1532'sinde (%80,1) en az bir patojen pozitif saptanmıştır. En sık saptanan etkenler Streptococcus pneumoniae (%28,8), Haemophilus influenzae (%27,6), rinovirüs (%24,3), influenza (%16,8) ve SARS-CoV-2 (%9,2) idi. Pozitif hastaların %44,4'ünde tek etken, %55,6'sında koenfeksiyon saptanmıştır. En sık ikili kombinasyon H. influenzae ile S. pneumoniae (n=249) idi. Pozitif hastaların %44,1'inde yalnızca viral, %12,7'sinde yalnızca bakteriyel, %43,2'sinde karma enfeksiyon mevcuttu. Panel pozitiflik oranı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir (p < 0,001); en yüksek oran 24-60 ay grubunda (%88,0), en düşük oran adolesan grubunda (%64,6) saptanmıştır. Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) pozitifliğinin %75,2'si bir yaş altında yoğunlaşırken, influenza pozitifliği daha büyük yaş gruplarında belirgindir. Cinsiyet ile pozitiflik arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,974).



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Patojen Pozitiflik Oranları

Patojen	Pozitif n (%)
S. pneumoniae	551 (%28,8)
H. influenzae	528 (%27,6)
Rinovirüs	465 (%24,3)
İnfluenza	322 (%16,8)
SARS-CoV-2	175 (%9,2)
RSV	165 (%8,6)
Adenovirüs	164 (%8,6)
Parainfluenza	154 (%8,1)
Koronavirüs	97 (%5,1)
Enterovirüs	63 (%3,3)
hMPV	54 (%2,8)
S. pyogenes	44 (%2,3)
Bokavirüs	42 (%2,2)
M. pneumoniae	13 (%0,7)
B. pertussis	1 (%0,1)

Yaş Grubuna Göre Panel Pozitiflik Oranları

Yaş grubu	Toplam n	Pozitif n (%)
<1 ay	169	115 (%68,0)
1-12 ay	824	685 (%83,1)
12-24 ay	153	121 (%79,1)
24-60 ay	299	263 (%88,0)
60-120 ay	289	233 (%80,6)
≥120 ay	178	115 (%64,6)

Koenfeksiyon ve viral-bakteriyel dağılım



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Özellik	n (%)
Eş zamanlı etken sayısı	
Tek etken	680 (%44,4)
İki etken	508 (%33,2)
Üç ve üzeri etken	344 (%22,5)
Enfeksiyon tipi	
Yalnızca viral	675 (%44,1)
Yalnızca bakteriyel	195 (%12,7)

Sonuç: Çocuk acil servisine solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran hastaların büyük çoğunluğunda solunum yolu paneli ile etken saptanmıştır. *S. pneumoniae* ve *H.influenzae* gibi bakteriyel etkenlerin yüksek oranda tespit edilmiş olması bakteriyel patojenlerinin solunum yolları enfeksiyonlarındaki rolünün gözardı edilmemesi gerektiğini işaret etmektedir. Hastaların yarısından fazlasında koenfeksiyon saptanması tek bir etkene yönelik tedavi stratejilerinin yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. RSV nin ağırlıklı olarak süt çocukluğu döneminde , influenzanın ise okul öncesi ve okul çağında baskın olması yaşa özgü patojen profilinin ampirik tedavi ve aşılama stratejilerinin planlanmasında yol gösterici olabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Solunum yolu enfeksiyonu, Respiratuar patojenler, Koenfeksiyon, Çocuk acil servis, Solunum yolu paneli



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-013

Senkop ile Başvuran Çocuklarda Etiyoloji, Klinik Özellikler ve İki Yıllık İzlem Sonuçları

Dr. Elif Baysal¹, Uzm. Dr. Begüm Murt², Uzm. Dr. Mehmet Mustafa Yılmaz², Uzm. Dr. Fatih Günay², Uzm. Dr. Murat Binici², Dr. Kerem Ömer Özcan², Doç. Dr. Mehmet Gökhan Ramoğlu², Prof. Dr. Tayfun Uçar²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Kliniği

Dr. Elif Baysal / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Senkop, çocukluk çağında sık görülmekle birlikte yaşamı tehdit eden kardiyak hastalıkların ilk bulgusu olabilir. Bu çalışmada, senkop ile başvuran çocuk hastaların klinik özellikleri, tanısal süreçleri ve iki yıllık izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Eylül 2023 – Haziran 2025 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği'ne senkop sonrası başvuran hastalar prospektif gözlemsel olarak incelendi. Demografik veriler, ayrıntılı anamnez, fizik muayene bulguları, prodromal semptomlar ve tetikleyici faktörler kaydedildi. Ayrıca günlük uyku süresi ve sıvı tüketimi değerlendirildi. Tüm hastaların tanıları belirlendi ve senkop atağı olduğu kabul edilen hastalar en az bir kez kontrol muayenesinde değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 268 hasta (%66,8 kız, ortalama yaş $13,35 \pm 3,9$ yıl) çalışmaya dahil edildi. Kardiyak senkop oranı %3,4 (n=9) olup en sık tanı vazovagal senkop (%65,7) idi. Senkop atağı kabul edilen 224 hastanın analizinde, atak süresinin çoğunlukla bir dakikadan kısa olduğu ve tanı grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p=0,031). Prodromal semptom varlığı, özellikle bulanık görme, nonkardiyak senkop ile anlamlı düzeyde ilişkili bulundu (p < 0,05). Prodrom yokluğu ise kardiyak senkop açısından güçlü bir uyarıcı özellik olarak saptandı (p < 0,001). Egzersiz ilişkili senkop kardiyak grupta yaklaşık üç kat daha sık izlenirken, tetikleyici faktörler nonkardiyak grupta daha yaygındı. Senkop atağı geçiren hastaların izleminde nüks oranı nonkardiyak grupta %14,4, kardiyak grupta %22,2 olarak bulundu. Davranışsal tedavi uygulanan hastalarda nüks oranı %12,1 idi. Nüks gelişen hastaların yaş ortalaması daha düşüktü (p=0,026). İki'den fazla atak öyküsü (OR=4,124; p < 0,001) ve erken yaşta ilk atak (OR=2,759; p=0,019) nüks için bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi.

Sonuç: Pediatric hastalarda senkop çoğunlukla benign bir etiyolojiye bağlı gelişmekle birlikte, kardiyak senkopun erken tanınması hayati önem taşımaktadır. Prodrom yokluğu ve egzersiz ilişkili senkop kardiyak etiyoloji açısından uyarıcı bulgulardır. Fizik muayene ve elektrokardiyografi temel tarama araçları olarak kullanılmalı, klinik şüphe durumunda ileri tetkikler planlanmalıdır. Nonkardiyak senkopta davranışsal tedaviler nüksü azaltmada etkili bulunurken, kardiyak grupta daha yüksek nüks oranı yakın izlemin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: senkop, kardiyak senkop, vazovagal senkop



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-014

İkinci Basamak Bir Sağlık Merkezinde Büyük Arterlerin D-Transpozisyonu Tanısı Konulan Hastaların Klinik, Demografik ve Ekokardiyografik Özellikleri

Eyüp Aslan², Emre Sağ²

¹Pamukkale Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi

²Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Emre Sağ / Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Büyük arterlerin dekstro-transpozisyonu (D-TGA), yenidoğan döneminde siyanozla başvuran konjenital kalp hastalıkları arasında en sık görülen lezyonlardan biridir. Eşlik eden ventriküler septal defekt (VSD), atriyal septal defekt (ASD), pulmoner kapak darlığı ve duktus arteriozus açıklığı gibi ek anomaliler klinik seyri, cerrahi zamanlamayı ve izlem stratejisini etkileyebilir. Bu çalışmada D-TGA tanısı ile izlenen hastaların klinik, demografik ve ekokardiyografik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Nisan 2015–Ocak 2023 tarihleri arasında Çocuk Kardiyolojisi Polikliniği'nde D-TGA tanısı ile izlenen 19 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik-demografik veriler ve ekokardiyografik bulgular dosya kayıtlarından elde edildi. Eşlik eden yapısal kalp defektleri, kapak patolojileri ve büyük damar anomalileri kaydedildi. Tanımlayıcı istatistik, SPSS 27 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışma süresince tümü yenidoğan döneminde 19 hastaya D-TGA tanısı konuldu. Hastaların 12'si (%63,1) erkek, 7'si (%36,8) kızdı. Medyan ağırlık 3,5 kg (2.0–4,4) idi. On hastada (%52,6) eşlik eden majör patoloji yoktu (simple TGA). Atriyal septal defekt 10 hastada (%52,6), VSD 9 (%47,4), pulmoner kapak stenozu 6 (%31,6) ve PFO 3 hastada (%15,8) saptandı. Mitral kapak prolapsusu 1 (%5,3) ve mitral kapak yetersizliği 4 (%21,1) hastada mevcuttu. Ek olarak sağ arkus aorta 1 (%5,3), arkus hipoplazisi 1 (%5,3), sağ atriyal izomerizm 1 (%5,3) ve mitral atrezi 1 (%5,3) saptandı. Hiçbir hastaya balon atriyal septostomi ihtiyacı olmadı ve tüm hastalara prostoglandin infüzyonu uygulandı. Hastanemizde cerrahi müdahale yapılamadığı için tüm hastalar üçüncü basamak sağlık merkezine sevk edildi. Sevk edilmeden önceki takip süresince hayatını kaybeden hasta olmadı. Neopulmoner ve neoortik kapak stenozu 8 ve 3 hastada (sırasıyla, %42,1 ve %15,8), neopulmoner ve neoortik kapak yetmezliği 7 ve 4 hastada (sırasıyla, %36,8 ve %21,1) izlendi. Ameliyat sonrası süreçte polikliniğimizdeki takiplerde hiçbir hastaya re-operasyon gerekmedi.



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

D-TGA Hastalarında Ekokardiyografik Bulgular

Bulgular	n (%)
Simple TGA (majör ek patoloji yok)	10 (52,6)
ASD	10 (52,6)
VSD	9 (47,4)
Pulmoner Kapak Stenoza	6 (31,6)
PFO	3 (15,8)
Mitral Kapak Prolapsusu	1 (5,3)
Mitral Yetmezlik	4 (21,1)
Sağ Arkus Aorta	1 (5,3)
Arkus Hipoplazisi	1 (5,3)
Sağ Atriyal İzomerizm	1 (5,3)
Mitral Atrezi	1 (5,3)
Neopulmoner Kapak Stenoza	8 (42,1)
Neoaortik Kapak Stenoza	3 (15,8)
Neopulmoner Kapak Yetmezliği	7 (36,8)
Neoaortik Kapak Yetmezliği	4 (21,1)

Sonuç: Büyük arterlerin dekstro-transpozisyonu yenidoğan döneminin en önemli kardiyak acillerindedir. Eşlik edebilecek VSD, ASD/PFO ve PDA gibi defektler olmadığında prostoglandin hayat kurtarıcıdır. Ekokardiyografik değerlendirme; eşlik eden lezyonların saptanması, cerrahi/izlem planının oluşturulması ve postoperatif kapak-büyük damar komplikasyonlarının erken tanınması açısından kritiktir.

Anahtar Kelimeler: Büyük arterlerin transpozisyonu, çocuk, ekokardiyografi, konjenital kalp hastalığı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-015

Nefrotik Sendromlu Çocuklarda Hipertansiyon: Hastalık Aktivitesi Belirleyici Mi?

Deniz Dereli¹, Rüveyda Gülmez², Nilüfer Gökna²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Deniz Dereli / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Nefrotik sendrom (NS), çocukluk çağında en sık görülen glomerüler hastalıklardan biri olup hipertansiyon (HT) önemli bir komplikasyondur. HT; volüm yüklenmesi, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi aktivasyonu ve steroid tedavisi gibi mekanizmalarla gelişerek böbrek hasarını artırabilir. Bu çalışmada NS'li çocuklarda HT sıklığı ve ilişkili klinik-laboratuvar faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, üçüncü basamak bir çocuk nefroloji merkezinde NS tanısıyla izlenen hastaların verilerinin geriye dönük olarak incelendiği retrospektif bir çalışmadır. Hastalar; steroid duyarlı (SSNS, n=37), sık relaps (FRNS, n=4), steroid bağımlı (SDNS, n=25) ve steroid dirençli (SRNS, n=12) olarak sınıflandırıldı. Hipertansiyon; yaş, cinsiyet ve boya göre sistolik ve/veya diyastolik kan basıncının > 95. persentil olması olarak tanımlandı. Sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı (p < 0,05).

Bulgular: Çalışmaya 78 hasta dahil edildi. Hastaların 35'i (%44,9) kız, 43'ü (%55,1) erkekti. Toplam 42 hastada (%53,8) HT saptandı; evre 1 HT %3,8, evre 2 HT %7,7 idi. Ortalama sistolik kan basıncı HT (+) grupta 122,1±11,9 mmHg, HT (-) grupta 102,0±11,6 mmHg olup anlamlı olarak daha yüksekti (p < 0,001). Yaş (p=0,996), cinsiyet (p=0,150) ve VKİ (p=0,105) açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. HT prevalansı NS tipine göre farklılık göstermedi. Buna karşın hastalık fazı ile HT arasında anlamlı ilişki vardı (p < 0,01); relaps fazında HT oranı %92,9 idi. Aktif steroid kullanan hastalarda HT prevalansı %83,3, kullanmayanlarda %45,8 idi (p < 0,01). Ödem varlığı HT ile ilişkili bulundu (%80,0 ve %47,6; p < 0,05). Serum albümin düzeyi HT (+) grupta daha düşük (p=0,006), proteinüri daha yüksek bulundu (p=0,016). Serum sodyum (p=0,515), kreatinin (p=0,116) ve eGFR (p=0,083) açısından fark saptanmadı. Hipertansiyonu olan ve olmayan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tablo 1. Hipertansiyon Olan ve Olmayan Hastaların Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Karşılaştırılması

	HT (-) (n=36)	HT (+) (n=42)	p değeri
Demografik ve antropometrik özellikler			
Tanı anı yaşı, yıl	3,56 ± 7,15	4,20 ± 2,29	p=0,992
Takip süresi, yıl	7,39 ± 8,46	7,95 ± 4,34	p=0,118
Erkek cinsiyet, n (%)	23 (63,9)	20 (47,6)	p=0,150
VKİ (kg/m ²) ^a	19,04 ± 4,49	21,81 ± 5,77	p=0,105
Klinik özellikler			
NS tipi, n (%)			p=0,583
SSNS	18 (50,0)	19 (45,2)	
FRNS	1 (2,8)	3 (7,1)	
SDNS	13 (36,1)	12 (28,6)	
SRNS	4 (11,1)	8 (19,0)	
Hastalık fazı, n (%)			p=0,005
Başlangıç	4 (11,1)	11 (26,2)	
Relaps	1 (2,8)	13 (31,0)	
Remisyon	19 (52,8)	16 (38,1)	
Aktif steroid kullanımı, n (%)	3 (8,6)	15 (35,7)	p=0,005
Ödem, n (%)	3 (8,3)	12 (28,6)	p=0,024
Relaps sayısı ^b	1,50 (0,00-3,25)	2,00 (0,00-4,75)	p=0,714
Laboratuvar bulguları			
Serum albümin, g/dL	4,27 ± 0,71	3,56 ± 1,14	p=0,006
Serum sodyum, mEq/L	138,63 ± 2,10	137,83 ± 4,23	p=0,515
Serum kreatinin, mg/dL	0,54 ± 0,15	0,65 ± 0,90	p=0,116
eGFR, mL/dk/1,73 m ²	88,72 ± 54,59	112,24 ± 74,98	p=0,083
Spot idrar protein/kreatinin, mg/mg ^b	0,11 (0,09-0,18)	0,22 (0,11-1,70)	p=0,016



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

^a VKİ yalnızca boy verisi bulunan hastalarda hesaplanmıştır (HT (-) n=25, HT (+) n=27). ^b Medyan (IQR: 25.-75. persantil) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuş ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuş ve ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır

Sonuç: NS'li çocuklarda hipertansiyon yüksek sıklıkta görülmekte olup esas olarak hastalık aktivitesi ile ilişkilidir. Özellikle relaps döneminde, ödemi olan ve aktif steroid tedavisi alan hastalarda HT riski belirgin olarak artmaktadır. Bu nedenle, NS'nin aktif fazında kan basıncının yakın izlenmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Nefrotik sendrom, Hipertansiyon, Çocukluk çağı, Steroid tedavisi



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-018

Türkiye’de Pediatrik Sağlıkta Yapay Zekâya Hazırlık: Pediatristler Arasında Ulusal Bir Araştırma

Nevin Cambaz Kurt¹, Servet Yüce³, Cihat Erol², Binnur Kurt⁴

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Van Akdamar Hastanesi

³İstanbul Üniversitesi

⁴Bahçeşehir Üniversitesi, Yapay Zeka Mühendisliği

Nevin Cambaz Kurt / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Amaç: Yapay zekâ (YZ), pediatrik tanı, klinik karar destek ve hasta yönetiminde önemli bir dönüşüm potansiyeline sahiptir. Ancak YZ'nin etkili ve adil biçimde uygulanması yalnızca algoritmik performansla değil, aynı zamanda hekimlerin teknik bilgi düzeyi, etik farkındalığı ve benimseme istekliliğini içeren hazırbulunuşluklarına da bağlıdır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde (LMIC), pediatriye özgü ulusal düzeyde hazırbulunuşluk verileri sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, üst-orta gelirli bir ülke olan Türkiye’de pediatristlerin YZ hazırbulunuşluk düzeylerini değerlendirmek ve hazırbulunuşlukla ilişkili demografik, deneysel ve kurumsal belirleyicileri tanımlamaktır.

Materyal ve Metot: Yöntem: Eylül-Kasım 2025 tarihleri arasında aktif olarak çalışan 485 pediatristin katıldığı kesitsel, çevrim içi bir anket çalışması yürütülmüştür. Veriler, doğrulanmış bir ölçek olan Medical Artificial Intelligence Readiness Scale for Medical Students (MAIRS-MS) ile birlikte YZ deneyimi ve kurumsal özelliklere ilişkin değişkenler kullanılarak toplanmıştır. Grup karşılaştırmalarında t-testi ve ANOVA uygulanmış, hazırbulunuşluğun bağımsız belirleyicilerini saptamak amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bulgular: Toplam hazırbulunuşluk puanı orta düzeydedir (22-110 ölçeğinde ortalama $67,9 \pm 15,8$). Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama Etik ($10,1 \pm 2,6$), en düşük ortalama ise Biliş ($21,7 \pm 6,8$) alt boyutunda saptanmış olup bu durum teknik bilgi alanında görece bir eksikliğe işaret etmektedir. Katılımcıların %71,5'i pratikte YZ kullandığını bildirirken, yalnızca %6,4'ü formal YZ eğitimi almıştır. Çok değişkenli analizde klinik YZ kullanımı, akademik kurumda çalışma ve kurumun YZ eğitimi verme istekliliği daha yüksek hazırbulunuşluk puanları ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim süresi anlamlı belirleyiciler değildir.

Sonuç: Sonuç: Türkiye’deki pediatristler YZ konusunda orta düzey genel hazırbulunuşluk ve görece yüksek etik farkındalık göstermektedir. Bununla birlikte, bilişsel ve beceri temelli hazırlık düzeyi sınırlıdır. Pediatrik uygulamada YZ'nin güvenli, adil ve ölçeklenebilir entegrasyonunu sağlamak için müfredata entegre YZ eğitimi, yapılandırılmış uygulamalı deneyim ve kurumsal kapasite geliştirmeyi içeren ulusal düzeyde stratejilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: yapay zekâ; pediatri; hazırbulunuşluk; tıp eğitimi; dijital sağlık;



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-020

Pediyatrik kutanöz verrülerde hematolojik inflamatuvar indekslerin klinik ve tanısal değeri

Şule Gençođlu¹, Cem Alataş²

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Cem Alataş / Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kutanoöz verrüler, Human Papillomavirus infection (HPV) enfeksiyonu sonucu gelişen, çocukluk çağında sık görülen benign deri lezyonlarıdır. Son yıllarda tam kan sayımından elde edilen inflamatuvar indeksler, sistemik immün yanıtın dolaylı göstergeleri olarak dikkat çekmektedir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) gibi parametreler; enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar ve bazı dermatolojik durumlarda kolay erişilebilir biyobelirteçler olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, pediyatrik kutanoöz verrülü hastalarda hematolojik inflamatuvar indekslerin (nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), lenfosit-monosit oranı (LMR) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI)) klinik ve tanısal değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Yaş ve cinsiyet açısından uyumlu bu kesitsel çalışmaya 109 kutanoöz verrülü hasta ve 109 sağlıklı kontrol dahil edildi. Dermografik veriler kaydedildi. Tüm olguların tam kan sayımı parametreleri incelendi. Tüm hematolojik parametreler mutlak değerler ($\times 10^9/L$) kullanılarak analiz edildi ve inflamatuvar indeksler standart formüllerle hesaplandı. İstatistiksel analizde gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Kutanoöz verrü varlığı ile inflamatuvar indeksler arasındaki bağımsız ilişki, yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Tanısal performans receiver operating characteristic (ROC) analizi ile incelendi.

Bulgular: Verrü ve kontrol grupları arasında beyaz küre (WBC), nötrofil, lenfosit, monosit ve trombosit değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı (tüm $p > 0.05$). Benzer şekilde nötrofil-lenfosit oranı, trombosit-lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon indeksi, lenfosit-monosit oranı ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi değerleri de gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (tüm $p > 0.05$). Çok değişkenli analizde inflamatuvar indekslerin hiçbirisi kutanoöz verrü varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmadı (tüm $p > 0.05$). ROC analizinde tüm indekslerin eğri altındaki alan (AUC) değerleri yaklaşık 0.5 olup, hiçbir parametre anlamlı ayırt edici performans göstermedi.

Sonuç: Pediyatrik kutanoöz verrü olgularında hematolojik inflamatuvar indekslerin klinik anlamlılığı ve tanısal değeri sınırlıdır. Bu çalışmada, pediyatrik kutanoöz verrü olgularında nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), lenfosit-monosit oranı (LMR) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) değerlerinde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Bu parametreler verrü varlığını öngörmede veya ayırt etmede güvenilir belirteçler olarak kullanılamaz.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon, nötrofil-lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon indeksi, çocuk, kutanoöz verrü



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-022

Ebeveyn Tutumu ve Beslenme Düzeninin Kabızlık ve Anal Fissür Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Şeyma Şimşirgil Kara¹, Elife Çapan Gün², Sema Tural Bozoğlu³, Aytaç Taşçı⁴, Çetin Çoban¹, Huriye Demet Cabar¹

¹SİNOP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

²SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

³TRABZON KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

⁴ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Elife Çapan Gün / SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Çocukluk çağında fonksiyonel kabızlık (FK) yaygın bir sorundur ve prevalansı %0,7-29,6 arasında bildirilmektedir. Genel pediatri başvurularının yaklaşık %3'ünü, gastroenteroloji başvurularının ise %10-25'ini oluşturmaktadır (1-2). Kabızlık genellikle haftada üçten az dışkılama veya sert dışkılama ile tanımlanır (3). Olguların %90-95'inde organik neden saptanmaz ve bu durum fonksiyonel kabızlık olarak adlandırılır (4). Etiyolojide düşük posa alımı, tuvalet alışkanlıkları ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır (5). Ebeveyn tutumlarının da kabızlık gelişimi ve sürdürülmesinde etkili olabileceği bildirilmiştir (6). Bu çalışmada 2-18 yaş FK'lı çocuklarda ebeveyn tutumu ve beslenme düzeninin kabızlık ve anal fissür ile ilişkisi incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Kasım 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında Sinop Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'ne başvuran, Roma IV kriterlerine göre FK tanısı alan 2-18 yaş arası 134 çocuk ve ebeveynleri çalışmaya dâhil edildi. Etik kurul onayı alındı ve yazılı onam temin edildi. Demografik özellikler, beslenme düzeni, dışkılama alışkanlıkları ve anal fissür varlığı araştırmacı formu ile değerlendirildi. Ebeveyn tutumları Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilen Ebeveyn Tutum Ölçeği ile ölçüldü (7). Veriler SPSS 26.0 ile analiz edildi; Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ki-kare/Fisher testi ve değişkenler arası ilişkilerde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. ($p < 0,05$).

Bulgular: Çalışmaya 134 çocuk ve ebeveynleri dâhil edilmiştir. Fonksiyonel kabızlığı olan çocukların ailelerinde otoriter ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Düşük ebeveyn eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik durum ile fonksiyonel kabızlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Çalışma grubunda 32 hastada anal fissür saptanmıştır. Anal fissür varlığına göre yapılan karşılaştırmada, fissür saptanan grupta kabızlık semptomlarının daha şiddetli olduğu ve bu grupta otoriter ebeveyn tutum puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca düşük posa alımının anal fissür saptanan grupta daha sık olduğu ve bu olgularda kabızlık şiddetinin daha belirgin olduğu belirlenmiştir. ($p < 0,05$).



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuç: Ebeveyn tutumu ve beslenme düzeninin, fonksiyonel kabızlığın gelişimi ve komplikasyonları üzerinde belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Bu çalışmada, fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda anal fissür gelişiminin artmış kabızlık şiddeti ile birlikte özellikle otoriter ebeveyn tutumu ve yetersiz posa alımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Elde edilen bulgular, tedavi yaklaşımında yalnızca semptom kontrolünün değil, aynı zamanda ebeveyn tutumlarının düzenlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesinin de temel bileşenler arasında yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel kabızlık, anal fissür, ebeveyn tutum



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-023

Altı Ay Altı RSV Enfeksiyonlu İnfantlarda Yüksek Akımlı Nazal Kanül Gereksinimi: Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verisi

Mustafa Doğan KARABACAK¹, Hıncal ÖZBAKIR², Sinem AKSOY TİMUR²

¹SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

²SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Mustafa Doğan KARABACAK / SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Giriş: Solunum sinsityal virüsü (RSV), özellikle yaşamın ilk aylarında alt solunum yolu enfeksiyonu tablosu ile sık hastane yatışı gerektiren bir etkindir (1). Hipoksemi ve artmış solunum iş yükü gelişen bebeklerde yüksek akımlı nazal kanül (HFNC) giderek daha sık kullanılmaktadır (2,3). Bununla birlikte, 6 ay altı RSV doğrulanmış olgularda servis düzeyinde HFNC gereksinimi olan hastaların klinik profili ve bu desteğin kullanım sürelerine ilişkin gerçek yaşam verileri sınırlıdır (2). Bu çalışmada RSV tanılı 6 ay altı infantlarda HFNC gereksinimi olan hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu tek merkezli kesitsel çalışmada, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniğinde Aralık 2022-Aralık 2025 tarihleri arasında RSV tanısı ile izlenen ve yatışı sırasında HFNC uygulanan 6 ay altı bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar, hastanede kalış süresi, HFNC'de kalış süresi ve oksijen desteği altında kalış süresi kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Komorbiditeler birden fazla olabilecek şekilde sınıflandı. Sürekli değişkenler medyan (çeyrekler arası aralık [IQR]), kategorik değişkenler sayı (%) olarak sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 72 hasta dahil edildi. Hastaların %43,1'i (n=31) kız, %56,9'u (n=41) erkekti. HFNC ile izlenen hastaların %16,7'si (n=12) 1 aylık, %29,2'si (n=21) 2 aylıktı. Hastaların %70,8'inde (n=51) altta yatan hastalık yoktu. HFNC ile solunum desteği alan hastaların %18,1'inde prematürite (n=13), %20,8'inde konjenital kalp hastalığı (n=15) mevcuttu. Hastaların %5,6'sında (n=4) böbrek hastalığı, %5,6'sında (n=4) reaktif hava yolu hastalığı (RHYH) mevcuttu. Ayrıca hastaların %5,6'sında (n=4) malnütrisyon, %1,4'ünde (n=1) Down sendromu ve %1,4'ünde (n=1) kombine immün yetmezlik mevcuttu. Medyan yaş 2 ay (IQR: 2-3,4 ay) idi. Hastanede kalış süresi ortanca 9,5 gün (IQR: 7-12 gün), HFNC'de kalış süresi ortanca 4,5 gün (IQR: 3-7 gün) ve oksijen tedavisi altında kalış süresi ortanca 4,5 gün (IQR: 3-7 gün) idi (Tablo 1).



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tablo 1. Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri

Özellikler	n (%) veya medyan (IQR)
Yaş, ay	2 (2-3,4)
Cinsiyet	
Kız	31 (43,1)
Erkek	41 (56,9)
Altta yatan hastalık durumu	
Yok	51 (70,8)
Var	21 (29,2)
Eşlik eden hastalıklar*	
Prematürite	13 (18,1)
Konjenital kalp hastalığı	15 (20,8)
Böbrek hastalığı	4 (5,6)
Reaktif hava yolu hastalığı	4 (5,6)
Malnütrisyon	4 (5,6)
Down sendromu	1 (1,4)
Kombine immün yetmezlik	1 (1,4)
Klinik süreler, gün	
Hastanede kalış süresi	9,5 (7,0-12,0)
HFNC'de kalış süresi	4,5 (3,0-7,0)
Oksijen desteği alma süresi	4,5 (3,0-7,0)

*Bir hastada birden fazla eşlik eden hastalık olabilir. Kısaltmalar: HFNC, Yüksek Akışlı Nazal Kanül; IQR, çeyrekler arası aralık; n, Hasta sayısı

Sonuç: Bu çalışmada, RSV tanılı 6 ay altı ve tedavide HFNC kullanımı gerektiren olguların çoğu altta yatan hastalığı olmayan infantlardan oluşmakla birlikte bu olgulara prematürite ve konjenital kalp hastalığı dikkate değer oranlarda eşlik etmektedir. HFNC kullanım süresi ve hastanede kalış süreleri, bu hasta grubunda belirgin klinik destek ihtiyacını yansıtmaktadır. Çalışmamız bu alanda daha geniş ve çok merkezli çalışmaların gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Akımlı Nazal Kanül, Solunum Sinsityal Virüsü, İnfant



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-024

İkinci Basamak Bir Sağlık Merkezinde Fallot Tetralojisi Tanısı Konulan Hastaların Değerlendirilmesi

Eyüp Aslan¹, Esra Nur Yenigün²

¹Pamukkale Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi

²Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Esra Nur Yenigün / Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Fallot Tetralojisi (FT), en sık görülen siyanotik konjenital kalp hastalıklarından biridir ve pulmoner stenoz derecesine bağlı olarak klinik bulgular değişkenlik gösterir. Eşlik eden kardiyak ve ekstrakardiyak anomaliler, hastalığın seyri, cerrahi zamanlaması ve prognozu üzerinde belirleyici rol oynar. Fallot Tetralojisi cerrahisi sonrası hastaların uzun dönem izlemi rezidüel lezyonlar ve sağ ventrikül fonksiyonları açısından önem taşır. Özellikle geç yaşta opere edilen hastalarda pulmoner yetmezlik, sağ ventrikül hipertrofisi ve aritmi gibi komplikasyonlar sık görülebilir. Bu çalışmada FT tanısı ile izlenen hastaların klinik, demografik ve ekokardiyografik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çocuk Kardiyolojisi Polikliniği'nde yaşamın ilk dört ayı içerisinde FT tanısı konulan 28 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik-demografik veriler ve ekokardiyografik bulgular hasta dosyalarından elde edildi. Eşlik eden yapısal kalp defektleri, büyük damar anomalileri ve sendromik durumlar kaydedildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizler SPSS 23 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 28 hastanın 17'si erkek (%60,7), 11'i kız (%39,3) olduğu tespit edildi. Eşlik eden anomaliler; sekundum tip ASD 25 (%89,3), PDA 21 (%75,0), sağ arkus aorta 11 (%39,3), PFO 3 (%10,7), biküspid aort kapağı 1 (%3,6) hastada saptandı. Down Sendromu 1 hastada (%3,6) eşlik etmekteydi, diyabetik anne bebeği olan hasta yoktu. Hastaların saturasyonları ortalama %90 (min %75- max %98) olarak ölçüldü. Hipoksik spell bir hastada gelişti. Bu hastaya tam düzeltme ameliyatına hastanın kilosu uygun olmadığından dolayı sağ ventriküler çıkış yoluna stent uygulaması yapıldı, yeterli kiloya ulaştığında cerrahi uygulandı. Dört hastaya kapak koruyucu cerrahi, bir hastaya sağ ventrikül-pulmoner arter kondüit ve diğer hastalara transannüler yama yapıldı. Hastaların tamamı total düzeltme ameliyatı sonrası izlendi. Bir hastada pulmoner arter darlığı tekrarlayınca balon anjioplasti uygulandı. Takip edilen süre içerisinde pulmoner kapak replasmanı yapılan hasta olmadı.

Sonuç: Fallot Tetralojisi hastalarında oldukça siktir. Ekokardiyografik değerlendirme anatomik varyasyonların saptanması, cerrahi planlama yapılması ve eşlik eden kardiyak anomalilerin ortaya konması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ekokardiyografi, Fallot Tetralojisi, Konjenital kalp hastalığı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-025

Yenidoğanlarda Sürfaktan Tedavisi ve Klinik Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Hamid Muhlis¹, Mehtap Durukan Tosun¹

¹Sağlık bakanlığı Mersin şehir eğitim ve araştırma hastanesi

Hamid Muhlis / Sağlık bakanlığı Mersin şehir eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş: Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı, en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Özellikle prematüre bebeklerde sürfaktan eksikliğine bağlı gelişen respiratuvar distres sendromu (RDS), erken dönemde tedavi gerektirir. Sürfaktan tedavisi, alveoler yüzey gerilimini azaltarak akciğer kompliyansını artırmakta ve gaz değişimini iyileştirmektedir. Son yıllarda uygulama teknikleri, ventilasyon stratejileri ve sürfaktan uygulama zamanındaki gelişmeler, tedavi başarısını artırmıştır. Bu çalışmada, bir yıllık süreçte ünitemizde sürfaktan tedavisi uygulanan yenidoğanların klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01/01/2025-01/01/2026 tarihleri arasında doğan, yenidoğan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılarak tedavi edilen ve tedavinin herhangi bir aşamasında sürfaktan uygulanan hastaların retrospektif değerlendirilmesi şeklinde planlandı. Olguların hariç bırakılma kriteri yoktur. Hastaların demografik özellikleri gestasyon haftası, doğum ağırlığı, cinsiyeti, doğum şekli, antenatal steroid varlığı, sürfaktan endikasyonu ve uygulama zamanı, uygulanan sürfaktan dozu ve sayısı, solunum desteği türü (CPAP, invaziv MV vb.) ve klinik sonuçları BPD, IVH, NEC, sepsis, mortalite kaydedildi Veriler, IBM SPSS sürüm 26.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, IBM Corp., Armonk, NY) yazılımı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sayılar, yüzdeler (%), medyan, ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 118 hasta dahil edildi. Olguların % 63.2'i erkekti. Ortalama gestasyon haftası 31.2±5.5 hafta, doğum ağırlığı 1460 ± 623gramdı. Sürfaktan en sık RDS nedeniyle uygulandı (%69.5). Olguların % 65'i bir doz, %21.1'i iki doz, %9.5'u üç doz ve %2.2'si 4 doz sürfaktan tedavisi almıştı. Geç preterm ve term bebeklerde en sık sürfaktan uygulanma nedeni kongenital pnömoni idi (%21). Dört dozun üstünde sürfaktan ihtiyacı olan bir hastada genetik olarak doğrulanmış sürfaktan protein eksikliği tespit edildi. En sık kullanılan preparat poraktant alfa idi (%77.9). Olguların %67.4'ü taburcu olurken, %4.2'si çeşitli nedenlerle sevk edildi, %27.4'ü yaşamını yitirdi.

Sonuç: Çalışmamız, özellikle prematüre bebeklerde sürfaktan tedavisinin önemini ve solunum parametrelerini belirgin şekilde iyileştirdiği gösterilmiştir. Literatürle uyumlu olarak erken dönemde uygulanan sürfaktanın klinik sonuçlar üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Sürfaktan tedavisi, yenidoğan yoğun bakım pratiğinde etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, sürfaktan, RDS, NICU, TTN



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

S-026

Sessiz Tetikleyiciler: Azerbaycanlı Çocuklarda FMF Atak Örüntüleri

Elife Çapan Gün¹, Vafa Guliyeva²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Liv Bona Dea Hospital, Çocuk Romatolojisi Bölümü, Bakü, Azerbaycan

Elife Çapan Gün / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), MEFV genindeki mutasyonların neden olduğu ve tekrarlayan inflamatuvar ataklarla seyreden otoinflamatuvar bir hastalıktır. Atakların süresi, sıklığı ve tetikleyici faktörleri hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada Azerbaycan'daki 350 pediatrik FMF hastasında atak tetikleyicileri ve atak özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır

Materyal ve Metot: Azerbaycan'daki pediatrik merkezlerde Kasım 2023–2025 tarihleri arasında takip edilen, FMF tanısı almış 350 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 18 yaş ve altında olan, Yalçinkaya–Özen/Tel-Hashomer kriterleri veya Eurofever/PRINTO sınıflandırma kriterlerine göre klinik olarak FMF tanısı almış ve 3 aylık aralıklarla en az 6 ay süreyle düzenli izlenen hastalar dahil edildi. Atak tetikleyicileri, atak süresi, ataklar arası süre ve atak sırasındaki semptomlar kayıt formlarından elde edilerek istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 350 hasta dahil edildi; hastaların %60'ı (n=210) erkek, %40'ı (n=138) kız idi. Hastaların %60'ında belirgin bir atak tetikleyicisi saptandı. En sık tetikleyici enfeksiyon (%24) olarak belirlendi; bunu beslenme (%8), soğuk ve egzersiz (%3'er), stres (%3) ve menstrüasyon (%2) izledi. Bir kısım hastada birden fazla tetikleyici bir arada saptandı. Atak süresi değerlendirildiğinde, atakların büyük çoğunluğunun (%71) 1–3 gün sürdüğü görüldü. Hastaların %14'ünde ataklar 24 saatten kısa, %14'ünde 3–7 gün seyretti. Ataklar arası süre incelendiğinde hastaların %52'sinde 3–6 haftada bir, %20'sinde 6 haftadan uzun aralıklarla, %16'sında 3 ayda bir ve %9'unda 6 ayda bir atak görüldüğü saptandı. Atak sırasındaki semptomlar değerlendirildiğinde ateş (%77) ve karın ağrısı (%67) en sık görülen bulgular olarak öne çıktı. Artralji %19, artrit %17 oranında saptandı. Kusma %7, göğüs ağrısı %6, ishal %5 ve eritema benzeri eritem (ELE) döküntü %3 oranında izlendi.

Sonuç: Azerbaycanlı pediatrik FMF hastalarında enfeksiyon en sık atak tetikleyicisi olarak öne çıkmaktadır. Atakların büyük çoğunluğu 1–3 gün sürmekte ve 3–6 haftada bir tekrarlamaktadır. Ateş ve karın ağrısı dominant semptomlar olup bu bulgu literatürle uyumludur. Tetikleyici faktörlerin belirlenmesi, hasta eğitimi ve kişiselleştirilmiş tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: "Familial Mediterranean Fever (FMF)" Atak tetikleyicileri" "Pediatrik otoinflamatuvar hastalık" "tetikleyici"

POSTER BİLDİRİLER





Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-002

Süt Çocukluğunda Dirençli Nöbetin Nadir Nedeni: Molibden Kofaktör Eksikliği

Tuğçe ARMAN MUT¹, Mehmet BAŞTEMUR²

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Şehir Hastanesi

²Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Şehir Hastanesi

Tuğçe ARMAN MUT / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Şehir Hastanesi

Giriş: Molibden kofaktör eksikliği (MoCD), MOCS1, MOCS2, MOCS3 ve GPHN genlerindeki mutasyonlar sonucu gelişen, nörotoksik metabolit birikimi ile seyreden, erken başlangıçlı ve ağır nörolojik prognoza sahip otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Hastalık çoğunlukla yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde dirençli nöbetler, mikrosefali, global gelişme geriliği ve beslenme güçlüğü ile karakterizedir.

Yöntem: Bu bildiri, süt çocukluğu döneminde dirençli nöbetler ile başvuran ve MK eksikliği tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Sekiz aylık kız hasta, yaklaşık iki-üç aydır devam eden sağ ekstremitede miyoklonik atımlar ve göz kırpmaya tarzında fokal nöbetler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde; 31 yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden, miadında normal spontan vajinal yol ile doğduğu, postnatal üçüncü günde solunum sıkıntısı ve enfeksiyon nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı öğrenildi. Yatışı sırasında bir kez nöbet geçirdiği, fenobarbital tedavisi başlandığı ve birinci ay kontrolünde nöbet gözlenmemesi üzerine tedavinin kesildiği belirtildi. Soygeçmişinde ebeveynlerin hala-dayı çocukları olduğu, ailede benzer hastalık öyküsü bulunmadığı saptandı. Nörolojik muayenede mikrosefali, çevreye ilgisizlik, kısıtlı göz takibi ve aksiyal hipotonisite mevcuttu. Elektroensefalografide (EEG) bilateral fronto-santral bölgelerde senkron ve asenkron yüksek amplitüdümlü diken-dalga deşarjları izlendi. Karbamazepin ve klonazepam tedavileri ile nöbetlerde kısmi kontrol sağlandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) her iki periventriküler beyaz cevherde kronik sekel değişiklikler, ensefalomalazi, gliosis ve serebral atrofi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde serum ürik asit düzeyi düşük bulundu. Genetik analizde MOCS1 geninde c.664-666dup (Arg222dup) homozigot mutasyon saptanarak MoCD tanısı doğrulandı.

3.ve her iki lateral ventrikül normalden geniştir. Her iki periventriküler beyaz cevherde sekel volüm kaybına eşlik eden gliosis ve yer yer kistik ensefalomalazi alanları izlenmiştir. Bulgular öncelikle hipoksik iskemik değişiklik sekeli görünümünü düşündürmektedir. Her iki serebral beyaz cevherde T2A -FLAIR serilerde hiperintens gliosisi düşündürür alanlar izlenmiştir. Hastanın beyaz cevher myelizasyonu yaşına göre geri olarak izlenmiştir. Hemisferik kortikal sulkuslar derinliği ve genişliği atrofiye ikincil artış göstermektedir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Dirençli nöbetler, progresif nörolojik kötüleşme, ebeveyn akrabalığı, tipik MRG bulguları ve düşük serum ürik asit düzeyi olan süt çocuklarında MoCD ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin varlığı, erken tanı ve genetik danışmanlığın önemini artırmaktadır.

Tartışma: Molibden kofaktör eksikliği, molibden bağımlı enzimlerin (özellikle sülfid oksidaz) fonksiyon kaybına bağlı toksik metabolit birikimi sonucunda ilerleyici nörolojik bozulma ve epileptik ensefalopatiyle seyreden nadir bir tablodur. Olgumuzda MRG'de periventriküler beyaz cevherde kronik sekel değişiklikler ve ensefalomalazi saptanması hipoksik-iskemik hasarı düşündürebilmekle birlikte, ebeveyn akrabalığı ve düşük serum ürik asit düzeyi kalıtsal bir etiyoloji lehine güçlü ipuçları sağlamıştır. Bu nedenle hipoksik-iskemik ensefalopati ile uyumlu nörogörüntüleme bulgularına dirençli nöbetler ve gelişimsel gerilik eşlik eden süt çocuklarında, düşük ürik asit düzeyinin saptanması MoCD açısından tanısız değerlendirilmeyi önceliklendirmede pratik ve yol gösterici bir biyokimyasal belirteç olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Molibden Kofaktör Eksikliği, Dirençli nöbet, global gelişim geriliği



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-005

Derin Boyun Apsesini Taklit Eden Miyokard Tutulumu Olan MIS-C Olgusu

Hüseyin Galen İncel¹, Özlem Tekşam¹, Leman Akcan Yıldız¹, Oğuzhan Serin¹, İsmail Çağrı Özütok¹

¹Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

Hüseyin Galen İncel / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

Giriş: Multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C), SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilişkili post-enfeksiyöz hiperinflamatuvar bir klinik tablodur. Klinik spektrumu geniş olup sepsis, Kawasaki hastalığı ve bakteriyel enfeksiyonları taklit edebilir. Özellikle lokalize inflamatuvar bulguların ön planda olduğu durumlarda tanı gecikebilir. Derin boyun enfeksiyonlarını taklit eden MIS-C olguları nadir olup klinisyenler için önemli bir tanısal tuzak oluşturur

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, ateş, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve alt ekstremitelerde simetrik eritemli makülopapüler döküntü ile başvuran ve başlangıçta derin boyun enfeksiyonu düşünülen bir olgunun klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: On yaşında daha önce sağlıklı erkek hasta; 5 gündür devam eden ateş, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve döküntü ile başvurdu. Fizik muayenede servikal hareket kısıtlılığı, hiperemik orofarenks ve gövde, her iki alt ekstremitelerde simetrik makülopapüler döküntü saptandı. Kontrastlı servikal BT'de retrofaringeal alanda flegmon ile uyumlu inflamatuvar kalınlaşma izlendi. Laboratuvar incelemelerinde belirgin sistemik inflamasyon ve kardiyak biyobelirteç yüksekliği mevcuttu (CRP: 158 mg/L, troponin: 1043 ng/L). Ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %50 olarak bulundu. SARS-CoV-2 IgG pozitifliği saptandı. MIS-C tanısı ile IVIG ve kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrası ateş 24 saat içinde geriledi ve inflamatuvar belirteçlerde hızlı düşüş izlendi. Kontrol ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %55'e yükseldi.

Sonuç: Retrofaringeal inflamasyon MIS-C'de nadir ancak tanısal olarak yanıltıcı bir bulgu olabilir. Derin boyun enfeksiyonu düşünülen ve eşlik eden sistemik inflamasyon ile kardiyak biyobelirteç yüksekliği bulunan çocuklarda MIS-C mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve immünmodülatör tedavi miyokardiyal disfonksiyonun ilerlemesini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, SARS-CoV-2, Retrofaringeal flegmon, Kardiyak disfonksiyon, İntravenöz immünglobulin



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-012

Burkitt Lenfoma Tanılı Çocuk Hastada Tümör Lizis Sendromu Ve Akut Böbrek Yetmezliği Yönetiminde Sürekli Venovenöz Hemodiafiltrasyon Tedavisi

Erva Çalık¹, Semra Nasibova², Mutlu Uysal Yazıcı², Faruk Güçlü Pınarlı³, Merve Yazol⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı Ankara

Erva Çalık / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ankara

Giriş: Burkitt lenfoma (BL), çocukluk çağının en agresif tümörlerinden biri olup tanı anında tümör lizis sendromu (TLS) ve akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişimi sık görülmektedir. TLS'ye bağlı ABY yönetiminde sürekli venovenöz hemodiafiltrasyon (CVVHDF) etkin bir renal replasman tedavisi seçeneği olmakla birlikte çocuk hastalardaki deneyim kısıtlıdır. TLS ve ABY olan BL'li hastanın yönetiminde başarılı şekilde CVVHDF kullanılan hastayı sunuyoruz.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen 8 yaş 7 aylık kız hastanın klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastanın laboratuvar parametreleri, uygulanan renal replasman tedavileri ve klinik seyri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Son iki gündür ortaya çıkan bulantı, kusma ve karın şişliği şikayetleriyle dış merkeze başvuran hastada abdomen BT'de ileoçekal valv düzeyinde 6x5 cm kitle, her iki böbrekte hipodens lezyonlar ve batin içi yaygın sıvı saptanmış olup hasta tanı ve tedavi için çocuk yoğun bakım servisimize kabul edildi. BT'nin merkezimizdeki yorumunda tüm barsak duvarını ve böbreği tutan yaygın infiltratif hastalık tutulumu saptandı. (Resim 1-2) Periton sıvısı Wright boyamasında L3 tipi blastik hücreler görülerek BL tanısı koyuldu. Başvuruda ürik asit 16,7 mg/dL laktat dehidrogenaz 2593 U/L, kreatinin 1,73 mg/dL olup TLS tablosu mevcuttu. Alkali hidrasyon ve allopurinol tedavisi sonrası idrar çıkımının önce azalması (0.49 cc/kg/saat) ve sonra furosemid infüzyonu başlanmasına karşın 0,20-0,35 cc/kg/saat düzeyine gerilemesi, böbrek yetmezliğinin ilerlemesi üzerine önce intermittan hemodiyaliz yapıldı. Böbrek tutulumu olması nedeniyle TLS bulguları varlığında kemoterapi başlanması gerekti. Takibinde hastada hemodiyaliz sonrası dirençli hipotansiyon ve çoklu organ yetmezliği gelişmesi üzerine CVVHDF tedavisine başlandı. CVVHDF sonrası ürik asit düzeyi geriledi, hasta normotansif seyretti, solunum sıkıntısı düzeldi. TLS bulguları kaybolan ve idrar çıkımı iyi olan hastada erken nötropeni gelişmesi nedeniyle son gün kemoterapisi verilemedi. Takibinde ağır nötropeni, ateş ve yaygın mukozit gelişen hastaya nötropenik sepsis tedavisi verildi. Antibiyotik, antifungal ve destek tedavilerine rağmen hastada invaziv aspergilloz ve ağır ARDS tablosu gelişti. (Resim 3). Hasta yatışının 19. gününde kaybedildi. İmmün yetmezlik düşünülen hastada PTEN gen mutasyonu saptandı.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: BL'ye bağlı TLS ve ABY tablosunda CVVHDF, ürik asit ve sıvı yükünün kontrolünde etkin bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Hastada PTEN gen mutasyonu varlığında gelişen enfeksiyöz komplikasyonlar fatal seyretmiştir. Bu olgu, BL tanılı TLS ve ABY kliniği gelişen, hemodiyaliz yapılamayan hastalarda CVVHDF'nin tedavide etkin olduğunu göstermektedir.

Tartışma: BL'de TLS ve ABY gelişiminde CVVHDF etkili olsa da enfeksiyöz komplikasyonlar ve altta yatan genetik faktörler prognozu belirler ve mortaliteyi artırabilir.

Anahtar Kelimeler: burkitt lenfoma, tümör lizis sendromu, Sürekli Veno-Venöz Hemodiafiltrasyon, böbrek yetmezliği



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-014

X'e Bağlı Agamaglobulinemide Enfeksiyon Dışı İmmün Disregülasyon Bulguları ve BTK Genotip-Fenotip İlişkisi

Ozan Kapçay¹, Filiz Demir Şahin¹

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Ozan Kapçay / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Giriş: X' e bağlı agamaglobulinemi (XLA), Bruton tirozin kinaz (BTK) genindeki mutasyonlar sonucu gelişen, immünooglobulin seviyelerinde belirgin azalma ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterize nadir görülen primer bir immün yetmezlik hastalığıdır. Bu çalışma, merkezimizde XLA tanısıyla takip edilen hastaların klinik özelliklerini, immünolojik verilerini ve saptanan BTK varyantlarını detaylandırmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışma kapsamında, merkezimizde takip edilen 11 erkek hastanın klinik kayıtları, laboratuvar verileri ve genetik analiz sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların tanı anındaki yaşları, ilk klinik prezentasyonları, genetik mutasyon tipleri ve izlem süresince gelişen komplikasyonlar kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Hastaların semptom başlangıç yaşı ortanca 12,7 (3-60) ay iken, tanı yaşı ortanca 4,5 (1-10) yıl olarak saptanmıştır. En sık görülen ilk klinik başvuru bulgusu tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar olup, fizik muayenede hiçbir hastada palpe edilebilir lenfoid doku saptanmamıştır. Bazı olguların hastalık başlangıcında menenjit, perianal apse veya bronşektazi ile prezente olduğu görülmüştür. İzlem sürecinde hastaların bir kısmında juvenil idiyopatik artrit, otoimmün hepatit, pansitopeni, çölyak hastalığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) gibi otoimmün veya otoenflamatuar immün disregülasyon komplikasyonları gelişmiştir. Ayrıca kronik süreçte bronşektazi ve septik artrit gözlenmiştir. Düzenli intravenöz/subkutan immünooglobulin replasmanı ve profilaktik antibiyotik tedavisi sonrası, enfeksiyon kaynaklı yıllık hastaneye yatış sıklığının 16,9'dan 2,09'a gerilediği ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Genetik incelemeler dokuz hastada BTK mutasyonunu doğrulamıştır. Çalışmada altı farklı varyant (c.902_904del, c.90del, c.1922_1924delGTC, c.1558C > T, c.1589dup ve c.1846C > T) tanımlanmıştır. Özellikle aynı varyantı (c.902_904del) taşıyan üç kardeş farklı klinik seyirlerin gözlenmesi, hastalığın patogenezindeki değişkenliği desteklemektedir.

Sonuç: XLA, klasik enfeksiyon tablosunun ötesinde, immün disregülasyon bulgularıyla seyreden geniş bir klinik heterojenite sergilemektedir. Tanımlanan farklı BTK varyantları, hastalığın genetik altyapısındaki çeşitliliği ve değişken fenotipik özellikleri ortaya koymaktadır. Erken tanı ve etkin tedavi enfeksiyon morbiditesini azaltsa da; immün disregülasyon bulgularının farkındalığı uzun dönem takipte kritiktir. Genotip-fenotip korelasyonunun değerlendirilmesi ve izlem stratejilerinin enfeksiyon dışı bulguları kapsayacak şekilde bireyselleştirilmesi, prognozun iyileştirilmesi açısından temel teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: X-bağımlı agamaglobulinemi, BTK mutasyonu, İmmün disregülasyon, Genotip-fenotip korelasyonu, Otoimmünite



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-019

Çocukluk Çağında Nedeni Bilinmeyen Ateşin Paraziter Bir Nedeni: {Viseral Leishmaniasis}

Kadir Ayberk KARAGÖZ¹, Ayşenur BOSTAN², Gizem MARDİNOĞLU², Zeynep Canan ÖZDEMİR³, Ömer KILIÇ²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Kadir Ayberk KARAGÖZ / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Nedeni bilinmeyen ateş (NBA) çocuklarda tanım olarak; en az sekiz gün süren 38,3°C üzerinde ateşin olduğu, ayaktan/hastanede yatırılarak takip edilen bir hastada öykü, fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesi ile herhangi bir tanının konulmadığı durumdur. Çocuklarda NBA'nın en sık nedenleri sırasıyla enfeksiyon, romatolojik hastalıklar ve malignitedir(1,2,3). Ayırıcı tanısında enfekte dişi tatarcıklar ile insanlara bulaşan paraziter bir hastalık olan leishmaniasis yer alır(4). Leishmaniasis Türkiye'de endemik bir hastalık olup endemik bölgelerden endemik olmayan bölgelere çeşitli nedenlerle göç ve seyahatlerin artması ile bölgesel bir hastalık olmaktan çıkmıştır(5). Leishmaniasisin bir formu olan visseral leishmaniasis dünyada parazitik ölüm nedeni olarak sıtımadan sonra ikinci sırada yer almaktadır(6).

Yöntem: Ateş şikayeti ile başvuran visseral leishmaniasis tanısı alan 11 ay erkek hasta vaka olarak ele alınmıştır. Hastanın başvuru, tanı ve tedavi sırasındaki klinik izlemi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan 11 aylık erkek hasta iki aydır aralıklı olarak tekrarlayan, üç gün süren ve kendiliğinden geçen ateş şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Akut faz reaktanlarında yükseklik ve trombositopeni saptanması üzerine sepsis ve immün trombositopenik purpura tanısı ile antibiyotik ve intravenöz immünoglobulin verilmiş. Trombositopeninin düzelmemesi üzerine kemik iliği incelemesi yapılmış ve malignite dışlanmış. Aynı zamanda ateş ve akut faz reaktanlarında yüksekliği devam eden hasta nedeni bilinmeyen ateş tanısı ile hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede ciltte solukluğu mevcuttu, karaciğer ve dalak midklaviküler hatta 3 cm ele geliyordu. Tam kan sayımında Hb 6.3 g/dL, lökosit 1.710/mm³ (nötrofil 260/mm³, lenfosit 1410/mm³), trombosit 6000/mm³ bulundu. C reaktif protein 212 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 112 mm/saat idi. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali dışında patoloji saptanmadı. Ekokardiyografi normal olarak değerlendirildi. Kan kültüründe üreme saptanmadı. Hastanın öyküsü, muayene ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirildiğinde visseral leishmaniasis olabileceği düşünüldü. Kemik iliği preparatları tekrar incelendiğinde bol miktarda hücre içi ve hücre dışı leishmania amastigotları görüldü. Visseral leishmaniasis tanısı konularak lipozomal amfoterisin B tedavisi başlandı. Tedavi altında ateşi olmadı, akut faz reaktanları geriledi, pansitopenisi düzeldi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Nadir görülen paraziter hastalıklardan biri olan leishmaniasis ülkemizde çocukluk döneminde daha çok viseral form olarak görülmektedir(7). Viseral leishmaniasis hematolojik ve romatolojik hastalıkları taklit edebilen önemli bir enfeksiyondur. Çocukluk çağında nedeni bilinmeyen ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegali ile başvuran olgularda özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

Tartışma: .

Anahtar Kelimeler: Visseral leishmaniasis, Nedeni bilinmeyen ateş, Pansitopeni



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-021

İnfantil Akut Karaciğer Yetmezliğinin Nadir Bir Nedeni: TRMU Gen Mutasyonu

Saliha Gülşen Mansuroğlu¹, Nazira Amiraslanova², Zeren Barış², Yusuf Aydemir²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Saliha Gülşen Mansuroğlu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: TRMU (tRNA 5-methylaminomethyl-2-thiouridylate methyltransferase) mutasyonları genellikle 2-4 aylık bebeklerde ortaya çıkan, transaminaz, bilirubin ve laktat yüksekliği, koagülopati ve hipoglisemi ile seyreden akut karaciğer hasarına neden olabilir. TRMU geni mitokondriyal tRNA modifikasyonunda görev alan bir enzimi kodlamakta olup, mutasyonu mitokondriyal fonksiyon bozukluğuna yol açmaktadır. Burada akut karaciğer yetmezliği tablosu ile başvuran ve TRMU mutasyonu saptanan infant bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 6 aylık erkek bebek, beslenememe şikayeti ile Çocuk Acil Servis'e başvurması üzerine yapılan tetkiklerinde transaminaz yüksekliği, hiperbilirubinemi ve INR uzaması saptanması üzerine bölümümüze sevk edildi.

Bulgular: Öyküsünde; yenidoğan döneminde sarılık ve akolik gaita olmadığı, ancak 3 aylıkken ikter ve akolik gaita nedeniyle başvurduğu dönemde transaminaz yüksekliği saptandığı ve abdominal ultrasonografide safra çamuru izlendiği ve ursodeoksikolik asit(UDCA) kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde taş bebek yüzü ve skleralarda subikterik görünüm, karaciğer kot altında 4 cm palpabl idi. Dalak ele gelmedi. Laboratuvar incelemelerinde; •Transaminaz yüksekliği (ALT: 84 U/L, AST: 116 U/L, GGT: 244 U/L, LDH: 421 U/L) •Hiperbilirubinemi (Total bilirubin: 2,31 mg/dL, Direkt bilirubin: 1,85 mg/dL) • INR: 1,7 (K vitamini sonrası 1,45 e geriledi.) •Laktat yüksekliği (84,5 mg/dL) •Alfa-fetoprotein yüksekliği (7637 IU/mL) •Hipoglisemi (Glukoz: 48 mg/dL) •Viral seroloji negatifsaptandı. Göz muayenesinde optik disk solukluğu mevcuttu. Tirozinemi tip 1, kan tirozin düzeyinin normal olması ve idrar organik asit analizinde süksinilaseton saptanmaması ile dışlandı. Galaktozemi ise idrarda redüktan madde negatifliği ve katarakt olmaması nedeniyle ekarte edildi. Hastanın UDCA tedavisi devam edildi, K vitamini, N-asetilsistein verildi. İzlemede semptomatik tedavi ve sıvı desteği ile transaminaz ve laktat değerleri geriledi, hipoglisemi izlenmedi.

Sonuçlar: Mevcut bulgular ile mitokondriyal hastalık ön tanısıyla genetik analiz istendi. Genetik incelemede TRMU geninde (NM_018006.5): c.1142G > A p.(Gly381Glu) varyasyonu homozigot olarak, olası patojenik saptandı.

Tartışma: TRMU mutasyonları, infantlarda mitokondriyal fonksiyon bozukluğuna sekonder akut karaciğer yetmezliğine neden olabilen önemli bir klinik tablodur. Uygun ve zamanında başlanan semptomatik tedavi ile bazı olgularda karaciğer nakline gidişin önlenmesi mümkün olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı büyük önem taşımaktadır. Özellikle infantlarda ani gelişen ağır karaciğer yetmezliği tablosunda

Anahtar Kelimeler: TRMU, Akut Karaciğer Yetmezliği



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-022

Akut Böbrek Hasarı ile Komplike Steroid Dirençli Nefrotik Sendrom: Kollapsing Glomerülopati Olgusu

Senanur Kulakoğlu¹, Mutlu Uysal Yazıcı², Ebru Azapağası², Semra Nesibova², Burcu Yazıcıoğlu³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Senanur Kulakoğlu / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Nefrotik sendrom (NS) proteinüri ($> 40 \text{ mg/m}^2/\text{saat}$ veya spot idrarda protein/kreatinin $> 2 \text{ mg/mg}$), hipoalbuminemi ($< 2.5 \text{ g/dl}$), hiperlipidemi ve ödem tablosu ile karakterizedir. Primer, sekonder ve konjenital/infantil olarak sınıflandırılır. Tanıda yaş kritiktir: 1-8 yaş grubunda Minimal Değişiklik Hastalığı (MDH)'nın yüksek prevalansı nedeniyle ampirik glukokortikoid tedavisi öncelikliken; 3 aydan küçük bebeklerde genetik testler, 10 yaş üstünde ise genetik testlere ek olarak MDH dışı glomerülopatilerin histopatolojik tanısı için renal biyopsi öncelikli olarak önerilir. Kollapsing Glomerülopati (KG), NS'nin primer alt tiplerinden fokal segmental glomerülosklerozun (FSGS) podosit hipertrofisi/hiperplazisi ve glomerüler kapiller yumağın segmental veya global kollapsı ile karakterize, agresif seyirli bir varyantıdır. Çoğu olguda HIV enfeksiyonu ve APOL1 gen mutasyonu ile ilişkilendirilmiş olup, prognozu ve tedaviye yanıtı kötüdür hızlıca son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) ilerler.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Üç yaş beş aylık erkek hasta, yaygın ödem ve oligüri şikayetleriyle başvurduğu merkezde nefrotik sendrom tanısıyla steroid tedavisi almış, aralıklı albümin ve diüretik uygulanmış, takibinde kreatinin değerlerinde yükselme saptanması üzerine merkezimize sevk edilmiştir. Fizik muayenesinde yaygın ödem ve batin distansiyonu mevcuttu. (Resim1) Laboratuvar tetkiklerinde (Tablo-1) nefrotik düzeyde proteinüri, hipoalbuminemi, hiperlipidemi ve böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı. Hasta, nefrotik sendrom ve akut böbrek hasarı (ABH) ön tanılarıyla yatırıldı. Sıvı kısıtlaması, yoğun diüretik infüzyonu ve antihipertansif tedavilere rağmen dirençli hipervolemi, elektrolit imbalansı (hiperpotasemi) ve devam eden üremisi nedeniyle hemodiyaliz (HD) ve iki defa sürekli renal replasman tedavisi (CVVHDF) uygulandı. Steroid tedavisine yanıt alınamaması ve persistan böbrek fonksiyon bozukluğu nedeniyle yapılan böbrek biyopsisi; kollapsing glomerülopati, yaygın global glomeruloskleroz ve ağır tübulointerstisyel fibrozis ile uyumlu geldi. Biyopsi sonucu ve steroid direnci doğrultusunda hastaya siklosporin ve ardından B-hücre aracılı immün yanıtı modüle etmek ve proteinüriyi kontrol altına almak amacıyla rituksimab (3 doz) uygulandı. Yoğun immünsupresif tedavi ve tekrarlayan HD/ CVVHDF seansları sonrası hastanın ödemi geriledi, ancak böbrek fonksiyonlarında iyileşme sağlanamadı. Genetik incelemesi devam eden hasta, SDBY tanısıyla haftada üç gün HD programına alınarak, renal transplantasyon listesine dahil edildi.

Tablo 1. Hastanın başvuru laboratuvar ve idrar sonuçları



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Biyokimyasal Parametreler	Sonuç	Referans Aralığı
Kan Üre Azotu (mg/dL)	88	5-18
Kreatinin (mg/dL)	3,39	0,57-0,87
Ürik Asit (mg/dL)	9,21	2,4-5,7
Albumin (g/dL)	1,2	3,2-4,5
Fosfor (mg/dL)	10,6	2,5-4,8
Sodyum (mEq/L)	122	136-145
Potasyum (mEq/L)	4,9	3,5-5,1
Kalsiyum (mg/dL)	8,66	8,4-10,2
Klor (mEq/L)	88	98-107
Trigliserid (mg/dL)	527	<150
LDL Kolesterol (mg/dL)	166	<130
HDL Kolesterol (mg/dL)	29	>50
VLDL Kolesterol (mg/dL)	105	10-40
Tam İdrar Tetkiki (TİT) Bulguları		
pH	6	5-7,5
Dansite	1013	1005-1030
Protein	+3	Negatif
Hemoglobin	+2	Negatif
Eritrosit	15	0-3
Lökosit	5	0-5
Protein/Kreatin Oranı	52042 mg/g	<150 mg/g

Sonuçlar: Kollapsing glomerülopati, FSGS'nin agresif seyreden ve hızlıca SDBY'ne ilerleyebilen nadir bir varyantıdır.

Tartışma: Bu olgu, çocukluk çağı nefrotik sendromlarında steroid direncine eşlik eden ABH olabileceği gibi, böbrek yetmezliği semptomatik tedaviye yanıtız olgularda erken biyopsi ile zeminde varolan kronik böbrek hasarını saptamanın ve multidisipliner renal replasman tedavilerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nefrotik Sendrom, Kollapsing Glomerülopati, Proteinüri, Ödem



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-023

Ateşin Ardından Gelen Fırtına: Dirençli Nöbet ve Ensefalopatide FIRES mi, ALERD mi ?

Seda Günaydın Koyuncu¹, Eylem Kiral², Gürkan Bozan², Çiğdem Öztunalı³, Selcan Demir⁴, Kürşat Bora Çarman⁵, Çağrı Ener Dinleyici²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Seda Günaydın Koyuncu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çocukluk çağında dirençli nöbetler ve ensefalopati ile seyreden paraenfeksiyöz nöroinflamatuvar tablolar nadir görülmekle birlikte, yüksek morbiditeye sahiptir. Bu tablolar arasında Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome (FIRES) ve Acute Leukoencephalopathy with Restricted Diffusion (ALERD), benzer klinik özellikler gösterebilmektedir; ayırıcı tanıda özellikle nörogörüntüleme bulguları önem taşımaktadır.

Yöntem: 4 yaş 2 aylık erkek hasta, ateş ve diş apsisi nedeniyle antibiyotik kullanımı sırasında kusma ve uykuya eğilim şikâyeti ile acil servise başvurdu. Başvuruda gözlerin bir noktaya dikilmesi ve üst ekstremitelerde minimal atımlar gözlemlendi. İzlemede absans benzeri başlayıp fokal nöbetlere ilerleyen ve tekrarlayan nöbetler nedeniyle hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Bulgular: Lomber ponksiyon ile alınan BOS örneğinde glukoz ve protein normal düzeyde, PCR negatifti. EEG'de ensefalopati ile uyumlu yaygın yavaşlama ve delta brush benzeri patern izlendi. Refrakter status epileptikus nedeniyle tiyopental infüzyonuna başlandı. Kranial MR'da yaygın bilateral subkortikal difüzyon kısıtlılıkları, hipokampus, talamus ve serebellum tutulumu ile atrofi eğilimi gözlemlendi. MR spektroskopisi, kortikal tutulum nedeniyle ALERD'i desteklerken, bilateral temporal tutulumun belirgin olması FIRES sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. ALERD'de ana patofizyoloji sitokin aracılı nöroinflamasyon olduğundan, antiepileptik tedaviye ek olarak pulse steroid, IVIG ve terapötik plazmaferez uygulandı; ancak yanıt alınamadı. Hematürisi nedeniyle siklofosamid uygulanamadı. Rituksimab tedavisi verildi; yanıt sınırlı olduğundan anakinra tedavisine başlandı ve kısmi yanıt elde edildi. Kontrol kranial MR'da temporal ve amigdala bölgelerindeki difüzyon kısıtlılıklarında gerileme saptanırken, kortikal ve subkortikal yaygın tutulum devam etmekteydi. Postenfeksiyöz süreci destekleyen bulgular gözlenmedi.

Sonuçlar: Çocukluk çağında dirençli nöbetler ve ensefalopati varlığında, yalnızca otoimmün ensefalitlerin değil, FIRES ve ALERD gibi paraenfeksiyöz nöroinflamatuvar tabloların da ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. ALERD, erken dönemde tanınmadığında yıkıcı nörolojik sonuçlara yol açabilen; ancak özgün difüzyon kısıtlılığı paternleri sayesinde, zamanında müdahale ile gidişatı değiştirilebilen kritik bir nöroinflamatuvar sendromdur.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tartışma: Olguda enfeksiyon sonrası akut başlangıç ve dirençli nöbetler FİRES ile uyumlu iken, belirgin subkortikal difüzyon kısıtlılığı ve tipik görüntüleme bulguları ALERD tanısını desteklemektedir. ALERD'de tedavi, erken tanı, agresif nöroprotektif yaklaşım ve inflamasyon kontrolü üzerine kuruludur. Kanıta dayalı standart bir protokol bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, nöbet, nöroinflamasyon



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-025

Tekrarlayan Solunum Yetmezliği ile Başvuran Hipotonik İnfantta Konjenital Myastenia Gravis ve Biyotidinaz Eksikliği Birlikteliği

Yusuf Koç¹, Nehir Dinçer¹, Semra Nasibova², Mutlu Uysal Yazıcı², Aslı İnci³, Ercan Demir⁴, Fatih Süheyl Ezgü⁵

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Metabolizma

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nöroloji

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Genetik

Yusuf Koç / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Konjenital myastenik sendromlar (KMS), nöromüsküler kavşağı etkileyen ve kas güçsüzlüğü ile solunum yetmezliğine yol açabilen nadir kalıtsal hastalıklardır. Biyotidinaz eksikliği (BE) ise tedavi edilmezse hipotoni, nöbet ve solunum problemlerine neden olan otozomal resesif metabolik bir hastalıktır. Bu olguda tekrarlayan solunum yetmezliği atakları ile başvuran ve uzun süre yalnızca BE tanısıyla izlenen, ancak ekzom dizileme analizi ile eş zamanlı KMS tip 5 ve BE tanıları konulan bir infant olgunun klinik seyri sunulmaktadır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 29 Ağustos–23 Eylül 2025 tarihleri arasında izlenen 4 ay 26 günlük erkek infantın klinik kayıtları ve moleküler genetik analiz sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: beslenme güçlüğü olan hasta, topuk kanı taramasında saptanan BE nedeniyle biyotin tedavisi almaktaydı; ancak tedaviye karşın solunum yetmezliği atakları sürmekteydi. Hastanemize dördüncü yatışında pH 7,26 ve pCO₂ 81,5 mmHg ile derin respiratuar asidoz saptanarak önce yüksek akımlı nazal kanül (HFNC), ardından noninvaziv BiPAP ve invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulandı; hasta 9 gün İMV'de izlendi (Resim 1). Pnömoni nedeniyle seftriakson başlandı. İmmünolojik değerlendirmede IgG 273 mg/dL düşük saptanarak geçici hipogamaglobulinemi ön tanısıyla Bactrim profilaksisi başlandı. Yatış sürecinde gönderilen yeni nesil ekzom dizileme analizi (Twist Exome 2.0) sonucunda COLQ geninde homozigot c.444G > A (p.Trp148Ter) patojenik varyant saptanarak otozomal resesif KMS tip 5 tanısı konuldu; BTM geninde homozigot c.1270G > C (p.Asp424His) varyantı ile BE tanısı da moleküler düzeyde doğrulandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme normal, elektroensefalografi epileptik aktivite içermeksizin orta dereceli serebral disfonksiyon ile uyumlu bulundu. Hasta çocuk yoğun bakımdan ekstübe edildi, normal oda havasında evinde mestinon tedavisi almaya devam etmektedir.

Sonuçlar: Bu olgu, yalnızca tek bir metabolik tanıyla açıklanamayan tekrarlayan ve ağır solunum yetmezliği ataklarında kapsamlı genetik değerlendirmenin hayati önem taşıdığını göstermektedir. COLQ mutasyonuna bağlı KMS tip 5, asetilkolinesteraz inhibitörlerinden kaçınılması ve efedrin gibi spesifik tedavilerin planlanması açısından kritik bir tanıdır.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tartışma: Literatürde KMS olgularının önemli bir kısmının başlangıçta farklı tanılar aldığı ve özellikle metabolik veya nörolojik hastalıklarla karışabildiği bildirilmektedir. Hipotonik infantlarda tekrarlayan, açıklanamayan veya tedaviye dirençli solunum yetmezliği varlığında, geniş kapsamlı genetik analizlerin erken dönemde yapılması tanı gecikmesini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: konjenital myastenik sendrom, biyotidinaz eksikliği, hipotonik infant



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-026

Bak, Hisset, Tanı: Yenidoğanda İzole Damak Yarığı

Gizem Gider Yaman¹, Nurten Kahraman Akyel¹, Senem Erşahin¹, Özlem Bozkurt Kalyoncu¹, Ayla Günlemez¹, Sevde Güneysu²

¹Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sevde Güneysu / Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Orofasial yarıklar en yaygın kraniyofasiyal konjenital anomalilerdir; etkilenen yapılara göre yarık damak, yarık dudak veya kombine yarık damak-dudak şeklinde sınıflandırılır (Veau sınıflandırması). İzole yarık damak (İYD) olgularının dörtte birinden fazlası doğumda tanınmamakta; beslenme güçlüğü, yetersiz kilo alımı ve ailesel psikolojik yüke yol açmaktadır (1). İnsidansı 10.000 canlı doğumda 1,3–25,3 olup kızlarda daha siktir (2). Etiyoloji multifaktöriyel olup genetik ve çevresel faktörler (maternal sigara, kortikosteroid maruziyeti, gestasyonel diyabet, obezite) rol oynar (2,3). Pierre Robin sekansında (PRS) neredeyse tüm olgularda U şeklinde İYD görülür; klasik triad mikrognati/retrognati, glossopitozis ve üst hava yolu obstrüksiyonudur. İYD' li olgular mutlaka PRS açısından değerlendirilmeli; beslenme desteği, ortodontik tedavi, cerrahi, konuşma terapisi ve psikolojik destek içeren multidisipliner yaklaşım planlanmalıdır. Bu yazıda doğumdan sonra geç tanı konulan bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: .

Bulgular: 21 yaşındaki sağlıklı nullipar anneden 39 haftalık, 2915 gram, sezaryen ile dış merkezde doğan kız bebeğin antenatal takiplerinde anormallik saptanmamıştı. Gebelikte sigara, alkol ve ilaç maruziyeti yoktu. Aile bireylerinde oral yarık öyküsü yoktu. Olgumuza, ilk günden itibaren gelişen emme güçlüğü ve sık nazal regürjitasyon nedeniyle dış merkezde Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından ankiloglossi tanısıyla lingual frenulotomi uygulanmıştı. Solunum sıkıntısı ve yatış öyküsü olmayan ancak şikayetleri de gerilemeyen hasta postnatal 6. günde polikliniğimize başvurdu. Ağız içi muayenede sert-yumuşak damak bileşkesinden başlayan, posterior uzanımlı tam kat damak yarığı izlendi; üst dudak ve maksiller dental ark sağlamdı (Veau Tip II). Mikrognati, retrognati ve glossopitozis bulguları PRS ile uyumluydu. Ek anomali saptanmadı; ekokardiyografi, kranial ve renal ultrasonografi ile işitme testi normaldi. Beslenme için özel başlıklı biberon kullanıldı, aile eğitimi verildi. Yapay damak (obtüratör) için pedodontiye yönlendirildi, plastik cerrahi tarafından 6. ayında cerrahi girişim planlandı.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: İzole yarık damak tüm oral yarıkların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Nazal ve oral kavitenin ayrışmamasına bağlı beslenme güçlüğü, nazal regürjitasyon, orta kulak efüzyonu ve konuşma bozuklukları başlıca klinik sorunlardır. Antenatal ultrasonografide tanısı güç olduğundan yenidoğanın ilk muayenesinde neonatolog ve pediatristlerin dikkatli olması şarttır. Yalnızca inspeksiyona dayanan muayene bu tanı için yetersiz kalmaktadır; parmak destekli palpasyon ile tahta dil basacağı ve ışık kaynağı yardımıyla gingivadan uvulaya kapsamlı değerlendirme önerilmektedir. Tanının atlanması bebeğe yönelik risklerin yanı sıra hasta-hekim güven ilişkisini zedeler ve malpraktis riskini doğurur.

Tartışma: .

Anahtar Kelimeler: izole yarık damak, Pierre Robin sekansı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-027

Araç içi Trafik Kazasında Akut Bilinç Değişikliğinde Tanı: Diffüz Aksonal Hasar

Ebrar Karakaya¹, Semra Nasibova², Taha Özçelik³, Esra Serdaroğlu³, Öznur Boyunağa⁴, Merve Yazol⁴,
Ebru Azapağası², Mutlu Uysal Yazıcı²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Ebrar Karakaya / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Travmatik beyin hasarı, çocukluk çağında mortalite ve uzun dönem nörolojik sekinin başlıca nedenlerinden biridir. Özellikle yüksek enerjili trafik kazaları sonrası gelişen diffüz aksonal hasar (DAH) uzamış bilinç bozukluğu ve ciddi morbidite ile ilişkilidir. Tipik olarak, en az 6 saat bilinç kaybı ve yaralanmadan etkilenen beyin bölgesine bağlı nörolojik yetersizlikle kendini gösterir. Çalışmalar, bilgisayarlı tomografinin ilk basamak görüntüleme yöntemi olduğunu ancak manyetik rezonans görüntülemenin DAH tanısında daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca MR bulguları klinik parametreler ile prognoz tayini açısından önemlidir.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen 16 yaş kız hastanın klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastanın laboratuvar parametreleri, uygulanan destek tedavileri ve klinik seyri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 16 yaşında kız hasta, araç içi trafik kazası sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine bilinç değişikliği GKS:10 olarak kabul edildi. Öyküsünden sağ arka koltukta emniyet kemeri takılı olmadan seyir halinde giderken aracın ön camından dışarı fırladığı öğrenildi. Sekonder travmatik beyin hasarını önlemek için hastada hipotansiyon, hipotermi, hiponatremi ve hipokalsemi olmayacak şekilde elektolitleri mayi ve inotrop tedavisi düzenlendi. Hastaya beyin ödemi açısından hipertonic salin ve diffüz aksonal hasar için deksametazon tedavisi uygulandı. GKS 11-12 arasında seyretti. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olmadı. İlk görüntülemelerde sol akciğerde kontüzyon ve sol böbrekte grade 2 laserasyon saptandı. Yatışındaki kranial BT normaldi, hastada yüksek enerjili travma olması ve bilincin açılmaması nedeniyle kranial MR çekildi. Bazal ganglion, talamus, frontal lob ve pons düzeyinde diffüz aksonal hasar ile uyumlu mikrohemorajik odaklar izlendi. Takipte nöbet gözlenmedi. Spinal görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Klinik durumu stabil hale gelen hasta servise devredildi. Hastanın takibinde sözel cevabı olduğu fakat aritmetik işlemlerde zorlandığı ve soyut düşüncesinin henüz yerine gelmediği görüldü.

Sonuçlar: Olgumuzdaki gibi çocuklarda erken BT'nin diffüz aksonal hasarı dışlamada yetersiz kalabildiği; buna karşın erken dönemde çekilen MR'ın lezyon yükünü ve dağılımını ortaya koyarak klinik gidiş hakkında daha anlamlı bilgi sunduğu bildirilmiştir. MR bulgularının klinik prediktörlere eklenmesinin 6 aylık nörolojik sonucun öngörülmesini anlamlı biçimde iyileştirdiği; özellikle beyin sapı lezyonları, iskemi ve kontüzyon hacminin daha kötü sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tartışma: Pediatrik ağır travmatik beyin hasarında MR'ı yalnızca tanısal değil prognostik araç olarak da değerlendirmektedir. Uzun dönem izlem verileri, diffüz aksonal hasarı olan çocukların taburculukta ağır nörolojik etkilenme gösterebilse de zaman içinde anlamlı iyileşme sergileyebildiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: diffüz aksonal hasar, pediatrik travma



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-028

Pediyatrik Tüberküloz Peritonitinde Tanısal Güçlükler: Olgu Sunumu

Esmâ Altınel Açođlu¹, Simge Odacı Keçeci¹, Pınar Yükkaldıran², Demet Teker Düztaş³, Mehmet Burak Özkan⁴, İbrahim Karaman⁵

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁵Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim dalı

Simge Odacı Keçeci / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Tüberküloz peritoniti, çocukluklarda nadir görülen bir ekstrapulmoner tüberküloz formudur. Burada karın şişliği şikayeti ile başvuran ve tüberküloz peritoniti tanısı konulan hasta tanıda yaşanan güçlüklerle dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Yöntem: Olguda klinik, laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik bulgular incelendi.

Bulgular: Vitamin D dirençli tip 2A rikets tanısı ile takipte olan on yaşında erkek hasta on gündür olan karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Kabızlık şikayeti de olan hastaya eşlik eden karın ağrısı, kusma ve öksürük yoktu. Irak kökenli olan hastanın sözel olarak aşılmasının tam olduğu, tüberküloz temasının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede soluk görünüm, malnutriston, abdominal distansiyon, rikets uyumlu ekstremite bulguları ve total alopesi saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi ve trombositoz saptanan hastaya Glikoz 6 fosfat dehidrogenaz eksikliği tanısı konuldu. Serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. CRP 101 mg/L, sedimentasyon 39 mm/h, albumin 31,8 g/dL saptandı. Abdomen ultrasonda karaciğer konturları mikronodüler, hafif splenomegali, bilateral evre 1 meduller nefrokalsinozis, 8 cm hafif yoğun içerikli serbest sıvı, mezenterik yağ dokular ve bağırsak ansları ödemi görüldü. Abdominal renkli doppler ultrason, akciğer ve kolon grafleri normaldi. Ekokardiyografide sekundum atrial septal defekt görüldü. Peritoneal sıvıda beyaz küre 2560/µL, lenfosit hakimiyeti, Adenozin Deaminidaz 42,2 IU/L (0-24) olup eksuda karakterindeydi. Periton sıvısının sitolojik incelemesinde ve kemik iliğinde malignite saptanmadı. Romatolojik tetkikler, Brucella aglütinasyon ve viral seroloji negatifti. Kan, idrar, periton sıvı kültürlerinde üreme olmadı. Quantiferon, tüberkülin deri testi, açlık mide suyu tüberküloz tetkikleri negatif geldi. Hastanın takiplerinde 39 oC'yi bulan ateş ve akut faz reaktan yüksekliği nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri verilmesine rağmen klinik yanıt alınamadı. Periton biyopsisinin patolojik incelemesinde kronik nekrotizan granulatöz inflamasyon görüldü. Mevcut klinik ve patolojik bulgularla tüberküloz düşünölen hastaya izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid şeklinde dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı. Sonrasında hastada klinik ve laboratuvar düzelme izlendi ve ayaktan takibe alındı.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Çocukluk çağında tüberküloz peritoniti nonspesifik bulgularla seyredilmekte ve mikrobiyolojik testlerin negatifliği tanıyı dışlamamaktadır. Açıklanamayan asit ve lenfosit baskın eksüda varlığında tüberküloz ayırıcı tanıda düşünölmeli; klinik şüphenin yüksek olduğu durumlarda histopatolojik değerlendirme tanıya önemli katkı sağlamaktadır.

Tartışma: Malnütrisyon, sekonder immün yetmezliğe yol açarak enfeksiyonların atipik bulgularla seyretmesine neden olabilir. Tanıda gecikmeyi önlemek için klinik olarak şüphelenilen olgularda, mikrobiyolojik testler negatif olsa dahi ileri tanısal yöntemler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz peritoniti, Çocuk, Malnutrisyon, Granulamatöz inflamasyon, Asit



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-029

Guillain-Barré Sendromunda tekrarlayan tedavi ilişkili fluktuasyonlarla giden bir olgu sunumu

Başak İrem Akçin¹, Semra Nasibova², Merve Yazol³, Mutlu Uysal Yazıcı², Ercan Demir⁴

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Başak İrem Akçin / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Guillain Barre Sendromu (GBS) başlıca motor olmak üzere duysal ve bazen de otonom sinirleri tutan postenfeksiyöz akut inflamatuvar bir polinöropatidir. GBS, genellikle monofazik seyirlidir fakat hastaların yaklaşık %10-15'inde başlangıçtaki klinik iyileşmeyi takiben semptomların nüksetmesiyle karakterize Tedavi İlişkili Fluktuasyonlar (TRF) görülebilmektedir. Ancak bu klinik kötüleşmelerin tekrarlaması, ayırıcı tanıda Akut Başlangıçlı Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Poliradikülönöropati (A-CIDP) ihtimalini gündeme getirmektedir. Literatürde, ikiye kadar olan fluktuasyon atakları TRF olarak değerlendirilirken, üçüncü bir atağın varlığı A-CIDP tanısı için belirleyici kabul edilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Dokuz yaşında erkek hasta, akut gastroenterit sonrası gelişen simetrik asendan paralizi ve yaygın hiporefleksi tablosuyla dış merkeze başvurmuş. Kraniyel ve spinal MR görüntülemeleri normal olan hastanın yapılan Elektromiyografisinde (EMG) aksonal dejenerasyon ve sensörimotor polinöropati ile uyumlu (resim 1) saptanıp hastaya dış merkezde intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi verilmiş. Klinik iyileşme ile taburcu edilen hastada, 10 gün sonra yutma güclüğü ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesine sevki gerçekleştirilip birinci fluktuasyon atağı lehine değerlendirildi. Hastanemize kabulünde lomber ponksiyonda albuminositolojik dissosiyasyon, spinal MR görüntülemesinde ise kauda equina liflerinde kontrastlanma saptandı (resim 2). Beş seans plazmaferez (resim 3) ve IVIG tedavisi uygulanan hasta, kas gücü tama yakın iyileşip destekle yürü-yebilir halde taburcu edildi. Taburculuğunun üçüncü haftasında alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere yeniden güç kaybı saptanıp ikinci fluktuasyon atağı olarak değerlendirildi. Tekrarlanan EMG tetkiklerinde akut (subakut) demiyelinizan duysal-motor polinöropatinin eşlik ettiği saptanan hastaya yedi seans daha plazmaferez uygulandı. Hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Olgumuzda izlenen iki ardışık fluktuasyon atağı, tedavi ilişkili fluktuasyon atağı olarak değerlendirilmiş olsa da, atak sayısının artması durumunda A-CIDP ayırıcı tanısı ve uzun dönem immunsupresif tedavi gerekliliği mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu durum, nadir görülen bir tablo olup yapılan tedaviler ışığında hastanın tam klinik iyileşmesi gerçekleşmiştir.

Tartışma: GBS, klasik olarak monofazik bir seyir gösterse de klinik tablonun nüksetmesi nadir görülen bir durumdur. Her nükste solunum yetmezliği, bulbar tutulum ve otonomik disfonksiyon gibi daha ağır komplikasyonların gelişebileceği unutulmamalıdır. Bu durum, hastaların çocuk yoğun bakım, çocuk nörolojisi ve fizik tedavi gibi çoklu birimlerce multidisipliner bir yaklaşımla yakın takibini zorunlu kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barre Sendromu, Tedavi İlişkili Fluktuasyon



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-030

Topikal Kortikosteroid ile Maskelenen ve Cushing Sendromu Gelişen Kurutlu Skabiyez Olgusu

Zeliha Kübra Anar¹, Melahat Melek Oğuz¹, Büşra Bereket¹, Gamze Taş Aygar², Nazlı Develi Demirbaş³, Burçe Orman⁴

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Pediatri Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Allerji İmmunoloji Kliniği

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Endokrin Kliniği

Zeliha Kübra Anar / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Pediatri Kliniği

Giriş: Skabiyez, infantlarda egzamatöz ve alerjik dermatozları taklit edebilmesi nedeniyle tanısız gecikmeye yol açabilen sık bir enfestasyondur. Güçlü topikal kortikosteroidlerin kontrolsüz kullanımı ise semptomlarda geçici düzelme sağlayarak tanıyı maskeleyebilir; aynı zamanda sistemik emilim sonucu adrenal supresyon, cushingoid görünüm ve hastalığın ağır formu olan krutlu skabiyez gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu olguda, immün yetmezlik şüphesi ile değerlendirilen bir infantta, uygunsuz topikal steroid kullanımı sonrası gelişen krutlu skabiyez ve eşlik eden iyatrojenik Cushing görünümünün sunulması amaçlandı.

Yöntem: .

Bulgular: Dört ay on altı günlük erkek hasta, verilen tedavilerle düzelmeyen cilt lezyonları nedeniyle immün yetmezlik şüphesi ile dış merkezden sevk edildi. Yaklaşık bir aydır devam eden yaygın döküntü yakınması mevcuttu. Sosyoekonomik güçlükler ve dil bariyeri nedeniyle anamnez sınırlı alındı. Fizik muayenede yaygın eritemli, skuamlı ve krutlu deri lezyonları, ağız içi lezyonlar ve belirgin cushingoid yüz görünümü saptandı. Lezyonların görünümü nedeniyle krutlu skabiyezden şüphelenildi ve annede de benzer şikayetlerin olup olmadığı sorgulandığında annenin el bileklerinde de skabiyezle uyumlu tünel lezyonları görüldü. Ayrıntılı sorgulamada annenin son bir hafta içinde yaygın şekilde klobetazol propiyonat kullandığı öğrenildi. Lezyonların dermoskopik muayenesinde, çok sayıda "tünel" yapıları ile uyumlu ekskoriasyonlar ve tünel yapılarının ucunda Sarcoptes scabiei ile uyumlu, konik morfolojide siyah-gri yapılar saptandı. Hastaya %6, anneye %10 sülfür içeren majistral tedavi başlandı; hastaya ek olarak sistemik ivermektin uygulandı. Tedavi sonrası deri bulgularında belirgin düzelme izlendi. Çocuk endokrinoloji tarafından adrenal supresyon açısından düşük doz ACTH stimülasyon testi yapıldı kortizol pik yanıtı (14,9) yetersiz ancak delta kortizol yanıtı sınırdan olması üzerine hastaya sadece stres durumlarında hidrokortizon replasmanı önerildi. İmmün yetmezlik açısından yapılan değerlendirmede immün globulin değerleri, lenfosit alt grupları normal sınırlarda sonuçlandı.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Bu olgu, infantlarda yaygın ve tedaviye dirençli döküntülerde skabiyozun mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Güçlü topikal kortikosteroidlerin kontrolsüz kullanımı, skabiyezin klinik görünümünü maskeleyerek tanıyı geciktirebilir; ayrıca ciddi sistemik yan etkilere ve krutlu forma ilerlemeye neden olabilir. Özellikle sosyoekonomik güçlükler, sağlık okuryazarlığı yetersizliği ve aile içi bulaş öyküsü bulunan olgularda erken tanı ve doğru tedavi hem bireysel hem toplumsal açıdan kritik öneme sahiptir.

Tartışma: .

Anahtar Kelimeler: Topikal Kortikosteroid, Cushing Sendromu, Kurutlu Skabiyez



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-031

Kulak Ağrısı ile Acile Başvuran Çocukta Saptanan Üfürüm: Sistemik Fizik Muayene ve Aile Öyküsünün Hayat Kurtaran Rolü

Özge Yılmaz Karadağ¹, Sultan Özçelik¹, Melike Ataseven Kulalı¹, Mehmet Emre Arı¹, Nilden Tuysun¹

¹Ankara Etlik Şehir Çocuk Hastanesi

Özge Yılmaz Karadağ / Ankara Etlik Şehir Çocuk Hastanesi

Giriş: Acil servis başvurularında sadece şikayete yönelik fizik muayene değerlendirmesi, eşlik eden ciddi patolojilerin gözden kaçmasına neden olabilir. Bu sebeple çocuk acil servislerine başvuran tüm hastaların tam sistemik fizik muayenesinin yapılması önemlidir. Bu olgu sunumunda kulak ağrısı ile çocuk acil servisine başvuran, ayrıntılı fizik muayene sırasında üfürüm saptanması ile hipertrofik kardiyomiyopati (HKMP) tanısı konulan on üç yaşında bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde takip edilen olguya ait veriler retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: On üç yaşındaki erkek hasta kulak ağrısı şikayeti ile çocuk acil servise getirildi. Hastanın vital bulguları stabildi ve genel durumu iyiydi. Otoskopik muayenesinde akut otitis media ile uyumlu bulgular saptanmıştı. Hastanın fizik muayenesinde kardiyak oskültasyonda sternum solunda 3-4. interkostal aralıkta 3/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü duyuldu. Diğer muayene bulguları normaldi. Aile öyküsünde anneye aritmi nedeniyle katater ablasyon uygulandığı ve dayısında 32 yaşında nedeni bilinmeyen ani ölüm öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın elektrokardiyografisi ve akciğer grafisinde patolojik bir özellik yoktu. Hastada üfürüm duyulması ve patolojik aile öyküsü olması üzerine çocuk kardiyolojiye danışıldı. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi, mitral kapakta sistolik anterior motion ve sol ventrikül çıkım yolunda 74 mmHg gradiyent (ağır darlık) saptandı. Obstrüktif tip hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konuldu. Hasta Çocuk Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi konseyinde değerlendirildi. Beta-bloker tedavisi başlanan hastaya septal miyektomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif takiplerinde sol ventrikül çıkım yolu basınç gradiyentinde belirgin azalma izlendi. Hastanın izlem sürecinde hipertrofik kardiyomiyopati ile uyumlu DES geninde heterozigot olası patojen varyant DES (NM_001927) c.1333_1336del p.(Thr44*) saptandı ve aile taraması yapıldı. Anne ve anneannede de aynı patojenik varyant görülürken babanın genetik analizi sonucu normaldi.

Sonuçlar: Çocuk acil servislerine hastalar farklı şikayetlerle başvurabilir. Tüm hastalara tam sistemik fizik muayene yapılmalıdır. Bu olgu özelinde, hastanın şikayeti ne olursa olsun özellikle çocuk hastalarda tam yapılmış bir sistemik fizik muayenenin hayat kurtarıcı olabileceğine vurgu yapmak istedik.

Tartışma: Çocuk acil başvurularında yalnızca başvuru şikayetine odaklanmak, ciddi hastalıkların atlanmasına neden olabilir. Şikayet ne olursa olsun tam sistemik fizik muayene yapılmalıdır. Kardiyak oskültasyonda saptanan bir üfürüm, asemptomatik seyreden Hipertrofik Kardiyomiyopati gibi ölümcül hastalıkların ilk bulgusu olabilir. Aile öyküsü (ani ölüm, aritmi) tanısız süreçte kritik öneme sahiptir. Erken tanı mortalite ve morbiditeyi azaltmada hayati rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Hipertrofik kardiyomiyopati, Üfürüm, Çocuk acil, Aile öyküsü, Sistemik fizik muayene



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-032

Boğazda Takılma Hissi ile Başvuran Çocukta Beklenmeyen Tanı: Diyete Bağlı Gastrit (Vaka Sunumu)

Ayşe ARISOY GÜRBÜZ¹, Emine EROĞLU KAYA¹, Suna SELBUZ¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşe ARISOY GÜRBÜZ / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocuklarda yabancı cisim yutma şüphesi sık acil başvuru nedenlerinden biridir. Ancak bazı hastalarda semptomların altta yatan gastrit veya reflü gibi nedenlere bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

Yöntem: 10 yaşında erkek hasta boğazında takılma hissi ve sürekli boğaz temizleme ihtiyacı nedeniyle başvurdu. Hasta ve ailesi yabancı cisim yutma öyküsü tariflemeydi. Hastanın bilinen hastalığı ve ilaç kullanımını yoktu.

Bulgular: Hastanın beslenme öyküsünde dikkat çekici olarak ailesi acı tüketmemesine rağmen hastanın yoğun şekilde acı yiyecekleri sevdiği ve sık tükettiği öğrenildi. Özellikle pul biber ve acı sosları düzenli tükettiği ifade edildi. Bu durumun gastrik mukozal irritasyona katkıda bulunabileceği düşünüldü. Endoskopi Bulguları Özofagus mukozası ödemliydi. Özofagus boyunca furrow görünümü ve nodülerite mevcuttu. Özofagogastrik bileşkede küçük ülser alanları izlendi. Mide antrum ve korpus mukozası hiperemik ve ödemliydi. Patoloji Özofagus biyopsisinde minimal inflamasyon izlendi. Eozinofil saptanmadı. Mide biyopsisinde H.pylori negatif kronik gastrit saptandı. Duodenum normaldi.

Sonuçlar: Hastaya proton pompa inhibitörü ve aljinat tedavisi başlandı. Takipte şikayetleri geriledi. PPI tedavisinin 2 ay sürdürülmesi planlandı.

Tartışma: Çocuklarda yabancı cisim hissi ile başvuran hastalarda gastrit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Beslenme alışkanlıkları (özellikle yoğun acı tüketimi) gastrik irritasyon açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, diyet, yabancı cisim



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-033

Prematüre Yenidoğanda Ambiguous Genitalya ve Adrenal Kriz ile Prezente Olan Klasik Tip 21-Hidroksilaz Eksikliği: Olgu Sunumu

Bengisu Kesen¹, Tural Mammadaliyev², Ebru Ergenekon²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı

Bengisu Kesen / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Cinsiyet gelişim bozuklukları(CGB) özellikle birinci trimesterda cinsiyet gelişim basamaklarından birindeki aksaklık sonucu gelişen,kromozom yapısı,gonadlar veya anatomik yapının birbiriyle uyumsuz olduğu durumlar olarak tanımlanır.Yaklaşık 4500-5500 doğumda 1 oranında görülmektedir(1-3).CGB'ları; cins kromozomuna ait nedenler, 46, XY CGB ve 46, XX CGB olarak üç ana grupta sınıflandırılmıştır(Tablo 1)(1,2). Bu olguda sepsis sonrası Klasik Tip 21-Hidroksilaz eksikliği tanısı almış,cinsiyet gelişim bozukluğu olan prematüre ikiz eşi bebek tartışılacaktır.

Yöntem: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bir olgunun klinik,laboratuvar,görüntüleme ve genetik bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi.Tanı ve tedavi süreci multidisipliner yaklaşımla incelendi.

Bulgular: Olgu 53 yaşındaki annenin G4P1D/C3Y1 gebeliğinden embriyo donasyon yöntemi ile 31+5 gestasyon haftasında,1985 gram,dikoryonik diamniyotik ikiz eşi olarak sezaryen(C/S)ile apgar skoru 1.dk 3, 5. dk 7 doğan kız? bebek,doğum sonrası prematürite,respiratuvar distres sendromu ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.Erken neonatal sepsis nedeniyle antibiyotik tedavisi başlandı,non invaziv mekanik ventilatöre bağlanarak takip edilmeye devam edildi.Total parenteral nutrisyon başlandı. Sistemik muayenesinde genitoüriner sistemde ambiguous genitale görünümü(Klitteromegali?Fallus benzeri yapı > 1cm,Labia minörler seçilmemekte,Labia majör görünümü kaybolmuş-Labioskrotal kıvrım, ürogenital sinüs)izlendi(Şekil 1).Labioskrotal kıvrımda anormal doku palpe edilmedi, iç genital yapılara yönelik yapılan ultrasonografik incelemede anormallik görülmedi.Yaşamın ilk gününden itibaren serum sodyum düşüklüğü ve potasyum yüksekliği(Na:130 mEq/L,K:5.2 mEq/L)saptanan bebeğin yenidoğan taramasında KAH değeri(17OH:82 ng/ml)(yüksek) olarak raporlandı.Tam enteral beslenen hastanın yüksek sodyum ihtiyacı ve hiperpotasemisinin devam etmesi ve fizik muayene ve topuk kanı sonucu ile konjenital adrenal hiperplaziye yönelik laboratuvar incelenmesi (Tablo 2)yapıldı.Yüksek androjen aktivitesi saptanması sonucunda çocuk endokrinoloji ve genetik bölümlerine konsülte edildi.Hidrokortizon tedavisi(50 mg/m² i.v) ve antibiyotik başlandı.Karyotip analizi normal(46XX)sonuçlanan hastanın genetik sonucunda CYP21A2 geninde homozigot c.293-13C > G patojen varyantı saptandı (Şekil 2).Sonuç "Klasik Tip 21-Hidroksilaz Eksikliği" lehine yorumlandı.Taburcu edilen hastanın tedavisi devam etmekte olup,poliklinik kontrollerinde serum sodyum düşüklüğü nedeniyle ek olarak mineralokortikoid tedavisi eklenmiştir.Hasta endokrin ve çocuk cerrahisi yenidoğan bölümlerince takipte olup,ergelik döneminde 'feminizan genitoplasti' cerrahisi planlanmıştır.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tablo 2. Konjenital Adrenal Hiperplaziye Yönelik Laboratuvar İncelenmesi ve Yaşa Göre Normal Değerlerin Karşılaştırılması

DHEA-S - 814 µg/dL	8-14.gün referans aralığı:44.57-836.7 ng/mL
Kortizol (Akşam) - 4,82 µg/dL	8-14.gün referans aralığı:3.44—129. ng/mL
ACTH (Akşam) - 645 pg/mL	8-14.gün referans aralığı:10—100 pg/mL
17-OH-Progesteron - > 16 ng/mL (DİLÜSYON- LU 17-OH-Progesteron - 239 ng/mL)	8-14.gün referans aralığı:0.180—1.621 ng/mL
11- Deoksikortizol - 46,68 ng/mL	8-14.gün referans aralığı:0.083—0.724 ng/mL
Androstenedion - > 10 ng/mL	8-14.gün referans aralığı:0.049—0.598 ng/mL
Aktif Renin (Yatarak) - 5,72 ng/mL.h	
Aldosteron (Yatarak) - 17,92 ng/dL	
Sodyum - 131 mEq/L	
Potasyum - 5,6 mEq/L	
Glukoz - 84 mg/dL	

Sonuçlar: Konjenital adrenal hiperplazi multidisipliner takip gerektiren kronik bir endokrin bozukluktur. Enfeksiyon veya cerrahi stres durumlarında yaşamı tehdit eden adrenal kriz riski nedeniyle takip ve tedavisi yakın takip edilmelidir.

Tartışma: KAH yönetiminde temel hedef,yalnızca adrenal krizleri önlemek değil, normal büyüme,pubertal gelişim ve fertilitiyi sağlamaktır.Yenidoğan tarama programlarının yaygınlaşması ve TART ile cerrahi komplikasyonların erken yönetimi,hastaların uzun dönem sağ kalımını ve yaşam kalitesini belirgin şekilde artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Adrenal Hiperplazi, 21-Hidroksilaz Eksikliği, Ambiguous Genitalya, Adrenal Kriz, Prematüre Yenidoğan



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-034

OTULIN-İlişkili Otoinflamatuvar Sendrom (ORAS): Livedo Retikularis ile Prezente Olan ve Anti-TNF Tedaviye Dramatik Yanıt Veren Bir Olgu

Esra ALAKAŞ¹, Lutfiye KORU², Fatih HAŞLAK², Kübra ÖZTÜRK²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji BD, İstanbul

Esra ALAKAŞ / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş: Çocukluk çağında tekrarlayan ateş, sık enfeksiyonlar, kronik iyileşmeyen yaralar ve livedo retikularis birlikteliği; primer immün yetmezlikler veya immün disregülasyonun eşlik ettiği otoinflamatuvar hastalıkları düşündürmelidir. OTULIN genindeki mutasyonlar, OTULIN-ilişkili otoinflamatuvar sendrom (ORAS) olarak bilinen nadir bir tabloya yol açar. Bu olguda, anti-TNF tedavisine dramatik yanıt veren nadir bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: On iki yaşında erkek hasta, klinik bulguları, laboratuvar incelemeleri, genetik analizleri ve tedaviye verdiği yanıt açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi. İmmün yetmezlik ve otoinflamasyon açısından immünoglobulin düzeyleri ve tüm ekzom dizileme yöntemi kullanıldı.

Bulgular: On iki yaşında erkek hasta; üç yaşından itibaren sol dizde iyileşmeyen yara, livedo retikularis ve büyüme-gelişme geriliği ile başvurdu. Özgeçmişinde üç aylıkken ateşle yatış, sık enfeksiyon ve tırnaklarda dirençli mantar öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde akraba evliliği ve bir kardeş kaybı öğrenildi. Fizik muayenesinde lenfadenopati ve yaygın livedo retikularis saptandı. Laboratuvar incelemelerinde akut faz reaktanları normaldi, düşük IgA düzeyi dışında özellik saptanmadı. Livedoid döküntü ve dirençli cilt lezyonu nedeniyle değerlendirilen ADA-2 düzeyi ile CECR1 analizi normal bulundu. Cilt biyopsisinde hafif lenfositik infiltrasyon izlenirken vaskülopati saptanmadı. Düşük IgA ve immün disregülasyon olasılığıyla IVIG tedavisi uygulandı. Yapılan tüm ekzom dizileme analizinde OTULIN geninde homozigot c.599C > T mutasyonu tespit edildi. OTULIN eksikliği tanısıyla anti-TNF (etanersept) başlandı. Tedavi sonrası klinik bulgularda hızlı düzelme sağlandı. Hasta 1,5 yıldır etanersept altında izlenmekte olup bu sürede aktif lezyon veya hastalık aktivitesi saptanmamıştır.

Sonuçlar: OTULIN eksikliği, immün disregülasyon ile seyreden nadir bir otoinflamatuvar hastalıktır. Bu olgu, normal akut faz reaktanlarına rağmen klinik inflamasyon varlığında tanının akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Anti-TNF tedaviye alınan kalıcı yanıt, hedefe yönelik tedavinin önemini vurgulamaktadır.

Tartışma: ORAS, erken başlangıçlı ve heterojen klinik bulgularla seyreden nadir bir hastalıktır. Bu olguda olduğu gibi kronik cilt lezyonları ve livedo retikularis varlığında akılda tutulmalıdır. Akut faz reaktanlarının normal olması tanıyı dışlatmaz. Literatürde TNF aracılı inflamasyonun ön planda olduğu ve anti-TNF tedavinin etkili olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: OTULIN, Otoinflamatuvar Sendrom, Livedo retikularis, Anti TNF



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-035

İdiyopatik Skrotal Hematom

Eda Dölek Güvenkaya¹, İrem İyigün²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı

Eda Dölek Güvenkaya / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Yenidoğanlarda akut skrotum, hızlı ayırıcı tanı gerektiren nadir bir durumdur. Skrotal hematom (SH); testis torsiyonu, doğum travması veya adrenal hemoraji gibi nedenlerle oluşabileceği gibi, kanama kaynağının net olmadığı durumlarda idiyopatik skrotal hematom (İSH) olarak adlandırılır. İSH, doppler ultrasonografide ve ameliyatta testiste normal kan akımının görüldüğü akut skrotum tablosuyla seyreden bir dışlama tanısıdır (1).

Yöntem: Fizik muayene ve abdomen ve skrotal ultrason yapılmıştır.

Bulgular: Yirmi iki yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 39. haftada 3500 gr (50-90 persentil) olarak vajinal yolla doğan erkek bebek, postnatal 3. gününde skrotum, göbek çevresi ve kasıkta morluk şikayetiyle acile getirildi. Özgeçmişinde zorlu doğum, forceps kullanımı veya travma öyküsü yoktu. Ailede kanama öyküsü yoktu. Fizik muayenede her iki testiste şişlik ve morluk ile umblikus üstünde 3x3 cm lik ve sağ alt kadranda 5x4 cm lik ekimotik alanlar saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin (15.1 g/dL), trombosit sayısı ($264 \times 10^3/\text{mm}^3$), protrombin zamanı (0,96 INR) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (27,7 sn) normaldi. Skrotal Doppler US'de testis boyutları, parankim ekojenitesi ve kan akımı normal; batın US'de ise intraperitoneal kanama izlenmedi. Yenidoğan servisinde yatışı süresinde hipotansiyon ve taşikardi gözlenmedi. Hemodinamisi stabil seyreden ve şişliği azalan hasta taburcu edildi. Postnatal 16. gündeki kontrolde tüm bulguların tamamen düzeldiği görüldü. Klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak İSH tanısı konuldu.

Sonuçlar: Yenidoğanda SH görüldüğünde dışlanması gereken ilk tanı, acil müdahale gerektiren testis torsiyonudur. Doppler US'de normal kan akımının görülmesi torsiyonu ekarte ettirir (2, 3). Bir diğer önemli tanı olan adrenal hemoraji ise anemi, skrotal şişlik ve batın içi kitle ile seyredebilir; bu vakada batın US ile dışlanmıştır (4-6). Risk faktörleri arasında doğum travması, yüksek doğum ağırlığı, forceps kullanımı ve venöz yüksek basınç sayılsa da (1, 7), literatürde vakamızdaki gibi travma öyküsü olmayan İSH vakaları da mevcuttur (8, 9).

Tartışma: Sonuç olarak, akut skrotal şişlik ile başvuran yenidoğanlarda Doppler US ve laboratuvar testleri ile diğer ciddi nedenler (torsiyon, adrenal kanama, koagülopati) dışlandıktan sonra İSH tanısı konulmalı ve hastalar gereksiz cerrahiden kaçınılarak konservatif olarak izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: skrotal hematom, ekimoz, testis torsiyonu, adrenal hemoraji, idiyopatik skrotal hematom



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-036

Over Malignitesini Taklit Eden Plastrone Apendisit: Uzamış Ateş ile Başvuran Adölesanda Tanısal Süreç

Rıdvan Turhan¹, Talha Baykal¹, Mehmet Tekin¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Rıdvan Turhan / İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Uzamış ateş ile başvuran adölesan hastalarda ayırıcı tanı geniş olup enfeksiyöz, inflamatuvar ve malign nedenleri içerir. Özellikle abdominal kitle ile seyreden olgularda malignite ön tanısı sıklıkla gündeme gelmekte, ancak inflamatuvar süreçler benzer klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile tanısal güçlük oluşturabilmektedir. Bu durum, gereksiz invaziv girişimlere yol açabileceğinden dikkatli değerlendirme gerektirir. (1, 2)

Yöntem: Yazıda, uzamış ateş ile başvuran bir adölesan hastanın tanısal süreci vaka raporu olarak sunulacaktır.

Bulgular: On beş yaşında kız hasta, 13 gündür devam eden ateş ve sonrasında gelişen karın ağrısı ile başvurdu. Daha önce geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi almasına rağmen klinik yanıt alınamamıştı. Laboratuvar incelemelerinde sedimantasyon ve CRP yüksekliği, lökositoz, trombositoz saptandı. Sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastadan istenen abdominal ultrasonografide sağ over lojundaki yaklaşık 7x6 cm boyutunda heterojen kitle, teratom lehine yorumlanarak, ileri görüntüleme önerildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ üretere bası yapan, yağ, kistik alanlar ve kalsifikasyon içeren heterojen kitle ve batin içi serbest sıvı izlenerek immatür teratom ön tanısı düşünüldü (Resim C ve D) ve buna yönelik gönderilen tetkiklerde CA-125 yüksekliği saptandı. PET/BT incelemesinde lezyonda artmış metabolik aktivite saptanması malignite şüphesini artırdı (Resim A ve B). Ancak klinik izlemde sağ alt kadranda ağrısının belirginleşmesi ve enfeksiyöz sürecin devam etmesi üzerine tekrar edilen ultrasonografi ve cerrahi eksplorasyon sonucunda lezyonun rüptüre plastrone apandisitine bağlı olduğu saptandı, ameliyatta gönderilen örneğin patolojik incelemesinde de malignite düşündürücü bir bulguya rastlanmadı.

Sonuçlar: Bu olgu, uzamış ateş ile başvuran bir adölesanda tanısal sürecin ne kadar yanıltıcı olabileceğini göstermektedir. Başlangıçta antibiyotik tedavisine yanıtız ateş ve sistemik inflamasyon bulguları enfeksiyon dışı nedenleri düşündürmü; görüntülemelerde saptanan kompleks pelvik kitle ise over malignitesi, özellikle immatür teratom lehine yorumlanmıştır. PET/BT’de saptanan yüksek FDG tutulumu ve CA-125 yüksekliği de malignite şüphesini destekler nitelikte değerlendirilmiştir.

Tartışma: Literatürde, plastrone apandisitinin malign süreçleri taklit edebileceği iyi bilinmektedir. (3, 4, 5, 6) Görüntüleme bulguları ve tümör belirteçleri yanıltıcı olabileceğinden, klinik seyirle birlikte dinamik değerlendirme ve gerekirse tekrarlayan görüntülemeler yapılması doğru tanıya ulaşmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: plastrone, apandisit, teratom, uzamış ateş, karın ağrısı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-037

Perinatal Asfiksinin Ötesi: Konjenital Pulmoner Havayolu Malformasyonu (CPAM) - İki Yenidoğan Olgusu

Gizem Gürpınar¹, Ayla Günlemez², Özge Serçe Pehlevan², Özlem Bozkurt², Gizem Gider Yaman², Nurten Kahraman Akyel²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Gizem Gürpınar / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (CPAM), nadir görülen konjenital bir akciğer anomalisi olup prenatal veya postnatal dönemde farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilmektedir. Görülme sıklığı yaklaşık 1:10.000-35.000 olup Stocker sınıflandırmasına göre en sık Tip 1 formu izlenir [1]. Klinik spektrum asemptomatik olgulardan ağır solunum sıkıntısına kadar geniş bir aralıkta değişkenlik göstermektedir [2,3]. Yenidoğan döneminde perinatal asfiksi ve mekonyum aspirasyon sendromu gibi durumlar, altta yatan yapısal akciğer anomalilerinin klinik olarak maskelenmesine neden olabilir.

Yöntem: Bu çalışma, perinatal asfiksi nedeniyle terapötik hipotermi uygulanan ve izlem sırasında CPAM tanısı alan iki yenidoğan olgunun retrospektif değerlendirilmesidir. Klinik bulgular, laboratuvar verileri ve görüntüleme sonuçları hasta epikrizlerinden elde edilmiştir.

Bulgular: Olgu 1'de 40+3 gebelik haftasında doğan, doğumda ileri resüsitasyon gereksinimi olan ve kan gazında pH 7.07, baz açığı -13.8 saptanan kız bebekte terapötik hipotermi uygulanmış, izlem sırasında akciğer grafisinde kistik lezyon şüphesi üzerine yapılan ileri görüntüleme ile CPAM tanısı konulmuştur. Olgu 2'de 40+1 gebelik haftasında doğan erkek bebekte kord kan gazında pH 6.8 ve baz açığı -18 saptanmış, solunum sıkıntısı nedeniyle non-invaziv solunum desteği uygulanmış ve terapötik hipotermi sürecinde çekilen akciğer grafisinde kistik lezyon izlenmiştir. Toraks ultrasonografisi ile pnömotoraks dışlanmış ve bulgular CPAM ile uyumlu değerlendirilmiştir. Her iki olguda da başlangıçta perinatal asfiksi ve solunum patolojileri ön planda olup, CPAM tanısı postnatal görüntüleme ile konulmuştur.

Sonuçlar: Perinatal asfiksi ile izlenen yenidoğanlarda klinik tabloyu açıklamada yetersiz kalan durumlarda altta yatan konjenital akciğer anomalileri akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda radyolojik bulguların dikkatli ve sistematik değerlendirilmesi, CPAM gibi eşlik eden patolojilerin erken tanınmasında belirleyici rol oynayabilir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tartışma: Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu, klinik olarak heterojen seyirli nadir bir konjenital akciğer anomalisi olup bazı olgular postnatal dönemde tesadüfen saptanmaktadır [1,3]. Sunulan olgularda, perinatal asfiksi ve solunum problemleri ön plandayken, tanının postnatal görüntüleme ile konulmuş olması dikkat çekicidir. Bu durum, solunum sıkıntısının yalnızca obstetrik nedenlerle açıklanamayabileceğini ve altta yatan non-obstetrik patolojilerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Mekonyum aspirasyon sendromu gibi durumlar klinik değerlendirmede öncelik kazanarak altta yatan yapısal akciğer anomalilerinin gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Literatürde de neonatal solunum sıkıntısı ile başvuran olgularda, özellikle atipik radyolojik bulgular varlığında konjenital akciğer anomalilerinin araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır [3].

Anahtar Kelimeler: Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (CPAM), Perinatal asfiksi, Terapötik hipotermi, Konjenital akciğer anomalisi, İnsidental tanı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-038

NADİR BİR OLGU : WEISS - KRUSZKA SENDROMUNDA EPİLEPSİ

ZERRİN GÖKÇE YÜCEL¹

¹KAHTA DEVLET HASTANESİ

ZERRİN GÖKÇE YÜCEL / KAHTA DEVLET HASTANESİ

Giriş: Weiss-Kruszka sendromu nadir bir genetik nörogelişimsel bozukluktur. Genellikle kraniyofasiyal dismorfizm, gelişim geriliği, dil gecikmesi, bazı vakalarda konjenital anomalilerle seyreder.

Yöntem: Bu çalışma, Weiss-Kruszka sendromu tanısı ile izlenen ve akut nöbet geçirme nedeniyle yatırılan bir olgunun retrospektif bir olgu sunumudur. Hastaya ait klinik veriler; şikayetleri, özgeçmiş, fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme bulguları hastane elektronik kayıt sistemi üzerinden geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastanın başvurusunda 4 gündür devam eden öksürük ve günde 3 kez kusması mevcuttu. Çocuk acilde havuç tüketimi sonrası gelişen siyanoz epizodu dikkat çekti. Aspirasyon ön tanısı ile değerlendirme planlanan hastada, görüntüleme süreci sırasında yaklaşık 3 dakika süren, tüm vücutta kasılma ve çenede kilitlenme ile karakterize jeneralize tonik nöbet gözlemlendi. Acil serviste uygulanan 20 mg/kg intravenöz Levetirasetam yükleme tedavisi sonrasında nöbet kontrol altına alındı ve gözlem sürecinde nöbet tekrarı izlenmedi. Kontrastsız beyin BT incelemesinde akut intrakraniyal patoloji saptanmadı. Fizik muayenesinde stridor bulunması üzerine hasta servise yatırılarak inhaler tedavi başlandı. Yatış süresince hastanın vital bulguları stabil seyretti, ek nöbet gözlenmedi ve klinik durumu kademeli olarak düzeldi.

Sonuçlar: Weiss-Kruszka sendromu olan hastalarda epilepsi nadir görülmekle birlikte, akut tetikleyiciler varlığında nöbet gelişimi mümkün olabilir. Bu olguda aspirasyon ve hipoksiye bağlı geliştiği düşünülen nöbet, altta yatan nörogelişimsel zemin ile birlikte değerlendirilmelidir. Bu nedenle, Weiss-Kruszka sendromlu hastalarda akut nörolojik olayların değerlendirilmesinde hem primer epileptik süreçler hem de sekonder tetikleyiciler dikkatle göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma: Weiss-Kruszka sendromu, çoğunlukla ZNF462 geni mutasyonları ile ilişkili nadir bir nörogelişimsel bozukluktur. Klinik olarak kraniyofasiyal dismorfizm, gelişimsel gecikme ve hipotoni ön planda olup epilepsi tipik bir bulgu değildir. Literatürde sınırlı sayıda vakada bildirilen nöbetler genellikle fokal ya da jeneralize tonik-klonik tipte ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu olguda nöbetin, aspirasyon sonrası gelişen siyanoz ve hipoksi ile ilişkili akut semptomatik nöbet olduğu düşünülmektedir. Altta yatan nörogelişimsel bozukluk nöbet eşiğini düşürmüş olabilir. Ayrıca eşlik eden krup tablosu, hipoksiyi artırarak nöbet gelişimini kolaylaştırmış olabilir. Tek epizot şeklinde seyretmesi ve tedaviye hızlı yanıt vermesi prognozun iyi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, krup, weiss-kruszka, epilepsi



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-040

Kafa travması nedeniyle başvuran hasta: Sıradan bir başvuru, beklenmedik bir tanı

Sebiha Şükran Gündeşli¹, Eymen Yılmaz¹, Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES); baş ağrısı, nöbet, bilinç değişikliği ve görme bozuklukları ile seyreden klinik-radyolojik bir tablodur. Pediatrik popülasyonda genel insidansı %0,04 gibi oldukça düşük oranlarda olsa da, kronik böbrek hastalığı (KBH) olan çocuklarda bu sıklık %4-9'a kadar yükselmektedir. Acil servis başvurularında farklı klinik durumları taklit edebilmesi nedeniyle tanı gecikebilir. Bu olguda, kafa travması ön tanısı ile izlenen ve takipte PRES tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Vaka sunumu için hasta ve ailesinden izin alınmıştır.

Bulgular: Bilateral hipoplastik böbrek nedeniyle kronik böbrek hastalığı (KBH) tanısı ile hemodiyaliz programında izlenen 10 yaşında erkek hasta, kafa travması sonrası gelişen kusma, baş ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile çocuk acil servise başvurdu. Pediatrik değerlendirme üçgeni ve primer değerlendirmesi normal olan hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 idi. Fizik muayenesinde sol frontal bölgede 3x3 cm hematoma ve sol periorbital ekimoz mevcuttu; nörolojik muayenesi doğaldı. Başvuru kan basıncı 130/80 mmHg idi. Laboratuvar incelemesinde kreatinin 8,78 mg/dL ve üre 53,8 mg/dL saptandı. Kraniyal bilgisayarlı tomografide (BT) akut travmatik patoloji izlenmedi. İzlem sonrası taburcu edilen hasta, aynı gün evde jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine tekrar başvurdu. Tekrarlayan nöbetleri olan hastanın kan basıncında belirgin yükselme saptandı. Hasta çocuk nöroloji ve çocuk nöroşirürji bölümlerine konsülte edildi. Kontrol kraniyal BT'de yeni patoloji izlenmedi. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde bilateral oksipital bölgelerde yüksek amplitüdümlü yavaş dalga aktivitesi görüldü. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bilateral, ağırlıklı olarak parieto-oksipital ve frontal bölgelerde subkortikal-kortikal hiperintens alanlar ve difüzyon kolaylaşması izlenerek PRES ile uyumlu bulundu. Antiepileptik ve antihipertansif tedavi başlanıp diyaliz programı düzenlenen hastanın nörolojik bulguları geriledi ve stabil olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Travma sonrası semptomatik hastalarda öncelikle travmaya bağlı patolojiler dışlanmalıdır. Ancak eşlik eden risk faktörleri varlığında alternatif tanılar göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma: PRES, çocuklarda en sık hipertansiyon ve renal hastalıklarla ilişkilidir. Bu olguda travma öyküsü başlangıçta tanıyı zorlaştırmıştır. Ancak nöbet ve hipertansiyon gelişimi ayırıcı tanının genişletilmesini gerektirmiştir. MRG tanıda altın standarttır ve erken tanı ile uygun tedavi başlandığında klinik bulgular genellikle geri dönüşümlüdür. Bu nedenle özellikle KBH'lı hastalarda nörolojik semptomlar geliştiğinde PRES mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, kafa travması, hipertansif aciller



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-042

Her solunum sıkıntısı bronşiyolit değildir !

Sebiha Şükran Gündeşli¹, Fatma Uğur², Ahmet Ziya Birbilen¹, Leman Akcan Yıldız¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Diyabetik ketoasidoz (DKA), çocukluk çağında diyabetes mellitusun hayatı tehdit eden akut komplikasyonlarından biridir. Başlangıç semptomları nonspesifik olup solunum sıkıntısı gibi farklı klinik tabloları taklit edebilir. Bu olguda takipne ve solunum sıkıntısı ile başvuran, başlangıçta bronkospazm ön planda düşünülen ancak DKA tanısı alan hasta sunulmuştur.

Yöntem: Vaka sunumu için hasta ve ailesinden izin alınmıştır.

Bulgular: Sık bronşiyolit atakları nedeniyle izlenen ve astım tanısı ile inhale flutikazon propiyonat ve salbutamol tedavisi alan 22 aylık erkek hasta; hızlı solunum, kusma ve oral alım azlığı yakınmaları ile başvurdu. Solunum sıkıntısı bir gün önce başlayan hastaya, ailesi tarafından evde aralıklı salbutamol verildiği ancak yanıt alınmadığı ve uyku halinin artması üzerine tarafımıza getirildiği öğrenildi. Genel durumu orta-kötü olarak değerlendirilen, belirgin takipneik ve cutis marmoratus görünümü olan hasta resüsitasyon odasına alındı. Vital bulgularında taşikardi (nabız: 168/dk), takipne (solunum sayısı: 55/dk) mevcut olup oksijen satürasyonu %99 idi. Fizik muayenede subkostal ve suprasternal çekilmeler izlenirken oskültasyonda belirgin ral veya ronküs saptanmadı. Primer değerlendirmesi yapılan hastanın parmak ucu kan şekeri 356 mg/dL olarak saptandı. Eş zamanlı ölçülen parmak ucu keton düzeyinin ölçülemeyecek kadar yüksek olduğu görüldü. Başvuru sırasında hastaya bronkospazm ön tanısı ile inhale bronkodilatör ve sistemik steroid tedavisi uygulandı. Ayrıntılı anamnezde son 15 gündür polidipsi, poliüri, noktüri ve kilo kaybı olduğu öğrenildi. Kan gazı analizinde ağır metabolik asidoz (pH: 6,91, HCO₃: 6,1 mmol/L, pCO₂: 17 mmHg) saptandı. Bulgular diyabetik ketoasidoz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya sıvı resüsitasyonu, ardından insülin infüzyonu ve elektrolit replasmanı başlandı.

Sonuçlar: Özgeçmişinde kronik solunum yolu hastalığı olan çocuklarda, solunum sıkıntısının her zaman respiratuar kaynaklı olmayabileceği unutulmamalıdır.

Tartışma: DKA, özellikle küçük çocuklarda solunum sıkıntısı ve takipne ile prezente olarak astım veya bronşiyolit ile karışabilir. Bu vakada, hastanın astım tanısının olması klinisyeni "tanısal körlüğe" itebilecek bir faktörken, akciğer seslerinin doğal olması ve salbutamol yanıtının yokluğu en önemli uyarıcılar olmuştur. Literatür, özellikle süt çocukluğu döneminde Tip 1 Diyabetin daha ağır seyrettiğini ve tanı gecikmesinin serebral ödem gibi komplikasyon risklerini artırdığını göstermektedir. Solunum sıkıntısı olan hastalarda, özellikle solunum çabasının ya da oskültasyon bulgularının olmadığı durumlarda metabolik nedenler akılda tutulmalıdır. Kronik solunum yolu hastalığı olan çocuklar da çok yönlü değerlendirilmeli ve atipik prezentasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, endokrinolojik aciller, solunum sıkıntısı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-043

Ailevi Akdeniz ateşi tanılı adölesanda atipik bir akut batın nedeni: izole mide perforasyonu

Sebiha Şükran Gündeşli¹, Eylül Doğan İçkin², Şükran Bayrak¹, Leman Akcan Yıldız¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Karın ağrısı, çocuk acil servislerine en sık başvuru nedenlerinden biridir. Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tanılı hastalarda karın ağrısı sıklıkla hastalık atağı olarak yorumlansa da bu durum cerrahi akut batın nedenlerinin gözden kaçmasına veya tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. AAA atağını taklit eden ancak acil cerrahi müdahale gerektiren tabloların ayırıcı tanıda dışlanması hayati önem taşır. Bu olguda, AAA tanılı ve atipik seyirli karın ağrısı ile mide perforasyonu saptanan bir adölesan hasta sunulmuştur.

Yöntem: Vaka sunumu için hasta ve ailesinden izin alınmıştır.

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden karın ağrısı, ateş ve ishal yakınmaları ile çocuk acil servise başvurdu. AAA tanısı ile kolşisin kullanan hastanın ataklarının genellikle üç gün sürdüğü öğrenildi. Hastanın ağrısının bir haftadır devam ettiği ağrısının giderek arttığı ve analjezik ilaçlardan fayda görmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık ve vital bulguları stabil olan hastanın batın muayenesinde orta hat ve sol kadranda minimal hassasiyet saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ($13,58 \times 10^3/\mu\text{L}$) ve C-reaktif protein (CRP: 100,06 mg/L) yüksekliği izlendi. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) diyafram altı serbest hava görülmesi üzerine istenen tüm batın ultrasonografisinde karaciğerde büyüme ve intraabdominal serbest sıvı saptandı, apandiks vizüelize edilmedi. Hasta çocuk cerrahisi bölümüne danışıldı ve acil operasyona alındı. Laparotomide mide ön duvarında zimba deliği şeklinde perfore alan izlendi. Midede perfore olan alan çift sıra tek tek sütürasyon ile onarıldı. Postoperatif takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar: AAA hastalarında her karın ağrısı atağa bağlanmamalı; ağrının karakterindeki ve süresindeki değişim dikkatle incelenmelidir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatricistleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Tartışma: AAA atakları sırasında peritonit bulgularının (defans, rebound) görülebilmesi, cerrahi akut batın ayırımını zorlaştıran temel etkindir. Literatürde AAA tanılı çocuklarda cerrahi nedenli karın ağrılarınin sıklıkla ataklarla karıştığı ve bu durumun tanısız gecikmelere yol açabileceği bildirilmektedir. Bu olguda en önemli "kırmızı bayrak", ağrının alışılmış atak süresini aşması ve analjeziklere yanıt vermemesidir. Minimal abdominal hassasiyete rağmen belirgin CRP yüksekliği ve ADBG'de saptanan serbest hava, mide perforasyonu gibi nadir cerrahi nedenlerin de ayırıcı tanıda mutlaka yer alması gerektiğini göstermiştir. Sonuç olarak, AAA hastalarında rutin atak tablosundan sapan her durumda, sadece apandisit değil diğer cerrahi aciller de titizlikle dışlanmalıdır ve yardımcı görüntüleme yöntemlerinden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, akut batın, karın ağrısı, Ailevi Akdeniz ateşi



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-045

Süt çocuğunda Streptococcus agalactiae kaynaklı multiple beyin absesi: Olgu sunumu

GİZEM KARTAL¹, HACER UÇMAK¹, GÖZDE SEVER APAYDIN¹

¹GAZİANTEP ŞEHİR HASTANESİ

GİZEM KARTAL / GAZİANTEP ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Beyin absesi, mikroorganizmaların beyin parankimine komşu enfeksiyon odaklarından direkt yayılımı, hematogen yayılım veya travma ve nöroşirürjik girişimler sonrasında beyin parankimine ulaşması sonucu gelişen lokalize pürülan enfeksiyon olup santral sinir sisteminin ciddi enfeksiyonlarından biridir. Çocukluk çağında nadir görülmekte olup insidansının yaklaşık 0.3-1.3/100.000 çocuk olduğu bildirilmektedir. Streptococcus agalactiae (Grup B streptokok, GBS) özellikle yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde invaziv enfeksiyonların önemli etkenlerinden biridir. Grup B streptokok enfeksiyonları çoğunlukla sepsis ve menenjit ile seyretmekte olup beyin absesi gelişimi oldukça nadir bildirilen bir komplikasyondur. Bu yazıda süt çocukluğu döneminde gelişen ve cerrahi drenaj sonrası Streptococcus agalactiae üremesi saptanan multiple beyin absesi olgusu sunulmuştur.

Yöntem: .

Bulgular: İki buçuk aylık kız hasta yaklaşık bir haftadır devam eden ateş ve gözlerde kayma şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, aktif ve emmesi yeterliydi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, trombositoz ve yüksek C-reaktif protein düzeyi saptandı. Menenjit ön tanısı ile lomber ponksiyon planlandı ancak transfontanel ultrasonografide sol lateral ventrikül ile ilişkili kistik lezyonlar ve minimal orta hat şifti izlenmesi üzerine işlem uygulanmadı ve sefotaksim başlandı. Kraniyal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde sol frontoparietal-temporal bölgede belirgin kitle etkisi oluşturan kistik lezyonlar ve yaklaşık 14 mm orta hat şifti saptanması üzerine cerrahi yapıldı ve multipl beyin apseleri drene edildi. Apse kültüründe Streptococcus agalactiae üremesi saptanması üzerine immün yetmezlik olasılığı da göz önünde bulundurularak vankomisin, trimetoprim-sülfametoksazol, flukonazol, metronidazol, siprofloksasin ve amikasin içeren geniş spektrumlu tedavi düzenlendi. Postoperatif dönemde antiödem tedavi ve nöbet profilaksisi amacıyla levetirasetam başlandı. İntravenöz tedavi 45 gün sürdürüldükten sonra oral amoksisilin-klavulanat, trimetoprim-sülfametoksazol ve metronidazol ile devam edildi. Klinik izlemde hastanın genel durumu düzeldi ve nörolojik sekelsiz olarak taburcu edildi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

Sonuçlar: Süt çocukluğu döneminde görülen Streptococcus agalactiae enfeksiyonları nadir de olsa beyin absesi gibi ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ateş ve nonspesifik nörolojik bulgular ile başvuran süt çocuklarında intrakraniyal enfeksiyonlar açısından dikkatli değerlendirme yapılması ve erken dönemde görüntüleme uygulanması tanının gecikmesini önlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Erken tanı, uygun cerrahi drenaj ve etkin antibiyotik tedavisi prognozun iyileştirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, süt çocukluğu döneminde görülen geç başlangıçlı Grup B streptokok enfeksiyonlarının nadir ancak ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Tartışma: .

Anahtar Kelimeler: Beyin absesi, Streptococcus agalactiae, Grup B streptokok, süt çocuğu



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif – Olgularla

1. Geleceğin Pediatristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-046

HLH Benzeri Klinik Tablo ile Prezente Olan Bir Olguda Çift Genetik Tanı: IKBKB İlişkili İmmün Yetmezlik ve SPTAN1 Mutasyonu

Zeynep Turhan¹, Rıdvan Turhan¹, Nezihe Köker¹, Ali Genco Gençay²

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Zeynep Turhan / İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH), kontrolsüz bağışıklık sistemi aktivasyonu ve sitokin fırtınası ile seyreden, yaşamı tehdit eden bir aşırı inflamasyon sendromudur. Bununla birlikte bazı primer immün yetmezlikler, HLH benzeri klinik tablolarla ortaya çıkabilir ve tanı sürecini zorlaştırabilir. Özellikle NF-κB sinyal yolunu etkileyen genetik bozukluklar, immün yetmezlik ile birlikte immün disregülasyon ve otoinflamasyonu içeren geniş bir klinik yelpaze oluşturur (1,2,3). IKBKB gen mutasyonları kombine immün yetmezlikler ile ilişkilendirilirken (1,2), SPTAN1 gen varyantları ise geniş bir nörolojik bulgu spektrumu ile tanımlanmıştır (4,5).

Materyal ve Metot: Bu olguda, HLH benzeri tablo ile başvuran ancak ileri incelemelerde çift genetik tanı alan bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: Dört aylık erkek hasta ateş ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Fizik muayenede oral kandidiyazis, yaygın maküler döküntü ve hepatomegali saptandı. COVID-19 enfeksiyonu sonrası uzamış ateş, pansitopeni, hiperferritinemi ve kemik iliğinde hemofagositoz bulunması üzerine HLH-2004 ölçütlerine göre sekonder HLH ön tanısı konuldu. Başlangıçta immünglobulin ve yüksek doz kortikosteroid tedavisine yanıt alınamayan hastaya siklosporin ve etoposid tedavileri başlandı. Klinik seyrinde akut respiratuar distres sendromu (ARDS) gelişti ve hasta mekanik ventilasyon desteği aldı. İzlemede yüksek kopya sayılı sitomegalovirüs (CMV) viremi saptandı. Yatışın 20. gününde gelişen nörolojik kötüleşme sonrası elektroensefalografi incelemesinde nöbet aktivitesi izlendi, beyin manyetik rezonans görüntülemesinde yaygın serebral ve serebellar atrofi saptandı (Şekil 1). İleri genetik analizde IKBKB geninde homozigot c.1342C > T (p.Gln448Ter) varyantı ve eşlik eden SPTAN1 genine ait patojenik varyant tespit edildi. Bu bulgular ışığında HLH tedavisi kesilerek hastalık primer immün yetmezlik olarak yeniden değerlendirildi. Hastada hipogammaglobulinemi ve B hücre belirteçlerinde azalma saptandı. Tedavi immünglobulin ve antiviral/koruyucu ajanlar ile sürdürüldü ancak hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Bu olgu, HLH benzeri tabloların altta yatan primer immün yetmezlik ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. IKBKB mutasyonları, NF-κB yolak bozukluğu üzerinden hem immün yetmezlik hem de otoinflamatuvar süreçlere yol açabilmektedir (1-3). Olgumuzda fırsatçı enfeksiyonlar ve immün disregülasyon bu durumu desteklemektedir. Ayrıca eşlik eden SPTAN1 mutasyonu ile ilişkili nörolojik bulgular klinik tabloyu açıklamaktadır (4,5). Sonuç olarak, erken yaşta başlayan, tedaviye dirençli HLH benzeri tablolar, fırsatçı enfeksiyonlar ve nörolojik bulguların birlikte görüldüğü hastalarda kapsamlı genetik inceleme büyük önem taşımaktadır. Bu olgu, primer immün yetmezlik ve genetik nörolojik hastalığın birlikteliğini gösteren nadir bir "çift genetik tanı" örneği olarak dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HLH, primer immün yetmezlik, SPTAN1, IKBKB, epileptik ensefalopati



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

9. Çocuk Hekiminin Bir Günü Eğitim Toplantısı İnteraktif - Olgularla

1. Geleceğin Peditristleri Kongresi

7-10 Mayıs 2026 / Limak Otel / KKTC

P-047

KMT2D Mutasyonu ile İlişkili Tip 1 Kabuki Sendromu: Çoklu Konjenital Anomaliler ve Şiddetli İmmün Yetmezlik ile Seyreden Nadir Bir Olgu

Muhammed Enes DÜNDAR¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Muhammed Enes DÜNDAR / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Kabuki Sendromu (KS), multisistemik tutulum gösteren nadir bir epigenetik bozukluktur. Olguların yaklaşık %75-80'inden sorumlu olan KMT2D geni (Tip 1 KS) ve %5-10'undan sorumlu olan KDM6A genidir. Tanı, 2019 Uluslararası Konsensüs kriterlerine göre; moleküler kanıt eşliğinde veya karakteristik yüz bulgularına eşlik eden ek major bulgularla konulur (Adam et al., 2019).

Yöntem: Bu çalışmada, postnatal 0. günden itibaren yoğun bakım ve servis izlemleri yapılan, çoklu cerrahi ve medikal komplikasyonlar gelişen bir olgunun dosyası geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar verileri, radyolojik görüntülemeleri ve genetik analiz sonuçları (WES) sentezlenerek olgu sunumu formatında düzenlenmiştir.

Bulgular: Kardiyovasküler: Aort koarktasyonu, VSD (perimembranöz), ASD (sekundum).Genitoüriner: Atnalı böbrek, bilateral abdominal yerleşimli testisler.Endokrin: Postnatal persistan hipoglisemi.İmmünolojik/Radyolojik: Toraks BT ve USG'de timus dokusunun saptanmaması, IgG düşüklüğü ve lenfopeni.Mikrobiyolojik Seyir (Özet)Hasta izlemi boyunca dirençli ajanlarla komplike olan çoklu sepsis atakları geçirmiştir:Gram Pozitif: S. epidermidis, S. haemolyticus, S. hominis, E. faecalis (VRE pozitif).Gram Negatif: Serratia marcescens, Pseudomonas aeruginosa (Karbapenem ve kolistin dirençli), Burkholderia contaminans, Stenotrophomonas maltophilia.Fungal: Toraks BT bulguları sonrası Amfoterisin B başlanan fungal tutulum.Genetik Analiz SonucuKMT2D Geni: Kabuki Sendromu Tip 1 ile uyumlu mutasyon.

Sonuçlar: Kabuki Sendromu, sadece dismorfik bulgularla değil, hayatı tehdit eden immün yetmezlik ve organ anomalileriyle de karşımıza çıkabilir. Erken dönemde genetik tanının (WES) konulması, hastanın immünolojik destek (İVİG) almasını sağlamıştır fakat hasta, immünolojik destek almasına rağmen sepsis, septik şok ve bakteriyemi gibi hastane yatışı gerektiren enfeksiyonlarının önüne geçilememiştir.

Tartışma: Kardiyak ve Renal Birliktelik: Aort koarktasyonu, Kabuki Sendromu'nda en sık görülen sol kalp obstrüktif lezyonudur. Atnalı böbrek ile birlikteliği vakanın sendromik altyapısını doğumdan itibaren desteklemiştir. Barry ve ark. (2022), KMT2D mutasyonuna sahip hastaların (Tip 1), Tip 2 hastalarına göre daha sık böbrek anomalileri, prematüre telarş ve otoimmün sitopeniler geliştirdiğini belirtmektedir. İmmün Yetmezlik ve Enfeksiyon: KS'de hümmoral immün yetmezlik (özellikle IgG ve IgA eksikliği) hastaların %60'ında görülür. Ancak bu olguda saptanan timus yokluğu, genellikle 22q11.2 delesyonu (DiGeorge Sendromu) ile karışabilen ancak literatürde nadir KS olgularında da rapor edilmiş bir bulgudur. Dirençli Serratia ve Stenotrophomonas üremeleri, hastanın hastane ortamında uzun süre kalması ve santral venöz kateter (CVP) bağımlılığı ile ilişkilidir. Bizim olgumuzdaki derin immün yetmezlik ve timik tutulum, bu genotipik grubun en ağır seyreden fenotiplerinden birini temsil etmektedir.

Anahtar Kelimeler:

TOPLANTI DÜZENLEME KURULU



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDIATRİ DERNEĞİ

Tel : 0312 438 19 34 (pbx)

Faks: 0312 438 19 35

Web: www.millipediatri.org.tr

TOPLANTI ORGANİZATÖRÜ



Tel : 0212 708 42 08

E-Mail: cocukhekimininbirgunu@netkongre.com

www.cocukhekimininbirgunu.com