

Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-25)

12-16 Nisan 2017
Regnum Carya Resort, Antalya

BİLDİRİ ÖZETLERİ

İçindekiler

Kurullar 5
Sözlü Bildiriler 7
Tartışmalı Posterler 33
Posterler 53
Hemşirelik Sözlü Bildiriler 295
Hemşirelik Poster 305
İndeks 321

Kurullar

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Esin KOÇ

Kongre Sekreterleri
Nuray DUMAN
Ömer ERDEVE

Düzenleme Kurulu Üyeleri
Mehmet VURAL
Nurullah OKUMUŞ
Eren ÖZEK
Fahri OVALI

BİLDİRİ BİLİMSEL KOMİSYONU

Sözel Bildiri Jürisi

Hülya Bilgen
Asuman Çoban
Nihal Demirel
Esra Önal
Ümit Sarıcı
Hanifi Soylu
Neslihan Tekin
Ayşegül Zenciroğlu

Tartışmalı Poster Bildiri Jürisi

Esra Arun Özer
Bilin Çetinkaya
Sultan Kavuncuoğlu
Erdal Taşkın
Ali Haydar Turhan
Hacer Yıldızdaş

Hemşire Bildiri Jürisi

Güner Karatekin
Ayla Günlemez
Ebru Temizsoy
Selma Ziraman

Olgu Bildiri Jürisi

Özge Aydemir
Mustafa Aydın
Emrah Can
İlke Mungan Akın
Mehmet Mutlu
Özmert Özdemir

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

SOLİD ORGAN TRANSPLANTASYONU SONRASI GEBELİKLERDEN DOĞAN BEBEKLERDEKİ NEONATAL MORBİDİTE VE MORTALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Ceran,[1] Ayşe Nur Ecevit,[2] Deniz Anuk İnce,[2] Mahir Kirnap,[3] Özden Turan,[2] Çağrı Gülümser,[4] Mehmet Haberal[3]

1. Başkent Üniversitesi Tip Fakültesi Çocuk Sağliği ve Hastaliklari Anabilim Dali, Ankara
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
3. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
4. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada hastanemizde 1993-2016 yılları arasında organ transplantasyonu yapılan ve sonrasında gebelik nedeniyle izlenen annelerin bebeklerinin prenatal, natal ve postnatal izlem sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 1993-2016 yılları arasında hastanemizde organ transplantasyonu yapılan ve organ transplantasyonu sonrasında takip edilen reproduktif yaştaki 440 kadın hasta incelenmiştir. Organ transplantasyonu sonrası izlenen 28 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Maternal (tranplantasyon etyolojisi, yaşı, tranplantasyon yaşı ve gebelik yaşı arasındaki süre, gebelik yaşı, zamanı ve türü, yardımcı üreme tekniği varlığı, gebelik süresince kullanılan ilaçlar) ve neonatal (gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum salonu verileri, bebek antropometrik değerleri ile doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ve anne yanı izlem durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 28 kadın hastaya ait organ transplantasyonunun %71,4'ü renal, %28,6'sı karaciğer transplantıdır. Transplantasyonların %60,7'si canlı, %39,3'ü kadavradan nakildir. En sık görülen transplant etyolojisi %21,9 ile glomerülonefrit olmuştur. Gebeliklerin %78,6'sı canlı doğum, % 21,4'ü abortus ile sonuçlanmıştır. Bebeklerin %40,9'u term, %59,1'i preterm bebek, %40,9'u SGA'dır. Bebeklerin %63.9'u 1500 gr ve altında, %59'u 366/7 hafta ve altında bulunmuştur. Bebeklerin 4'ünde RDS, 3'ünde prematüre retinopatisi, 1'inde NEK tespit edilmiştir. Bebeklerin %18,2'sinde resüsitasyon ihtiyacı olmuş, %50'si doğum sonrası anne yanına verilmiştir. İki bebek sadece anne sütü, 10 bebek formula mama ile beslenirken, %54,5'inde yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Toplam 3 bebekte konjenital kalp hastalığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız, hastanemizde böbrek ve karaciğer transplantasyonu olmuş gebeliklerden dünyaya gelen yenidoğan bebeklerin takibinde ortaya çıkan perinatal ve neonatal morbidite ve mortalite sonuçlarını irdeleyen ve bu konuda ülkemizde yapılmış olan ilk çalışmadır. Bu verilerle transplantasyon sonrası gebeliklerde, yenidoğan bebekleri bekleyen sorunların ön görülebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Transplantasyon, böbrek, karaciğer, gebelik, yenidoğan.*

SS-02

TÜRKİYE'DE ÜLKE GENELİNDE NABIZ OKSİMETRE İLE KRİTİK KONJENİTAL KALP HASTALIĞI TARAMASI BAŞLATILMALI MI?

Dilek Dilli,[1] Vehbi Doğan,[2] Ayşen Gök,[1] A. Ulaş Tuğcu,[1] Ahmet Özyazıcı,[1] Seda Aydoğan,[1] Nurdan Dinlen Fettah,[1] Ece Koyuncu,[1] Selcan Öztürk,[1] Banu Mutlu Özyurt,[3] Abdullah Özyurt,[4] Nilay Hakan,[5] Sibel Bozabalı,[6]

İbrahim Caner,[7] Haşim Olgun,[8] Ayşegül Zenciroğlu,[1] Selmin Karademir,[2] Hakan Aydin,[9] Murat Koç [9]

1. Yenidoğan, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Ankara
2. Çocuk Kardiyolojisi, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
3. Yenidoğan, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıklari Hastanesi, Mersin
4. Çocuk Kardiyolojisi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıklari Hastanesi, Mersin
5. Yenidoğan, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla
6. Çocuk Kardiyolojisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla
7. Yenidoğan, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
8. Çocuk Kardiyolojisi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
9. Kalp ve Damar Cerrahisi, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıklari Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Günümüzde birçok gelişmiş ülkede nabız oksimetre ile kritik konjenital kalp hastalığı (KKKH) taraması yapılmaktadır. Bu çalışma, ülkemizde nabız oksimetre taramasının yapılabilirliğini araştırmak amacıyla farklı coğrafi bölgelerden dört ayrı merkezde yürütülmüştür.

Yöntem: Aralık 2015-Ocak 2017 arasında ≥ 34 hafta doğan bebeklerde taburculuk öncesi sağ el (preduktal) ve sol ayaktan (postduktal) Masimo Radical-7 Nabız oksimetre ile oksijen satürasyonu (SpO2) ve perfüzyon indeksi (Pİ) ölçüldü. Değerlendirme Amerikan Pediatri Akademisi tarafından önerilen algoritmaya göre yapıldı. Pİ<0.7 olması da anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 4383 yenidoğan alındı; 32'si prenatal KKH (14'ü KKKH) tanılı olması nedeniyle dışlandı. Tarama yapılan 4351 olgunun ortalama gebelik yaşı 38.4±1.2 hafta, doğum ağırlığı 3230±452 gram, 787'si geç pretermdi (%18). Ortalama tarama zamanı 31.3±12 saatti. Preduktal SpO2:%97.3±1.8, Pİ:2.7±1.4; postduktal SpO2:%97.7±1.8, Pİ:2.3±1.3 idi. Toplam 40 (%0.91) bebekte test pozitifti. Ekokardiyografi (EKO) 309 (%7.1) olguya yapıldı; klinik bulgu (n=269), test pozitifliği (n=32), test pozitifliği+klinik bulgu (n=8). EKO ile 251 (%5.7) olguda non-kritik KKH, altı (%0.13) olguda KKKH saptandı. KKKH'lı olgulardan pulmoner stenoza balon valvüloplasti yapıldı; BAT, aort hipoplazisi, aort koarktasyonu ve TAPVD opere edildi, PAPVD ise izleme alındı. KKKH'ların üçüne test pozitifliği, ikisine test pozitifliği+klinik bulgu, bir olguya ise (aort koarktasyonu) sadece klinik bulgu nedeniyle EKO yapılmıştı. KKKH'larda preduktal SpO2:%91±6.3 ve Pİ:1.7±1.3, postduktal SpO2:%92.1±4.3 ve Pİ:1.7±1.0 olup sağlıklı bebeklere göre daha düşüktü (P <0.05). Tarama testinin sensitivitesi %83.3, spesifisitesi %99.1'di.

Sonuç: Bu çalışmada nabız oksimetre taramasının ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde görev yapan neonatologlar tarafından etkin bir şekilde yapılabildiği belirlendi. KKKH'lı hastaların erken tanısı için nabız oksimetre taramasının ulusal tarama programı kapsamına alınmasını diliyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Kritik konjenital kalp hastalığı, yenidoğan, tarama, nabız oksimetre*

SS-03

MODİFİYE KOMBİNE APGAR SKORLAMASININ PREMATÜRE BEBEKLERDE MORBİDİTE VE MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ YERİ

Merih Çetinkaya,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Aslan Babayiğit,[1] Tuğberk Akça,[2] Burcu Cebeci,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Dilek Kurnaz,[1] Ebru Kazancı[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Konvansiyonel Apgar skoruna pozitif basınç uygulama, oksijen, balon-maske ventilasyon, entübasyon, kompresyon ve ilaç uygulamasının eklenmesi ile kombine Apgar skoru geliştirilmiştir. Kombine Apgar skoruna kord kan gazı ve oksijen saturasyon hedefinin eklenmesi ile tarafımızca modifiye kombine Apgar skorlama sistemi oluşturulmuştur. Bu çalışmanın amacı doğum odasında geleneksel, kombine ve modifiye kombine Apgar skorlama sistemleri ile değerlendirilerek yatışı yapılan prematüre bebeklerde bu skorlama sistemlerinin neonatal morbiditeler ve yaşamın ilk haftasındaki mortalitenin öngörülmesindeki etkinliğinin değerlendirilmesi idi.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya <32 gestasyonel haftada doğan ve yoğun bakım ünitesine yatırılan 288 prematüre bebek alındı. Tüm bebeklerin 1., 5. ve 10.dk geleneksel, kombine ve modifiye kombine Apgar skorları değerlendirildi. Olguların demografik verileri, morbiditeler ile ilk 7 gündeki mortalite verileri kaydedildi.

Bulgular: Olguların ortalama doğum haftası 27.3±2.1 hafta, doğum ağrılığı 923±261 gram idi. Olguların 1. ve 5. dakika median geleneksel, kombine ve modifiye kombine APGAR skorları sırası ile 5-7, 9-11, 10-13 olarak saptandı. Ortalama doğum haftası 25.2±1.8 hafta ve doğum ağırlıkları 717±168 g olan 26 bebek kaybedildi. Ölen bebeklerde her 3 skorlama sisteminde 1. dakika skorların daha düşük, ancak 5. dk kombine ve Modifiye kombine Apgar skorlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu görüldü (her ikisi için p=0.001). Her 3 sistemin 1. ve 5. dk skorları ile morbiditeler arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma ile literatürde ilk defa 5. dk kombine ve modifiye kombine Apgar skorlarının prematüre bebeklerde yaşamın ilk 7 günü içindeki mortaliteyi ön görmede kullanılabileceği, bulguların başka çalışmalarla desteklenmesi durumunda genişletilmiş skorlama sistemlerinin geleneksel Apgar skorlamasının yerini alabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Apgar; Kombine Apgar; Modifiye Kombine Apgar; prematüre; mortalite*

SS-04

ERKEN YENİDOĞAN SARILIKLARINDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARININ ETİYOLOJİDEKİ YERİ

Murat Özcan,[2] Serdar Ümit Sarıcı,[1] Yüksel Yaşartekin,[1]
Melis Akpınar,[1] Demet Altun,[1]
Fatma Begüm Özcan Tokatlıoğlu,[1]
Muhittin Abdülkadir Serdar,[3] Dilek Sarıcı[4]

1. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ankara
2. Haymana Devlet Hastanesi, Ankara
3. Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
4. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Etiyolojide diğer faktörlerin dışlandığı idiyopatik ve sebebi açıklanamayan, erken (≤10 gün) yenidoğan sarılıklarında idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) etiyolojik rolünün, sıklığının, demografik özelliklerinin, üriner sistem anormallikleri ile ilişkisinin ve tedaviye cevap özelliklerinin prospektif bir şekilde incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Yenidoğan hiperbilirubinemisinin diğer tüm etiyolojik nedenleri dışlanmış erken yenidoğan sarılıklı 155 olguda mesane kateterizasyonu ile mikroskobik inceleme ve bakteriyolojik (kültür) değerlendirmeler için idrar örnekleri alındı. İdrar örnekleri standart kantitatif kültüre gönderildi ve kültür vasatında 10.000 cfu/ml ve üzeri sayıda tek tip patojen izole edilmesi İYE olarak kabul edildi. İdrar kültüründe üreme olmayan sarılıklı yenidoğanlar Grup I, idrar kültüründe üreme olan sarılıklı olgular Grup II olarak tanımlandı. Çalışma grubunun tümünde İYE sıklığı araştırıldı ve iki grup demografik, laboratuvar verileri ve tedaviye cevap özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubunun tümünde İYE sıklığı %16.7 olarak bulundu. Serum total ve direkt bilirubin düzeyleri ile fototerapinin 24. saatindeki serum total bilirubin düzeyleri Grup II'de Grup I'e göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha yüksek olarak bulundu (Sırasıyla p=0.005, p=0.001 ve p=0.0001). Grup I'de fototerapinin 24. saatinin sonunda % olarak hesaplanan total serum bilirubinindeki azalmanın, Grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptandı (p=0.022).

Sonuç: Ciddi ve sebebi açıklanamayan hiperbilirubinemisi olan yenidoğanlarda sarılık etiyolojisinde İYE' nin araştırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İYE araştırmasının sadece uzamış (≥15 gün) veya konjuge hiperbilirubinemili yenidoğanlarda değil, aynı zamanda erken (≤7-10 gün) yenidoğan sarılıklı olgularda da evaluasyon şemasında rutin olarak yer alması düşünülebilir. Hiperbilirubinemi tedavisi esnasında fototerapiye yeterli yanıt alınamayan veya tedavi süresi uzayan olgularda etiyolojide İYE'nin sorumlu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hiperbilirubinemi, idrar yolu enfeksiyonu, yenidoğan*

SS-05

ENDOKRİN BOZUCULARIN İNTRAUTERİN ETKİLERİ

Serkan Özsoylu, Tamer Güneş, Mustafa Kendirci,
Leyla Akın

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Amaç: İntrauterin hayatta endokrin bozucu kimyasallara maruziyetin yenidoğan dönemindeki tiroid fonksiyon testlerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya Erciyes Üniversitesi Kadın Doğum ünitesinde Mayıs 2014- Haziran 2014 tarihleri arasında NSVY veya C/S ile sorunsuz doğan yenidoğanlar dahil edildi. Bisfenol A (BPA) ve fitalat maruziyeti açısından ailelere sorular soruldu ve anket dolduruldu. Annelerden doğum öncesi tiroid fonksiyon testleri alındı ve tiroid fonksiyon bozukluğu olanlar çalışmadan çıkarıldı. Yenidoğanlardan postnatal 3 ila 7. günlerde tiroid fonksiyon testleri çalışıldı. Doğumda tüm bebeklerden endokrin bozucuları ölçmek için kord kanı örneği alındı. Serum BPA, di-(2-etilhekzil) fitalat (DEHP) ve mono-etilhekzil fitalat (MEHP) düzeyleri HPLC yöntemiyle Erciyes Üniversitesi Metabolizma Labarotuvarında çalışıldı.

Bulgular: Erkek yenidoğanların kord BPA değerleri kız yenidoğanlara göre daha yüksek bulundu (ortalama kord kanı BPA düzeyleri sırasıyla; 11,42±2,60 ng/ml ve 8,52±2,51 ng/ml p<0,01) Kord kanı bisfenol değerleri ile annenin ve yenidoğanın tiroid fonksiyon testleri arasındaki korelasyon incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kord kanı MEHP değerleri ile annenin ve yenidoğanın tiroid fonksiyon testleri arasındaki korelasyon incelendiğinde MEHP'in bebek TSH ile olan negatif korelasyonu istatistiksel olarak anlamlıdır (r= -0,284 p=<0,01). MEHP ile anne T3, bebek T3 ve bebek T4 arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Erkek yenidoğanlarda kord BPA düzeyleri kız yenidoğanlara göre artmış bulundu. Kord kanı MEHP düzeyleri ile yenidoğan TSH düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı. Bu durum prenatal dönemde fitalat maruziyetinin bebeklerin tiroid fonksiyonlarını etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Bisfenol A, Di-(2-etilhekzil) fitalat, Mono-etilhekzil fitalat*

SS-06

PREMATÜRE DOĞUM VE BRONKOPULMONER DİSPLAZİNİN OKUL ÇAĞINDA ÇOCUK VE ANNENİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ - BİR KOHORT ÇALIŞMASI

Mümine Türksoylu, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akısü, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Prematüre doğanların yaşam kaliteleriyle ilgili veriler çok sınırlıdır. Bu çalışmada prematüre doğumun ve Bronkopulmoner Displazi(BPD)'nin okul çağında çocukların ve annelerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Doğumdan itibaren izlenmekte olan prematüre kohortumuzdaki(2006-2009, GY<32hft) 41 çocuk(22BPD'li, 19BPD'siz) ve 24 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Çocuklardaki kısıtlılıklar Mizrahi ve Kaba Motor İşlevsel Ölçek(KMİÖ) skorlamalarıyla, yaşam kalitesi Türk çocukları ve erişkinlerine uygun ölçeklerle değerlendirildi. Çocuklarda; 'FizikselSağlık', 'DuygusalİşlevsellikSosyalİşlevsellik', 'Okulİşlevselliği', 'Psikososyal Sağlık', 'Genel Toplam' başlıkları hem anneler hem de çocuklar tarafından puanlandı. Anneler kendilerinde 'Fiziksel Fonksiyon', 'Fiziksel rol güçlüğü', 'Ağrı', 'Genel Sağlık', 'Vitalite', 'Sosyal Fonksiyon', 'Emosyonel Rol Güçlüğü' ve 'Mental Sağlık' başlıklarını değerlendirdiler. (Çalışma deseni: Gözlemsel, prospektif kohort)

Bulgular: Sağlıklı çocuk, BPD'siz ve BPD'li prematürelerde ortalama doğum ağırlığı (3599,17±118,80 vs 1340,47±461,65 vs 935,91±201,93 gram), gestayonel yaş (39,04±0,52 vs 29,16±1,86 vs 27,45±2,24 hafta) ve takvim yaşı (107,25±4,44 vs 113,53±6,16 vs 114,23±10,83 ay) hesaplandı.
Sağlıklı kontrollere göre prematüre doğanların Mizrahi ve KMİÖ skorları daha kötüydü, anneler çocukların yaşam kalitelerini, sosyal ve okul işlevselliklerini daha düşük puanlandı (p<0.05). Çocuklar ise kendileri için sadece sosyal işlevselliği daha düşük puanladılar (p<0.05). Preterm annelerinin vitalite (enerji) ve mental sağlık skorları anlamlı olarak düşüktü.
BPD'li prematürelerde BPD'sizlere göre; hem anneler hem de çocuklar sosyal ve okul işlevselliğini daha düşük skorladı. BPDli çocuklar kendi genel yaşam kalitelerini de daha düşük değerlendirdiler. BPDlilerin annelerinin sosyal fonksiyon ve mental sağlık skorları çok daha düşüktü (Tüm p değerleri<0.05).

Sonuç: Prematüre doğanlar okul yaşlarına ulaştıklarında bile, psikososyal ve işlevsel sorunlar nedeniyle hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Bu sorunlar BPDli çocuklar ve annelerinde çok daha belirgindir. Prematüre doğanlar ve aileleri bütüncül bir yaklaşımla uzun süreli desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yaşam kalitesi, prematüre, okul çağı, bronkopulmoner displazi*

SS-07

ANNE SÜTÜNDE DİRENÇLİ OLMAYAN PESTİSİTLERİN TESBİTİ

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Ferda Özlü,[1] Pınar Efeoğlu,[2] Nebile Dağlıoğlu,[2] Mustafa Akçalı,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp, Adana

Amaç: Organofosforlu ve karbamatlı pestisitler dünyada olduğu kadar ülkemizde da tarımda sık kullanılan pestisitlerdir. Çukurova Bölgesi yoğun tarım ilacı kullanılan bir bölgedir. Organoklorlu pestisitlerin kullanımının ülkemizde 1970li yıllardan itibaren yasaklanmasından sonra, bu pestisitlerin yerini doğada çabuk bozulan, dirençli olmayan organofosforlu pestisitler almıştır. Bu pestisitlerin insan sağlığına etkisi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Fungusid ilaçların kullanımı ile hastalarda Cyp51A-geninde (TR(34)/L98H) değişiklik yaparak mantar ilaçlarına karşı direnç gelişimine katkıda sağladıkları düşünülmektedir. Prenatal olarak plasenta aracılığı ile postnatal olarak da anne sütü ile geçerek fetüs ve yenidoğan bebeğin gelişimine, bağışıklık sistemine ve büyümesine etki edebilir. Bu nedenle tarım ilaçlarının kullanımının çok sıkı denetlenmesi gerekmektedir

Yöntem: Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatırılarak izlenen bebeklerin annelerinin ilk 3 gündeki sütleri (kolostrum) ve 7 günden sonraki sütleri toplandı. Anne sütlerinin ekstraksiyonu için hızlı, kolay, ucuz, sağlam, etkili ve güvenilir bir yöntem olan QuEChERS yöntemi kullanıldı. Yöntemin validasyonu için geri kazanım oranları ile dedeksiyon limitleri de (LOD) belirlendi. Bölgemizde en çok kullanılan 144 organofosforlu ve karbamat pestisit Likit Kromatografi/Tandem Kütle Spektrometresi (LC-MS/MS 8040) kullanılarak tarandı.

Bulgular: 6 aylık süre zarfında toplam 71 anne çalışmaya katıldı, ancak 8 anneden 2.süt örnekleri alınamadı. 63 anneden ise hem ilk 3 günde, hem de 1.haftadan sonra anne sütü örnekleri temin edilmesine karşın 31 annenin süt örnekleri yeterli olmadığı için çalışmadan çıkarıldı. Toplam 32 annenin 64 süt örneğinde analiz yapıldı. 11 (%34,3) annenin süt örneğinde tarım ilacı tespit edildi. 5 annenin süt örneklerinde fungisid (5 örnekte propikanozol, 4 örnekte bromukanozol), 5 annenin süt örneklerinde ise organofosfat (10 örnekte primifosfometil), 1 annenin süt örneklerinde ise organofosfat ve fungisid (buprimat ve primifosfometil) tespit edildi

Sonuç: Sonuç olarak anne sütlerinin üçte birinde tarım ilacı tespit edilmiş olmasına rağmen, süt içindeki pestisit düzeylerinin belirlenmesi ve önerilmeyen düzeylerde olup olmadığının tespit edilmesi çok önemlidir. İkinci aşamada aynı örneklerde düzey çalışılacaktır. Anne sütü besleyici özelliğinin yanı sıra mental gelişim ve bağışıklık sistemi için önemlidir ve desteklenmeye devam edilmelidir

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü, Pestisit, LC-MS/MS, Çukurova Bölgesi*

SS-08

ORTA DERECE VE GEÇ PREMATÜRELERİN 11-12 YAŞ DÖNEMİ NÖROGELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ VE OKUL BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Kucur, Sultan Kavuncuoğlu, Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Ceyda Kıyak, Pınar Ulu, Esra Bilir, Derya Altınok Ünaldı, Müge Payaslı, Esin Aldemir

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Orta derecede ve geç prematürelerin 11-12 yaşlarında somatik büyüme ve nörogelişimsel prognozunu irdelemek, perinatal, neonatal, sosyokültürel ve ekonomik risk faktörlerinin prognoza etkisini araştırmak.

Yöntem: 2004 yılında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesinde izlenen orta derecede ve geç prematüreler retrospektif olarak çalışmaya alındı. Perinatal ve neonatal dönem risk faktörleri sorgulandı. Olgulara sistemik ve nörolojik muayene yapıldı. Ailelerin kaygılarını sorgulayan PEDS ve çocuğun davranışsal sorunlarını sorgulayan PSC testleri uygulandı. Wisc-r testi kullanılarak sözel, sayısal ve

toplam zeka puanları hesaplandı. Okul başarısının değerlendirilmesinde Türkçe ve Matematik notları referans alındı. Sosyoekonomik düzeyle ilgili anket formu dolduruldu.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama 11,6 yaşta 41 olgu (18 kız, 23 erkek) değerlendirildi. 5 olgu (%12,2) boyca, 10 olgu da (%24,4) ağırlıkça 10. persentilin altındaydı. Perinatal risk faktörlerinin sözel ve sayısal zekaya etkisi bulunamadı. Neonatal morbiditelerden sepsis sözel zekayı etkilerken, periventriküler lökomalazi sözel, sayısal ve toplam zeka üzerine olumsuz etkiliydi. Sosyoekonomik düzey sayısal ve toplam zeka puanları ile orta derecede korelasyon gösteriyordu. Aile kaygısı olan ve PSC puanı pozitif çocukların sözel, sayısal ve toplam zeka puanları anlamlı olarak düşüktü. Karne notları karşılaştırıldığında kızlar daha başarılıydı, cinsiyete göre zeka puanları arasında anlamlı fark bulunamadı. Major nörolojik sekel olarak üç olguda mental retardasyon (Wisc-r <70 puan), bir olguda tek gözde körlük tanımlandı, bu olguların toplam zeka puanı ve okul başarısı düşüktü.

Sonuç: Orta derecede ve geç pretermler uzun süreli izlemde somatik büyüme ve nörogelişimsel açıdan artmış risk altındadır, bu nedenle erken prematüreler gibi uzun süreli izlemleri erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: *Orta derece preterm, geç preterm, nörogelişimsel prognoz, somatik büyüme*

SS-09

MATERNAL OBEZİTENİN NEONATAL ETKİLERİ

Mustafa Şenol Akın,[1] Ahmet Öktem,[2] Tolga Çelik,[2] Şule Yiğit,[2] Murat Yurdakök[2]

1. Hacettepe Üniversitesi Tıip Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
2.Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dali, Ankara

Amaç: Gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki obezite hem maternal hem de fetal komplikasyonlar için önemli bir risk faktörüdür. Obez gebeliklerden doğan bebeklerin çocukluk döneminde obeziteye ve erişkin dönemde metabolik bozukluklara daha yatkın oldukları gösterilmiştir. Gebelikte önerilen kilo alımı 11,5 - 16 kg aralığındadır. Kilolu ve obez gebeler için sınırların alt düzeyinde kilo alımı önerilmektedir. Gebelik öncesi kilo fazlası ne kadar çoksa gebelik sırasında gelişecek komplikasyon oranı da o kadar artmaktadır. Çalışmamızdaki amacımız gebelerin kiloları, beden kitle indeksleri ve gebelikteki kilo alımları ile yenidoğanda çıkabilcek hastalıklar arasında bağlantı kurabilmek ve erken önlemler alabilmenin yanında kilo kontrolü ile bazı hastalıkları önleyebilmektir.

Yöntem: Çalışmaya 2014-2015 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde izlenen ve doğum yapan 333 anne ve bebek prospektif olarak çalışmaya alındı. Anne adayları içinde gebelik sonrasında 177 (%53)'sinin BKİ'si >30 iken, 156 (%47) 'inin BKİ'si <30 olarak hesaplandı. Bu iki grup maternal ve neonatal morbiditeler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Maternal komplikasyonlardan, gestasyonel diyabetus mellitus anlamlı olarak obez grupta yüksek çıkarken (p=0,039); neonatal sonuçlardan, RDS nedeniyle gereken birden fazla sürfaktan ihtiyacı (p=0,013), pnömoni (p=0,033), ilaç tedavisi gereken PDA (p=0,049), sepsis (p=0,018), hipokalsemi (p=0,034), TPN alma süresi (p=0,037) arasında beden kitle indeksi >30 olan grup ile <30 olan grup arasında anlamlı fark saptanmadı.
Ayrıca, gebelik öncesi ve gebelik sonrası BKI<30 olan anneler, gebelik öncesi BKI<30 iken gebelik sonrası BKI>30 olan anneler, gebelik öncesi ve sonrası BKI>30 olan annelerden oluşan üç altgrup karşılaştırıldı. Gebelik öncesinde BKİ<30 iken gebelik sonrasında BKİ>30 olan grupta yer alan annelerin bebeklerinde, pnömoni (p=0,027), tedavi ihtiyacı olan PDA (p=0,036) sıklığı daha fazla idi.

Sonuç: Günümüzde toplumda giderek yaygınlaşan obezite ve kilo fazlalığı, doğurganlık çağındaki kadınlarda hem obstetrik hem de bazı neonatal morbiditelerin riskini, artırmaktadır. Annedeki yağ dokusu fazlalığı, bebeğin prenatal dönemde metabolik durumunu, beslenmesini, vücut kompozisyonunu olumsuz etkileyerek postanal dönemde bazı olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu konudaki metabolik ve hormonal mekanizmalar ve neden sonuç ilişkileri hakkındaki bilgilerimiz sınırlıdır. Bu nedenle, obez annelerden doğan bebeklerin özellikle metabolik, endokrinolojik, kardiyovasküler, nörogelişimsel sonuçları ile ilgili endişeler nedeniyle, ileri tetkik yöntemlerinin kullanıldığı çok sayıda vaka içeren uzun dönem izlem çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Maternal obezite, gebelikte kilo alımı, Beden Kitle indeksi*

SS-10

SGA, AGA, LGA YENİDOĞANLARDA KORD KANINDAKİ NESFATİN-1 DÜZEYİ VE NESFATİN-1 DÜZEYİNİN DOĞUM KİLOSUNA OLAN ETKİSİ

Burcu Aracı,[1] Hatice Tatar Aksoy,[2] Dilek Kahvecioğlu,[2] Murat Alışık,[3] Serpil Erdoğan,[3] Bülent Alioğlu[1]

1. S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara
2. S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
3. S.B Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

Amaç: Bir yenidoğanın doğum ağırlığı ve doğum ağırlığının gebelik haftası ile uyumu, neonatal mortalite ile ilgili önemli bir risk belirleyici faktördür. Bu nedenle günümüzde intrauterin dönemde fetal büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörleri belirlemek neonatal mortaliteyi azaltma açısından kritik öneme sahiptir. Nesfatin-1 gıda alımının düzenlenmesinde rol oynadığı, iştahı baskıladığı ve vücut ağırlığında olabilecek artışları engellediği gösterilen yeni keşfedilmiş bir hormondur. Bu çalışmanın amacı, Nesfatin-1 düzeyinin yenidoğanın gestasyonel yaşına uygun büyümesi ve doğum ağırlığı üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda hastanemizde doğan, 30'u SGA, 30'u AGA, 30'u LGA sınıflamasına uyan, toplam 90 yenidoğanın ve bu yenidoğanların annelerinin değerlendirilmesi prospektif (gözlemsel, olgu-kontrol) olarak yapıldı. Çalışmaya alınan yenidoğanların annelerin demografik özellikleri ve yenidoğanların doğum şekli, doğum ağırlığı, gebelik haftası ve cinsiyetleri kaydedildi. Gruplar doğum kilosu ve gebelik haftası esas alınarak, Lubchenko'nun büyüme eğrilerine göre belirlendi. Tüm yenidoğanlardan kord kanında Nesfatin-1 düzeyi çalışıldı.

Bulgular: Çalışmamızda yenidoğanların doğum ağırlıkları azaldıkça, Nesfatin-1 düzeylerinde artış olduğu; yani doğum ağırlığı ile Nesfatin-1 düzeyleri arasında negatif bir korelasyon olduğu saptandı ($p<0,01$). SGA grubunda olan yenidoğanların kord kanı Nesfatin-1 düzeyleri, LGA grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,037$). SGA-AGA ve LGA-AGA gruplarındaki yenidoğanlar arasında ise, Nesfatin-1 düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda SGA grubundaki yeni doğanlarda LGA grubundakilere göre daha yüksek olduğu saptanan ve doğum ağırlığı ile arasında negatif bir korelasyon olduğu gösterilen Nesfatin-1 düzeylerinin; bir yenidoğanın gestasyonel yaşına uygun büyüme göstermesini ve doğum ağırlığını etkiliyor olabileceği düşünüldü. Çalışmamız, yenidoğanlarda Nesfatin-1 düzeyinin doğum ağırlığı üzerine etkisini araştıran ilk çalışma olması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Nesfatin-1, SGA, Yenidoğan, İntrauterin büyüme*

SS-11

HİPOKSİK-İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ YENİDOĞAN RATLARDA SİSTEMİK MAGNEZYUM SÜLFAT TEDAVİSİNİN RETİNA ÜZERİNE ETKİLERİ

Serhat İmamoğlu,[1] Ebru Yalın İmamoğlu,[2] Serkan Erdenöz,[3] Lorina Haziri,[4] Yağız Özdağ,[4] Alev Cumbul,[4] Ünal Uslu,[4] Şamil Aktaş,[5] Gökhan Pekel,[6] Mehmet Şahin Sevim,[7] Mustafa Nuri Elçioğlu,[3] Fahri Ovalı[8]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
3. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul
4. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Embriyoloji ve Histoloji Bölümü, İstanbul
5. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı ve Hiperbarik Tıp Bölümü, İstanbul
6. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Kliniği, Denizli
7. İstanbul Dünya Göz Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul
8. Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hipoksik-iskemik ensefalopatili yenidoğan rat modelinde, sistemik magnezyum sülfat ($MgSO_4$) tedavisinin retina üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışma deseni: Hayvan çalışması. Postnatal 7 günlük 21 tane Sprague-Dawney rat çalışmaya alındı ve ratlar random olarak $MgSO_4$ tedavi grubu, hipoksik-iskemik grup ve sham grubu olmak üzere 3 eşit gruba ayrıldı. $MgSO_4$ tedavi grubu ve hipoksik-iskemik gruptaki yenidoğan ratlara inhale izofloran ile hafif anestezi altında sağ karotid arter ligasyonu ve koagülasyonu uygulandı. Ardından bu ratlar hipoksik odaya alındı ve 2 saat boyunca %8/92 oksijen-nitrojen karışımı verilerek hipoksiye maruz

bırakıldı. MgSO4 tedavi grubuna 0,1 ml MgSO4 (275 mg/kg) intraperitoneal olarak verildi. Hipoksik-iskemik grup ve sham grubuna ise 0,1 ml steril serum fizyolojik intraperitoneal olarak verildi. Tedavilerin ilki iskemiden hemen önce, ikincisi hipoksiden sonra ve üçüncüsü ise ikinci dozdan 24 saat sonra verildi. Derin izofloran anestezisini takiben kardiyak perfüzyon uygulandı. Retina ganglion hücre hasarı histomorfometrik olarak hematoksilen ve eozin tekniği ile değerlendirildi. Kesitler, Vasküler Endoteliyal Büyüme Faktörü Reseptör-2 (VEGFR-2) ile işaretlendi.

Bulgular: Hipoksik-iskemik grupta, retinal ganglion hücre sayımında diğer gruplara kıyasla anlamlı azalma saptandı. MgSO4 tedavi grubunda hipoksik-iskemik gruba kıyasla, retinadaki VEGFR-2 ekspresyon düzeylerinde anlamlı azalma bulundu. MgSO4 tedavi grubu ve sham grubunda ise VEGFR-2 ekspresyon düzeyleri benzer idi.

Sonuç: Hipoksik-iskemik ensefalopatili yenidoğan ratlarda sistemik MgSO4 tedavisi ile retinadaki VEGFR-2 düzeyleri azaltılabilir ve retina ganglion hücreleri korunabilir.

Anahtar Kelimeler: *Hipoksik iskemik ensefalopati, Magnezyum, Retina*

SS-12

PREMATÜRELERDE PARENTERAL BESLENME VE İLAÇ KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ ALÜMİNYUM MARUZİYETİ

Emre Aşut,[1] Nilgün Köksal,[2] Bayram Ali Dorum,[2]
Hilal Özkan,[2] Salih Çağrı Çakır[2]

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dali, Bursa

Amaç: Uzun süre parenteral beslenme alan premature bebekler, aynı zamanda, gastrointestinal koruyucu mekanizmalarının bypass edilmesi ve renal fonskiyonlarının yetersiz olmasından dolayı alüminyum toksisitesi riski taşıyan hassas bir gruptur. Bu çalışmada yenidoğan bebeklere nutrisyon veya tedavi için uygulanan parenteral ürünlerin alüminyum içeriklerinin ve hazırlanan parenteral nütrisyon solüsyonlarının alüminyum kontaminasyolarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada prematüre yenidoğanlar için parenteral beslenme hazırlanırken kullanılan ilk ürünlerin, bunlardan hazırlanmış olan son ürünlerin ve yenidoğanlarda parenteral olarak sık kullanılan ilaçların içerdikleri alüminyum miktarları, endüktif eşleşmiş plazma kütle spektrometresi yöntemi ile ölçülmüştür.

Bulgular: Değerlendirilen parenteral nutrisyon ürünlerinin bir tanesi hariç tamamında önerilen dozların üzerinde aluminyum kontaminasyonu tesbit edildi. Bakılan ilk ürünlerde Cernevit flakon, Tracutil ampul, %20 dekstroz, kalsiyum glukonat ampul ve sodyum fosfat ampulde alüminyum kontaminasyonu yüksek saptandı. Hazırlanan son ürünlerin toplam aluminyum içerikleri, bileşime katılan ürünlerin toplam alüminyum içeriğinden en az % 40 daha yüksek saptandı. Buna göre 100 gr bir bebek için hazırlanan beslenme solüsyonlarında en az alüminyum miktarı 233 µg/kg/gün olarak ölçüldü. Değerlendirilen 18 ilacın 9 tanesinde kontaminasyona rastlandı. Klasik amfoterisin B (5.67 mg/L), kafein sitrat (5.59 mg/L) ve K vitamini (3.54 mg/L) preparatlarında en yüksek değerler ölçüldü.

Sonuç: Bu çalışma ile prematüre bebeklerin halen, parenteral beslenme solüsyonları ile FDA tarafından 25 µg/kg/gün olarak önerilen güvenli dozların en az 10 kat üzerinde alüminyuma maruz kaldıkları gösterilmiştir. Bunun kaynağı sadece üretilen ticari ürünlerin içerdikleri miktarlar değil, aynı zamanda parenteral beslenme solüsyonları hazırlanırken yapılan işlemler ve kullanılan aletlerdir.

Anahtar Kelimeler: *Alüminyum, Yenidoğan, Parenteral beslenme, Prematüre*

SS-13

PRETERM BEBEKLERDE FARKLI DOZLARDA D VİTAMİNİ SUPLEMENTASYONUNUN SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem Bozkurt,[1] Nurdan Uraş,[1] Fatma Nur Sarı,[1]
Funda Yavanoğlu Atay,[2] Suzan Şahin,[3]
Ayşe Doğan Alka,[1] Fuat Emre Canpolat,[1]
Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, İstanbul
3. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın

Amaç: Preterm bebekler daha düşük D vitamini depolarıyla doğalar. D vitamini suplementasyonu önerilmekle beraber preterm bebeklerde yeterli D vitamini suplementasyon dozu net değildir. Bu çalışmada gestasyon yaşı ≤ 32 hafta olan preterm bebeklerde 3 farklı dozdaki (400, 800 ve 1000 IU/g) D vitamini suplementasyonunun postmenstruel 36. haftada serum 25 (OH) D düzeyleri ve D vitamini eksikliği prevalansı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif randomize tek merkezli çalışmadır. Gestasyon yaşı 24-32 hafta olan 121 preterm infant 400, 800 veya 1000 IU/g D vitamini almak üzere 3 farklı gruba randomize edildi. Bazal serum 25 (OH) D, PTH, Ca, fosfor ve ALP düzeyleri için kan örneği alındıktan sonra günlük D vitamini suplementasyonu başlandı ve postmenstruel 36. haftaya kadar devam edildi.

Bulgular: Yüz yirmi bir infantın %71,9'unda suplementasyon öncesinde D vitamini eksikliği saptandı. Postmenstruel 36. haftada ortalama 25 (OH) D düzeyleri 800 IU (40 ± 21,4) ve 1000 IU grubunda (43 ± 18,9) 400 IU grubuyla (29,4 ± 13) karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksekti. Postmenstruel 36. haftada D vitamini eksikliği (2,5 vs 22,5; RR: 0,09; CI:0,01-0,74) ve yetersizliği (30 vs 57,5; RR:0,32; CI:0,13-0,80) 1000 IU grubunda 400 IU grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Sonuç: Gestasyon yaşı ≤32 hafta olan preterm bebeklerde günlük 1000 IU D vitamini suplementasyonu D vitamini eksikliği prevalansını etkin olarak azaltır ve postmenstruel 36. haftada daha iyi 25 (OH) D seviyelerine yol açar.

Anahtar Kelimeler: *D vitamini eksikliği, preterm, D vitamini, suplementasyon*

SS-14

GESTASYONEL DİYABETLİ GEBELERDE OMEGA-3 BALIK YAĞI SUPLEMENTASYONUNUN KORD KANI İNSÜLİN BENZERİ BÜYÜME FAKTÖRÜ-1 GENİ DNA METİLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Dilli,[1] Nazan Neslihan Doğan,[1] Mehmet Şah İpek,[3] Yunus Çavuş,[3] Şule Turhan Demiralp,[4] Serdar Ceylaner,[5] Haldun Doğan,[5] Arzu Dursun,[1] Tuncay Küçüközkan,[2] Aysegül Zenciroğlu[1]

1. Yenidoğan Kliniği, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. Kadın Doğum Kliniği, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
3. Memorial Dicle Hastanesi, Diyarbakır
4. Kadın Doğum Kliniği, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Balıkesir
5. İntergen Genetik Merkezi, Ankara
6. Yenidoğan Kliniği, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırıkkale

Amaç: Gestasyonel diyabetli gebelerde balık yağı suplementasyonunun kord kanında insülin benzeri büyüme faktörü-1 (insülin like growth factor 1; IGF-1) DNA metilasyonu üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya gebeliğinin 24-32 haftaları arasında olan GDM tanılı 94 gebe alındı. Gebeler randomize olarak iki gruba ayrıldı: Grup 1 (n=26): Balık yağı (1 kapsül/gün) (Ocean Plus, 1200 mg, EPA 384 mg DHA 252 mg, Ocean®, Germany), Grup 2 (kontrol) (n=68): Ayçiçek yağı (1 kapsül/gün). Doğum sonrası maternal HbA1c düzeyleri kaydedildi. Kord kanı örnekleri serum IGF-1 ölçümü ve IGF-1 DNA metilasyonu incelemeleri için ayrıldı. DNA metilasyonu analizinde bisülfid çevrimi (EpiTect Fast Bisulfite Kit, Qiagen, Valencia, CA, USA) ve yeni nesil DNA sekanslama (MiSeq, Illumina, USA) metodu kullanıldı. IGF-1 geni üzerinde 6 metilasyon bölgesi (sitozin-fosfo-guanin; CpG) incelendi: CpG-1044, CpG-960, CpG-916, CpG-631, CpG-611, CpG-491). ClinicalTrials.gov identifier: NCT02371343

Bulgular: Anne yaşı (Grup 1: 30.9±5.3 yıl; Grup 2: 32.7±5.9 yıl, P= 0.17), gebelik haftası (Grup 1: 38.3±2.1 hafta; Grup 2: 37.4±2.0 hafta, P=0.05) ve doğum ağırlığı (Grup 1: 3374±717 g; Grup 2: 3538±671 g, P=0.31) bakımından gruplar benzerdi. Grup 1'de maternal HbAlc düzeyi (Grup 1: %5.3±0.3, Grup 2: %5.9±0.5, P=0.004) daha düşük, kord kanı IGF-1 düzeyi (Grup 1: 51.1±27.9ng/ml; Grup 2:36.4±17.7ng/ml) daha yüksekti. Doğum ağırlığı ve IGF-1 düzeyi arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0.25, P=0.01). CpG-1044 ve CpG-611 bölgelerinde metilasyon oranı diğer bölgelere göre daha yüksekti (P=0.001). Grup 1'de CpG-1044 (Grup 1: 93.1±1.3; Grup 2: %92.1±2.8, P=0.02) ve CpG-611 (Grup 1: %94.9±1.8; Grup 2: %93.4±2.8,P=0.01) bölgelerinde

DNA metilasyonu oranı daha yüksek saptandı.

Sonuç: Son trimesterde omega-3 suplementasyonu yapılan GDM'li annelerin bebeklerinde IGF-1 DNA metilasyonunun bazı CpG bölgelerinde yüksek olması omega-3'ün epigenetik değişikliklere neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu alanda ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Omega 3, gestasyonel diyabet, IGF-1, DNA metilasyonu*

SS-15

PREMATÜRE BEBEKLERDE PROBİYOTİK SUPLEMENTASYONUNUN NEKROTIZAN ENTEROKOLIT GELIŞIMI ÜZERINE HIF-1A VE IL1RL1 GEN EKSPRESYONU ARACILIKLI ETKİSİ

Suheir Nassar,[1] Çiğdem Altunok,[1] İlke Mungan Akın,[2] May Korachi,[1] Merih Çetinkaya,[3] Şirin Güven,[4] Yeşim Ekinci[1]

1. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul
2. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Egitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Egitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
4. Ümraniye Egitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Probiyotiklerin, prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit (NEK) gelişimini engellediği ve immünmodulatuar etkilerinin bundan sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada; Bifidobacterium animalis subsp. lactis probiyotik profilaksisinin NEK gelişiminin önlenmesinde HIF-1A ve IL1RL1 gen ekspresyonu aracılıklı olası etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışma 3 farklı yeni doğan yoğun bakım(YDYB) ünitesinde, eş zamanlı yürütüldü. Grup I'deki 20 çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeğe minimal enteral beslenme(MEB) sonrasında Bifidobacterium animalis subsp. lactis 2,5X109 CFU/gün, Grup II'deki 20 ÇDDA bebeğe ise plasebo 4 hafta süreyle verilirken, Grup III'deki 20 sağlıklı term yenidoğan anne sütü ile beslendi. Tüm bebeklerden doğumdan sonraki ilk 72 saat ve 1. ayın sonunda alınan kan örneklerinde qPCR tekniği kullanılarak HIF-1A ve IL1RL1 mRNA gen ekspresyon seviyeleri çalışıldı.

Bulgular: Probiyotik suplementasyonu yapılan grupta 1. ayın sonunda HIF-1A ekspresyonu seviyesi -1.4 kat (p=0.262), term grupta -1.7 kat (p=0.0001) azaldı. Preterm kontrol grubunda ise değişme gözlenmedi (1.1 kat, p=0.778). Benzer şekilde, tüm gruplarda 1. ayın sonunda, IL1RL1 gen ekspresyonu seviyesi azaldı. En belirgin azalma -2.7 kat (p=0.0004) ile term kontrol grubunda bulunurken bunu sırasıyla -1.17 kat (p=0.603) azalma ile probiyotik alan grup, -1.1 kat (p=0.889) azalma ile preterm kontrol grubu takip etti.

Sonuç: Elde edilen bulgular; B. lactis profilaksisi alan preterm grubunda HIF-1A ve IL1RL1 gen ekspresyon seviyelerinin sağlıklı term bebeklere benzer bir regülasyon paterni gösterdiğini, NEK'i engellemede görülen B. lactis'in immünmodulatuar etkisinin, probiyotik bakterinin bu genler üzerindeki etkisi nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu çalışma, B. lactis profilaksisi öncesi ve sonrasında HIF-1A ve IL1RL1 gen ekspresyonu seviyelerinin değerlendirildiği ve bu basamak üzerinden etkilerinin gösterildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: *Probiotik, NEK, HIF-1A, IL1RL1*

SS-16

BİLİRUBİN ENSEFALOPATİSİNİ ÖNLEMEDE YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ: DARBEPOETİN VE TOPİRAMAT FAYDALI OLABİLİR Mİ?

Bora Baysal,[1] Funda Tüzün,[1] Ebru Yücesoy,[1] Seda Özbal,[2] Bekir Uğur Ergür,[2] Yüksel Olgun,[3] Günay Kırkim,[3] Nuray Duman,[1] Abdullah Kumral,[1] Osman Yılmaz,[4] Hasan Özkan[1]

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir
3. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
4. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Laboratuar Hayvanları Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ciddi hiperbilirubinemi, yenidoğan döneminde ağır nörolojik sekellere neden olabilen bir hastalıktır. Bugüne kadar bilirubin ensefalopatisinden korunmada etkinliği gösterilmiş bir ajan bulunmamaktadır. Bilirubin ensefalopatisinin moleküler mekanizmaları incelendiğinde eritropoetin ve topiramatın bu

yolaklara etki ettiği farklı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız Eritropoetin ve Topiramatın bilirubine bağlı nöronal hücre hasarını ne şekilde etkileyeceğini yenidoğan sıçan bilirubin ensefalopati modeli üzerinde göstermektir.

Yöntem: Çalışmamızda 1: Kontrol, 2: Bilirubin, 3: Darbepoetin + Bilirubin, 4: Topiramat + Bilirubin, 5: Darbepoetin + Topiramat + Bilirubin olmak üzere 5 grup oluşturuldu. Wistar sıçanlar 5 günlük olduklarında intraperitoneal olarak Darbepoetin ve/veya Topiramat uygulandıktan 30 dakika sonra sisterna magna ponksiyonu yoluyla bilirubin enjekte edildi. Enjeksiyondan 6 ve 24 saat sonra davranış değişikliklerini değerlendirmek amacıyla aBIND skorlaması uygulandı. İşitme fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla 10 ve 28. günlerde klik ABR testi uygulandı. Uzaysal hafızalarını değerlendirmek amacıyla 30. günde Water Mazze Su Tankı testi uygulandı. Ratlar 6 ve 35 günlük olduklarında sakrifiye edilerek hipokampus ve bazal ganglionlarda nöron sayımı yapıldı, immunohistokimyasal olarak apopitozis değerlendirildi.

Bulgular: Bilirubin grubunda aBIND skoru kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Tek başına Darbepoetin uygulanan grupta aBIND skoru bilirubin grubuna göre daha düşük saptandı. Klik ABR testinde kontrol ve bilirubin grubu arasında farklılık bulunmadı. Water Mazze su tankı testinde bilirubin grubunun platformu bulması için geçen süre kontrol grubuna kıyasla daha uzundu.

Sonuç: Sonuçlar bilirubin verilmesinden önce sadece Darbepoetin uygulamasının bilirubin nörotoksisitesini azalttığını göstermektedir. Darbepoetinin kısa dönemdeki koruyucu etkisi uzun dönemde gözlenmemiştir. Topiramatın ve Darbepoetinin fonksiyonel olarak uzun dönemde anlamlı faydası görülmemesine rağmen farklı dozların farklı zamanlarda uygulanacağı çalışmaların yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bilirubin, Nörotoksisite, Darbepoetin, Topiramat*

SS-17

PROFİLAKTİK FUKOZ DESTEĞİ YENİDOĞAN KOLESTAZINI ÖNLEYEBİLİR Mİ?

Bora Baysal,[1] Abdullah Kumral,[1] Seda Özbal,[2] Bekir Uğur Ergür,[2] Funda Tüzün,[1] Ebru Yücesoy,[1] Burçin İşcan,[1] Nuray Duman,[1] Hasan Özkan[1]

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kolestaz yenidoğanların yoğun bakımda izlemleri sırasında sık karşılaştıkları bir durum olup, bugün için önleyici bir tedavisi bulunmamaktadır. Fukoz selektinlerin yapısına girerek immunomodülatör rol oynayan, safra yollarının konfigürasyonunda rol oynayan Notch reseptörlerinin aktivasyonunu sağlayan esansiyel bir şekerdir. Bizim bu çalışmadaki hipotezimiz fukozun eşsiz özelliklerinden dolayı yenidoğan kolestazını engellemekte faydalı olabileceğidir. Bu çalışmayla yenidoğan ratlarda lipopolisakkarit ile oluşturulan kolestaz modelinde proflaktik fukoz tedavisinin etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Wistar ratlar 5 günlük olduklarında çalışmaya alındılar , 1: Kontrol,2: Fukoz, 3: Lipopolisakkarit ve 4: Lİpopolisakkarit+Fukoz olmak üzere dört grup oluşturuldu. Beş ve 19. günler arasında gün aşırı intraperitoneal fukoz uygulandıktan sonra 19. gün ip yolla lipopolisakkarit (LPS) uygulanarak kolestaz modeli oluşturuldu. Ratlar 21. gün sakrifiye edilerek, biyokimyasal (serum AST;ALT,GGT, Total Bilirubin (TBIL), Direkt Bilirubin (DBIL)) ve immunohistokimyasal inceleme (Anti MRP2 ve Anti ABCB11) ile kolestatik karaciğer hasarı değerlendirildi.

Bulgular: LPS grubunda ALT, GGT ve TBIL değerleri kontrol grubuna göre daha yüksekken, fukoz+LPS grubunda bu değerler LPS grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük saptandı. LPS grubunda kontrol grubuna kıyasla periportal inflamasyonda artış, portal venlerde genişleme izlendi. Fukoz+LPS grubunda inflamatuar değişikliklerde ve duktal anormalliklerde azalma görüldü.

Sonuç: Sonuçlar proflaktik Fukoz tedavisinin kolestatik karaciğer hasarını engellediğini biyokimyasal ve immunohistokimyasal olarak gösterdi. Kapsamlı çalışmalarla desteklenirse fukozun parenteral beslenme solüsyonlarına, formül sütlere ve anne sütü tamamlayıcılarına eklenmesi gündeme gelebilir.

Anahtar Kelimeler: *Fukoz, notch sinyal yolağı, yenidoğan kolestazı, sepsis*

SS-18

GESTASYONEL DİYABETLİ ANNE BEBEĞİNDE KORD KANI ADROPİN, HİGH SENSİTİVE CRP VE PENTRAXİN-3 DÜZEYLERİ

Emre Dinçer,[1] Sevilay Topcuoğlu,[1] Didem Arman,[2] Elif Özalkaya,[1] Tülin Gökmen Yıldırım,[1] Ayşem Kaya,[3] Taner Yavuz,[4] Güner Karatekin,[1]

1. Sağlik Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ordu
3. İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Üniversitesi, Biyokimya Kliniği, Ordu
4. Okan Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İstanbul

Amaç: Gestasyonel diabetes mellitusun (GDM) insidansının son yıllardaki artışı, postnatal komplikasyonlarının da sık görülmesine neden olmaktadır. Diyabet ve enflamasyon arasındaki ilişkinin kanıtlanması ile, bu durum "meta-enflamasyon" olarak adlandırılmıştır. Endotel disfonksiyonunda, Pentraxin-3 ve HsCRP'deki değişiklikler gösterilmişken, Adropin de bu konuda son yıllarda popülaritesi artan bir belirteç olmuştur. Bu prospektif çalışmada; kord kanında GDM'li anne bebeklerinde (GDAB) enflamatuar belirteçlerin düzeylerini ve erken dönem komplikasyonlarında prediktif değerlerinin olup olmadığını incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatan 40 GDAB ve sağlıklı anneden doğan 41 bebek çalışmaya alındı. Kord kanı örneklerinde Adropin, Pentraxin-3 ve HsCRP değerlerine bakıldı. Postnatal ilk 72 saatte ekokardiyolojik değerlendirme yapıldı. Kısa dönem komplikasyonlar ve laboratuar değerleri kaydedildi.

Bulgular: GDAB grubunda doğum ağırlığı 3580±1002 gr iken kontrol grubunda 3372±854 gr olarak kaydedildi (p=0.252). Gestasyon haftalarında arasında fark gözlenmedi (GDAB 37.8±1.2, kontrol 38.3±1.2 hafta, p=0.082). GDAB'lerde enflamasyon belirteçlerinin anlamlı olarak düzeylerinin değiştiği gözlemlendi. Pentraxin-3 (10 ng/mL [3.7-22] ve 11.7 ng/ml [5.5-24.6]; p=0.002) ve Adropin (243 ng/L [48-1237] ve 340 ng/L [81-1228], p<0.001) seviyeleri istatiksel olarak anlamlı düşükken, HsCRP anlamlı yüksek saptandı (5.5 mg/L [0.1-37] ve 3.2 mg/L [0.1-30], p=0.014).
Ekokardiyografik incelemede GDAB'de hipertrofi lehine bulgulara ek olarak; bu grupta, "Adropin" ile interventriküler septal kalınlık, sol ventrikül arka duvar kalınlığı, sol ventrikül arka duvar kalınlığı ve sol ventrikül kütlesi arasında anlamlı negatif korelasyon olduğu görüldü (sırasıyla; r=0.522,p=0.001; r=0.500,p=0.002; r=0.400,p=0.014; r=0.432,p=0.008).

Sonuç: Gestasyonel diyabette enflamasyon belirteçlerinin yükseldiği bilgisinin ışığında, çalışmamız sonucunda fetüsün de bu durumdan etkilendiği gösterildi. Bunun yanında yeni bir belirteç olan Adropin'in de etkilenmeyi gösterme ve kardiyak hipertrofinin öngörülmesi açısından yararlı bir gösterge olabileceğini saptadık.

Anahtar Kelimeler: *Gestasyonel diyabetes mellitus, Adropin, Pentraxin-3, High sensitive CRP, meta-enflamasyon*

SS-19

ENDOKAN GEÇ NEONATAL SEPSİSİ ÖNGÖREBİLİYOR MU?

Mehmet Büyüktiryaki,[1] Nilüfer Okur,[1] Cüneyt Tayman,[1] Utku Serkant,[2] Ufuk Çakır,[1] Halid Halil,[1] Mehmet Yekta Öncel,[1] Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bakanlığı, Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Ankara

Amaç: Endotel hücreleri sepsis patogenezinde önemli bir role sahiptir. Endotelden salınan endocanın (endotel hücre spesifik molekül 1), erişkin sepsis çalışmasında düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği ve sepsisi göstermede ayrıca endotel disfonksiyonunu, multiorgan yetmezliğini ve sepsisteki sağkalımı göstermede iyi bir markır olduğu kanıtlanmıştır. Amacımız geç neonatal sepsiste endokan düzeyinin geç neonatal sepsisi (GNS) göstermede prediktif değerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Prospektif gözlemsel çalışmamıza, gestasyon yaşı ≤ 32 hafta olan GNS tanısı almış prematüre infantlar alındı. Sepsis tanısı, iki veya daha fazla klinik bulgunun bulunmasına ek olarak C-reaktive protein (CRP) veya interlökin-6 (IL-6) seviyesinde belirgin yüksekliğin saptanması ile konuldu. Kan kültürü pozitifliği saptanması

kanıtlanmış sepsis olarak tanımlandı. Sepsis tanısı konulmasından hemen sonra, 3. ve 7. günde lökosit sayısı, CRP, IL-6 ve endokan düzeylerin belirlenmesi için kan örneği alındı.

Bulgular: Çalışmaya 52 geç neonatal sepsis (21 kanıtlanmış, 31 klinik sepsis) ve 50 kontrol olmak üzere toplam 102 prematüre infant alındı. Ortalama başlangıç lökosit sayısı, serum CRP, IL-6 ve endokan düzeyleri sepsis grubu sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek saptandı (p <0.001). GNS başlangıcı ve sonraki kontrollerde, kanıtlanmış ve klinik sepsis arasında CRP ve IL-6 düzeyleri açısından anlamlı fark yok iken; endokan düzeyleri ilk ve 7. günde kanıtlanmış sepsis grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p= 0.003, p= 0.017). GNS'i öngörmede endokan düzeyinin kestirim noktası olarak 9.2 değeri bulundu (Sensitivite: %94.2, Spesifite: %94, PPD: %94.2, NPD: %94) (AUC: 0.986, % 95GA: 0.970-1.000, p<0.001).

Sonuç: Endokan düzeyinin, CRP ve IL-6 gibi akut faz reaktanları ile kombine edilmesi GNS tanısının konulması ve takibinde yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Geç neonatal sepsis; Endokan; CRP; IL-6*

SS-20

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE MİNİMAL ENTERAL BESLENME İLE PROGRESİF ENTERAL BESLENMENİN KARŞILAŞTIRMASI: ÖN SONUÇLAR

Özlem Bozkurt,[1] Evrim Alyamaç Dizdar,[1] Duygu Bidev,[2]
Fatma Nur Sarı,[1] Aslıhan Köse Çetinkaya,[1]
Fuat Emre Canpolat,[1] Nurdan Uraş,[1] Şerife Suna Oğuz,[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Çok düşük ağırlıklı preterm infantlarda enteral beslenmenin optimum başlangıç zamanı ve artış hızları halen belirsizdir. Bu çalışmada iki farklı beslenme stratejisinin beslenme intoleransı sıklığı ve tam enteral beslenmeye ulaşma zamanı üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada doğum ağırlığı ≤1250 gr ve gestasyon yaşı ≤32 hafta olan preterm infantlar minimal enteral beslenme (MEN, n=50) ya da progresif enteral beslenme (PEN, n=49) gruplarından birine randomize edildi. Her iki grupta da enteral beslenme ilk 48 saat içinde 10-15 ml/kg/g olarak başlanıp MEN grubunda ilk 5 gün artırılmazken, PEN grubunda ilk günden itibaren 20-25 ml/kg/gün hızında artışlar yapıldı.

Bulgular: Grupların demografik özellikleri benzerdi. MEN ve PEN grupları arasında beslenme intoleransı sıklığı (%56; %65, p=0,34) ve tam enteral beslenmeye geçiş günü (15 (13-17); 15 (11-21), p=0,89) açısından fark izlenmedi. PEN grubunda enteral beslenmenin olmadığı gün sayısı MEN grubuna göre daha yuksek bulundu (p=0,016). Nekrotizan enterokolit sıklığı PEN grubunda %4,1 iken MEN grubunda NEK saptanmadı (p=0,15). Her iki grupta hastanede yatış süresi benzer bulundu. İstatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte günlük kilo alımı ve taburculuktaki vücut ağırlığı MEN grubunda PEN grubundan yüksek saptandı.

Sonuç: Çalışmamızın ön sonuçlarına göre doğum ağırlığı ≤1250 gr olan preterm infantlarda her iki beslenme stratejisi ile beslenme intoleransı sıklığının ve tam enteral beslenmeye geçiş gününün benzer olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: *Beslenme intoleransı, preterm, minimal enteral beslenme, çok düşük doğum ağırlıklı*

SS-21

RESPİRATUVAR DİSTRES SENDROMUNUN ERKEN DÖNEM TEDAVİSİNDE NIPPV İLE Bİ-LEVEL CPAP'IN KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN SONUÇLAR

Mehmet Büyüktiryaki, Nilüfer Okur, Fatma Nur Sarı,
Buse Bekmez, Nurdan Uraş, Evrim Alyamaç Dizdar ,
Özlem Bozkurt, Fuat Emre Canpolat, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Respiratuvar distres sendromu (RDS) prematüre bebeklerde morbidite ve mortalitenin

önemli nedenleri arasındadır. RDS'nin erken dönem tedavisinde non-invazif yöntemlerin kullanılması pulmoner morbidite sıklığında azalmaya sebep olmaktadır. Ancak hangi non-invazif yöntemin daha iyi olduğuna dair bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada RDS tedavisinde nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon (NIPPV) ile bi-level CPAP (BiPAP) yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Prospektif randomize kontrollü çalışmamıza, gestasyon yaşı 26-30 hafta arasında olan, RDS nedeniyle non-invazif solunum desteği gerektiren prematüre infantlar dahil edildi. Hastalar NIPPV ve BiPAP olmak üzere iki gruba randomize edildi. NIPPV grubunda SLE 5000 (Specialised Laboratory Equipment, South Croydon, United Kingdom), BiPAP grubunda ise infant flow-driver (Viasys Corp, Care Fusion, CA) cihazları ile solunum desteği sağlandı. Tüm prematüre infantlar sürfaktan gereksinimi açısından değerlendirildi ve gereksinim olması durumunda poractant alfa, minimal invazif yöntemle uygulandı. Her iki gruptaki hastalar, birincil sonucumuz olan non-invazif ventilasyon başarısızlığı açısından karşılaştırıldı. Ayrıca kısa ve uzun süreli neonatal sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 148 infant dahil edildi. İki grup arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. NIPPV ve BiPAP grupları arasında non-invazif ventilasyon başarısızlığı açısından anlamlı farklılık bulundu (%30 vs %15.4; p=0.033). Sürfaktan gereksinimi NIPPV grubunda BiPAP grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (%62.9 vs %50; p=0.12). NIPPV ve BiPAP grubu arasında postnatal 28. günde oksijen ihtiyacı ve BPD sıklığı açısından farklılık yoktu.

Sonuç: Çalışmanın ön sonuçlarına göre, BiPAP grubunda NIPPV grubuna kıyasla daha az bebeğin mekanik ventilasyona gereksinimi olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: *Preterm infant: Respiratuar distres sendromu; Noninvasif ventilasyon başarısızlığı; BiPAP; NIPPV*

SS-22

SOLUNUM SIKINTISI İLE BAŞVURAN YENİDOĞANLARDA NAZAL CPAP, NASAL IPPV VE YÜKSEK AKIŞ NAZAL KANÜLÜ İÇEREN ÜÇ FARKLI NON-İNVAZİV SOLUNUM DESTEĞİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Merih Çetinkaya, Burcu Cebeci, Seda Yilmaz Semerci, Dilek Kurnaz, Özge Sağlam, Aslan Babayiğit, Gökhan Büyükkale, Ebru Kazancı

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Respiratuvar distres sendromu (RDS) olan prematüre bebeklerin erken dönem tedavisinde son yıllarda entübasyon ve mekanik ventilasyona alternatif olarak nazal CPAP, nazal IPPV ve yüksek akış nazal kanülü içeren non-invaziv solunum desteği yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı RDS ile yatırılan bebeklerde başlangıç solunum desteği olarak uygulanan nazal CPAP, nazal IPPV ve yüksek akış oksijen tedavilerinin etkinliklerinin karşılaştırılması idi.

Yöntem: Bu prospektif randomize çalışmada klinik ve radyolojik bulgular ile RDS tanısı konulan prematüre bebeklere yatışta 3 farklı non-invaziv yöntem ile solunum desteği uygulandı. Gruplar esas olarak yaşamın ilk 72 saati içindeki entübasyon gereksinimi açısından karşılaştırıldı. Non-invaziv solunum desteğinin süresi, toplam oksijen süresi, hastanede yatış süresi, ölüm, hava kaçağı ile bronkopulmoner displazi (BPD), intraventriküler kanama (IVH), patent duktus arteriosus (PDA), prematüre retinopatisi (ROP), nekrotizan enterokolit (NEK) ve nazokomiyal sepsis sıklığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 55 bebek CPAP (n=20),IPPV (n=18) ve yüksek akış nazal kanül (n=17) olacak şekilde randomize edildiler ve gruplar arasında demografik özellikler benzer idi. Yaşamın ilk 72 saati içindeki entübasyon oranları 3 grupta benzerdi (p>0.05). Gruplar arasında BPD, ROP; IVH, NEK, sepsis, hava kaçağı, hastanede yatış ve ölüm açısından anlamlı farklılık saptanmazken, non-invaziv solunum desteğinin süresi yüksek akış nazal kanül grubunda (65±18 saat), CPAP (29±11 saat) ve IPPV (4±2 saat) gruplarından anlamlı şekilde daha uzundu (p=0.00).

Sonuç: Başlangıç solunum desteği olarak 3 farklı non-invaziv yöntemin etkinliği RDS'li prematüre bebeklerde ilk defa değerlendirilmiştir. Her 3 yöntemin bu bebeklerde entübasyon gereksinimini ve oksijen ilişkili morbiditeleri önlemede benzer etkinlikte

olduğu görülse de, yüksek akış nazal kanülde daha uzun süreli kalınmasının bu yöntemin kullanımı sınırlayabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Nazal CPAP; nazal IPPV; yüksek akış nazal kanül; RDS; prematürite*

SS-23

PREMATÜRE İNFANTLARDA NON-İNVAZİV VENTİLASYON TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Öktem, Şule Yiğit, Hasan Tolga Çelik, Murat Yurdakök

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Non-invaziv ventilasyon (NIV) metodları HFNC (High Flow Nasal Canula), CPAP (Continuous positive airway pressure), nazal IMV (Intermittent mandatory ventilation) ve nazal HFOV (High Frequency Oscillation Ventilation) yıllardır yenidoğanda kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı respiratuvar distres gelişen prematürelerde NIV tekniklerinin etkinliğini karşılaştırmaktır.

Çalışmaya respiratuvar distres gelişen 76 preterm bebek (gebelik haftası <32 hafta) alındı. Hastalar dört gruba ayrıldı. İlk grup (20 hasta) HFNC, ikinci grup (20 hasta) nCPAP, üçüncü grup (19 hasta) nIMV, dördüncü grup (17 hasta) NHFOV ile ventile edildi. Tüm hastalara kafein verildi, 54 hasta surfaktan tedavisi aldı. Gruplar arasında demografik özellikler ve surfaktan tedavisi ihtiyacı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Yöntem: Ventilasyon başlangıç ayarları; **CPAP:** PEEP: 6 cmH_2O, **NIMV:** PEEP:6 cmH_2O, Hız: 20/dakika, inspiryum zamanı :0.5 saniye, **PIP:** PEEP+ (8-10 cm H_2O, **NHFOV:** MAP: 6 cmH_2O, Hız: 10 Hz, Delta P:%100, **HFNC Akım hızı:** 5 L/dakika

Oksijen saturasyon sınırları: % 90-95

Gruplar arasında entübasyon gereksinimi, non-invaziv ventilasyon süresi, hava kaçağı, abdominal distansiyon, nekrotizan enterokolit ve mortalite oranları değerlendirildi.

Entübasyon oranıları nIMV (%42,1) ve nHFOV (%29,4) grubunda, nCPAP (%11,8) ve HFNC (%11,8) gruplarına göre daha yüksekti (p<0.05).

Aspirasyon sıklığı ve kalın sekresyon, nIMV (%78,9) ve nHFOV (%76,5) grubunda, nCPAP (%25) ve HFNC (%40) gruplarına göre daha fazlaydı (p<0.05).

Nazal travma (hafif eritem veya hafif ülserasyon) nIMV (%78,9) ve nHFOV (%82,4) grubunda, nCPAP (%40) ve HFNC (%35) gruplarından daha fazlaydı (p<0.05).

Evre I-II intraventriküler kanama (IVK); nIMV grubunda 4 hastada ve HFNC grubunda 2 hastada tespit edildi, nCPAP ve nHFOV gruplarında IVK saptanmadı (p<0.05).

Sonuç: İnvaziv olmayan ventilasyon yöntemleri arasında, nCPAP ve HFNC yöntemleri, nIMV ve HFOV yöntemlerine göre daha başarılı ve etkin solunum desteği sağlamaktadır, bebekleri daha az rahatsız etmektedir ve daha az yan etkiye sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre infant, non-invaziv ventilasyon, CPAP, HFNC, NIMV, NHFOV*

SS-24

TERM BEBEKLERDE DOĞUMDA UZUN İNSPİRASYON ZAMANLI POZİTİF BASINÇ UYGULAMASININ KISA DÖNEM SOLUMSAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: RANDOMİZE PROSPEKTİF KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Merih Çetinkaya, Dilek Kurnaz, Burcu Cebeci, Seda Yılmaz Semerci, Özge Sağlam, Gökhan Büyükkale, Ebru Kazancı

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Sustained inflation (SI) ya da aralıksız şişirme olarak tanımlanan uzun inspirasyon zamanlı pozitif basınç uygulaması doğumda akciğer havalanmasının arttırılması için önerilen bir yöntemdir. Bu yöntemin prematüre bebeklerde entübasyon ve ventilasyon ihtiyacını azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı sezaryan ile doğurtulan term bebeklerde doğumhanede uygulanan SI manevrasının kısa dönem solunumsal sonuçlar üzerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada term bebeklere randomize olarak ya T-parça aracılıklı SI (5 sn boyunca 30 cmH2O basınç) uygulandı ya da ek

girişim olmaksızın normal canlandırma basamakları izlendi. Esas amaç 2 grubun izlemde nazal devamlı pozitif havayolu basıncı (CPAP) ve/veya entübasyon gereksinimi açısından karşılaştırılması idi. Yaşamın ilk 2 saatinde solunum sayısı, solunum sıkıntısı gelişimi, oksijen saturasyonları, FiO2 ihtiyacı, kan basıncı ve ek oksijen girişimleri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 40 bebeğe SI uygulanırken, 40 bebek kontrol grubunu oluşturdu. İki grup demografik özellikler açısından benzerdi. Solunum sıkıntısı bulguları kontrol grubunda (%75) SI grubundan (%25) anlamlı şekilde daha fazla idi (p=0.05). SI grubu ile karşılaştırıldığında kontrol grubundaki olguların FiO2 ihtiyacı 10. dakikadan 2. saate kadar tüm zaman dilimlerinde anlamlı şekilde daha yüksek idi (tüm p<0.05). Yaşamın 1. ve 2. saatlerindeki CPAP gereksinimi ve hastaneye yatış oranları kontrol grubunda daha fazla olsa da, istatistiksel anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç: Bilgilerimize göre bu çalışma SI uygulamasının term bebeklerde yaşamın ilk 2 saatinde solunum sıkıntısı gelişimini ve FiO2 ihtiyacını azalttığını gösteren ilk çalışmadır. SI ile CPAP gereksinimi ve hastaneye yatış oranları da azalmıştır. SI yönteminin term bebeklerde kısa dönem solunumsal parametreleri olumlu yönde etkileyerek solunum sıkıntısını azaltmak amacı ile kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sustained inflation; term; solunum sıkıntısı*

SS-25

INSURE UYGULANAN PRETERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI NON-İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİNİN VE KOMPLİKASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Senem Alkan Özdemir, Ezgi Ergon, Rüya Çolak, Meral Yıldız, Ferit Kulalı, Kıymet Çelik, Özgür Olukman, Şebnem Çalkavur

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: INSURE yöntemi 2000'li yıllardan bu yana kullanılmakta olup, RDS gelişen bebeklerin entübe edilip surfaktan tedavisi uygulandıktan sonra ekstübe edilmesidir. Bu çalışmada; INSURE uygulanan prematüre bebeklerin iki farklı noninvaziv ventilasyon yöntemi ile izlemlerinin kısa ve uzun dönem etki ve komplikasyonları karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Prospektif, randomize kontrollü bir çalışmamıza Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde 1 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında RDS nedeniyle INSURE uygulanan ve gebelik haftası <32 hafta ve/veya doğum ağırlığı 1500 gramın altında olan preterm bebekler alındı.Tüm bebekler binazal kanülle SLE5000 ventilatör aracılığıyla solutuldu.Kapalı zarf usülü nCPAP ve nIPPV olarak randomize edildi. nIPPV grubunda PIP basıncı 15-20cmH_2O ve tüm hastalarda PEEP 6cmH_2O olarak ayarlandı.Surfaktan kurtarma tedavisi olarak 200mg/kg/dozunda poraktant alfa intratrakeal verildi. Perinatal asfiksi,erken başlangıçlı sepsis,major konjenital anomali ve konjenital enfeksiyonu olan bebekler çalışmaya alınmadı.Primer sonuçları; ilk 72 saatte reentübasyon gereksinimi,tekrarlayan surfaktan gereksinimi ve gastrointestinal belirtiler oluşturdu. Çalışmaya alınan tüm bebeklerin 12., 24., 48.saat FiO_2 ve pCO_2 değerlerindeki değişimler, apne,pnömotoraks,total enterale geçiş zamanı, IVK, BPD, Evre 2> ROP, Evre 2>NEK ve mortalite kaydedildi. İki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 20'si nCPAP, 15'i nIPPV şeklinde toplam 35 preterm bebek dahil edildi. Reentübasyon oranı nCPAP'da %15,nIPPV grubunda ise %13.3 olup gastrointestinal rezidü varlığı nCPAP grubunda %26 ve nIPPV grubunda %33 olarak bulundu (p>0.05). pCO_2 48.saatte nIPPV grubunda istatistiksel farka yol açacak şekilde düşüktü (p<0.05).Ancak FiO_2 değişiklikleri açısından farklılık izlenmedi.Gruplar arasında apne sıklığı, RDS, IVK, ROP, BPD, PDA, sepsis ve mortalite açısından fark yoktu.

Sonuç: Bu araştırmada; INSURE sonrası reentübasyon oranı nIPPV grubunda daha düşük olup, FiO2 gereksinimini azaltmada nCPAP'a üstün olabileceği gösterilmiştir ve nIPPV'nin beslenme intoleransı üzerine nCPAP'dan farklı bir negatif etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *INSURE, nCPAP, NIPPV, preterm*

SS-26

PRETERM BEBEKLERDE ERİTROSİT TRANSFÜZYONUNUN BPD GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem Bozkurt,[1] Nurdan Uraş,[1] Evrim Alyamaç Dizdar,[1] Duygu Bidev,[2] Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bilileri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Preterm infantlarda eritrosit transfüzyonunun oluşturduğu inflamatuar yanıt ve oksidatif hasar ile nekrotizan enterokolit, prematüre retinopatisi ve bronkopulmoner displazi (BPD) riskinin artabileceği rapor edilmiştir. Bu çalışmada 2014-2016 yılları arasında ünitemize yatan gestasyon yaşı ≤32 hafta olan preterm infantlarda eritrosit transfüzyonunun BPD gelişimiyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gestasyon yaşı ≤32 hafta olan hastaların verileri dosya kayıtlarından tarandı ve çalışmaya alındı. Eritrosit transfüzyonu alan ve almayan hastalar BPD insidansı ve diğer morbiditeler açısından değerlendirildi. Postnatal ilk 20 gün içinde yapılan transfüzyonlar erken transfüzyon olarak tanımlandı. BPD gelişimine etki edebilecek potansiyel risk faktörleri lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 377 hastadan 271'i eritrosit transfüzyonu almıştı. Transfüzyon alan hastaların %58,6'sı erken transfüzyon alan gruptaydı. BPD insidansı transfüzyon alan grupta almayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (%53; %3; p=<0,001). BPD için diğer risk faktörleri de değerlendirildiğinde transfüzyon almanın BPD gelişimi için bağımsız risk faktörü olduğu görüldü (OR:8,7; %95 CI=1,93-39,15, P=0,005). Transfüzyon alan hastalarda erken transfüzyon da BPD gelişimi için bağımsız risk faktörü olarak bulundu (OR:4,02; %95 CI=2,02-8,02, p<0,001).

Sonuç: Preterm bebeklerde eritrosit transfüzyonu BPD gelişimi ile ilişkilidir. Erken eritrosit transfüzyonu da BPD gelişimi için önemli bir risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, eritrosit transfüzyonu, bronkopulmoner displazi*

SS-27

İNHALE SALBUTAMOL TEDAVİSİNİN YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİNDE ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Oğuz Tuncer,[1] Muhammed Akıl,[2] Murat Başaranoğlu,[1] İbrahim Değer,[1] Nihat Demir[1]

1. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2. Medical Park Hastanesi, Batman

Amaç: Çalışmamız TTN tanısı alan bebeklere tedavide uygulanan 0.15 mg/kg ve 0.5 mg/kg'dan inhale salbutamolün hastaların klinik, fizik muayene ve laboratuvar bulguları üzerine olan etkilerinin araştırılması amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışmaya 34 ile 39. gebelik haftaları arasında doğan toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Hastalar TTN tanısı aldıktan sonra randomize, çift kör ve prospektif olarak üç ayrı tedavi protokolüne alındı. Birinci gruba tek doz 0.15 mg/kg'dan inhale salbutalmol, ikinci gruba tek doz 0.5 mg/kg'dan inhale salbutamol ve konrol grubuna tek doz serum fizyolojik verildi. Çalışmaya alınan 60 hastanın 21 (%35) birinci grup, 20'si (%33.3) ikinci grup ve 19 (%31.6) hastada kontrol grubunu oluşturuyordu.

Bulgular: Yatış süresi kontrol grubuna göre ikinci grupta anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.05). Tedavi sonrası bakılan solunum sayısında birinci ve ikinci grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşme görüldü (p<0.05). Solunum destek süreleri birinci ve ikinci grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu görüldü (p<0.05). Tedaviye başlamadan önce belirlenen FiO2 ihtiyacında, birinci grupta kontrol grubuna göre zaman içinde anlamlı düşme olduğu belirlendi (p<0.05). Birinci ve ikinci grupta kontrol grubuna göre yaş akciğer klinik skorlamasında anlamlı azalma olduğu görüldü (p<0.05). Birinci ve ikinci grupta kontrol grubuna göre solunum destek derecesinde anlamlı azalma olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: İnhale salbutamolün yenidoğanın geçici takipnesinde klinik ve fizik muayene üzerine özellikle 0.5 mg/kg dozunda verildiğinde, etkin bir tedavi olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğanın geçici takipnesi, pulmoner sıvı dengesi, inhale salbutamol*

SS-28

ENTÜBE İZLENEN PREMATÜRE BEBEKLERDE EKSTÜBASYON BAŞARISINI ÖNGÖRMEDE KARDİYAK BELİRTEÇLERİN YERİ

Koray Hacıoğlu,[1] Merih Çetinkaya,[2] Aslan Babayiğit,[2] Seda Yılmaz Semerci,[2] Burcu Cebeci[2]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Prematüre bebeklerde doğum ağırlığı, gestasyonel hafta ve altta akciğer hastalığının ciddiyeti ile ilişkili olarak ekstübasyon başarısızlığı sık görülen önemli bir problemdir. Entübe bebeklerde ventilatörden ayrılma başarısızlığını öngörecek güvenilir parametrelere gereksinim vardır. Çocuklarda ekstübasyon güçlüğünde kardiyak fonksiyonların önemli olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı ekstübasyon başarısını ön görmede Pro Beyin Natriüretik Peptid (ProBNP), Troponin-T ve Kreatinin kinaz MB (CK-MB) düzeylerinin rolünün değerlendirilmesi idi.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya prematürite, RDS ve solunum sıkıntısı tanılarıyla entübe edilip Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde entübe şekilde yatırılarak izlenmiş prematüre bebekler dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, ekstübasyon zamanı, ekstübasyon başarısı, kan gazları, entübasyon öncesi ve ekstübasyon sonrası enzim düzeyleri (proBNP, cTnT, CK-MB) kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama gestasyon haftası 29 ± 3 hafta, doğum ağırlığı 1287 ± 568g olan 33 bebek alınmıştır. Bebeklerin ortalama entübe kalma süreleri 10.9± 16.4 gün ve ortalama yatış süreleri 53.7± 33.2 gün idi. Olgular başarılı (n=25) ve başarısız (n=8) ekstübasyon olarak iki gruba ayrıldığında, başarılı bir şekilde ekstübe olan bebeklerde ekstübasyon sonrası proBNP, Troponin-T (cTnT) ve CK-MB düzeylerinde anlamlı düzeyde düşme olurken ($p<0.05$), ekstübasyon denemesi başarısız olup tekrar entübe olan bebeklerde kardiyak belirteçlerde anlamlı düşme olmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Bilgilerimize göre bu çalışma entübe yenidoğanlarda ekstübasyon başarısını belirlemede kardiyak belirteçlerin rolünün birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. Prematürelerde ekstübasyon sonrası plazma NT-proBNP, cTnT ve CK-MB düzeylerindki düşme ekstübasyon başarısını tahmin etmede yarar sağlayabilir. Ekstübasyon döneminde seri kardiyak belirteç düzeylerinin ölçümleri ve yüzdelik değişimlerinin izlenmesi ile ekstübasyon başarısızlığının önemli ölçüde azaltılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ekstübasyon; Pro-BNP; cTNT; CK-MB*

SS-29

PRETERMLERDE HEMODİNAMİK ANLAMLI PATENT DUKTUS ARTERİOZUS TANISI İÇİN KLİNİK BİR SKORLAMA

Nilüfer Okur, Hayriye Gözde Kanmaz, Mehmet Büyüktiryaki, Gülsüm Kadıoğlu, Nurdan Uraş , Fuat Emre Canpolat, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Ekokardiyografi hemodinamik anlamlı patent duktus arteriozus (haPDA) tanısında altın standarttır. Pediatrik kardiyoloğun bazı ünitelerde bulunmaması, bulunan ünitelerde 7/24 ulaşılabilir olmaması nedeni ile klinik bulgular ve bazı biyo-belirteçlere gereksinim haPDA tanısı için halen önemini korumaktadır. B Amaç; geliştirmiş olduğumuz klinik bir skorlama sisteminin haPDA tanısı koydurmadaki etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Gözlemsel, kohort çalışma. Üç şiddet derecesi ile [hafif/yok (0), orta (1) ve ağır (2)] sekiz farklı parametre (üfürüm, hiperaktif prekordiyum, nabız basıncı, taşikardi, hipotansiyon, FiO_2 ihtiyacı, pH ve solunum desteği) içeren bir skorlama sistemi tasarlandı (Tablo 1). Gestasyon haftası ≤32 olan ve ünitemizde yatmakta olan tüm bebekler çalışmaya kör bir pediatrik kardiyolog tarafından postnatal 48-72. Saatler arasında değerlendirildi. haPDA için ekokardiyografik tanı kriterleri; pulmoner arterde diyastolik türbülan akım (soldan sağa veya iki yönlü şant), sol atrium/aort kökü oranı >1.5 ve duktal çapın >1.5 mm olması idi. Klinik skorlama iki araştırmacı tarafından ekokardiyografi öncesi 12 saat içindeki en kötü değerler alınarak yapıldı.

Tablo 1.

	HAFİF (0)	ORTA (1)	AĞIR (2)
Üfürüm	Yok / 1°	2°	3°
Hiperdinamik prekordiyum	Yok/hafif	Orta	Şiddetli
Nabız basıncı	<25 mm/Hg	>25 mm/Hg	>30 mm/Hg
Taşikardi	<160 /dk	160-180 /dk	>180/dk
Hipotansiyon (OAB)	Yok /NB	>30 mm/Hg	<30 mm/Hg
FiO_2	<0.25	0.25-0.40	0.40
pH	>7.2	7.15 – 7.20	<7.15
Solunum Desteği	Yok/CPAP PEEP 4-5 cmH_2O	CPAP/NIMV PEEP >5 cmH_2O	Entübe MV
SKOR			

Bulgular: Toplam 164 preterm bebek verisi analiz edildi. Gestasyon yaşları ortalama 28.5±2 hafta ve doğum ağırlıkları 1078±269 gramdı. Median total klinik skor 4 (0-16) bulundu. Total skor ile haPDA arasında anlamlı ilişki saptandı (r=0.61, p<0.01). Her bir parametre tek basına haPDA ile ilişkili bulundu. Üfürüm şiddeti ile haPDA arasında en yüksek korelasyon saptandı (r=0.74, p<0.01). Total klinik skor ve hsPDA için AUC 0.87, spesifite %81 ve sensitivite %85 olarak bulundu. Total skorun haPDA'yı öngörmedeki eşik değeri ise 4.5 bulundu.

Sonuç: Geliştirmiş olduğumuz klinik skorlama sistemi haPDA tanısı koymada etkili bulunmuştur. Özelikle ekokardiyografinin yapılamadığı durumlarda haPDA tanısı koymak için uygulanması kolay ve yararlı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Duktus; Skor; Klinik*

SS-30

UMBİLİKAL KORD KLEMPLEME ZAMANININ PREMATÜRE BEBEKLERDE MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİLERİ

Demet Oğuz, Ayla Günlemez, Ayşe Sevim Gökalp, Fatih Kılıçbay, Evrim Çeliker Yapıcı, Ayşe Engin Arısoy, Gülcan Türker

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dali, Kocaeli

Amaç: Geçmişten günümüze umbilikal kordun en uygun klempleme zamanı hep tartışılmıştır. Yakın bir zamana kadar rutin uygulama umbilikal kordun bebek doğar doğmaz hemen klemplenmesi şeklindeydi. Son yıllarda yapılan birçok çalışmada preterm bebeklerde umblikal kordun gecikmiş klemplenmesinin, intrakranyal kanama, NEK gibi ciddi morbiditelerin riskini azalttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızın amacı randomize olarak seçilmiş erken ve geç klempleme yapılmış 35 haftadan küçük pretermleri içeren gruplar arasında 4. Saat hemoglobin, hematokrit, 24. Saat bilirubin düzeylerini, fototerapi alış sürelerini karşılaştırmak ayrıca hipotansiyon, inotrop ihtiyacı, intraventriküler hemoraji, RDS, nekrotizan enterokolit, PDA tedavi durumu, tam beslenmeye geçiş süresi, 28. Günde O2 ihtiyacı, O2 tedavi süresi, hastanede yattığı gün sayısı ve mortalite oranlarını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 24+0/7 - 34+6/7 hafta arasında sezeryanla doğup yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebekler dahil edilmiştir. Randomizasyon doğumun hemen öncesinde kadın doğum hekimleri tarafından yapılmıştır. Erken klempleme zaman aralığı bebek doğurtulduktan sonra 15 saniye içinde, geç klempleme ise bebek doğurtulduktan 60 saniye sonra olacak şekilde uygulanmıştır. Klempleme öncesinde anneye uterotonik ilaç verilmemiştir. Geç klempleme yapılan bebekler doğduktan sonra kurulanıp ağız içi silinerek ve taktil uyaran verilerek annenin bacakları arasında plasenta seviyesinde olacak şekilde 1 dakika bekletilmiştir. Bekleme süresinin takibi doğumu yaptıran kadın doğum hekiminin kontrolünde olmuştur. Çoğul gebelikler, bilinen konjenital anomalisi olanlar, ABO ve Rh uygunsuzluğuna bağlı hemolitik hastalığı olanlar, SGA bebekler dahil edilmemiştir. Ayrıca obstetrik sebeplerden çalışmaya uygun görülmeyen gebeler ve acil resüsitasyon ihtiyacı olan bebekler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Toplam 89 gebe randomize edildi. Bu gebelerin 44 tanesi geç klempleme, 45 tanesi erken klempleme grubundaydı. Ortalama gebelik haftası erken klemplenen grupta 33, geç klemplenen grupta 32 haftaydı (p=0,27). Maternal değişkenler (anne yaşı, plasenta previa, PPROM, koriyoamnionit, Doppler akım kaybı ve antenatal steroid dozları) açısından her 2 grup benzerdi. Postnatal 4. Saatte ve 24. saatte bakılan hemoglobin ve hematokrit düzeyleri geç klemplenen grupta erken klemplenenlere göre daha yüksekti. Nazal CPAP/IPPV de kalınan gün sayısı geç klemplenen grupta daha düşük bulundu. Çalışmamızda 28 hafta altında 13 hastamız , 28+0 -31+6 hafta arasında ise 22 bebek olmasına rağmen

grade 3-4 intraventriküler hemorajisi olan hastamız yoktu. Grade 1 ve 2 intraventriküler hemoraji, ilk hafta ve toplamda transfüzyon sayısı açısından her iki grup arasında fark bulamadık. Diğer neonatal morbiditeler olarak postnatal 28. gündeki O2 ihtiyacı, toplam O2 tedavi süresi, BPD için sistemik steroid kullanımı, entübe kaldıkları gün sayısı, tam beslenmeye geçiş süresi, hastanede yatış süresi, ROP ve ölüm oranlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Prematüre bebeklerde umbilikal kordun doğumdan 60 saniye sonra klemplenmesinin güvenli ve yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Pretermlerde geç klempleme için en uygun bekleme süresi, olası yarar ve riskleri, asfiktik ve acil resüsitasyon ihtiyacı olan bebeklerin resüsitasyonunun bir parçası olarak diğer müdahalelerle eş zamanlı olarak geç klemplemenin yapılabilirliği, geç klempleme yapılan bebeklerin infantil dönem sonrası nörolojik gelişimleri ve maternal sonuçları daha doğru değerlendirebilmek için geniş populasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Umbilikal kord, prematüre, klempleme*

SS-31

ANTENATAL STEROİD TEDAVİSİNİN İLK 24 SAAT SEREBRAL,RENAL VE MEZENTERİK DOKU OKSİJENİZASYONU VE İLİŞKİLİ MORBİDİTELER ÜZERİNE ETKİSİ

Merih Çetinkaya,[1] Hilal Özkan,[2] Nilgün Köksal,[2]
Bayram Ali Dorum,[2] Aslan Babayiğit[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştvrma Hastanesi, İstanbul
2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa

Amaç: Antenatal steroid (ANS) tedavisi uygulamasının farklı etki mekanizmalarıyla prematüre bebeklerde respiratuar distres sendromu (RDS), nekrotizan enterokolit (NEK), intraventriküler hemoraji (İVH) ve mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Bilgilerimize göre antenatal steroid uygulamasının yenidoğanlarda doku oksijenizasyonu üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada antenatal steroid tedavisinin serebral, renal ve mezenterik doku oksijenizasyonu üzerine olan olası etkisinin değerlendirilmesi ve bu etkinin belirtilen morbiditelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan ≤32 GH ve/veya ≤1500 gram olan ÇDDA bebekler dahil edildi. Bebekler antenatal steroid uygulanma durumuna göre gruplandırıldı. Tüm bebeklerin doğar doğmaz near infrared spektroskopi (NIRS) ile serebral, renal ve mezenterik doku oksijen saturasyonları 24 saat süreyle monitörize edildi. Olgularda demografik veriler, NIRS verileri ile ilişkili morbiditeler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama doğum haftası 27.5±2.8 hafta ve doğum ağırlığı 1030±387 gram olan toplam 166 prematüre olgu alındı. ANS uygulanan grupta 103, uygulanmayan grupta 63 hasta mevcuttu. İki grup arasında demografik özellikleri açısından farklılık saptanmadı. RDS, İVH, NEK ve mortalite oranları ANS uygulanan grupta anlamlı olarak düşük saptandı. ANS uygulanan olguların 24 saatlik izlemdeki tüm doku oksijen saturasyonu ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı. ANS uygulanmamış ve ileri evre (Grade 3-4) İVH gelişen olan olgularda yaşamın ilk 3 saatindeki serebral doku oksijen ölçümlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışma ile literatürde ilk defa ANS uygulamasının serebral, renal ve mezenterik doku oksijenizasyonu üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. ANS uygulanmamış ve yaşamın erken döneminde azalmış serebral doku oksijenizasyonu olan olgularda ileri evre İVH gelişebileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, antenatal steroid, doku oksijenizasyonu*

SS-32

İLK BESLENME ÖNCESİ MEZENTERİK DOKU OKSİJENİZASYONU VE NEKROTİZAN ENTEROKOLİT ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Bayram Ali Dorum

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK) prematüre bebeklerdeki önemli bir morbiditedir. NEK patogenezinde enteral beslenme ile hipoksi-iskeminin rolü bilinmektedir. Bu çalışmada prematüre bebeklerde ilk enteral beslenme öncesi bakılan mezenterik doku oksijen saturasyon değerleri ile NEK gelişimi arasındaki olası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitemizde yatarak tedavi gören gestasyon haftası ≤32 hafta olan 100 prematüre bebek alındı. İlk beslenmeye başlanmasına karar verildiğinde near infrared spektroskopi (NIRS) ile beslenmeden önce ve sonrasında ilk 3 saat mezenterik doku oksijenizayon ölçümü yapıldı. Hemodinamik anlamlı PDA'sı, hipotansiyonu, ciddi intraventriküler kanaması ve konjenital anomalisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların ortalama gestasyon yaşı 28.8±2.1, doğum ağırlığı 1215±387 gram idi. Hastaların ortalama 2.4±1.4 günde ve %91 oranında anne sütü ile beslenmeye başladılar. Toplam 12 olguda (evre 1:9, evre 2:2, evre 3:1 olgu) NEK geliştiği görüldü. NEK olan ve olmayan olguların demografik özellikler bakımından anlamlı farklılık saptanmadı. Anne sütü ve mama ile beslenme oranları da benzer idi. NEK gelişmeyen bebekler ile kıyaslandığında NEK gelişen olguların beslenme öncesi (56.1±3.4 vs. 34±8.8) ve sonrasındaki ilk saatte (47.4±3.3 vs 37.8±10.9) mezenterik doku oksijen saturasyonunun anlamlı oranda düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışma ile prematüre bebeklerde beslenmeden önceki ve beslenmeden sonraki ilk saat düşük mezenterik doku oksijenizasyon değerlerinin prematüre bebeklerde NEK gelişimini ön görebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, nekrotizan enterokolit, doku oksijenizasyonu*

SS-33

ENTÜBE PRETERM BEBEKLERDE SURFAKTAN TEDAVİSİ SIRASINDA DEVAMLI PEEP UYGULAMASININ SEREBRAL HEMODİNAMİKLER ÜZERİNE ETKİSİ: BİR NIRS ÇALIŞMASI

Nilüfer Okur, Hayriye Gözde Kanmaz,
Mehmet Büyüktiryaki, Gülsüm Kadıoğlu Şimşek,
Fuat Emre Canpolat, Nurdan Uraş, Şerife Suna Oğuz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Çift lümenli endotrakeal tüp (ETT) kullanılarak mekanik ventilasyon/PEEP uygulamasına ara verilmeden uygulanan surfaktan tedavisi ile tek lümenli ETT kullanılarak mekanik ventilasyona ara verilerek surfaktan uygulamasının serebral oksijenizasyon üzerine etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Prospektif randomize kontrollü. Doğum salonunda entübasyon ihtiyacı olan ≤ 32 hafta preterm bebekler, tek veya çift lümenli ETT (Vygon®) ile entübe edildi. Yoğun bakıma kabul edildikten hemen sonra INVOS 5100 NIRS probu bebeklerin alın kısmına yerleştirilerek surfaktan tedavisi öncesi 15 dk monitorizasyon uygulandı. Tüm hastalara 200mg/kg poractant alpha uygulandı. Tek lümenli ETT grubunda hastalar ventilatörden ayrılarak ve tüp içine ince bir kateter yerleştirilerek surfaktan uygulandı ve uygulama biter bitmez MV'e bağlandı. Çift lümenli grupta ise ventilatörden hiç ayrılmadan PEEP desteğine ara verilmeden surfaktan uygulaması ETT yanındaki adaptörden yapıldı. Uygulama sırasında kalp hızı, oksijen saturasyonları, $rcSO_2$, fraksiyone doku oksijen ekstraksiyonu (ftOe) ve kan basıncı değerleri kaydedildi. NIRS monitorizasyonuna 2 saat devam edildi.

Bulgular: Toplam 43 hasta analiz edildi. Yirmi hasta tek lümenli, 23 hasta çift lümenli ETT ile entübe edildi. Bebeklerin doğum ağırlıkları (1037±238 ve 1152±277 g) ve gestasyon yaşları (28±2.3 ve 29±1.6 hafta) benzer bulundu (p>0.05). Bazal, minimum, maksimum ve ortalama $rcSO_2$ değerleri surfaktan sonrası 2 saatlik NIRS takibinde benzerdi (Tablo 1). EVRE ≥3 İVK oranları tek lümen ETT n=3 (%15) ve çift lümen ETT grubunda n=2 (%8.6) olup gruplar arasında fark saptanmadı (p=0.27).

Tablo 1. Gruplar arası $rcSO_2$, ftOe değerleri ve surfaktan uygulanması sırasındaki vital bulguların karşılaştırılması.

	Tek Lümen ETT (n=22)	Çift Lümen ETT (n=23)	p
$rcSO_{2sur}$ (%)*	61 (48-90)	66 (48-85)	0.69
$ftOe_{sur}$ (%)*	0.18 (0.67-0.44)	0.21 (0.03-0.44)	0.84
$rcSO_{2bazal}$(%)*	72 (32-95)	78 (22-98)	0.34
$ftOe_{bazal}$(%)*	0.16 (0.63-0.49)	0.12 (0.78-0.76)	0.42
$rcSO_{2min}$(%)*	52 (15-76)	52 (17-68)	0.98
$rcSO_{2max}$(%)*	87 (69-95)	89 (79-95)	0.27
$rcSO_{2ort}$(%)*	75 (46-90)	74 (60-94)	0.42
KTA /dk*	114 (90-119)	143 (134-153)	0.57
Ortalama kan basıncı mm/Hg *	36 (25-55)	45 (35-53)	0.204
SpO_2 (%)*	80 (43-97)	87 (40-92)	0.37
Surfaktan reflu (n,%)*	8 (36.3)	5 (21.7)	0.27
median (min-max)*			

Sonuç: Surfaktan uygulaması sırasında kesintisiz PEEP/mekanik ventilasyon uygulaması veya mekanik ventilasyona ara verilmesi yöntemleri arasında, serebral doku oksijenizasyonunu ve dokuya oksijen ekstraksiyonunu açısından fark bulunamamıştır. Bu bulguların hasta sayısı daha geniş çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Surfaktan; Endotrakeal; NIRS*

SS-34

YENİDOĞANLARDA ENDOTRAKEAL TÜP YERİNİN DOĞRULANMASINDA ULTRASONOGRAFİNİN KULLANIMI

Sevilay Topcuoğlu, Emre Dinçer, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Endotrakeal entübasyon, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) en sık uygulanan prosedürlerden biri olup, entübasyon tüpünün (ETT) derinliği akciğer grafisiyle doğrulanmaktadır. Çekim sırasında oluşan radyasyon maruziyetinin yanında; çoğu zaman yoğun çalışma temposunda çekim gecikebilmekte, teknik aksaklıklar nedeniyle de sonucun görülmesi zaman almaktadır. Bu durum yanlış yerleştirilmiş ETT'nin oluşturabileceği zararı artırabilmektedir. Bu prospektif klinik çalışmada, kliniğimizde sıkça kullanılan ultrasonografinin (USG), ETT derinliğinin doğrulanmasındaki yeri araştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde çeşitli nedenlerle entübe edilen ve grafisi çekilen yenidoğanların, sonuçlarını görmeden ultrasonografik değerlendirilmesi yapıldı. Sağ parasternal bölgeden 3-12 MHz prob ile karina ve ETT ucu arasındaki mesafe ölçüldü. Grafi çekilmesi ile değerlendirilmesi arasında geçen süre ve USG değerlendirme süresi kaydedildi. USG öncesi ve sonrası vital bulgular kaydedildi. Akciğer grafisi değerlendirilerek, karina-ETT arası mesafe kaydedildi.

Bulgular: USG ile tüm bebeklerde ETT'nin görüntülenebildiği çalışmaya 13 bebekte yapılan 20 ölçüm alındı. Ortalama gestasyon yaşı 26.9±2.4 hafta olan hastaların doğum ağırlıkları 950±368 gr olarak kaydedildi. Değerlendirme sırasındaki ağırlıkları 1048±365 gr, postnatal yaşı 15,4±10,2 gün iken, düzeltilmiş yaş 27,1±2.2 hafta olarak kaydedildi. USG işlemi sırasında geçen süre 4.6±2.7 dakikayken, bu süre grafi çekiminden değerlendirmeye kadar 32.5±12.0 olarak ölçüldü. USG öncesi ve sonrası SO2 değerlerinde fark gözlenmezken (p=0.716); işlem sırasında kalp tepe atımında artış gözlendi (önce ve sonra değerleri, p=0.005). Grafi ve USG ile yapılan karina-ETT ucu arası mesafe ölçümleri arasında pozitif korelasyon olduğu gözlendi (r=0.653,p=0.004).

Sonuç: Gün geçtikçe YYBÜ'lerde kullanım alanı artan USG'nin ETT yerini belirlemede de uygulanabilir yöntem olmasının yanında, grafi çekimlerinden daha hızlı sonuç alınabileceğini ve bebekleri radyasyon maruziyetinde koruyabileceğini göstermesi açısından bu çalışmayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: *Endotrakeal tüp, entübasyon, ultrasonografi, yenidoğan, akciğer görüntüleme*

SS-35

RESPİRATUAR DİSTRES SENDROMUNUN TANISINDA VE SURFAKTAN TEDAVİSİNE YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN YERİ

Ahmet Öktem,[1] Şule Yiğit,[1] Berna Oğuz,[2]
Hasan Tolga Çelik,[1] Mithat Haliloğlu,[2] Murat Yurdakök[1]

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Blim Dalı, İstanbul

Amaç: Respiratuvar distres sendromu (RDS), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, prematüre bebeklerin en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir.
Respiratuar distres sendromunun tedavisinde temel prensip sürfaktan replasman tedavisidir.
Akciğer hastalıklarının tanı ve tedavi sonrası izleminde ultrasonografi (USG)nin önemli bir yeri vardır.
Günümüzde, pnömoni, yenidoğanın geçici takipnesi, RDS, pnömotoraks gibi önemli akciğer hastalıklarının tanı ve izleminde akciğer USG giderek daha çok kullanılmaya başlanmıştır.
Normal akciğer alanı hipoekojeniktir ancak plevral çizgi 0,5 mm'den daha ince, hiperekojenik bir hat olarak görülür. Plevral çizginin artefakt yansıması olan A çizgisi, plevral çizgi altında plevral çizgi ile cilt arası mesafe kadar aralıklarla görülür.
RDS bulguları hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları, alveolar interstisyel sendrom (AIS), plevral çizgi düzensizlikleri, "lung sliding" hareketinin kaybolması, plevral efüzyon ve bilateral beyaz akciğer görünümüdür.
Bu çalışma ile prematüre yenidoğanların akciğer dokusunda surfaktan tedavisi sonrası gelişen akut değişikliklerin tespiti ve izlemi amaçlanmıştır.

Yöntem: RDS tanısı alan ve surfaktan tedavisi verilen kırk hasta çalışmaya alındı. Akciğer USG, sırasıyla, ikinci, dördüncü ve altıncı saatlerde olmak üzere, surafktan tedavisi öncesi bir kez, sonrasında üç kez uygulandı. Ultrasonografi bulguları, hastaların klinik bulguları ve tedavi ile ilgili bilgi verilmeksizin pediatrik radyoloji uzmanları tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Surfaktan tedavisi öncesinde; Hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları (40/40), alveolar interstisyel sendrom (36/40), plevral çizgi düzensizlikleri (37/40), "lung sliding" hareketinin kaybolması ve A çizgilerinin kaybolması (36/40), bilateral beyaz akciğer (34/40) görünümü bulguları saptandı.
Tedaviden iki saat sonra sadece 5 hastada hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanlarında azalma olduğu görüldü. Dört saat sonra 15 hastanın (15/40) akciğer konsolidasyonunda azalma, 21 hastada (21/40) AIS yerine B çizgileri, belirginleşen A çizgileri ve bölünmüş alanlar tespit edildi. Altı saat sonra ise dört hasta haricinde diğer hastalarda A çizgileri daha net görünür hale geldi, AIS alanları kayboldu, plevral çizgi ve "lung sliding" hareketi daha net izlenir hale geldi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde akciğer hastalıklarının tanı ve surfaktan tedavisine yanıtın izleminde akciğer USG, hasta başında kolayca yapılabilen, pratik, düşük maliyetli ve radyasyon riski taşımayan bir yöntemdir. Son yıllarda, yenidoğanların pnömoni, yenidoğanın geçici takipnesi, RDS, pnömotoraks gibi akciğer hastalıkları ile ilgili çalışmalarda, tanı ve tedavi sonrası izlemde değerli bilgiler sağladığı ve akciğer filmi gereksinimini azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz deneyimlere göre, akciğer ultrasonografisinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde kullanımının yaygınlaşması ve akciğer filmi yerine rutin kullanılması, özellikle ağır akciğer hastalığı olan bebeklerin izleminde kolaylık sağlayacak, bebeklerin ve sağlık personelinin aldığı toplam radyasyon dozunu azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: *RDS, Akciğer Ultrasonografisi, Surfaktan*

SS-36

EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENİZASYON (ECMO) UYGULANAN YENİDOĞAN OLGULARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Emel Okulu,[1] Gaffari Tunç,[1] Ufuk Sayıcı,[2] Ahmet Kahveci,[2]
Melih Timuçin Doğan,3 Tayfun Uçar,[3] Ercan Tutar,[3]
Semra Atalay,[3] Zeynep Eyileten,[4] Adnan Uysalel,[4]
Ömer Erdeve,[1] Saadet Arsan,[1] Begüm Atasay[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara
4. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ekstracorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO), iyileşme potansiyeli olan solunum ve kalp hastalıklarında, akciğer ve kalp hastalıklarının geçici olarak desteklendiği yaşam kurtarıcı bir tedavidir. Yenidoğan döneminde ECMO gerektiren olgu serisinin verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: ECMO uygulanan yenidoğanların klinik

kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olgularda ELSO kriterlerine göre, maksimum tedaviye rağmen 24 saatten uzun süre ile oksijenizasyon indeksi (OI)'nin >20 olması, OI'nin 4 saat boyunca >40 olması, akut dekompenzasyon-PaO2 <40 mmHg, sağ ventrikül disfonksiyonu veya yüksek inotrop ihtiyacıyla ilerleyici solunum yetmezliği ve/veya pulmoner hipertansiyon (PHT) varlığında aile onamı alınarak ECMO kararı verilmiştir.

Bulgular: Eylül 2015-Aralık 2016 arasında 10 yenidoğana ECMO uygulandı. Olguların %80'i başarıyla dekanüle edildi, sağkalım oranı %60'tı. Dört olgu konjenital diyafragma hernisi(KDH) (%40), 2 olgu mekonyum aspirasyon sendromu/PHT (%40), 2 olgu persistan PHT (%20)'du. Olguların gebelik haftası ortancası 39,2 hafta (36,4-41 hafta), doğum ağırlığı ortancası 3360 g (2700-4245 g), %80'i erkekti. Beş olgu dış merkezden sevk edilmişti. ECMO öncesi son 4 saatte OI ortancası 36,4 (24-54), A-a gradiyent ortancası 636 (450-860) idi. Dört olguda veno-venöz, 6 olguda veno-arteriyel ECMO uygulandı. ECMO'ya bağlanma günü ortancası 2 gün (1-24 gün)'dü, tedavi süresi ortancası 8 gün (4-22 gün)'dü. Bir olguda intrakraniyal kanama nedeniyle ECMO tedavisi 12.gününde sonlandırıldı, 4 olguda minör kanama (hematüri, mukozal kanama) gelişti. Olgularda emboli, uygulamaya bağlı enfeksiyon gelişmedi. İki olguya ECMO ile birlikte hemodiyafiltrasyon uygulandı. Tanılara göre sağkalım oranı, persistan PHT 'da en yüksek (%100,2/2), KDH'da en düşüktü (%25,1/4).

Sonuç: ECMO uygulaması ile uluslararası sonuçlara benzer sağkalım oranları elde edilen seride, olguların büyüme, geç komplikasyonlar ve nörogelişim açısından izlemleri sürdürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ekstracorporeal membran oksijenasyonu, oksijenizasyon indeksi, sağkalım*

SS-37

PREMATÜRE BEBEKLERDE GÖBEK VEN KATETERİNİN UYGUN UZUNLUĞUNUN VE YERİNİN EKOKARDİYOGRAFİ İLE BELİRLENMESİ

Selahattin Akar,[1] Emre Dinçer,[1]
Handan Hakyemez Toptan,[1] Abdülhamit Tüten,[1]
Sevilay Topcuoğlu,[1] Hatice Akay,[3] Taner Yavuz,[2]
Tülin Gökmen Yıldırım,[1] Güner Karatekin[1]

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul
3. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Umblikal venöz kateterin (UVC) en uygun uzunluğunun ve pozisyonunun ekokardiyografi ile belirlemek.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 1 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine interne edilen ve UVC kateter takılan prematüre bebekler alındı. Göbek ven kateteri uzunluğu Shukla formülüne göre [(3xDoğum ağırlığı+9)/2+1] hesaplanarak steril şartlarda takıldı. Göbek kateteri takıldıktan sonra önce akciğer grafisi ile,ardından UVC'nin yerinin doğrulanması için ekokardiyografi ile değerlendirildi. Akciğer grafisinde T9-T10 vertebraları hizasında görülen kateter "uygun yerde",T9 vertebranın yukarısında görülen kateter "ilerde" ve T10 vertebranın aşağısında saptanan kateter ise "geride" olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 36 gebelik haftasından küçük toplam 68 olgu alındı. Ekokardiyografi ile yapılan değerlendirilmede akciğer grafisinde "uygun yerde" saptanan olguların % 80'i, "ilerde" olarak değerlendirilen olguların % 100'ü ve "aşağıda" olarak değerlendirilen olguların % 33,3'u intrakardiyak saptandı. Çalışmamızda prematüre bebeklerde Shukla formülüne göre hesaplanan kateter uzunluğu tüm olguların % 88,2'sinde intrakardiyak saptandı.

Sonuç: Göbek kateterinin uygun yerinin tespiti için özellikle prematüre bebeklerde akciğer grafisi yeterli değildir.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan uzmanlar kendilerini geliştirerek, UVC'yi ekokardiyografi ile değerlendirerek bu durumu klinik uygulamanın rutin parçası haline getirebilirler. Ekokardiyografi eşliğinde kateterin uygun pozisyonda sabitlenmesi, kateter malpozisyonuna bağlı komplikasyonları azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, uygun uzunluk, göbek kateteri*

SS-38

PREMATÜRE BEBEKLERİN RESPİRATUVAR DİSTRES SENDROMU NEDENİYLE İZLEMİNDE SURFAKTAN TEDAVİ İHTİYACININ BELİRLENMESİNDE AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN ROLÜ

Gonca Vardar, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Saum, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Respiratuar distres sendromu (RDS) 'nin değerlendirilmesi, surfaktan ihtiyacının belirlenmesi rutin yöntemlerden kan gazı, fraksiyone oksijen (fiO2) ihtiyacı, akciğer grafisi bulguları ile yapılmaktadır. Çalışmamızda hastalara rutin yöntemler yanında akciğer ultrasonografisi (AUS) de yapıldı. Ünitemizde yeni başlanan AUS uygulamasının ön bulgularını sunduk.

Yöntem: Prospektif ve çift kör olarak yapılan çalışmaya <34 hafta, yaşamın ilk 6 saatinde RDS gelişen, doğumsal anomalisi olmayan 15 preterm hasta alındı.Hastaların surfaktan ihtiyacı klinik ve radyolojik bulgular, kan gazı, fiO2 ihtiyacına göre belirlendi. Hastaların tedavisini düzenleyen ekipten bağımsız bir çalışmacı eş zamanlı AUS yaptı. Her akciğerde üç alan, görüntü özelliğine göre 0-3 arasında skorlandı. Hastalar AUS skoru, radyolojik olarak RDS'nin derecesi ve surfaktan ihtiyaçlarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların gebelik haftası 30,4±2,6; doğum ağırlığı 1471±559 idi. Surfaktan uygulanan 9 olgunun 6'sında (%66,6) akciğer grafisinde ağır RDS, 3 olguda hafif RDS görünümü mevcuttu. Surfaktan uygulanan 9 olgunun 8 'ine(%88,8) AUS skoruna göre de surfaktan uygulaması yapıldı. Akciğer grafisinde hafif RDS görünümü olan 3 olgunun 2 'sinde AUS skoru ≥8 bulunurken, yanlız 1 olguda <8 olarak bulundu. AUS çekilme süresi ortanca 10 (5-15) dakika, akciğer grafisinin çekilerek bilgisayar ekranına yansıma süresi ortanca 25 (14-85) dakikaydı. İlk 6 saatte çekilen akciğer grafisi sayısı 1,54±0,6 idi.

Sonuç: Çalışmamızda AUS'un RDS tanısı ve surfaktan uygulamasında akciğer grafisi kadar etkili ve daha kısa sürede uygulanabilir bir yöntem olduğu görüldü. İleride ünitemizde herkes tarafından hastaların takip ve tedavilerinin akciğer grafisi yerine AUS ile yapılması çekilecek akciğer grafisi sayısını ve prematüre bebeklerin X ışını maruziyetini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Akciğer, ultrasonografi, RDS, skorlama*

SS-39

RESPİRATUAR DİSTRES SENDROMU OLAN PREMATÜRE BEBEKLERDE İLK 24 SAAT DOKU OKSİJEN SATURASYONLARI PATENT DUKTUS ARTERİOZUS GELİŞİMİNİ ÖN GÖREBİLİR Mİ?

Hilal Özkan,[1] Merih Çetinkaya,[2] Nilgün Köksal,[1] Bayram Ali Dorum,[1] Burcu Cebeci [2]

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastaıkları, Bursa
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Prematüre bebeklerde patent duktus arteriozus (PDA) sık görülen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hemodinamik anlamlı PDA olan bebeklerde serebral ve renal perfüzyonunun azalması ile ilişkili pulmoner kanama, intraventriküler kanama (IVH), nekrotizan enterokolit (NEK), bronkopulmoner displazi (BPD), ve ölüm oranlarında artış mevcuttur. Tanı ve tedavi ekokardiyografi (EKO) bulgularına dayalıdır. EKO'nun ilk 48-72 saatte yapılması önerilmektedir. Erken tanı için çeşitli belirteçler çalışılmış olsa da, rutin uygulamada yer almamaktadır. Bu çalışmada ilk 24 saatteki serebral, renal ve mezenterik doku oksijenizasyon saturasyon değişkenliklerinin hemodinamik anlamlı PDA'yı ön görmedeki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesine respiratuvar distress sendromu tanısı ile yatırılan ≤32 GH ve/veya ≤1500 gram olan ÇDDA bebekler dahil edildi. Tüm bebeklerin near infrared spektroskopi ile serebral, renal ve mezenterik doku oksijen saturasyonları 24 saat süreyle monitörize edildi ve saatlik değerler kaydedildi. Tüm olgulara yaşamın 48-72.saatinde EKO yapıldı ve hemodinamik anlamlı PDA olan olgular değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 132 hastanın 81'inde (%61) tedavi gerektiren PDA saptandı. PDA olan ve olmayan olguların ortalama gestasyon hafta

ve doğum ağırlıkları benzerdi. Yaşamın ilk 6 saati içerisindeki doku oksijen saturasyonları PDA olan ve olmayan olgularda farklılık göstermezken, 6. saatten itibaren mezenterik ve renal doku oksijen saturasyon değerlerinin PDA olan olgularda sırasıyla ortalama 52±25, 63.8±21, PDA olmayanlarda ise 58.3±22, 71.2±20 olarak daha düşük seyrettiği ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı saptandı.

Sonuç: PDA prematüre bebeklerde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. EKO yapılamadığı durumlarda, RDS'li prematüre bebeklerde yaşamın 6.saatinden itibaren azalmış mezenterik ve renal doku oksijen saturasyonlarının hemodinamik anlamlı PDA'nın saptanmasında rolü olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Patent duktus arterizozus, doku oksijenizasyon, prematüre*

SS-40

MİCROVOLT T DALGASI DEĞİŞİM TESTİ SOĞUTMA TEDAVİSİ UYGULANAN HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ BEBEKLERDE PROGNOZU GÖSTERMEDE YARARLI OLABİLİR Mİ?

Derya Karpuz,[1] Yalçın Çelik,[2] Dilek Giray,[1]
Bahar Taşdelen,[3] Olgu Hallioğlu[1]

1. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Mersin
2. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Mersin
3. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Mikrovolt T-dalgası değişim (MTDD) testi son yıllarda erişkinlerde ani kardiyak ölüm riskini belirlemede kullanılan bir yöntemidir. HIE'li bebeklerde tüm doku ve organlarda olduğu gibi kalpte de önemli derecede etkilenme olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile bilgilerimize göre literatürde ilk kez soğutma tedavisi uygulanan HİE'li bebeklerde MTDD testinin HİE'nin ağırlığını ve prognozunu belirlenmede kullanışlı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 7 Ocak 2016 - 7 Temmuz 2016 tarihleri arasında prospektif olarak gerçekleştirildi. Orta veya ağır HİE tanısı ile soğutma tedavisi uygulanan bebeklerin doğum sonrası altıncı saatte ve beşinci günde 24 saatlik Holter elektrokardiyografi kayıtları alındı. Ayrıca çalışma grubuyla benzer yaş ve cinsiyette olan sağlıklı yenidoğanların doğum sonrası altıncı saatte 24 saatlik Holter elektrokardiyografi kayıtları alındı.

Bulgular: Çalışma döneminde soğutma tedavisi uygulanan 29 bebekten altısı çeşitli nedenlerle dışlandı. Böylece çalışmaya 23 HİE'li hasta ve 12 sağlıklı bebek alındı. Sarnat evrelemesine göre HIE'li bebeklerden üçü ağır, 20'si orta derecede HIE idi. HİE'li bebeklerden 8'inin aEEG'si ağır derecede bozuk, 15'inin aEEG'si ise orta derecede bozuk idi. HİE'li bebeklerde MTDD değerleri sağlıklı bebeklere göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). HİE'li bebeklerde beşinci günde MTDD değerleri altıncı saat değerlerine gore anlamlı derecede azalmıştı ($p<0.001$). MTDD sonuçları ile ne aEEG bulguları nede hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç: Bu çalışmada MTDD değerlerinin HİE'li bebeklerde yükseldiği literatürde ilk kez gösterilmiştir. Bununla birlikte MTDD testi HIE'nin ağırlığını ve prognozunu belirlemede yararlı olacak gibi görünmemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hipoksik iskemik ensefalopati, mikrovolt T dalgası değişim testi, soğutma*

TARTIŞMALI POSTERLER

TP-01

PREMATÜRE İNFANTLARDA ERKEN DÖNEMDE PULMONER HİPERTANSİYON

Abdulhamit Tüten, Sevilay Topçuoğlu, Emre Dinçer, Elif Özalkaya, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Pulmoner hipertansiyon (PHT) gelişen preterm bebeklerin klinik özelliklerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Kliniğimizde ocak 2013-Ocak 2016 tarihleri arasında PHT tanısıyla izlenen 34 gestasyon hafta ve altındaki bebeklerin verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşamın ilk haftasında ekokardiyografi ile PHT tanısı alan 61 bebek ve kontrol grubu olarak aynı dönemde izlenmiş 183 prematüre infant alındı. PHT ve kontrol grubunun gestasyon yaşı (27.1±3 ve 27.4±3, p=0.053) ve doğum ağırlığı (815g (520-2680) ve 945g (500-2410), p=0.327) benzerdi. Antenatal steroid kullanımı, koriyoamnionit varlığı, maternal hastalık, doğum şekli, Apgar skorları açışından fark saptanmadı. PHT grubunda erken membran rüptürü (EMR) ve oligohidramnios daha sıktı (p=0.04). Regresyon analizinde 7 günden uzun süren EMR varlığı PHT gelişimi için tek prediktif faktör olarak saptandı (RR: 12.4, %95 güven aralığı: 1.9-70.8, p=0.008). PHT grubunda surfaktan kullanımı (%95, p<0.001), surfaktan dozu (2 (1-4), p<0.001), patent duktus arterizus (%96, p<0.001), bronkopulmoner displazi (%87, p=0.014) ve mortalite (%62, p<0.001) daha fazlaydı. Otuz hastaya inhale prostasiklin, 18 hastaya inhale nitrik oksit ve inhale prostasiklin, 13 hastaya inhale ve intravenöz prostasiklin tedavisi uygulandı. PHT tedavisine yanıt vermeyen hastalarda gestasyon yaşı (23 hafta ve 27 hafta, p<0.001) ve doğum ağırlığı (720g (560-710) ve 1075g (460-1900), p<0.001) daha düşük, sürfaktan doz sayısı (2.5 (1-4) ve 2 (1-4), p=0.03) daha yüksekti.

Sonuç: Yedi günden uzun süren EMR 34 gestasyon haftasının altında doğan premature bebeklerde erken dönemde PHT gelişimi ile ilişkilidir. Bu bebeklerde PDA, BPD gibi yenidoğan döneminin morbiditeleri ve mortalite daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: *Pulmoner Hipertansiyon, Prematürite, Erken Membran Rüptürü*

TP-02

ERKEN TERM BEBEKLERİN ERKEN NEONATAL DÖNEM SONUÇLARI: NEDEN 39. GEBELİK HAFTASINI BEKLEMELİYİZ?

Adil Umut Zübarioğlu, Hasan Sinan Uslu, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal, Bülent Güzel, İlkay Özmeral Odabaşı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) 37 0/7 ile 38 6/7 gebelik haftasında doğan bebeklerin 39 gebelik haftasından sonra doğan 'full term' bebeklere göre daha yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olmalarından dolayı 'erken term' bebekler olarak gruplandırmasını önermiştir. Özellikle elektif sezaryen ile doğumların artmasından dolayı erken term bebek popülasyonunda ve yatış oranlarında artış olması potansiyel halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı hastanemizde doğan erken ve full term bebekleri erken dönem mortalite ve morbiditelerine göre karşılaştırmak ve term olmalarına rağmen yüksek riskli olan bu bebeklere dikkat çekmektir.

Yöntem: Çalışmamız tek merkezli retrospektif bir çalışma olarak 2016 yılı tamamında yapılmıştır. Erken term bebekler (çalışma grubu) ile full term bebekler (kontrol grubu) anne bebek çiftinin hastanede yatışları

boyunca izlenerek hastanede yatış ve erken dönem morbiditeler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 3391 zamanında doğmuş bebek alındı ve bu bebeklerin %30,1'i (1021) erken term olarak doğdu. Çalışma grubundan 101 olgu (%1) kontrol grubundan 86 olgu (%0,3) yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaneye yatışın en sık nedenleri her iki grupta da sırasıyla solunum problemleri, beslenme sorunları ve komplikasyonları, fototerapi gerektiren sarılık idi. Ancak solunum problemleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre 3 kat (%5,9'a %1,9), beslenme problemleri 6 kat ve fototerapi gerektiren sarılık 5 kat daha fazla saptandı. Erken term grupta solunum problemleri nedeniyle yatan 61 olgunun 25'inde mekanik ventilasyon ihtiyacı oluşurken (%40,4) kontrol grubunda bu oran 45 olgunun 6'sı idi (%13,3).

Sonuç: Kronolojik olarak zamanında doğmuş olsalar bile 39 gebelik haftasını tamamlamamış bebekler tamamlamış olanlara göre halen yüksek mortalite ve morbidite riskine sahiptir. Anne karnındaki bebek endikasyon olmadığı sürece 39 gebelik haftasını tamamlayana kadar doğurtulmayarak erken neonatal dönemde karşılaşacağı sorunlar minimale indirilmelidir. Pediatri pratiğinde de erken term bebeklerin riskli bebekler olduğu unutulmadan yakın takip edilmesi gerektiği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Erken term doğum, elektif sezaryen, erken neonatal dönem*

TP-03

BABALAR DA KANGURU BAKIMI YAPABİLİR Mİ?

Akan Yaman,[2] Hülya Selva Bilgen,[1] Aslı Çınarmemişoğlu,[1] Hülya Özdemir,[1] Mehmet Malçok,[3] İbrahim Kandemir,[2] Gülderen Tural,[1] Eren Özek[1]

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
2. Özel Güngören Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
3. Çekirge Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa

Amaç: Kanguru bakımı (KB), preterm bebeklerin bakımında tüm dünyada kabul gören ve giderek daha yaygın kullanılmaya başlanan bir yöntemdir. Çalışmamızda ünitemizde izlenmekte olan 32 haftanın altında ki premature bebeklerde anne ve baba tarafından uygulanan KB'nın fizyolojik sonuçlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Ünitemizde 32. gestasyon haftasından küçük doğan 30 bebeğe KB öncesinde, sırasında ve sonrasında "Near-infrared spektroskopi" (NIRS: Equinox) ile serebral oksijenizasyon (rSO2) ölçümü, nabız oksimetre (Nellcor) ile kalp tepe atımı ve oksijen satürasyon (SpO2) ölçümü, solunum sayısı ve aksiller ateş ölçümü yapıldı. Ebeveynlere 3 kez farklı günlerde KB eğitimi verildikten sonra; tüm bebeklerde ölçümlere beslenmeden sonra 15 dakika küvöz içinde, yarım saat ebeveynler KB yaparken ve küvözde 15 dakika boyunca devam edildi. Bebeklere ait veriler KB öncesi, sırasında ve sonrasında (anne ve baba için) kendi içinde ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan bebeklerin gestasyon haftaları ve doğum ağırlığı ortalamaları sırasıyla 30,2 +/- 1,8 hafta ve 1380+/-343 gramdı. Olguların tümü küvöz içi %21 oksijen ile izlenmekteydi. Tekrarlayan ölçümlerde hem anne, hem de baba tarafından yapılan KB sırasında, öncesinde ve sonrasında SpO2, KTA ve DSS değerleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Anne ve baba tarafından yapılan KB sırasında ve KB sonrası rSO2 değerlerinin KB öncesine göre istatistiksel olarak artmış olduğu ($p<0,001$; $p<0,05$) görüldü. Ebeveynlerin KB uygulamaları karşılaştırıldığında; annede KB sırasında rSO2 değerlerinin babaya göre istatistiksel anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: KB sırasında annede daha belirgin olmak üzere,babada da rS02 değerlerini anlamlı ölçüde arttığı saptandı. Taburculuk öncesinde başlanacak bu uygulamanın, fizyolojik yararlarının yanı sıra, anne/baba ve bebek bağlanmasını artıracağını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Kanguru bakımı, anne, baba, rSO2*

TP-04

GEÇ PRETERM VE TERM BEBEKLERDE YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ TEDAVİSİNDE NAZAL CPAP İLE Bİ-LEVEL NAZAL CPAP ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Buse Özer Bekmez, Evrim Alyamaç Dizdar,
Mehmet Büyüktiryaki, Fatmanur Sarı, Nurdan Uraş,
Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Bi-level nazal CPAP (BiPAP) literatürde sıklıkla çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde hiyalen membran hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak geçici takipnede birincil non-invaziv ventilasyon (NİV) modalitesi olarak nCPAP ile BİPAP etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı geçici takipne tanısı alan geç preterm ve term bebeklerde ilk tedavi yöntemi olarak nCPAP ile BİPAP etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmaya altı saatten uzun süren solunum sıkıntısı nedeniyle NİV yapılan ≥ 34 hafta bebekler alındı. Sepsis, perinatal asfiksi, mekonyum aspirasyon sendromu ve pnömoni tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Birincil sonlanım noktası NİV başarısızlığı iken, ikincil sonlanım noktası ise solunum desteği ve oksijen ihtiyacı süresiydi. Pnömotoraks varlığı kaydedildi. Solunum desteği 'infant flow driver' cihazıyla sağlandı. nCPAP için ilk ventilatör parametrelerinde PEEP 5-6 cm H20 olarak; BİPAP için ise düşük CPAP düzeyi 5-6 cm H20, yüksek CPAP düzeyi ise 8-9 cm H20 olarak ayarlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Standart olarak Thigh 0.5-0.6 sn, basınç değişim hızı 20-30 / dk olarak ayarlanmaktaydı. S02 takibine göre verilen oksijen miktarı ayarlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 103 hasta dahil edildi. 53 hastaya BİPAP, 50 hastaya ise NCPAP uygulandı. Demografik özellikler gruplar arasında benzerdi. Non invaziv solunum desteği başarısızlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. BİPAP grubuna kıyasla nCPAP grubunda daha fazla hastanın entübasyon gereksinimi oldu.

Sonuç: Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da BİPAP grubundaki hastalarda mekanik ventilasyon gereksiniminin daha az olduğu görüldü. Geç preterm ve term bebeklerde BİPAP kullanımı mekanik ventilasyon ihtiyacını azaltmada daha avantajlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *nCPAP, BİPAP, geçici takipne, entübasyon*

TP-05

ZENCEFİLİN (ZİNGİBER OFFİCİNALE) NECROTİZAN ENTEROCOLİT TEDAVİSİNDE KULLANIMI

Cüneyt Tayman,[1] Ufuk Çakır,[1] Utku Serkant,[2]
Halil İbrahim Yakut,[3] Ersa Çakır,[4] Ufuk Ateş[1]

1. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Gölbaşı Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Ankara
3. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Ankara
4. Ankara Numune Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK) yenidoğan bebeklerde bağırsağın iskemik nekrozu ile giden en önemli gastrointestinal acillerden biridir. Sıklıkla doğum ağırlığı <1500 gr ve <32 olan bebeklerde görülmektedir. Patogenezi kompleks olan bu hastalığın oluşumunu ve ilerlemesini engelleyici önlemler, erken tanı ve agresif tedavi yaklaşımları sadece hastalığın tedavisinde ve ilerlemesinde belirgin iyileşmelerle sonuçlanmış, tedavisi kesin olarak bulunamamıştır. Bazı klinik ve deneysel çalışmalar, zencefil (Zingiber officinale) bileşimlerinin ve tüm ekstraklarının anti-inflamatuar antimikrobiyal, antioksidan ve lipid peroksidasyonunda azalma, immünomodülatör, sitoprotektif / rejeneratif etkilerinin olduğunu, mide hastalıkları ve çeşitli inflammatuvar barsak hastalıklarında minimal yan etki potansiyeli ile kullanabilir olduğunu kanıtlamıştır. Bu çalışmanın amacı, zencefilin deneysel olarak NEK yapılan ratlar üzerinde yararlı etkileri araştırılmak istenmiştir

Yöntem: Otuz yenidoğan Wistar rat yavrusu NEK, NEK + zencefil ve kontrol olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. NEK, intraperitoneal lipopolisakkarit injeksiyonu, enteral formüla ile beslenme, hipoksi-hiperoksi ve soğuk stres maruziyet ile oluşturulmuştur. NEC + zencefil grubundaki yavrulara 1000 mg/kg/g 1 dozda zencefil oral yoldan uygulandı. Proksimal kolon ve ileum eksize edildi. Histopatolojik, immünohistokimyasal (apoptoz için TUNEL, kaspaz 3 ve 8) ve biyokimyasal incelemeler ksantin oksidaz (XO), süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GSH-Px), malonaldehit (MDA) ve miyeloperoksidaz (MPO) kativitesi, tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-α), interlökin 1 Beta (IL-1ß), interlökin 6 (IL-6) aktivitesi değerlendirildi.

Bulgular: NEK grubuyla karşılaştırıldığında NEC

+ zencefil grubundaki rat yavrularında daha iyi klinik hastalık skorları ve kilo artışı vardı (p <0.05). Makroskopik değerlendirmede, histopatolojik ve apoptoz değerlendirmesi (TUNEL, kaspaz 3,9), bağırsak hasarının şiddeti, NEC + zencefil grubunda NEKe kıyasla anlamlı derecede düşüktü (p <0.05). Zencefil uygulanan grupta doku TNF-α, IL-1ß ve IL-6 konsantrasyonlarının önemli ölçüde azaldığı görüldü (P <0.05). Doku GSH-Px ve SOD düzeyleri NEK + zencefil grubunda anlamlı olarak korundu (p <0.05). Ancak NEK + zencefil grubunun doku XO, MDA ve MPO seviyeleri NEC grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (P <0.05).

Sonuç: Zencefil, NEKteki bağırsak hasarının şiddetini önemli ölçüde azalttığı ve yeni bir tedavi seçeneği olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Zencefil, nekrotizan enterokolit, antioksidan, anti-inflammatuvar, sitoprotektif*

TP-06

BRONKOPULMONER DİSPLAZİ (BPD): SIKLIK, RİSK FAKTÖRLERİ VE SOLUNUM DESTEK MODUNUN BPD GELİŞİMİNE ETKİSİ

Lale Nazarova,[1] Saadet Arsan,[2] Emel Okulu,[2] Gaffari Tunç,[2] Ömer Erdeve,[2] Begüm Atasay[2]

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

2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Doğum sonrası olabildiğince hasarsız bir yenidoğan dönemi yaşatılmasına yönelik yaklaşımların tüm dünyada yaygınlaşmış olmasına karşın, BPD prematürelikle ilişkili en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Gestasyon yaşı (GY) <32 hafta olan prematürelerde, BPD sıklığının saptanması, BPD ile ilişkili perinatal ve neonatal risk fatörlerinin, hastane yatışları boyunca solunum destek gereksiniminin BPD gelişimiyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, prospektif, tanımlayıcı bir kohort niteliğinde olup, araştırmanın yapıldığı merkezde 1 yıllık süre içinde doğan, GY<32 hafta olan ve taburculuk veya postmenstrüel(PM) 36. haftada sağkalım koşulunu yerine getirmiş olan prematürelerde gerçekleştirilmiştir. Bu bebeklere doğum salonunda (DS) T-parçalı canlandırıcı kullanımı, profilaktik n-CPAP, sadece GY<26 hafta olanlara INSURE yöntemi ile profilaktiksurfaktan, yoğun bakım ünitesinde NIPPV'nin ilk basamak solunum desteği olarak kullanılması, doğumdan itibaren satO2 monitörizasyonu ile belirlenmiş oksijen hedeflerine uyulması gibi standart bölüm protokolleri dışında, çalışmaya ilişkin herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışma verileri olguların hastane kayıtlarından günlük olarak toplanmış ve kaydedilmiş, BPD tanısı için yeni-BPD sınıflaması yanında oda havası provokasyon testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma süresince merkezimizde GY<32 hafta olan toplam 85 prematüre doğmuştur. Bu olgulardan 13'ü taburculuk öncesi kaybedildiği için, biri de multiplekonjenital anomalileri olduğundan çalışma dışı bırakılmıştır. Yaşayan ve taburcu edilen 71 olgunun 14'ü (%19.7) hafif-orta BPD tanısı almıştır. BPD tanısı alan grubun GY ve doğum ağırlığı (DA) BPD tanısı almayan gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (27 ±1.5 ve 30.1±1.2 haftaile 967±241 ve 1339 ±325 gr) (p<0.001). Antenatalsteroid kullanımı, erken doğum eylemi ve erken membranrüptürü varlığı gibi prenatal faktörler açısından iki grup arasında fark yokken,BPD'li grupta DS'nda herhangi bir canlandırma işlemine gereksinim duyulması (p<0.001), PDA (p=0.031), nosokomiyalsepsis (NKS) ve antibiyotik kullanımı (p<0.001) ile ek doz surfaktan uygulaması (p=0.001) sıklıkları BPD olmayan olgulara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Yaşamın ilk 7 günü içinde solunum desteği için entübasyon gereksinimi (%63 ve %8.8) yanında, entübasyon süresinin de (120±48.3 ve 44.2±64.4 saat) BPD tanısı alan grupta anlamlı olarak daha uzun olduğu saptanmıştır (p<0.05). BPD'li olguların tüm yatışları süresince solunum destek gereksinimi episodları sırasında solunum yetmezliğinin görülme sıklığı (p<0.001), toplam solunum desteği (p<0.001), NİV (p=0.031) ve entübasyon (p<0.001) gereksinimleri anlamlı ölçüde yüksek, hastanede yatış süreleri anlamlı olarak daha uzundu (p<0.001). Çoklu regresyon analizi ile DS'nda pozitif basınçlı ventilasyon ve herhangi bir canlandırma işlemi gereksinimi ile yoğun bakım ünitesi sürecindeki NKS sıklığının, DA ve GY'ndan bağımsız olarak BPD gelişimi riskini sırasıyla 10.5, 25.2 ve 13 kat arttırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: GY<32 hafta olan prematürelerde, nitelikli prenatal izlemle doğumun olabildiğince geciktirilmesi yanında, DA ve GY ne olursa olsun, DS'nda pozitif basınçlı ventilasyonla canlandırma uygulanmasından

kaçınılması ve hastane enfeksiyonu önlemlerinin arttırılması ile BPD sıklığı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Bronkopulmoner displazi, prematüre, noninvaziv ventilasyon*

TP-07

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

Emel Okulu,[1] Ahmet Kahveci,[2] Gaffari Tunç,[1] Gülnur Göllü Bahadır,[3] Ufuk Ateş,[3] Hüseyin Dindar,[3] Melih Timuçin Doğan,[4] Tayfun Uçar,[4] Ercan Tutar,[4] Semra Atalay,[4] Ömer Erdeve,[1] Begüm Atasay,[1] Saadet Arsan[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
4. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Konjenital diyafragma hernisi (KDH)'nde tedaviye yanıt ve sağkalımı belirleyen pulmoner hipoplazi, pulmoner hipertansiyonun ciddiyeti ve eşlik eden diğer malformasyonların varlığıdır. Tek merkez KDH serisinde, prognozu etkileyen faktörler, operasyon öncesi pulmoner arter basıncı, uygulanan tıbbi ve cerrahi tedaviler ile sonuçlarının tartışılması amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2012-Aralık 2016 yılları arasında KDH tanılı hastalardan kardiyak malformasyon veya kromozom anomalisi olmayan olguların demografik ve klinik özellikleri ile preoperatif ekokardiyografi (EKO) bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 23 hastanın 18'i (%78,3) erkek, 5'i (%21,7) kız, gebelik haftası ve doğum ağırlığı ortancası sırasıyla 38,5 hafta (32-41 hafta) ve 3100 g (2050-3650 g) idi. Prenatal tanı 16 olguda (%69,5) vardı. İntratorasik yerleşimli mide ve karaciğer sırasıyla %52 ve %26 olguda saptandı. Sağkalım oranı %43,5 (10/23) olan seride 7 olgu preoperatif, 6 olgu postoperatif dönemde kaybedildi. Opere edilen 16 hastanın ameliyat gün ortancası 2,5 gün (1-7 gün arası) idi. Olgularda preoperatif pulmoner arter basıncı (PAB) ortalaması 61,7± 27,6 mmHg, pulmoner arter basıncı/sistemik basınç (P/S) oranı ortalaması 1,0±0,45 idi. Kaybedilen ve sağ kalan hastaların preoperatif PAB ve P/S oranları EKO benzerdi (p=0.12 ve p=0.1). Hastaların ilk 24 saat içinde oksijenizasyon indeksi (OI) ortancası 33,4 (16-68,5) iken kaybedilen olgularda bu değer yüksekti (p=0.02). Preoperatif ECMO uygulanan 3 hastadan 1'i preoperatif, 2'si postoperatif dönemde ECMO altında kaybedildi. Postoperatif ECMO uygulanan 1 olgu ise taburcu edildi. Ortalama yatış süresi yaşayan olgularda 20±8,3 gündü.

Sonuç: KDH'de sağkalım oranı %43,5 bulunmuştur. Kaybedilen olgularda başlangıç OI değerlerinin belirgin yüksek olması prognozu etkileyen bir faktördür. Pre ve postoperatif dönemde uygulanan maksimum destek ve Eylül 2015'den itibaren başlanan ECMO tedavisine rağmen mortalite yüksektir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital diyafragma hernisi, oksijenizasyon indeksi, sağkalım*

TP-08

HİPOTERMİ TEDAVİSİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

Emel Okulu,[1] Mustafa Yılmaz,[2] Gaffari Tunç,[1] Serap Tıraş Teber,[3] Gökçen Öz Tunçer,[3] Gülhis Deda,[3] Ömer Erdeve,[1] Saadet Arsan,[1] Begüm Atasay[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Klinik çalışmalar, zamanında doğan bebeklerde önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olan hipoksik iskemik ensefalopati (HİE)'de hipotermi tedavisi (HT) ile sağlanan nöroproteksiyonun ölüm ve engellilik oranlarında çocukluk dönemine uzanan azalma ile sonuçlandığını göstermiştir. Burada HT uygulanan olguların özellikleri ile kısa dönem sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2013-Aralık 2016 tarihleri arasında, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne HİE tanısı ile yatırılan ve HT uygulanan olgular geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: HT uygulanan 37 hastanın gebelik

haftası ortalaması 38.7±1,7 hafta, doğum ağırlığı ortalaması 3143±614,4 g, %62,2'si erkek, %51,4'ü normal vajinal yol ile doğmuştu. Olguların %43,2'si dış merkezden transfer edilmişti. 1.dk, 5.dk ve 10.dk APGAR skorları ortancası sırasıyla 3, 5 ve 5 olan olguların %54'ünde orta, %46'sında ağır ensefalopati (Thompson skorlaması) saptanarak HT'si ortalama 4,6±2,6 saatte başlandı (Tecotherm, Inspiration, Leicester, UK). Hastalarda HT öncesi ortalama pH 7,05±0,2, ortancası 7,11, baz açığı ortalaması 18,1±4,2 idi. Olguların %54'ü inotrop destek aldı, %29,7'de koagülasyon testleri anormalliği, %13,5 intrakraniyal kanama saptandı. Hastaların %18,9'una böbrek yetmezliğine yönelik periton diyalizi uygulandı. Olguların %37,8'de aEEG bulguları anormal, %40,5'inde ise klinik nöbet 1.günde saptandı (ortanca, 1-5 gün). Tüm bu veriler kaybedilen ve taburcu edilen olgularda benzer orandaydı (p>0,05). HT sırasında tedavi ilişkili komplikasyon gözlenmedi. Yaşamın 1-2 haftası içerisinde MR görüntülemesi yapılan 12 hastadan, 7'sinde patoloji saptandı (beyin ödemi, iskemik bulgular, kanama gibi). Sağkalım oranı %83,8 (31/37) olan seride taburculukta %58 (18/31) olguda nörolojik muayene normaldi.

Sonuç: Neonatal nöroproteksiyon, perinatal beyin hasarının engellenmesinde etkin ve öncelikli bir girişimdir. Terapötik pencerenin 6 saat gibi kısa bir süreç olması, HİE olgularının erken tanınması ve transferini kritik hale getirmiştir. Ülkemiz için önemli bir sorun olan HİE'de uygulanan HT ile bu seride elde edilen sağkalım oranları uluslararası sonuçlarla benzerdi. Hastalarda gelişebilecek uzun dönem komplikasyonlar ve nörogelişim izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hipotermi tedavisi, hipoksik iskemik ensefalopati*

TP-09

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE HEMODİNAMİK OLARAK ÖNEMLİ PATENT DUKTUS ARTERİOSUSUNUN TAKİBİNDE SERUM ENDOKAN DÜZEYİNİN ÖNEMİ

Halit Halil,[1] Cüneyt Tayman,[1] Ufuk Çakır,[1] Mehmet Büyüktiryaki,[1] Utku Serkant,[2] Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bakanlığı,Gölbaşı Devlet Hastanesi, Biyokimya Böülümü, Ankara

Amaç: Prematüre infantlarda patent duktus arteriyozusun (PDA) tanı ve tedavisi klinisyenler için hala önemli bir problemdir. PDA'nın ve hemodinamik öneminin belirlenmesinde ekokardiyogram altın standarttır. Klinik olarak karar vermede natriüretik peptid ve endotelyal pro-peptidler gibi dolaşımdaki biyobelirteçler yardımcı olabilir. Bu çalışmada çok düşük doğum ağırlıklı prematüre infantlarda hemodinamik olarak önemli PDA'nın tanı ve takibinde serum endokan ve B-tipi natriüretik peptidin (pro-BNP) önemi araştırılmıştır.

Yöntem: Gebelik yaşı 32 haftanın altında olan 84 prematüre infant çalışmaya dâhil edilmiştir. Hemodinamik olarak önemli PDA'sı olan 42 prematüre infant çalışma grubu olarak, PDA'sı olmayan 42 prematüre infant da kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Kan örnekleri toplanmış ve serum endokan ve Pro-BNP düzeyleri analz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunda PDA tanısı anında bakılan serum Pro-BNP ve endokan düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve tedavi sonrasında anlamlı olarak azalmıştır (p<0.05). Çok yönlü regresyon analizinde doğum ağırlığı ve PDA varlığı serum endokan düzeyleri ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (p<0.05). 0.05 altında P değerleri anlamlı olarak sayılmıştır. PDA'yı predikte etmede cut-off değerler Pro-BNP için >290 pg/ml ve endokan için >506 ng/ml olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çok düşük doğum ağırlıklı infantlarda hemodinamik önemli PDA tanısında, tedavi takibinde klinik/laboratuvar bulgular ve serum Pro-BNP yanı sıra endokan düzeylerinin de takiplerde kullanılabileceğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Endokan, Pro- BNP, PDA, biyobelirteç, prematüre infant*

TP-10

PREMATÜRE BEBEKLERDE PROFİLAKTİK PROBİYOTİK DESTEĞİNİN İNTESTİNAL MİKROBİYOTA ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: NON-

RANDOMİZE ÇİFT-KÖR, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Suheir Nassar,[1] Çiğdem Altunok,[1] İlke Mungan Akın,[2] May Korachi,[1] Merih Çetinkaya,[3] Şirin Güven,[4] Yeşim Ekinci[1]

1. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul
2. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
4. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Nekrotizan enterokolit(NEK) prematüre bebeklerde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup, multifaktoriyel patogenezinde intestinal maturasyondaki immaturite ile birlikte intestinal mikrobiyota değişiklikleri sorumlu tutulmaktadır. Probiyotiklerin, pretermlerde NEK gelişimini engellediği ve intestinal flora üzerinde immünomulatör etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada; prematüre bebeklerdeki Bifidobacterium animalis subsp. lactis suplementasyonunun intestinal mikrobiyota, NEK insidansı ve evresi üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışma 3 farklı yeni doğan yoğun bakım(YDYB) ünitesinde, eş zamanlı, olarak yürütüldü. Grup I'deki 20 prematüre bebeğe minimal enteral beslenme (MEB) sonrasında Bifidobacterium animalis subsp. lactis 2,5x 109 CFU/gün, Grup II'deki 20 prematüre bebeğe ise plasebo 4 hafta süreyle verildi. Grup III'deki 20 sağlıklı term yenidoğan anne sütü ile beslendi. Bebeklerin demografik ve NEK ile ilgili verileri kaydedildi. İntestinal mikrobiyota değişikliklerinin belirlenmesi için tüm bebeklerden doğumdan sonraki ilk 72 saatte ve 1. ayın sonunda gayta örnekleri alınarak qPCR tekniğiyle intestinal florada bulunan Bifidobacterium spp., Enterococcus spp., Enterobacteriaceae & Lactobacillus bakteri gruplarının ve Candida albicans'ın sayımı ve intestinal kolonizasyonu incelendi.

Bulgular: Probiyotik alan grupta, 3. evre NEK'e ilerleme engellenirken (p>0.05), 1. ayın sonunda gaytada B. lactis. kolonizasyon oranı 67% olarak bulundu. Ayrıca, Enterobacteriacae grubu bakteri sayı ve kolonizasyonu istatiksel olarak diğer gruplara göre probiyotik suplementasyonu alan grupta önemli derecede düşük oranlar gösterdi (p=0.0187).

Sonuç: Bu çalışmada; YDYB ünitesinde B. lactis'in profilaktik olarak ÇDDA'lı bebeklere verilmesinin, kullanılan geniş spektrumlu antibiyotiklere rağmen bifidobakter hakimiyetinde intestinal flora oluşumunu sağladığı, ve 1 aylık süre sonunda Enterobacteriacae gibi patojen mikroorganizmaların kolonizasyonunu engellediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, probiyotik, NEK, mikrobiyota*

TP-11

PATENT DUKTUS ARTERİYOZUS SIKLIĞI VE TROMBOSİT KİTLE İNDEKSİ İLİŞKİSİNİN PRETERM BEBEKLERDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Kara,[1] İbrahim Caner,[2] Kadir Şerafettin Tekgündüz,[1] İsmail Polat[1]

1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
2. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Hemodinamik olarak önemli PDA (hoöPDA) prematüre bebekler için önemli bir morbidite nedenidir. Postnatal erken dönemde trombosit sayısı ile PDA açıklığı arasında ilişki olup olmadığını inceleyen çalışmalar vardır.Bununla birlikte,pıhtılaşmada trombosit sayısından ziyade trombosit kitle endeksinin daha önemli olduğu,hatta transfüzyon kararlarının da buna göre verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Biz de çalışmamızda ilk 24 saatteki trombosit kitle indeksinin PDA'nın kapanmasına etki edip etmediğini araştırmak istedik.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 2010-2016 yıllarında yatan,PDA (n=251)'sı olan ve PDA'sı olmayan (n=212) prematüre bebekler (≤32 gebelik haftası) değerlendirilmeye alındı.PDA'sı olan hastalar yaşamın ilk günlerinde,klinik izlem ve ekokardiyografik bulgulara göre HoöPDA'sı olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı.hoöPDA'sı olan bebeklere ibuprofen başlandı ve 3 gün sonra duktusun kapanmasını değerlendirmek için ekokardiyografik inceleme tekrarlandı.Daha sonra hoöPDA olup medikal yolla kapananlar ve medikal tedaviye yanıtsızlar olarak iki gruba ayrıldı.Tüm bu gruplardaki bebeklerin trombosit kitle indeksi ve trombosit sayıları kaydedildi.

Bulgular: Doğum haftası ve doğum ağırlığı PDA olan grupta anlamlı derecede düşük olarak bulundu. (p<0,0001). Trombosit kitle indeksi ve trombosit sayısı PDA sıklığı üzerinde herhangi bir etkiye sahip değildi.

Tablo 1. Gruplara göre trombosit kitle endeksi ve trombosit sayılarının karşılaştırılması.

Hasta Grupları	Trombosit Kitle Endeksi	P değeri	Trombosit Sayısı
PDA olan grup ortalaması (n:251)	1684806,77	0.127	210051
Kontrol grubu ortalaması (n:212)	1749046,70		222716
HoöPDA olanların ortalaması n:216	1698047,69	0.212	211657
HoöPDA olmayanların ortalaması n:35	1603091,43		200142
İbuprofen ile PDA kapanan grup ortalaması (n:184)	1645892,93	0.028*	207125
İbuprofen ile PDA kapanmayan grup ortalaması (n:32)	1997937,50		237718

hoöPDA olan ve olmayan gruplar arasında trombosit kitle endeksi ve trombosit sayısı ortalamaları açısından anlamlı fark yoktu. İbuprofen ile kapanan ve kapanmayan vakalar karşılaştırıldığında trombosit kitle indeksi ortalamaları açısından anlamlı düzeyde fark tespit edildi.(p=0.028). İbuprofen verilip PDA' nın kapanmadığı grupta trombosit kitle indeksi daha yüksek bulundu (tablo 1).Tekli regresyon analizinde p<0.1 düzeyinde anlamlı çıkan değişkenler modele dahil edilerek (doğum şekli, doğum haftası, preeklampsi, trombosit sayısı, mpv, trombosit kitle indeksi) yapılan lojistik regresyon analizinde sadece doğum haftasının 1.2 kat PDA kapanmasını artırdığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda PDA,trombosit kitle indeksi ile ilişkili bulunmadı.Ancak medikal tedavi sonrasında İbuprofen ile kapanan ve kapanmayan gruplar arasında trombosit kitle indeksi ortalamaları açısından anlamlı düzeyde fark tespit edildi.İbuprofen verilip PDA'nın kapanmadığı grupta trombosit kitle indeksinin daha yüksek olduğu görüldü.Bu durum trombosit sayısının enflamasyona bağlı cevabıyla ilişkili olabilir,bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: *Patent Duktus Arteriozus, Trombosit, Kitle, Prematüre*

TP-12

GALAKTOZEMİLİ YENİDOĞAN HASTALARIMIZ; 20 YILLIK DENEYİM

Levent Korkmaz,[1] Mehmet Adnan Öztürk,[1] Fatih Kardaş,[2] Ghaniya Daar,[3] Osman Baştuğ,[1] Mustafa Ali Akın,[4] Sabriye Korkut,[1] Ahmet Özdemir,[1] Mustafa Erhan Aşçıoğlu,[5] Tamer Güneş,[1] Mustafa Kendirci,[2] Selim Kurtoğlu[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bölümü, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Metabolizma Bölümü, Kayseri
3. Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Yozgat
4. Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Yenidoğan Servisi, Kayseri
5. Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Bursa

Amaç: Bu çalışmada, Galaktozemi nin yenidoğan döneminde farklı klinik tablolar ile ortaya çıkabileceğini vurgulayarak hastalığın tanınmasında ve izlenmesinde klinisyenlere yardımcı olmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif kontrolsüz olarak planlandı. Ocak 1994 ile Ocak 2014 tarihleri arasında Galaktozemi tanısı konularak takip edilmiş ondokuz hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların beş tanesi eski tanısı konmuş hastalardı. İdrarda redüktan madde Benedict testiyle, galaktoze-1-phosphate uridyltransferase (GALT) ölçümü kinetik, enzimatik kolorimetrik ölçüm metoduyla, GALT mutation analizi Tetra-primer Amplification Refractory Mutation System-Polimeraze Chain Reaction (ARMS-PCR) metodu ile, galaktoz ve serbest galaktoz ölçümleri modifiye Diepenbrock kolorimetrik mikroassay yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular: Hastaların 8(42.1%) kız 11(57.9%) erkek idi. Galaktozemi den şüphelenme zamanı 11.5±6.3 gün ve ailede Galaktozemi hikayesi 1(5.3%) hastada vardı. En fazla tesbit edilen bulgular beslenme intoleransı (n=17, 89.5%), hipotoni (n=17, 89.5%), organomegali (n=15, 78.9%) olarak dikkat çekti. En fazla görülen genetik bozukluk olarak GALT enzim eksikliği (n=12, 85.7%) ve en fazla görülen mutasyon Q188R mutasyonu (n=8, 66.6%) olarak bulundu.

Sonuç: Galaktozemi hayatı tehdit eden ancak erken tanı ile tedavi edilebilen bir hastalık olamasının yanında, klinikte nonspesifik bulgular görüldüğünde tanısında kafa karışıklığına neden olabilen metabolik hastalıklardan biridir. Tüm bu klinik ve laboratuar bulgularının yanında, Galaktozemi hastalığının bu bulguları taşıyan yenidoğanlarda akla getirilebilmesi de erken tanıyı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Galaktozemi, Yenidoğan, Klinik ve Laboratuar Bulgular*

TP-13

PRETERM İNFANTLARDA FARKLI ANTENATAL STEROİD DOZLARININ NEONATAL MORBİDİTE VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Mehmet Büyüktiryaki, Fatma Nur Sarı, Handan Bezirganoğlu, Nilüfer Okur, Evrim Alyamaç Dizdar, Nurdan Uraş, Fuat Emre Canpolat, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Gestasyon yaşı <30 hafta olan preterm infantlarda antenatal steroid uygulamaları (tam, kismi veya hiç) ile neonatal morbidite ve mortalite arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Gözlemsel retrospektif kohort çalışmaya gestasyon yaşı <30 hafta olan 616 preterm infant alındı. Çalışmaya alınan infantların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Farklı ANS dozlarına maruz kalmanın neonatal morbidite ve mortaliteyle ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Antenatal steroid verilmeyen grupta 199, kısmi ANS (tek doz) alan grupta 143 ve tam doz ANS alan grupta 274 preterm infant vardı; sırasıyla ortanca (çeyrekler arası aralık) gestasyon yaşı 28 (27-29.2), 28.2 (27-29.2), 28.4 (27.3-29.2) hafta; ortanca (çeyrekler arası aralık) doğum ağırlıkları 1080 (890-1260), 1030 (870-1250), 1065 (890-1210) gram idi. Tam doz ANS alan grupta RDS sıklığı diğer gruplara göre daha düşük olarak bulundu (sırasıyla; %56.6, %67.3, %74.3). Tam doz ANS grupta, ANS almayan ve kısmi ANS alan gruba göre mortalitede azalma saptanmakla birlikte (sırasıyla; %18.6, %17.6 ve %12.8), fark anlamlı değildi. Ciddi intraventriküler kanama (%9.5, %11.9, %8.4), ölüm veya şiddetli intraventriküler kanama (%23.6, %25.9, %18.2), ölüm veya nekrotizan enterokolit (%19.1, %20.9, %15.9), ölüm veya bronkopulmoner displazi (%32.2, %30.4, %24.5) açısından ANS almayan, kısmi veya tam doz ANS alan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları tam doz verilemese bile, neonatal sonuçlar üzerinde potansiyel faydaları nedeniyle kısmi de olsa ANS verilmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Antenatal steroid; Preterm; Neonatal morbidite; Mortalite*

TP-14

BRONKOPULMONER DİSPLAZİLİ PREMATÜRE İNFANTLARDA POSTNATAL HİDROKORTİZON TEDAVİSİNİN SONUÇLARI: ÜÇÜNCÜ DÜZEY BİR MERKEZİN DENEYİMİ

Mehmet Büyüktiryaki, Evrim Alyamaç Dizdar, Nilüfer Okur, Handan Bezirganoğlu, Fatma Nur Sari, Nurdan Uraş, Fuat Emre Canpolat, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Çalışmamızın amacı, son 4 yılda BPD (Bronkopulmoner Displazi) nedeniyle hidrokortizon (HC) tedavisi alan çok düşük doğum ağırlıklı prematüre infantların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Gestasyon haftası 26-30 hafta olan Ocak 2013 ile Aralık 2016 tarihleri arasında ünitemizde izlenen 641 preterm infantı içeren gözlemsel retrospektif kohortumuzda, 75 infantın takip eden hekimin kararı ile HC tedavisi aldığı görüldü. HC (kümülatif doz 72.5 mg/kg) 22 günlük program kapsamında gittikçe azalan dozlarda uygulandı. İnfantlar tedavi kararı sırasındaki solunum desteği gereksinimine göre 3 gruba ayrıldı; Mekanik ventilasyon, NİV (Noninvazif Ventilasyon) ve oksijen gereksinimi %30un üzerinde

Bulgular: Dört yıllık süreçte 641 prematüre infantı içeren retrospektif kohortumuzda 75 infantın (%11.7) HC tedavisi aldığı saptandı. HC tedavisi alan infantların ortanca gestasyon haftası ve doğum ağırlığı sırasıyla 27 hafta (26-28) ve 920 gr (830-1070) idi. On yedi infant uzamış ventilatör bağımlılığı sebebi ile HC tedavisi alırken; tedavi kararı verildiğinde 31 infant NİV desteğinde, 27 infantın da %30 'un üzerinde oksijen gereksinimi mevcut idi. Sepsis ve hipertansiyon sebebiyle 3 infantın HC tedavisi 10 günden önce kesildi.
İnvazif mekanik ventilasyon desteğinde iken HC tedavisi alan 17 infantın 14'ü (%82) postmenstrüel (PM) 36. haftadan önce başarılı bir şekilde ekstübe edilirken; 6 infantın (%35) oksijen ihtiyacı kalmadı. Ancak 3 infantta (%17.6) ekstübasyon başarısız oldu

ve 1 infant ev oksijen sistemi ile taburcu edildi. NİV desteğinde iken HC alan 31 infattan 25'i (%81), PM 36. haftada NİV ihtiyacı kalmadı.

Sonuç: Geç başlangıçlı hidrokortizon tedavisi, ekstübasyonu kolaylaştırır, invazif ve invazif olmayan ventilasyon gereksinimlerini azaltır ve oksijensiz olarak taburcu olmaya yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: *Bronkopulmoner displazi; Hidrokortizon; Preterm infant.*

TP-15

BESLENMEDEN NEKROTİZAN ENTEROKOLİT GELİŞEN PREMATÜRE BEBEKLER: KİMLER RİSK ALTINDA?

Merih Çetinkaya,[1] Şahin Kalkan,[2] Özge Sağlam,[1] Dilek Kurnaz,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Burcu Cebeci,[1] Seyithan Özaydın,[3] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK) prematüre bebeklerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Multifaktoriyel etyopatogenezesahip NEK'in prematüre bebeklerde %90 oranında beslenme sonrası geliştiği bildirilmiş olup, literatürde beslenmeden NEK gelişen olgularla ilgili veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı beslenmeden NEK gelişen bebeklerdeki risk faktörlerinin belirlenmesi idi.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2012-2016 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan 618 çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebek alınarak 3 gruba ayrıldılar: beslenme öncesi NEK gelişenler, beslenme sonrası NEK gelişenler ve NEK gelişmeyen olgular. Modifiye Bell sınıflamasına göre evre II-III olgular çalışmaya alındı. Üç grubun morbidite ve mortalite verileri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 165 bebekte (beslenme öncesi= 90, beslenme sonrası= 65) NEK gelişirken,453 olguda NEK gelişmedi. Beslenme öncesi NEK gelişen olguların ortalama gestasyon haftası (25.6±2.8 h) ve doğum ağırlıkları (739±272 g)diğer 2 gruptan anlamlı olarak düşüktü (p<0.05). Beslenmeden NEK gelişen olgularda düşük Apgar skorları, doğumda resüsitasyon ihtiyacı , SGA varlığı, ağır respiratuvar distress sendromu (RDS) ve patent duktus arteriosus (PDA) sıklığı anlamlı şekilde daha fazla idi (p<0.05). Beslenmeyen olgularda NEK anlamlı şekilde daha erken (5.4±3.4 vs 15.6±11.5 g) gelişti. Beslenme öncesi NEK gelişen olgularda perforasyon, cerrahi gereksinimi ve mortalite sıklığı anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0.05).

Sonuç: Beslenmeden NEK gelişen olguların demografik ve klinik özellikleri ile prognozu literatürde ilk defa geniş bir hasta serisinde gösterilmiştir. Aşırı düşük doğum ağırlığı, SGA, perinatal asfiksi, resüsitasyon ihtiyacı, ağır RDS ve PDA'nın beslenmeden NEK gelişimi ile ilişkili olduğu gösterildi. Bu bebeklerde perforasyon ve mortalite daha fazla idi. Bu risk faktörlerine sahip ÇDDAlı bebeklerde beslenmeden NEK gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Nekrotizan enterokolit; beslenme; prematüre;*

TP-16

NEONATAL İNDİREKT HİPERBİLİRÜBİNEMİDE URSODEOKSİKOLİK ASİT TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşe Nur Akınel,[1] Merih Çetinkaya,[2] Müge Payaslı,[2] Sultan Kavuncuoğlu[2]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Sarılık, yenidoğan döneminin en çok karşılaşılan sağlık sorunlarından birisidir. Hiperbilirubinemi tedavisinde en sık kullanılan yöntem fototerapidir. Ursodeoksikolik asitin (UDKA) bilirubinin fekal atılımını artırarak bilirubin seviyelerini düşürmede etkili olabileceği deneysel olarak gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı indirekt hiperbilirubinemi olgularında fototerapiye ek olarak uygulanan UDKA tedavisinin fototerapi süresi, hastanede yatış süresi ve hastaneye tekrar yatış oranları üzerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya ABO ve Rh uyuşmazlığı dahil yenidoğan sarılığı tanısı ile yatırılarak tedavi gören term bebekler alındı. Kan değişimi uygulanan, intravenöz immunoglobulin uygulanan, uzamış sarılığı olan ve direkt bilirübinemisi olan olgular çalışma dışı tutuldu. Olguların bir kısmına fototerapi (FT) uygulanırken, diğer gruba FT+UDKA tedavisi verildi. Hastaların 12, 24, 36, 48, 60 ve 72. saat bilirubin değerleri, toplam yatış süreleri ve fototerapi süreleri ile taburculuk sonrası tekrar yatış gerekliliği kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 60 olgu dahil edilmiş olup, 30 tanesine UDKA+FT, 30 tanesine ise FT uygulanmıştır. İki grubun demografik verileri, yatış ve ilk 12 saat bilirübin düzeyleri benzerdi. UDKA+FT grubunun 12.saat sonundaki indirekt ve total bilirubin düzeyleri FT grubundan anlamlı olarak daha düşük idi (p=0.027 ve p=0.028). Ortalama yatış süresi UDKA+FT grubunda 28.6±9.7 saat, FT grubunda 38.2±16 saat olup, farklılık anlamlı idi (p=0.007). Ortalama fototerapi süreleri UDKA+FT grubunda 9.8±2.4 saat, FT grubunda ise 13.6±5.9 saat olup, UDKA grubunda fototerapi süresi anlamlı şekilde daha kısa idi (p=0.002).

Sonuç: Yenidoğanlarda direkt hiperbilirübinemi ve kolestaz vakalarında uygulanan UDKA, indirekt hiperbilirübinemisi olan yenidoğanlarda FT ile birlikte verildiğinde, hastanede yatış süresi, 12. saat total ve indirekt serum bilirubin değerleri ve toplam fototerapi süreleri anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır. Bulgularımızın başka çalışmalarla desteklenmesi durumunda UDKA tedavisinin fototerapi ile kombine şekilde indirekt hiperbilirübinemi tedavisinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal hiperbilirübinemi; fototerapi; ursodeoksikolik asit*

TP-17

TERM VE PRETEM YENİDOĞAN ANNE SÜTLERİNİN MAGNEZYUM,ÇİNKO VE BAKIR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nagehan Katipoğlu,[1] Tuba Özdemir,[2] Suzan Şahin,[1] Burçin İrem Abas,[3] Çiğdem Yenisey,[3] Mevlüt Türe,[4] Münevver Kaynak Türkmen[1]

1. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Aydın
2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın
3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın
4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Term ve pretermyenidoğan anne sütü örneklerinin magnezyum(Mg), çinko (Zn) ve bakır (Cu) düzeyi laktasyonun ilk 4 haftası analiz edilerek term ve preterm anne sütü arasındaki farklılıklar, laktasyon süresine bağlı değişimler araştırılarak bebeklerin mineral desteği gereksiniminin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen yenidoğanlar alındı. Bebeklerin annelerinden laktasyonun 3, 7, 14 ve 28. günlerinde sabah 8-10 saatleri arasında, emzirmeden önce, tek memeden elle sağılarak veya el-süt pompası yardımıyla örnekler toplanarak atomik absorpsiyon spektrofotometre (Varian 220FS) ile Mg, Zn ve Cu düzeyleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmadaki 54 bebeğin %57'si erkek, %43'ü kız idi. Preterm 29 bebeğin ortalama gebelik haftası 28,7±2,9 ve doğum ağırlığı 1239±387 gramdı. Term 25 bebeğin gebelik haftası 37,8±0,8 ve doğum ağırlığı 3070±386 gramdı. Term ve pretermlerin anne sütü içeriklerinin günlere göre karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Term olgular laktasyon zamanına göre karşılaştırıldığında; Mg ve Cu düzeylerinin günlere göre farklılık göstermediği (p>0.05) fakat Zn düzeylerinin zamanla azaldığı özellikle 3. gün ile 14. ve 28. günler arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p=0.01). Preterm bebeklerin ise anne sütü Mg düzeylerinin farklılık göstermediği (p>0.05), Cu düzeylerinin zamanla azaldığı fakat bu azalmanın anlamlı olmadığı (p>0.05), Zn düzeylerindeki 3. gün ile 7,14, ve 28. günler arasındaki azalma ise anlamlı saptandı (p=0.01). Annelerin eğitim durumu ve yaşadığı yer (şehir merkezi-kırsal) ile anne sütü içerikleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0.56, p=0.78).

Sonuç: Anne sütlerinin mineral içerikleri laktasyon zamanına göre değişmekte birlikte kolostrumda Cu ve Zn düzeyinin yüksek olup zamanla düşmesi anne sütü ile beslenen özelikle preterm bebeklerin element desteği alması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü, bakır, çinko, magnezyum*

TP-18

DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI OLAN YENİDOĞANLARDA ERKEN DÖNEM PROGNOZ

Müşerref Kasap,[1] Özge Altun Köroğlu,[1] Fırat Ergin,[1] Demet Terek,[1] Mehmet Yalaz,[1] Mete Akısü,[1] Ertürk Levent,[2] Yüksel Atay,[3] Nilgün Kültürsay[1]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir
3. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Doğumsal kalp hastalıkları(DKH), kardiyovasküler sistemdeki doğuştan olan yapısal ve fonksiyonel anormalliklerdir. Doğumsal kalp hastalıkları ile doğan yenidoğanlar ülkemizde sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir. Ülkemizde doğumsal kalp hastalıklarının epidemiyolojisi, mortalitesi ve morbiditesi üzerine bilgiler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada; hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen yenidoğanlarda doğumsal kalp hastalıklarının görülme sıklığının ve mortalitesinin saptanması, mortaliteye etki eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde Ocak 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında izlenen tüm hastaların dosyaları incelenerek, DKH saptananların demografik özellikleri, klinik gidişleri ve prognoza etki eden risk faktörleri değerlendirildi. Ekokardiyografi sonuçları (İlk 1 yaştaki tüm değerlendirmeler) ve kliniklerine göre hastalar normal ya da önemsiz, önemli, ciddi ve kritik DKH olarak gruplandırıldı. Kardiyovasküler cerrahi girişim yapılan hastalar ayrıca RACHS-1 (Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery-1)e göre sınıflandırıldı. (Çalışma deseni: Gözlemsel-retrospektif kohort)

Bulgular: Toplam 1650 hastanın elektronik dosyası incelendiğinde; değerlendirilen 869 ekokardiyografik incelemede ünitemizde DKH görülme sıklığı %5.2, DKH'da mortalite ise %37 bulundu. Ciddi ve kritik grupta yer alan 71 hastadan 9 hastaya anjiografik girişim uygulandı, 53 hasta opere edildi. RACHS-1 sınıflandırmasında komplike cerrahi grupları artmış mortaliteye sahipti. Antenatal tanı alma, opere olamama, mekanik ventilasyon gereksinimi, renal yetmezlik, postoperatif aritmi gözlenmesi kaybedilen hastalarda daha sıktı. Çoklu lojistik regresyon analizinde genetik sendrom ve postoperatif aritmi saptanmasının mortalite için en önemli risk faktörleri olduğu bulundu.

Sonuç: DKH'nda, erken tanı ve uygun stabilizasyon operasyona verilebilecek hasta oranını ve sağ kalımı artırmakta önemlidir. Preoperatif stabilizasyonda mümkünse mekanik ventilasyondan kaçınılmalıdır. Genetik sendromlar ve postoperatif aritmiler açısından dikkatli yaklaşılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: *Doğumsal kalp hastalığı, mortalite, risk, prognoz*

TP-19

BESLENME HEMŞİRESİNİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN PREMATÜRE BEBEKLERİN BESLENME VE BÜYÜMESİ ÜZERİNE OLUMLU ETKİLERİ

Özge Aydemir, Adviye Çakıl Sağlık, Zekiye Sekili, Neslihan Tekin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Beslenme desteği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izlenen prematüre bebeklerin bakımında kritik öneme sahiptir. Beslenme hemşiresi özel beslenme ihtiyaçları olan hastaların beslenmelerinin düzenlenmesinde görev alır. Yoğun bakım ekibi bebeğin akut bakımı, tedavileri ve girişimsel işlemlerine odaklanırken, beslenme hemşiresi beslenme desteğinin planlanması, sürdürülmesi ve büyümenin izlenmesini üstlenmektedir. Çalışmamızda YYBÜ'de beslenme hemşiresi görevlendirilmesinin prematürelerde beslenme ve büyüme üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ünitemizde izlenen <34 hafta ve <2000g bebeklerin alındığı retrospektif kohort çalışması yürütüldü. Beslenme destek hemşiresi görevlendirilmesinden 1 yıl öncesi grup 1, 6 aylık geçiş döneminden 1 yıl sonrası grup 2 olarak tanımlandı. Hastalar parenteral ve enteral beslenme desteğinin başlanma ve sürdürülme özellikleri, anne sütü alımları, kilo alım hızları ve büyüme parametreleri

açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1 (n=40) ve grup 2 (n= 39) gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, cinsiyet ve perinatal özellikler açısından benzerdi. Grup 2'de TPN başlanma (p<0,001) ve tam enteral beslenmeye geçiş süresi daha kısa (p=0.034), enteral beslenmeye anne sütü ile başlama (p<0,001), taburculukta ağırlıklı olarak anne sütü ile beslenme oranları (p=0,037) ve emzirme süresi (p=0,008) daha yüksek bulundu. Ayrıca postmenstrüel 40. haftada büyüme geriliğinin (vücut ağırlığı<10p) grup 2'de (%31 karşılık %65) daha az olduğu görüldü(p<0.007).

Sonuç: Beslenme hemşiresi prematüre bebeğin beslenmesine odaklanarak, diğer akut bakım hizmetleri sürdürülürken beslenmenin geri planda kalmasına izin vermez. Mümkün olan en kısa sürede emzirme danışmanlığına başlanması, anne ve bebeğin buluşturulması, kanguru bakımı verilmesi anne sütü alımını olumlu yönde etkilemiştir. Tam enteral beslenmeye geçiş süresi kısalmış ve postnatal büyüme geriliği sıklığı azalmıştır. Beslenme desteğinin tek elden düzenlenmesi ve denetlenmesi prematürelerde beslenme ve büyüme parametrelerini olumlu yönde etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre beslenmesi, beslenme hemşiresi, anne sütü*

TP-20

PREMATÜRE ANEMİSİNDE SERUM İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sara Erol,[1] Sezin Ünal,[1] Nihal Demirel,[1] Ferit Kulalı,[1] Dilek Ulubaş Işık,[1] Uğur Aksu,[2] Ahmet Yağmur Baş[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi, İstanbul

Amaç: Preterm infantlarda anemi kanın oksijen kapasitesini azaltarak doku hipoksisine neden olabilir. İskemi modifiye albümin (İMA) doku hipoksisinin belirlenmesinde kullanılan biyokimyasal belirteçlerdendir. Çalışmamızda prematüre anemisi nedeniyle eritrosit transfüzyonu yapılan hastaların serum İMA düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Eylül 2015-Mart 2016 tarihleri arasında, üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gestasyonel yaşı ≤32 hafta olan prematüre hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Prematüre anemisi nedeniyle eritrosit transfüzyonu yapılan 31 hasta vaka grubunu, benzer gestasyonel ve postnatal yaştaki 31 preterm bebek ise kontrol grubunu oluşturdu. Prematüre anemisine bağlı eritrosit transfüzyonu kararı verilen hastalardan transfüzyondan hemen önce ve transfüzyondan 1 hafta sonra, kontrol grubundaki hastalardan ise tiroid fonksiyon testleri, biyokimya veya hemogram kontrolü için kan alındığında serum ayrılarak İMA düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Vaka grubunda eritrosit transfüzyonu öncesinde ölçülen İMA düzeyleri kontrol grubundaki hastaların serum İMA düzeylerinden yüksekti (p=0.03). Eritrosit transfüzyonu alan hastaların serum İMA düzeyleri transfüzyon sonrası anlamlı şekilde düşük bulundu (p:=0.007). Hematokrit değeri ≤ %30 olan hastaların serum İMA düzeyleri ise hematokrit değeri > % 30 olan hastaların serum İMA düzeylerinden yüksek bulundu (p=0.002).

Sonuç: Çalışmamızda hematokrit değeri ≤ %30 olan hastaların İMA düzeylerinin yüksek olması doku hipoksisinin bir bulgusu olarak yorumlandı. Anemik bebeklerde eritrosit transfüzyonu sonrası serum İMA değerlerindeki düşüş ise doku oksijenizasyonundaki iyileşmeye bağlandı. Çalışmamızın verileri prematüre anemisinde, serum İMA düzeylerinin doku hipoksisinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek biyokimyasal bir belirteç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Anemi, hipoksi, prematüre*

TP-21

BALIK YAĞI İÇERİKLİ LİPİD SOLÜSYONLARI PRETERM BEBEKLERDE SONUÇLARI DEĞİŞTİREBİLİR Mİ?

Senem Alkan Özdemir, Rüya Çolak, Ezgi Ergon, Meral Yıldız , Ferit Kulalı, Kıymet Çelik, Özgür Olukman, Şebnem Çalkavur

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Prematüreler doğumdan itibaren parenteral nutrisyona gereksinim duyarlar. Bunun önemli bir öğesi de lipiddir. Bu araştırmada; lipid solüsyonu olarak sadece zeytinyağı ve soya bazlı lipid solüsyonu alan pretermlerle,aynı solüsyona balık yağı eklenerek hazırlanan solüsyon alan bebeklerin laboratuvar değerleri ve kısa dönem sonuçları karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza; Ocak 2016-Ocak 2017 tarihlerinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemize yatan, 32 gebelik haftası ve/veya<1600 gram olan prematüreler alındı. Perinatal asfiksi, major konjenital anomali,erken başlangıçlı sepsis, doğuştan metabolik hastalık şüphesi ve başlangıçta karaciğer patolojisi olan ve/veya direkt bilirubin yüksekliği olanlar dışlandı. Tüm hastalara en geç 24.saatte parenteral beslenme ve ipid postnatal 2.günde başlandı.Kapalı zarf usülü randomize edilen bebekler iki gruba ayrılarak, Grup 1'e 1g/kg/gün Omegaven+2g/kg/gün Clinoleic, Grup 2'ye 3g/kg/gün sadece Clinoleic verildi. Protein ve elektrolit replasmanı tüm bebeklerde aynıydı,enteral beslenmeye en geç 48.saatte geçildi. İlk 48 saatte anne sütü gelmeyenlere preterm formülası verildi. Bebeklerin postnatal 1.haftasından itibaren haftalık laboratuvar verileri (AST, ALT, GGT, total bilirubin, direkt bilirubin, HDL, LDL, kolesterol, trigliserid), kilo alımları ve kısa dönem sonuçları (BPD, Surfaktan gereksinimi, İVK, NEK, ROP, sepsis, mortalite, hastanede kalış süresi, taburculuk kilosu) karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 25'i Grup 1 olmak üzere 55 bebek alındı. Gruplar arasında gebelik haftası,kilo,cinsiyet,doğum şekli,anne sütü alımı,lipid süresi,total enterale geçiş süresi ve doğum ağırlığını yakalama açısından farklılık yoktu(p>0,05). Direkt bilirubin düzeyi her iki grupta da normal sınırlarda seyretmesine karşın, Grup1'de istatistiksel anlamlı derecede düşüktü (p<0,05). AST ve ALT değerleri istatistiksel fark yaratmasa da 1.grupta daha düşüktü. Diğer laboratuvar verileri benzerdi.Surfaktan gereksinimi Grup1'de anlamlı derecede yüksek olmasına karşın; BPD, PDA, IVK, mortalite, Evre>2 Retinopati, Evre> 2 NEK, sepsis ve hastanede kalış süresi benzerdi (Grafik2). Taburculuk kilosu 1.grupta 2.gruptan daha yüksekti (p:0.05).

Sonuç: Balık yağı içerikli lipid solüsyonları literatürde genellikle TPN kolestazlı bebeklerde kullanılmasına karşın,çalışmamızda başlangıçtan itibaren kullanılmış olup,hem tartı alımı hem de direkt bilirubin üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir. Bu nedenle erken başlanmasının kısa ve uzun dönem sonuçlara katkısı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: *Balık yağı, lipid, parenteral nütrisyon, preterm,*

TP-22

LENFOSİT/NÖTROFİL ORANI PRETERM BEBEKLERDE GEÇ BAŞLANGIÇLI SEPSİSİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Senem Alkan Özdemir,[1] Esra Arun Özer,[2] Özkan İlhan,[3] Sümer Sütçüoğlu[3]

1. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Nazokomial/geç başlangıçlı sepsise bağlı mortalite ve morbidite, preterm bebeklerde oldukça yüksektir.Erişkin çalışmalarında;lenfosit/ nötrofil oranı (LNO) sepsisin varlığını ve ciddiyetinin tespitinde kullanılmıştır.Bu çalışmada;geç başlangıçlı sepsis nedeni düşünülen olgularda kültür pozitifliği ile LNO arasında ilişki olup olmadığını ve uzun dönem sonuçlara olan etkisini karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine yatan <32 gebelik haftası ve/veya <1500 g olan, postnatal yaşı 72 saatin üzerinde, klinik ve laboratuvar verileri ile geç başlangıçlı sepsis düşünülen olgular dahil edildi. Çalışmaya;annesinde korioamnionit,preeklampsi olanlar, erken başlangıçlı sepsis ve konjenital enfeksiyonu bulunanlar, gelişme geriliği ve terminal dönemde olan bebekler alınmadı. Kan kültüründe üreme olanlar kültür pozitif, kan kültüründe üreme olmayanlar kültür negatif olarak kabul edildi. Tüm olguların gebelik haftası,cinsiyeti,doğum ağırlıkları, doğum şekli, anne yaşı, APGAR skorları, kültürlerinde üreme olup olmadığı, uzun dönem sonuçları ve laboratuar verileri (CRP, LNO, WBC ve PLT) karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 127 bebek (57 kültür pozitif,75 kültür negatif olmak üzere) dahil edildi.Kültür pozitif bebekler ile negatif olan bebeklerin kilo, cinsiyet, doğum şekli, postnatal yaş, APGAR skoru benzerdi. Etkenlere bakıldığında sırasıyla; Koagülaz negatif stafilokok ve Klebsiella pneumonia üremesi olduğu, Candida spp ise sadece 1 bebekte olduğu saptandı. LNO kültür pozitif olan bebeklerde, kültür negatif

olan bebeklere kıyasla istatistiksel farka yol açacak şekilde düşük bulundu(p<0.001).CRP ile arasında anlamlı korelasyon saptandı.Sensitivite ve spesifite hesaplandı.LNO düşüklüğü ile mortalite oranının arttığı bulundu.Diğer laboratuar değerleri arasında fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışma; LNO'nun pretermlerde geç başlangıçlı sepsisi öngörmede önemli bir belirteç olduğunu gösteren literatürdeki ilk çalışmadır. Kolay,basit ve ucuz bir yöntem olup preterm bebeklerde kültür pozitif sepsisi ve klinik gidişatı öngörebileceği,pratik kullanımda yer alabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: *Geç başlangıçlı sepsis, preterm, lenfosit/nötrofil oranı*

TP-23

YENİDOĞANDA ERİTROSİT TRANSFÜZYONU SIRASINDA UYGULANAN FARKLI BESLENME ŞEKİLLERİNİN İNTESTİNAL OKSİJENİZASYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sevgi Aslan, Hülya Selva Bilgen, Hülya Özdemir, Abdullah Sarıöz, Aslı Memişoğlu, Eren Özek

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Prematüre bebeklerde eritrosit transfüzyonu sırasında uygulanmakta olan farklı beslenme stratejilerinin intestinal oksijenizasyon, beslenme intoleransı ve nekrotizan enterokolit (NEK) gelişimi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya gestasyon haftası(GH) <32 hafta olan 28 bebek alındı. Transfüzyon kararı 'Kısıtlı transfüzyon rehberi' temel alınarak yapıldı. Bebekler (en az 30 ml/kg/gün beslenen) transfüzyon esnasındaki beslenme şekillerine göre üç gruba ayrıldı. Grup 1de eritrosit transfüzyonu öncesi iki saat, transfüzyon sırasında ve sonrasında iki saat beslenme kesilirken; grup 2de beslenme %50 azaltıldı; grup 3de ise beslenmeye aynen devam edildi. Tüm olguların mezanterik ve serebral oksijen satürasyonu (rSO2) INVOS Cerebral/Somatic Oximeter cihazıyla; alın ve göbek altına yapıştırılan problarla,transfüzyondan iki saat önce başlanılarak, 48 saat süresince ölçüldü. Hastaların bazal rSO2 değerleri, sonrasında ölçülen mezanter-serebral rSO2 ölçümleri (transfüzyon öncesi, sırasında) ile karşılaştırıldı ve beslenme intoleransı/NEK ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Ortalama GH 27,8 ±2,6 hafta; doğum ağırlığı 1042 ±362 gram olan bebekler, postnatal 34 ±21.günde çalışmaya alındı. Tüm bebeklerde bazal rSO2 değerleri transfüzyon sırasında ve sonrasında ölçülen mezanter rSO2 ile karşılaştırıldığında; transfüzyon sonrası rSO2 değerlerinde anlamlı bir artış bulundu(p<0,05). Gruplar arasında transfüzyon öncesi, sırasında ve sonrası mezanter rSO2 ölçüm ve mezanter/serebral rSO2(SCOR) oranları karşılaştırıldığında ise anlamlı fark saptanmadı(p>0,05). Toplam 7 bebekte NEK(n:5) ve beslenme intoleransı (n:2) gelişti. NEK gelişen bebeklerin 3'ü beslenmenin kesildiği gruptaydı. NEK gelişen ve gelişmeyen yenidoğanlarda mezanter rSO2 ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı(p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda transfüzyon sırasında ve sonrasındaki mezanter rSO2 değerleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kısıtlı sayıdaki olgu grubumuzda NEK gelişen olgularda beslenme şeklinin etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: *Nekrotizan enterokolit, transfüzyon, prematüre, mezanterik oksijenizasyon*

TP-24

PRETERM YENİDOĞANLARDA TİYOL-DİSÜLFİT DENGESİ: PROSPEKTİF-GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

Sezin Ünal,[1] Dilek Ulubaş Işık,[1] Ahmet Yağmur Baş,[1] Sara Erol,[1] İlter Arifoğlu,[1] Murat Alışık,[2] Özcan Erel,[2] Nihal Demirel[1]

1. Etlik Zübeyde Hanim Kadin Hastaliklari Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiyoller, sülfidril grubu içeren organik bileşiklerdir. Antioksidan etkilerini dinamik tiyol-disülfit dengesi ile sürdürürler. Dengenin disülfit lehine artması oksidan bir ortam olduğunun işaretidir. Tiyol-disülfit dengesi preterm yenidoğanlarda

değerlendirilmemiştir. Çalışmamızın amacı preterm bebeklerde ilk üç haftadaki tiyol-disülfit dengesini incelemektir.

Yöntem: Çalışma üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Gestasyon haftası ≤ 32 hafta ve ağırlığı ≤ 1500 gr olan anomalisi olmayan preterm bebekler dahil edildi. İzlemde iki saatten fazla entübe kalan, üç günden fazla enteral beslenmeyen, formula ile beslenen, kan/kan ürünü ve inotrop tedavisi alan, sepsis, intraventriküler kanama, kronik akciğer hastalığı, prematüre retinopatisi (> Evre-2) olan hastalar çıkarıldı. Serum tiyol-disülfit dengesi üç zamanda (bazal, 1. hafta, 3. hafta) değerlendirildi. Serum nativ-tiyol, total-tiyol ve disülfit düzeyleri ölçüldü (mikromol/Lt), disülfit/nativ-tiyol, disülfit/total-tiyol ve nativ/total-tiyol oranları hesaplandı. Sonuçların değişiminin anlamlılığı Wilcoxon testi (SPSS V15) ile değerlendirildi.

Bulgular: 80 hasta [30 (29–31) hafta; 1255 (1080–1415) gr] dahil edildi. Bazal nativ-tiyol: 209,54±41,83 mikromol/Lt; total-tiyol: 251,70±45,82 mikromol/Lt; disülfit: 21,08±7,43 mikromol/Lt; disülfit/nativ-tiyol: 10,49±4,62; disülfit/total-tiyol: 8,45±2,93; nativ/total-tiyol: 83,10±5,87 idi. Tiyol düzeylerinin 1. ve 3. haftalarda yükseldiği ($p<0.05$), disülfit düzeyi ve disülfit/tiyol oranının 1. haftada bazal değere göre yükseldiği ($p<0.05$), 3. haftada 1. haftaya göre düştüğü ($p<0.05$) gözlendi. Nativ/total-tiyol oranı 1. haftada azalırken ($p<0.05$) 3. haftada arttığı ($p<0.05$) gözlendi.

Sonuç: Dinamik tiyol-disülfit dengesinin yoğun oksidatif stres yaratacak durumlar yaşamakta olduğu ilk haftada disülfit lehine olduğu, iyileşme döneminin başladığı üçüncü haftada ise tiyol lehine olduğu görüldü. Bu çalışmada sağlıklı preterm bebeklerin ilk 3 haftasına ait tiyol-disülfit dengesine ait referans değerler sunularak, sonraki çalışmalara örnek olacağı düşülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, oksidan stres, tiyol-disülfit dengesi*

TP-25

FOTOTERAPİNİN ANNE SÜTÜNÜN OKSİDAN/ANTİOKSİDAN SİSTEMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: PROSPEKTİF-KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Sezin Ünal,[1] Nihal Demirel,[1] Deniz Yaprak,[1]
Dilek Ulubaş Işık,[1] Sara Erol,[1] Salim Neşelioğlu,[2]
Özcan Erel,[2] Ahmet Yağmur Baş[1]

1. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Fototerapi, preterm bebeklerin %80'inden fazlasına uygulanan, oksidan/antioksidan sistem dengesini oksidan lehine değiştirebilen bir tedavidir. Orogastrik sonda ile beslenen preterm bebeklerde fototerapi beslenme sırasında devam edildiğinde, verilen anne sütü her beslenmede ortalama 20 dakika fototerapi ışınına maruz kalmaktadır. Anne sütü birçok antioksidan madde içerir. Bu maddelerin düzeyleri değişken olup, daha önce depolama süreçlerinin anne sütünün antioksidan kapasitesini azaltabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız fototerapi ışınlarının anne sütünün oksidan/antioksidan sistemine olan etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Üçüncü düzey yenidoğan ünitesinde yürüttüğümüz çalışmaya postpartum 7-14 gününde olan 50 sağlıklı anneden alınan süt örnekleri dahil edildi. Sağılmış sütlerden iki adet beşer ml'lik örnek alınarak, iki gruba ayrıldı. "Kontrol grubu (fototerapi almayan grup); n=50" ve "Fototerapi grubu; n=50" LED fototerapide (60 mikroW/cm2/nm) 20 dakika bekletildikten sonra analiz edilene kadar -80 derecede saklandı. Anne sütlerinde total antioksidan kapasite (TAK; mmol-Trolox equiv/L) ve total oksidan durum (TOS; mmol-H2O2/L) düzeyleri ölçüldü. Oksidatif stres indeksi (OSI; TOS / TAK / 100) hesaplandı. Sonuçlar Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Sütleri temin edilen annelerin özellikleri; yaş: 30±5 yıl, gebelik haftası: 37±2 hafta, doğum ağırlığı: 3029±442 gr, sezaryen: %70 idi. Fototerapi grubundaki sütlerin TAK düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük saptandı [mmol-Trolox equiv/L; medyan (çeyrekler-arası aralık): Kontrol: 1.77 (1.51-2.06) ve Fototerapi: 1.30 (0.89-1.65); p: < 0.001]. TOS düzeyi iki grupta benzerdi.OSI fototerapi grubunda daha yüksek saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Fototerapi sırasında orogastrik beslenmenin sürdürülmesi ile ilgili bir öneri bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonuçları fototerapinin sütün oksidan durumunu değiştirmeden antioksidan kapasitesini azalttığını göstermiştir. Bu nedenle, orogastrik beslenme sırasında fototerapiye ara verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü, oksidatif stres, fototerapi, orogastrik beslenme*

TP-26

ERKEN YOĞUN PARENTERAL BESLENME İNTRAUTERİN PROTEİN DESTEĞİNİ NE KADAR TAKLİT EDEBİLİYOR?

Sibel Sevük Özümüt, Ayşe Adak, İlke Mungan Akın, Nuran Üstün, Fahri Ovalı, Sertaç Arslanoğlu

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebekler doğum sonrası erken dönemde gastrointestinal sistemin immatüritesi ve eşlik eden prematürite sorunları nedeniyle besinsel gereksinimlerini enteral yol ile sağlayamazlar. Prematürelerdepostnatal büyüme için hedeflenen intrauterin besin özellikle protein alımı ve büyümenin sağlanmasıdır. Bu nedenle son yıllarda prematüre beslenmesinde erken ve yoğun parenteral beslenme uygulanmaktadır. Çalışmamızda erken ve yoğun parenteral beslenmenin prematürelerin aminoasit düzeylerine etkisini araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Ünitemiz protokolüne göre çok düşük doğum ağırlıklı tüm prematüre yenidoğanlara, doğum sonrası ilk saatlerden itibaren erken ve yoğun parenteral beslenme uygulanmaktadır. Çalışma grubunda da protokole uygun olarak ilk saatlerde 2 gr/kg/g aminoasit (aa) baslanarak, 0.5-1 g/kg/g artışlarla 4 g/kg/g'ne ulaşılmıştır. Halen devam etmekte olan çalışmamızda gestasyon yaşı < 32 hafta prematüre bebeklerde kord kanı ve postnatal 7. günde topuk kanından Tandem Mass yöntemiyle aminoasit düzeyleri ölçülmüştür. Kord kanı fetal a.a.düzeyini, doğum sonrası 7. günde alınan topuk kanı ise parenteral beslenmenin etkisini yansıtmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya şu ana kadar dahil edilen 26 prematürenin 19'u erkek 17'si kız olup, ortalama gestasyon haftaları 30 ±2.4 idi. Doğum ağırlıkları ortalama 1466 ±413 g olan bebeklerin postnatal 7. gündeki vücut ağırlıkları ortalaması 1444 ±434 g saptandı. Prematurelerin kord ve 7. gün kan aa. düzeylerinden bir örnek tabloda görülmektedir.

Sonuç: Sunulan değerler devam etmekte olan bir çalışmanın ön sonuçlarıdır. Örneklem sayısı henüz yeterli değildir, ancak elde edilen veriler erken ve yoğun parenteral beslenmenin amino asit profili açısından intrauterin protein alımını karşıladığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: *Fetal büyüme, parenteral beslenme, prematürenin protein ihtiyacı*

TP-27

NEONATAL YOKSUNLUK SENDROMU VAKA SERİSİ

Şehribanu Işık, Handan Bezirganoğlu, Buse Bekmez, Hayriye Gözde Kanmaz Kutman, Nurdan Uraş, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Sağlık Uygulama Merkez,

Amaç: Annesi madde bağımlısı olan ve yoksunluk bulguları açısından izlenmek üzere yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YDYBÜ) yatırılan bebeklerin maternal ve neonatal özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2015-2017 Ocak ayları arasında neonatal yoksunluk sendromu (NYS) takibi amacı ile yatırılan bebeklerin bilgileri retrospektif değerlendirildi. Ünite politikası olarak tüm bebekler YDYBÜ'ne yatırılarak sakin, sessiz, karanlık ortamda izleme alındı. Bebekler eşlik edebilecek bakteriyel ve viral hastalıklar açısından serolojik olarak tetkik edildi, kültürler gönderildi. Bebekler 4-6 saat aralıklar ile Finnegan skorlama sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 14 bebek NYS ön tanısı ile yatırıldı.

Tablo 1.

	Alanin	Arginin	Methionin	Tirozin	Fenilalanin	Lösin
Kord kanı aa. düzeyi	266±163µm	10,4±5.9µm	19,4±9,3µm	93,7±47,6µm	80,4±28,6µm	125±44,4µm
7. gün aa. düzeyi	217±56µm	9,76±7,6µm	21,8±8,13µm	91,65±49,9µm	80,1±19,1µm	151±45µm

Gebelik haftası ortanca 35.5 hafta (26-38), preterm doğum oranı %64.3 (9) olup doğum ağırlığı ortanca 2.415 gr (900-2910) olarak saptandı. Bebeklerin %46.9 (6)'sı erkek idi. Finnegan skoru ortanca 7 (3-13) olup skorun maksimum olduğu saat aralığı n=3 (%21.4) hastada ilk 24 saatte, n=6 (%42.9) oranında 24-48 saat arasında, n=5 %35.7 hastada 48-72 saat aralığında saptandı. Tedavi olarak n=10 (%71.4) hastaya destek tedavisi, n=2 (% 14.2) fenobarbital, n=1 (%7.1) morfin, n=1 (%7.1) fenobarbital ile birlikte morfin verildi. Beslenme % 71.4 (n=10) formula, %14.3 (n=2) anne sütü ile sağlandı. Hospitalizasyon süresi ortanca 10.5 (4-116) gün olup, bebeklerin %78.6 (n=11) eve taburcu edildi. 3 bebeğin (%21.4) bakımı sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu tarafından üstlenildi. Maternal özellikler açısından bakıldığında, anne yaşı ortanca 21.5 (16-30), adolesan gebelik oranı %35.7 (n=5), evlilik bağı olmayanlar % 71.4 (n=10) idi. Doğum şekli %50 oranında normal vajinal yol ile olup bu bebeklerden biri tıbbı destek almadan evde doğmuştu. Gebelikte naloksan tedavisi alan sadece 1 anne olup, %78.6 (n=11)'sının takipsiz gebelik olduğu öğrenildi. Gebelik sırasında kullanılan madde %64.3 (9) eroin, %14.3 (2) çoklu madde , %14.3 (2) esrar, %7.1 (1) kokain idi.

Sonuç: Madde bağımlısı annelerin çok azının prenatal bakım aldığı, yaşlarının küçük olduğu ve gebeliklerinin büyük kısmının prematürite ile sonuçlandığı dikkati çekmektedir. Madde kötüye kullanımı, diğer birçok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de ciddi bir sorun haline gelmektedir. Madde kullanımının gebeler, fetüs ve yenidoğanlara etkisine yönelik ilginin artmasına, tıbbi bakım ve sosyomedikal destek için uygulanabilir politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Yoksunluk sendromu, madde bağımlılığı, yenidoğan*

TP-28

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE NTISS, SNAP II, SNAP-PE-II SKORLARININ NEONATAL MORBİDİTELERDEN NEK, IVH VE ROP BELİRLEMESİNDEKİ YERİ

Gokçe Çıplak, Ülfet Vatansever, Betül Acunaş, Rıdvan Duran, Nükhet Aladağ

Trakya Üniversitesi Tip Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) yatan bebeklerde mortalite riskinin önceden belirlenmesi, ailenin bilgilendirilmesi ve erken mortalite gibi karşılaşılabilecek ağır durumlara hazırlıklı olma açısından son derece önemlidir. Mortalite riskini öngörebilmek amacıyla çeşitli skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Skorlama sistemleri, hastanın prognozunu tahmin etmek, klinik çalışmalar sırasında farklı grupları karşılaştırmak, değişik ünitelerin performansını değerlendirmek, mortalite yanında erken ve geç komplikasyonları öngörerek, ilgili girişimleri önceden gerçekleştirebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışma ile yaşamın ilk gününde YYBÜ'ye yatırılan ileri derecede preterm yenidoğanlarda NTISS, SNAP II ve SNAP-PE-II skorlama sistemlerinin neonatal morbiditelerden NEK, IVH ve ROP'u belirlemedeki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma prospektif olarak Eylül 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatışı yapılan < 32.gebelik haftası ve 1500 gr den küçük yenidoğanların ilk 24 saatte SNAP II, SNAPPE II, 24, 48 ve 72.saatlerde NTISS skorları hesaplandı. İntraventriküler hemoraji (IVH), nekrotizan enterokolit (NEK), prematüre retinopatisi (ROP), gibi morbiditeler prospektif olarak kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmede; sistemlerin belirleyiciliğini doğru şekilde saptamak için "Reciver Operating Characteristic" (ROC) eğrisi ve bununla ilişkili "area under the curve" (AUC) değeri hesaplandı.

Bulgular: Toplam 120 ileri derecede preterm yenidoğanın (ortalama 1175 g, 28 gh) alındığı çalışmada 24 bebek (%20) kaybedildi. Yaşayanlarda %30 oranında IVH, %60 oranında NEK, %12 oranında ROP geliştiği gözlendi. 24. Saatte hesaplanan NTISS "cut-off" değeri 10 olarak belirlendiğinde NEK'li olguları öngörmede duyarlılığının %76, özgüllüğünün %42 olduğu, ROC eğrisi AUC değerinin 0,55 ile anlamlı olduğu saptandı. 48 ve 72. Saatlerdeki NTISS skorlamasının da NEK öngörmede duyarlılıklarının yüksek olduğu buna karşın özgüllüklerinin düştüğü görüldü (sırasıyla %82, %31; %86, %31). SNAP II skorunun "cut-off" değeri 8 alındığında NEK'li olguları öngörmede duyarlılığının %47, özgüllüğünün %63 olduğu, ROC eğrisi AUC değerinin 0,52 ile anlamlı olduğu belirlendi. IVH'i belirlemede ise en iyi skorlamanın 24. Saatte bakılan NTISS skorunun olduğu ("cut-off" değeri 14, duyarlılık %81, özgüllük %73, ROC eğrisi AUC değeri 0,84) saptandı. ROP'u belirlemede yine 24. Saatte bakılan NTISS skorunun

("cut-off" değeri 15, duyarlılık %71, özgüllük %70, ROC eğrisi AUC değeri 0,73) diğer skorlara göre hem duyarlılığının hem de özgüllüğünün yüksek olduğu, diğer skorlama sistemlerinin ise duyarlılıkları yüksek olmasına rağmen özgüllüklerinin düşük olduğu gözlendi.

Sonuç: 24. Saatte bakılan NTISS skorunun her üç morbiditeyi belirlemede diğer skorlara göre daha duyarlı ve özgül olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal morbidite, risk, skorlama, NTISS, SNAPII, SNAP-PE-II*

TP-29

PREMATÜRE BEBEKLERDE AKUT BÖBREK HASARININ ERKEN BELİRLENMESİNDE KDİGO KULLANILABİLİR Mİ?

Ayşe Bulut,[1] Ümit Ayşe Tandırcioğlu,[1] Nilüfer Güzoğlu,[1] Salih Davutoğlu,[1] Banu Çelikel Acar,[2] Didem Aliefendioğlu[1]

1. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale
2. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Yenidoğanlarda akut böbrek hasarı (ABH) tanısında yaygın olarak serum kreatininin (sCr) ≥1,5 mg/dL olması kullanılır. Ancak sCr ABH'nın tanısı için geç bir belirteçtir. Erken dönemde hasarın belirlenmesi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Son yıllarda KDIGO ABH tanı kriterleriyle çocuklarda ABH tanısı erken konulmaktadır. Bu çalışmada yenidoğana adapte edilen KDIGO kriterlerinin prematüre bebeklerdeki uygulama sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Çalışmaya YYBÜ'nde izlenen gebelik yaşı <36 hafta olan prematüreler alındı. ABH tanısı yenidoğan KDIGO kriterleriyle konuldu. Gebelik haftası, doğum ağırlığı açısından eşleştirilmiş ve böbrek hasarlanması olmayan bebekler kontrol grubunu (n=26) oluşturdu.Bebeklerle ilgili veriler kayıtlardan elde edildi.

Bulgular: ABH tanısı 27 hastada saptandı. sCr>1.5 mg/dl olması ile ABH tanısı konulan hasta sayısı 9 iken KDIGO kriterleriyle 27'ye yükseldi. ABH olan ve sağlıklı grubun gebelik haftası ve doğum ağırlığı benzer iken ilk grupta erkek oranı daha fazlaydı. İki grupta doğum salonunda canlandırma gereksinimi açısından fark varken kan gazı parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı.Desatürasyon atak sayısı, sepsis, pulmoner hipertansiyon, hipotansiyon, inotrop desteği açısından anlamlı fark gözlendi. Alınan ilk sCr ile anne sCr değerleri arasında güçlü korelasyon saptandı. İlk idrar çıkışı ve sıvı yükleri açısından gruplar arasında fark gözlenmezken, böbrek hasarının tanımlandığı gün bakılan sıvı yükü ve idrar çıkışı anlamlı şekilde farklıydı. sCr<1,5 mg/dl olan ancak izlemde 0,3 mg/dl'den fazla sCr artışı olan 18 hastanın sonuçları ABH gelişmeyen kontrolle karşılaştırıldı. 18 hastanın kontrol grubuna göre mortalite ve ventilatörde kalma süresi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: YYBÜ'nde izlenen prematüreler böbrek hasarlanmasına yatkındır. Erken tanımlanması morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Suboptimal bir belirteç olan sCr yerine erken dönemde uyarıcı olan KDİGO kriterlerinin kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, Akut böbrek hasarı, kreatinin, KDİGO*

TP-30

ERKEN TERM VE TERM YENİDOĞANLARDA TRANSKÜTANÖZ BİLİRUBİN DÜZEYLERİ VE CİDDİ HİPERBİLİRUBİNEMİ RİSKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serdar Ümit Sarıcı,[1] Murat Özcan,[2] Melis Akpınar,[1] Demet Altun,[1] Yüksel Yaşartekin,[1] Esad Köklü,[3] Muhittin Abdülkadir Serdar,[4] Dilek Sarıcı[5]

1. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ankara
2. Haymana Devlet Hastanesi, Ankara
3. Özel Megapark Hastanesi, Kahramanmaraş
4. Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
5. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Term yenidoğanlarla karşılaştırıldığında erken term yenidoğanlar daha yüksek mortalite ve neonatal morbiditeye sahip olmakla birlikte erken term yenidoğanlarda neonatal bilirubin düzeylerinin seyri ve ciddi hiperbilirubinemi riski daha önce karşılaştırmalı olarak araştırılmamıştır. Biz bu çalışmada erken term ve term yenidoğanlarda yaşamın ilk ayında transkütanöz bilirubin (TkB) düzeylerinin seyrini karşılaştırmayı ve erken term yenidoğanlarda term yenidoğanlara göre tedavi

gerektiren ciddi hiperbilirubinemi açısından risk artışı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmasında bir yıl boyunca doğan erken term (n=135) ve term (n=85) yenidoğanlarda TkB seyrini izlemek için, ilk ikisi yaşamın 6. ve 48. saatlerinde ve sonraki dördü (3.-6. ölçümler) rutin muayene günlerinde (4., 7., 15. ve 30. günler) olmak üzere toplam 6 TkB ölçümü yapıldı. Erken term ve term yenidoğanlar arasında TkB düzeylerinin seyirleri ve ciddi hiperbilirubinemi oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: İki grup arasında ikinci ve altıncı TkB değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasa da (Sırasıyla p=0.729 ve p=0.086); birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci TkB değerleri erken term grubunda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti (Sırasıyla p=0.003, p=0.004, p=0.006 ve p=0.008). Term yenidoğanlarla karşılaştırıldığında erken term yenidoğanlarda tedavi gerektiren sarılık açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da (p=0.279), hafif risk artışı (risk oranı=1.64) saptandı.

Sonuç: Erken term yenidoğanlar, hem fizyolojik hem de ciddi hiperbilirubinemi riskinin en yüksek olduğu günlerde (4. - 15. günler), TkB seviyeleri önemli ölçüde daha yüksek seyrettiği için term yenidoğanlar gibi takip edilmemelidir. Erken term yenidoğan grubunda fototerapi gerektiren ciddi hiperbilirubinemi risk artışının istatistiksel olarak anlamlı olmamasının nedeni vaka sayısının göreceli olarak az olması olabilir. Bu nedenle daha fazla sayıda vaka içeren çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Erken term, term, transkütanöz bilirubin, yenidoğan*

POSTERLER

P-001

SURİYE VE DİĞER MÜLTECİ BEBEKLERİN NEONATAL DÖNEM SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

İstemi Han Çelik, Zehra Arslan, Dilek Ulubaş Işık, Ömer Lütfi Tapisiz, Leyla Mollamahmutoğlu, Ahmet Yağmur Baş, Nihal Demirel

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Ülkemiz 300.000'i kamplarda olmak üzere 2.7 milyondan fazla Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapmaktadır. Suriye dışında Irak, Afganistan, Pakistan ve Orta Asya Türk cumhuriyetlerinden mülteciler ülkemize kabul edilmektedir.
Bu çalışmada hastanemizde doğan mülteci yenidoğanların sonuçlarını değerlendirmeyi ve Türkler ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2013 ve Eylül 2016 arasında doğan mülteci ve Türk yenidoğanlara ait demografik bilgiler anne ve bebek dosyalarından toplandı.

Bulgular: Çalışma sürecinde hastanemizde 49.413 doğum gerçekleşirken 907 (%1.83)'si mülteciydi. Mülteci sayısı 2013-2016 yıllarında 10.000 doğumda 17.2, 89, 250 ve 310 olacak şekilde artış göstermişti. Doğum sayıları Suriye, Irak, Afganistan ve diğer ülkeler (İran, Sudan, Somali, Etiyopya ve Türkmenistan) için sırayla 718, 136, 32 ve 21'di. Mülteci annelerin yaşları anlamlı olarak daha düşükken doğum ağırlığı ve gestasyonel yaş benzerdi. Mültecilerde sezaryen oranı daha düşük, gestasyon haftasına göre küçük ve büyük bebek oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Mortalite oranı mültecilerde daha yüksekti ($p>0.05$).
Mülteci bebeklerin YYBÜ'e yatış oranı %12.3'ken Türklerde %13.5'ti. Sarılık ve perinatal asfiksi mültecilerde, RDS ve 32 gestasyonel hafta (GH) veya 2000 gr altı doğum ise Türklerde daha fazlaydı ($p<0.05$).
32 GH ve altında RDS, sepsis, nekrotizan enterokolit oranları benzerken surfaktan kullanımı ve bronkopulmoner displazi Türklerde daha fazlaydı ($p<0.05$). Mülteci bebeklere ait YYBÜ yatış maliyeti yaklaşık 450.000 USD'di ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından karşılandı.

Sonuç: Sonuç olarak, Suriye uyruklular başta olmak üzere mülteci doğumları giderek artmaktadır. Türk halkı ve Devleti medikal, sosyal ve ekonomik olarak mültecileri desteklese de uluslararası destek gereklidir. Ülkemizin diğer bölgelerinde farklı sosyoekonomik şartlarda yaşayan mültecilere ait maternal ve neonatal sonuçların değerlendirilmesi için yeni çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Mülteci bebekler, Suriyeli mülteciler, yenidoğan yoğun bakım*

P-002

PREMATÜRELERDE FARKLI AYDINLATMANIN FONKSİYONEL BEYİN MATÜRASYONU VE UYKU - UYANIKLIK DÖNGÜSÜNE ETKİSİ

Ümit Ayşe Tandırcıoğlu,[1] Nilüfer Güzoğlu,[1] Kıvılcım Gücüyener,[2] Didem Aliefendioğlu[1]

1. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Kırıkkale
2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yenidoğanlar, yoğun bakım ünitelerinde izlemleri sırasında sürekli aydınlatılmış bir ortama maruz kalmaktadır. Bu ortamın, yenidoğanların fonksiyonel beyin matürasyonu ve uyku uyanıklık döngülerini nasıl etkileyeceğine dair bilgilerimiz yeterli değildir. Bu nedenle, çalışmamızda prematürelerde değişik oranlarda aydınlatma ile fonksiyonel beyin matürasyonu ve uyku-uyanıklık döngüsü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Prospektif olarak yapılan bu çalışmada, klinik durumu stabil, gebelik yaşı 30-35 haftalar arasında, 33 prematüre bebek sayılar eşit olacak şekilde üç gruptan birisine dâhil edilmiştir. İlk grup küvözü örtülü, 2. grup örtüsüz, 3. grup ise 12 saat örtülü - 12 saat açık olarak izlenen bebeklerden oluşmuştur. Bebeklere 3. ve 10. günlerde 24 saat süreyle amplitüd-entegre EEG (aEEG) uygulanmış ve Burdjalov Skorlaması yapılmıştır. aEEG ile değerlendirmede uyku-uyanıklık döngüsü, dar bant ve geniş bantların alt ve üst amplitüdleri ve bant aralığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grupların, ilk değerlendirmesinde 1. grupta ki alt amplitüd değeri diğer gruplara göre daha yüksek iken (p = 0,03) ikinci değerlendirmede bu fark kaybolmuştur (p = 0,07). Burdjalov skorlaması istatiksel olarak anlamlı olmasa da 2. değerlendirmede 1. ve 3. grupta daha yüksek bulunmuştur. Bebekler gebelik haftalarına göre değerlendirildiğinde, en yüksek Burdjalov skoru 34-35 hafta grubundadır (p = 0,008).

Sonuç: İlk değerlendirmede, tüm gruplar arasında alt amplitüd değeri açısından anlamlı fark gözlenmesi, doğum sonrası erken dönemde bireysel farklılıkları, yani intrauterin ortamın etkilerini yansıtırken 10. günde farkın ortadan kalkması yoğun bakım ortamının tüm bebekler üzerinde benzer etkiye sahip olduğunu ve aydınlatmanın etkisini azalttığını düşündürmektedir. Matürasyonu gösteren Burdjalov skorunun 34-35 hafta grubunda yüksek bulunması ise, matürasyon eşiğinin 34 hafta olduğu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, aEEG, uyku-uyanıklık döngüsü, aydınlatma*

P-003

PRETERM BEBEKLERDE HİPOFOSFATEMİ GELİŞİMİNDE ALTTA YATAN NEDEN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Handan Bezirganoğlu, Buse Bekmez, Hayriye Gözde Kanmaz, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Hipofosfatemi preterm osteopenisinin tanısında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada amaç hipofosfatemi saptanan preterm bebeklerin benzer gestasyon haftası olan, beslenme, tedavi ve bakımları standart olan hipofosfatemi geliştirmemiş kontroller ile karşılaştırılmasıdır ve risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: 2015-2017 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak izlenmiş olan ≤32 hafta preterm bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Ünite politikası olarak postnatal 4. haftada rutin olarak bakılmakta olan fosfor değerleri ≤ 4 mg/dl saptanan ve preterm osteopenisi ön tanısı ile değerlendiren bebeklerin prenatal, natal, postnatal özellikleri, beslenme ve tedavileri, neonatal morbiditeler hasta dosyasından kaydedildi. Benzer gestasyon haftasına sahip hipofosfatemi saptanmayan bebekler kontrol grubu olarak alındı. Tüm bebeklere standart enteral beslenme ve parenteral beslenme protokolleri kullanıldı ve tümü en az 400 IU D vitamini almaktaydı.

Bulgular: Otuz yedi hipofosfatemisi olan bebek, 31 kontrol ile karşılaştırıldı. Gestasyon haftaları sırasıyla 27.6±2.1 ve 27.8±2.1 hafta benzer idi (p=0.7). SGA olma durumu benzer olmasına rağmen (n=7,%18.9 ve n=4,%12.9; p=0.37) doğum ağırlığı hiposfatemi grubunda anlamlı düşük bulundu (882±239 ve 1033±225 g; p=0.01). Hipofosfatemi için anlamlı risk faktörleri doğum ağırlığı (r=-0.31, p=0.01), beslenme intoleransı olması (r=0.27,p=0.02), tam enteral beslenmeye geçiş (r=0.36, p<0.01), ve parenteral beslenme süresi (r=0.42, p<0.01) idi.

Sonuç: Doğum ağırlığı düşük gestasyon haftasından bağımsız olarak hipofosfatemi/osteopeni gelişiminde en önemli risk faktörüdür. Hipofosfateminin önlenebilmesi için tam enteral beslenmeye geçişin hızlandırılması ve parenteral beslenmenin mümkün olduğunca kısa tutulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, osteopeni, hipofosfatemi*

P-004

İLERİ DERECEDE PRETERM YENİDOĞANLARDA FARKLI RİSK SKORLARININ İŞİTME KAYBINI ÖNGÖRMEDEKİ YERİ

Ülfet Vatansever,[1] Betül Acunaş,[1] Gökçe Çıplak,[1]
Şenay Dindar,[1] Recep Yağız,[2] Nukhet Aladağ,[1]
Rıdvan Duran[1]

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Preterm yenidoğanlarda işitme taramasında kullanılan "İşitsel Beyinsapı Yanıtı- Auditory brainstem response- ABR" testine alınan yanıtlar değişkenlik göstermekte saptanan değişikliklerin kalıcı olup olmadığı ya da bu durumun matürasyon ile düzelip düzelmeyeceği bilinmemektedir. Öte yandan yaşamın ilk saatlerinde elde edilen yüksek CRIB-II skorları düzeltilmiş 3 yaşındaki amplifikasyon gerektiren işitme kaybını da kapsayan major nörogelişimsel bozukluğu öngörebilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda ileri derecede preterm yenidoğanlarda kalıcı işitme kaybını öngörmede risk skorlarının kullanılıp kullanılamayacağını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Haziran 2014 - Haziran 2016 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatışı yapılan <32.gebelik haftası preterm bebeklerin dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve yaşamın ilk 24 saati içinde SNAP II, SNAPPE II, CRIB; 24,48 ve 72.saatlerde NTISS skorları hesaplandı. ABR sonuçları olumsuz olanlar (Grup 1) ile normal olan olguların (Grup 2) risk skorları karşılaştırıldı ve işitme kaybı ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 (n=24)'de gebelik haftası ve doğum tartısı Grup 2 (n=72)'ye göre anlamlı düşüktü (p=0.01; p=0.006 sırasıyla). Annede idrar yolu enfeksiyonu ve erken membran rüptürü Grup 1'de daha fazla saptandı (her ikisi için p=0.045). SNAPII dışındaki tüm risk skorları Grup 1'de Grup 2'ye göre anlamlı yüksek bulundu (CRIB, NTISS24, NTISS48, NTISS 72, SNAPPEII; p=0.03; 0.016; 0.002; 0.002; 0.013 sırasıyla). Bu skorlar ile ileri inceleme gerektiren işitme kaybı arasında anlamlı korelasyon belirlendi (sırasıyla r=-0.26, p=0.009; r=-022, p=0.03; r=-0.31, p=0.002; r=-0.29, p=0.003; r=-0.25, p=0.012). İleri incelemede 19'u normal sonuçlandı, cihaz gerektiren 2, tek taraflı işitme kaybı olan 1 olgu saptandı, 2si takibe gelmedi.

Sonuç: SNAPII dışındaki tüm risk skorları ileri inceleme gerektiren işitme kaybı ile anlamlı korelasyon gösterdi, 48 ve 72.saatte bakılan NTISS en anlamlı sonuçları verdi. Kalıcı işitme kaybı olan olgu sayısı az olduğundan nihai değerlendirme yapılamadı. Bu sonuçların geniş serilerde değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varıldı. preterm yenidoğan, işitme kaybı, ABR, risk skorları

Anahtar Kelimeler: *Preterm yenidoğan, işitme kaybı, ABR, risk skorları*

P-005

AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN YENİDOĞAN EKSTUBASYON TAHMİNİNDE KULLANILABİLİRLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güner Karatekin, Gonca Vardar, Emre Dinçer,
Sevilay Topçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları SAUM, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda Akciğer Ultrasonografisinin (AUS) yenidoğan ekstubasyon tahmininde kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık. Ünitemizde yeni başlanan akciğer ultrasonografisi uygulamasının ön bulgularını sunduk.

Yöntem: Prospektif olarak yapılan çalışmada ekstubasyon planlanan hastalara rutin işlemler (fraksiyone oksijen (fiO2) ihtiyacı , klinik bulgular, kan gazı ve akciğer grafisi) yanında hasta başı ekstubasyon öncesinde ve ekstübe edilenlerde ekstubasyondan sonra hastaların tedavisini düzenleyen ekipten bağımsız olarak bir çalışmacı eş zamanlı AUS'si yaptı. Her bir akciğerde üçer alan görüntü özelliğine göre 0-3 arasında skorlandırıldı. Hastaların ekstubasyon durumu - akciğer grafisi ve akciğer ultrasonografisi bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların doğumda gebelik haftası 28.3 ± 2.9 gh ve doğum ağırlığı 1175 ± 645 g idi. Çalışmaya alınan 18 hasta ekstübasyon öncesi 31 defa AUS'si ile değerlendirildi. AUS'sine göre 12 olguda ekstübasyon yapılması öngörülürken, klinik değerlendirmeye göre 14 olguda ekstübasyon gerçekleşti. Ekstübe edilen bir olgu bir saat içinde, bir olgu 20 saat sonra yeniden entübe edildi. AUS bulgularına göre 19 değerlendirmede ekstubasyon için hastanın uygun olmadığı değerlendirildi. AUS'a göre ekstübe edilen hastalardan hiçbiri 24 saat içinde entübasyon ihtiyacı duymadı.

Sonuç: AUS'nin, ekstubasyon planlanan hastalarda akciğer grafisi çekilmeden, hasta X-ışınlarına maruz kalmadan akciğer grafisi kadar etkili, daha kısa sürede uygulanabilir bir yöntem olduğunu

gördük. Bulgularımız çalışmamızın ön bulguları olup, ünitemizde herkes tarafından AUS uygulaması yapılmaya başlanmasından sonra hastalara çekilecek olan akciğer grafisi sayısının da azaltacağından bebeklerin X-ışını maruziyeti azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Akciğer ultrasonografisi, akciğer grafisi, ekstubasyon, X-ışını maruziyeti*

P-006

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE NADİR RASTLANILAN BİR ENDEMİK AJAN: BURKHOLDERİA GLADİOLİ

Handan Bezirganoğlu,[1] Ömer Ertekin,[1]
Hayriye Gözde Kanmaz,[1] Sibel Saygan,[2]
Yasemin Dursun Güler,[2] Nurdan Uraş,[1] Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Burkholderia gladioli yenidoğanlarda nadiren bakteriyemi ve sepsis etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada yenidoğan yoğum bakım ünitemizde meydan gelen Burkholderia gladioli epidemisi, enfeksiyonun kaynağı, Burkholderia septisemisi olan hastaların klinik özellikleri ve seyrinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Epidemi sırasında enfeksiyon saptanan bebeklerin demografik ve klinik özellikleri hasta dosyalarından kaydedildi. Bu epidemi sırasında kaynağı belirlemek için ventilatör nemlendirici suyu, intravenöz solüsyonlar ve diğer muhtemel kaynaklardan örnek alındı. Bu örnekler BHI broth besiyerinde inoküle edilip, 5 gün boyunca 37C0de inkübe edildi. İnkübasyon sonrası Çikolata Agar ve MacConkey Agarına ekildi. Etkilenen bebeklerin klinik özellikleri tespit edilerek etken suşun klinik önemi tespit edilmeye çalışıldı. Tüm hastalar kültür antibiyogram sonucuna göre tedavi edildi.

Bulgular: Toplam 10 bebekte üreme tespit edildi. Mekanik ventilatörde izlenen ileri derecede düşük doğum ağırlığı olan 4 hastada ve serbest oksijen desteği ile takip edilen 6 geç preterm ve term bebekte sepsisin klinik ve laboratuvar bulguları tespit edildi. Enfeksiyonun kaynağına yönelik alınan örneklerden mekanik ventilatör ve küvözleri nemlendirmek amacı ile kullanılan distile sularda B. gladioli üremesi oldu. Mekanik ventilatör desteği almayan ve küvöz nemlendiricisi kullanılmayan hastaların ortak özelliği bu süreçte hastalara ultrasonografi yapılmasıydı. Bu nedenle ultrasonografi jelinden örnek alındı ve üreme tespit edildi. Geç preterm ve term hastalar antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra taburcu edildi. İleri derecede düşük doğum ağırlığı olan dört hasta ise kaybedildi. Hastaların klinik özellikleri tablo 1'de özetlendi.

Sonuç: Enfeksiyon kaynağının tespit edilmesi uygun kontrol önlemlerinin alınması açısından önemlidir. Üreyen etkenin özelliklerine uygun şekilde ortam ve besiyeri kullanılması kaynağın tespitini kolaylaştırmaktadır. Term ve geç preterm bebeklerin antibiyotik tedavisi altında hızlıca

Tablo 1. B.Gladioli sepsisi saptanan hastaların klinik özellikleri

VAKA	DOĞUM HAFTASI	CİNSİYET	DOĞUM AĞIRLIĞI (GR)	YAŞ (GÜN)	ETKEN	SOLUNUM DESTEĞİ	SONUÇ
1	22	ERKEK	595	19	B.gladioli	Entübe	EXİTUS
2	34	ERKEK	2970	5	B.gladioli	Serbest O_2	TABURCU
3	40	ERKEK	3100	8	B.gladioli	Almıyor	TABURCU
4	38	KIZ	3470	5	B.gladioli	Serbest O_2	TABURCU
5	34	KIZ	2430	4	B.gladioli	Serbest O_2	TABURCU
6	30	KIZ	910	13	B.gladioli	Serbest O_2	TABURCU
7	25	ERKEK	670	16	B.gladioli	Entübe	EXİTUS
8	27	KIZ	940	9	B.gladioli	Entübe	EXİTUS
9	36	KIZ	2660	5	B.gladioli	Serbest O_2	TABURCU
10	22	KIZ	620	4	B.gladioli	Entübe	EXİTUS

iyileşmesi B.gladiolinin başka risk faktörü olmayan yenidoğanlarda düşük patojenite potansiyeli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Epidemi, Burkholderia Gladioli, sepsis*

P-007

PERİNATAL MORTALİTE NEDENLERİNİN TULIP VE WIGGLESWORTH SINIFLAMASI İLE DEĞERLENDİRİLEREK BU SINIFLAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe Ecevit,[1] Çağrı Gülümser,[2] Deniz Anuk İnce,[1] Özden Turan,[1] Sertaç Esin,[2] Filiz Yanık[2]

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Perinatal mortalite hızının (PNMH) ve nedenlerinin belirlenmesi, Tulip ve Wigglesworth sınıflamaları kullanılarak bu iki sınıflamanın karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: PNMH, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre hesaplanmıştır. 22. gebelik haftası veya doğum ağırlığı 500g olan ölü doğumlar + erken neonatal mortalite (ENM) / toplam bebek sayısı X 1000 formülüne göre belirlenmiştir. PNM nedenleri Tulip ve Wigglesworth sınıflamasına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Bulgular: PNMH: 19,7/1000, Ölü doğum hızı: 13,6/ 1000, ENMH: 6,1/1000 Tulip Sınıflaması: 1: Konjenital anomali: 6 2. Plasental anomali (lokalizasyon anomalisi): 2 3 .Prematürite: 3 (24hf, DA:510 g) + (DCDA ikizler (24 hf) 4. Enfeksiyon: 2 (CMV ve Koryoamniyonit), 5. Diğer:2 (Non-immün HF ve Annede serviks Ca) 6. Bilinmeyen: 1 (intrapartum asfiksi : 540g) Wiglessworth Sınıflaması : 1: Antenatal ölü doğum: 4 2. Konjenital malformasyonlar: 6 (ölü doğum:4, ENM:2) 3. İmmatürite (ENM): 1 4. Asfiksi: 2 (İntrapartum (540g) ve perinatal asfiksi : 865 g) 5. Özel nedenler: 3 (1.CMV enfeksiyonu + hidrosefali, 2.koryoamniyonit ve 3. Non-immün HF)

Sonuç: Bir ülkenin sağlık hizmetlerindeki kaliteyi belirleyen göstergelerden biri olan PNMH ve nedenlerinin bilinmesi çok önemlidir. Bunların belirlenmesi için öncelikle kayıt sisteminin güvenilir olması ve olguların iyi izlenmesi gerekir. Bizim araştırmamızda 2016 yılına ait PNM nedenleri iki sınıflama ile belirlenmiştir. Hastanemiz perinatoloji /neonatoloji bölümlerinde yüksek riskli gebeler ve bebekler izlenmekte olup, araştırmanın sonucunda PNM'nin 1.nedeni her iki sınıflamada lethal konjenital malformasyonlar (%37,5)olarak saptanmıştır. İki sınıflama karşılaştırıldığında, Wigglesworth sınıflaması basit ve nedenlerle beraber mortalite zamanını da gösterdiği için daha kullanışlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Perinatal, mortalite , Tulip, Wigglesworth, sınıflama*

P-008

NEONATAL SEPSİSİN ERKEN DÖNEMİNDE DİNAMİK TİYOL/DİSÜLFİT DENGESİNİN ROLÜ

Dilek Dilli,[1] Ece Koyuncu,[1] Seda Aydoğan,[1] Özcan Erel,[2] Salim Neşelioğlu,[2] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Amaç: Tiyoller oksidatif stres altında disülfide dönüşen organik bileşenlerdir. Plazma tiyol havuzunun çoğunu albumin ve protein tiyolleri oluşturur. Tiyol oksidasyonunun çeşitli hastalıkların etyopatogenezinde yer alabileceği ileri sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı neonatal sepsiste tiyol/disülfid dengesinin rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Hasta grubuna (Grup 1) sepsis tanılı 40 yenidoğan alındı. Kontrol grubuna (Grup 2) (n=20) sağlıklı yenidoğanlar alındı. Grup 1'de ilk tanı anında ve tedavinin 72. saatinde serum C-reaktif protein (CRP), interlökin-6 (IL-6), albümin, nativ tiyol, total tiyol ve disülfid düzeyleri çalışıldı. Kontrol grubunda aynı testler bir kez çalışıldı.

Bulgular: İlk testlere göre, ortanca (ÇAG) CRP [Grup 1:50.1 (25.7-74.6) mg/L ve Grup 2: 3 (3-3.7) mg/L, P=0.0001] ve IL-6 [Grup 1:52.5 (33.7-159.2) pg/ml ve Grup 2: 6.5 (5-18.1) pg/ml, P=0.001] düzeyleri Grup

1'de Grup 2'ye göre daha yüksekti. Ortalama albümin (g/dl) (Grup 1: 3.4±0.5 ve Grup 2: 4.1±0.2, P=0.001), nativ tiyol (µmol/L) (Grup 1: 176.2±67.1 ve Grup 2: 240.7±73.5, P=0.004) ve total tiyol (µmol/L) (Grup 1: 230.1±64.5 ve Grup 2: 287.6±92.8, P=0.009) düzeylerinin sepsisli olgularda daha düşük olduğu belirlendi. Grup 1'de disülfit düzeyi (µmol/L) daha yüksekti (Grup 1: 30.3±10.3 ve Grup 2: 23.5±10.8, P=0.04). Disülfid/tiyol oranı gruplarda benzerdi (P>0.05). Albümin ve total tiyol düzeyi arasında pozitif korelasyon (r=0.39, p=0.004), CRP arasında ise negatif korelasyon (r=-0.58, p=0.001) vardı. Grup 1'de 72. saatte total tiyol (r=0.57, p=0.001) ve albümin düzeylerinde (r=0.50, p=0.005) artış gözlendi. Disülfid düzeyi ve disülfid/tiyol oranında anlamlı değişiklik saptanmadı.

Sonuç: Sepsis ilişkili oksidatif stres altında erken dönemde tiyol düzeyinde düşüklük gözlenmektedir. Sepsis tedavisinde tiyol desteğinin yeri olup olmadığı yönünde ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, sepsis, tiyol, disülfid, oksidatif stres*

P-010

2001-2002 YILINDA DOĞAN PREMATÜRE BEBEKLERİN ADOLESAN DÖNEMDE BÜYÜMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Avniye Kübra Baskın, Sultan Kavuncuoğlu, Esin Aldemir, Teoman Akçay, Müge Payaslı

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: II.-III. Düzey yenidoğan yoğun bakım

ünitesinde izlenen prematürelerin adölesan dönemde somatik büyüme özelliklerini irdelemektir.

Yöntem: Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2001-2002 yılında doğan prematürelere ait prenatal, natal, postnatal döneme ait bilgiler veri tabanından, 6-7 yaşa ait özellikler poliklinik dosyasından elde edildi. Güncel büyüme özelliklerinden boyca büyüme anne-baba boyu dikkate alınarak hedef boy formülü ile hesaplandı. Ağırlıkça büyüme Neyzi ve ark. nın Türk çocukları persentil eğrisine göre değerlendirildi. Büyümeye etki eden faktörlerden; genetik yapı, maternal sorunlar ,neonatal dönem morbiditeleri,sosyoekonomik-kültürel düzey sorgulandı.

Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen 37 olgunun 18'i erkek 19'u kızdı. Olguların doğum haftaları 28-34 GH (ort 31,5 GH) , doğum tartıları 820-1870 gram (ort. 1298 gram) arasında değişmekteydi. Boyca büyümede olguların 6 sı (%17.6) yenidoğan döneminde 3 persentil altında bulunurken, okul döneminde 3 persentil altında olgu yoktu, güncel boyda 3 ergen (%8.1) 3 persentil altında kalmıştı. Olgulardan 26'sı (%70.3) hedef boyu yakalamış izlendi. Varolan veriler ışığında olguların tamamının 6-7 yaşta boy ve ağırlık persentillerinin normal sınırlarda olduğu izlendi. Ağırlıkça büyüme geriliği değerlendirildiğinde sırasıyla yenidoğan döneminde 11 prematüre (%29,7), 6-7 yaşta 1 çocuk (%2,7), güncel ölçümde 1 ergen (%3) 3 persentil altındaydı. Doksan persentil üstünde büyüme irdelendiğinde yenidoğan döneminde 1 olgu boyca, 2 si ağırlıkça; 6-7 yaş grubunda 6 sı boy, 2 si ağırlıkça; adolesan grupta ise 1 i boyca 6 sı ağırlıkça ileri gelişme grubundaydı. Yenidoğanda LGA tanımlanan olgu sıklığının (%6.1), 6-7 yaşta aynı oranda devam ettiği, ergenlik döneminde ise obezite sıklığının %16,2'ye yükseldiği görülmüştür. Doğum sonrası ağırlığı 3 persentil altında olan bireylerin tamamının 6-7 yaş döneminde normal ağırlık persentillerine, ergenlik döneminde %90 nın normal ağırlık persentillerine ulaştığı saptandı. Hedef boya ulaşmada prenatal, natal, postnatal risk faktörlerinin, anne sütü alma süresinin ve sosyoekonomik düzeyin okul dönemi ve adolesan dönem üzerine etkili olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada okul döneminde prematürelerin boyca ve ağırlıkça büyümeyi yakalamış olmalarına rağmen, adölesan dönemde hedef boya ulaşamaması prematürelerin büyümelerinin dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle prematürelerin büyüme özelliklerinin daha büyük olgu grupları içeren çalışmalarla araştırılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, adölesan, somatik büyüme, risk faktörleri*

P-011

LAKTAT DÜZEYİ PRETERM BEBEKLERDE HEMODİNAMİK PATENT DUKTUS ARTERİYOZUS TANI VE İZLEMİNDE BELİRTEÇ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Nilüfer Okur, Cüneyt Tayman, Mehmet Büyüktiryaki, Gülsüm Kadıoğlu Şimşek, Buse Bekmez, Nahide Altuğ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Serum laktat düzeyleri hücresel düzeyde metabolizma kapasitesi hakkında bilgi vermektedir ve gerçek doku perfüzyonunu ve oksijenasyon durumunu yansıtmaktadır. Amacımız doku perfüzyon bozukluğuna neden olabilecek hemodinamik anlamlı patent duktus arteriosus tanısında yüksek laktat düzeylerinin belirteç olarak kullanılabilirliğini belirlemektir.

Yöntem: Prospektif, gözlemsel olarak, YYBÜ' ne yatırılan gestasyon yaşı ≤ 32 hafta ve doğum ağırlığı ≤ 1500 g olan pretermler çalışmaya dahil edildi. Hastaların postnatal 48-72. saatler arasında ekokardiyografik değerlendirme öncesi laktat düzeyi belirlendi. Ekokardiyografi sonrası hastalar hsPDA varlığına göre hemodinamik anlamlı PDA olan ve olmayan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Laktat için cut off değerleri yüksek laktat düzeyi olarak >4mmol/L alındı.

Bulgular: Toplam 119 hasta takip edildi. 50 hastada hsPDA, 69 hasta PDA yoktu. HsPDA olan hastaların 12 (%24)'sinde hsPDA olmayanların 22 (%31.9)'unda laktat düzeyi ≥4mmol/L'ydi (p=0.392). Laktat düzeyi ≥4mmol/L olan 34 (%28.6) ve < 4 mmol/L olan 85 (%71.4) hasta vardı. Ortalama gestasyon yaşı 28.5±2 hafta, doğum ağırlığı 1075±294 g dı. Laktat düzeyi ≥ 4mmol/L ve < 4 mmol/L olan hastalar arasında noninvaziv ventilasyon süresi, mekanik ventilasyon süresi ve yatış süresi arasında fark saptanmadı (sırasıyla p; 0.34, 0.43 ve 0.16). Ayrıca her iki grup arasında bronkopulmoner displazi, prematüre retinopatisi ve intraventriküler kanama oranları benzerdi (sırasıyla p;0.81, 0.56 ve 0.13). HsPDA ile

laktat düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı (p=0.35).

Sonuç: Çalışmamızda laktat değerlerinin hemodinamik olarak önemli pda varlığında ciddi şekilde yükselmediği gösterildi. Bunun nedeni hspda varlığında periferik doku perfuzyonunun anaerobik metabolizmanın artmasına neden olacak kadar bozulmaması olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Pretem; HsPDA; Laktat*

P-012

ZENCEFİL (ZİNGİBER OFFİCİNALE) HİPEROKSİ VE ENFLAMASYON NEDENİYLE OLUŞAN CİDDİ AKCİĞERİN HASARINI ENGELLEMEKTEDİR

Atilla Çifci,[1] Cüneyt Tayman,[2] Halil İbrahim Yakut,[3] Halit Halil,[2] Esra Çakır,[4] Ufuk Çakır,[2] Salih Aydemir[5]

1.Yıldırım Beyazıt Universitesi Tıp Faültesi, Pediatri Bölümü, Ankara
2. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
3. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Ankara
4. Ankara Numune Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
5. Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Pediatri Bölümü, Ankara

Amaç: Prematür bebeklerde hiperoksi ve inflamasyona bağlı akciğer hasarı bronkopulmoner displazinin (BPD) gelişiminin önemli bir nedenidir. Bazı klinik ve deneysel çalışmalar, zencefil (Zingiber officinale)bileşimlerinin ve tüm ekstraklarının anti-inflamatuar antimikrobiyal, antioksidan ve lipid peroksidasyonunu azalma, immünomodülatör, anti-fibrotik, sitoprotektif / rejeneratif etkilerinin olduğunu ve çeşitli akciğer hastalıklarında kullanabilir olduğunu kanıtlamıştır. Ayrıca yüksek dozlarda dahi insan ve hayvanlar üzerinde yan etkisinin çok az olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada hiperoksi ve enflamasyona maruz bırakılan sıçan yavrularında zencefilin akciğer hasarı üzerinde yararlı etkilerini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Otuz altı yenidoğan Wistar rat, hiperoksi (% 95 O2) + lipopolisakkarit (LPS), hiperoksi + LPS + zencefil ve kontrol (% 21 O2) olmak üzere rastgele 3 gruba ayrıldı. Hyperoxia + LPS + zencefil grubundaki yavrular, çalışma süresi boyunca günlük 1000 mg / kglık bir dozda oral zencefil kullandı. Rat akciğer dokularında histopatolojik, immünokimyasal (alfa-SMA ve lamellar body protein) biyokimyasal değerlendirmelerin total antioksidan durumu (TAS), total oksidan durumu (TOS), malondialdehit (MDA), miyeloperoksidaz (MPO), tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-α), interlökin 1 Beta (IL-1ß), interlökin 6 (IL-6) ve kaspaz-3 aktiviteleri çalışıldı.

Bulgular: Hiperoksi + LPS + zencefil grubunda kilo alımının ve sağkalım oranı daha yüksek olduğu gösterildi (P <0.05). Histopatolojik ve immünokimyasal değerlendirmede, akciğer hasarının şiddeti, hiperoksi + LPS + zencefil grubunda daha az olduğu, ayrıca apoptozda (kaspaz-3 için ELİSA) anlamlı derecede azalma olduğu bulundu (P <0.05). Doku TAS düzeyleri önemli ölçüde korunduğu ve TOS, MDA, MPO düzeylerinin hiperoksi + LPS + zencefil grubunda anlamlı derecede düşük olduğu görüldü (P <0.05). Zencefil uygulanan grupta doku TNF-α, IL-1ß ve IL-6 konsantrasyonlarının önemli ölçüde azaldığı görüldü (P <0.05).

Sonuç: Zencefilin etkili bir şekilde akciğer hasarını azalttığı ve akciğeri hipoksi ve inflamasyona bağlı ciddi hasardan koruduğu gösterildi. Bu nedenle zencefil, BPD tedavisinde alternatif bir seçenek olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Zencefil. bronkopulmoner displazi, anti-oksidan, anti-inlammatuvar*

P-013

GESTASYON YAŞI 30 HAFTA VE ALTI PRETERM YENİDOĞANLARDA KAFEİN BAŞLAMA ZAMANININ SÜRFAKTAN SENTEZİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRLİMESİ

Nilüfer Okur, Mehmet Büyüktiryaki, Ömer Ertekin, Handan Bezirganoğlu, Evrim Alyamaç Dizdar, Fuat Emre Canpolat, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Pretermlerde kafein sık kullanılan bir ilaçtır. Kafein kullanımı ile solunum desteği süresinin kısaldığı, kronik akciğer hastalığı oranında azalma olduğu gösterilmiştir. Bu etkiler kafeinin solunum

merkezi yada surfaktan sentezi üzerindeki etkilerindeki etkilerinden kaynaklanabilir. Bununla ilgili klinik çalışma bulunmamaktadır. Amacımız kafein tedavisine başlama zamanının preterm bebeklerde endojen surfaktan sentezi üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Prospektif, randomize bir çalışma olarak, Mart 2015 ile Kasım 2016 arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine solununm sıkıntısı nedeniyle kabul edilen gestasyon yaşı ≤30 olan preterm bebekler çalışmaya dahil edildi. Spontan solunumu olan, nCPAP'ta izlenen ve antenatal steroid dozları tamamlanan bebekler kafein zamanına göre erken kafein grubu (postnatal ilk 6 saatte kafein başlananlar) ve geç kafein grubu (postnatal 48. saatte kafein başlananlar) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışmaya alınan hastalardan postnatal ilk 6 saat ve 48. Saatte trakeal aspirat örneği alındı. Alınan örnekler kimyasal işlemlerden sonra, hücre sayım cihazı ile lamellar cisim sayısı (LBC) ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 153 hastadan erken kafein grubuna 64, geç kafein grubuna 89 hasta alındı. Her iki gruptaki hastaların doğum ağırlıkları sırasıyla 1057±156 g ve 1035±212 g, gestasyon yaşları 28.3±1.8 ve 28.4±1,6 hafta olup gruplar arasında fark yoktu (sırasıyla p; 0.48 ve 0.71). Erken kafein grubunda LBC_1 11.000 (1.000-71.000)/µL ve LBC_2 36.000 (4.000-240.000)/µL. Geç kafein grubunda ise LBC_1 15.000 (2.000-80.000)/µL ve LBC_2 38.000 (6.000-224.000)/µL. Gruplar arasında LBC açısından fark saptanmadı (sırasıyla p; 0.93 ve 0.406). Her iki grupta LBC_1 değerleri, LBC_2'den yüksekti (p; <0.001 ve <0.001). Grupların surfaktan ihtiyacı oranı, non-invasiv ve invaziv solunum destek süreleri, ağır ROP, ağır İVH ve BPD oranları benzerdi (sırasıyla p; 0.61, 0.35, 0.609, 0.65, 0.87 ve 0.69).

Sonuç: Etkin NCPAP altında,erken veya geç kafein tedavisinden bağımsız olarak LBC ve endojen sürfaktan sentezi artmaktadır. Ancak bu artışta erken kafein tedavisinin etkisi gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: *Kafein; Surfaktan; Preterm*

P-014

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA TAKİP SONUÇLARI

Selma Aktaş, Serpil Ece Aras Öztürk,
Leman Tuba Karakurt, Zehra Murat, Fatma Çetinkaya
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmayla hastanemizden yenidoğan işitme taraması sonucu referans merkeze sevk edilen yenidoğanların işitme kaybı tanı yaşı, işitme cihazı takılma süresi ve kohlear implantasyon zamanının Amerikan Pediatri Akademisi tanı ve tedavi hedefleri ile uyumunun araştırılması hedeflendi.

Yöntem: Bu çalışmaya Mart 2014-Haziran 2016 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde işitme taraması yapılan 7502 bebek dahil edildi. Bebeklerin işitme taraması TEOAE (Transient Otoacustic Emissions) ve ABR (Auditory Brainstem Response) ile yapıldı. İşitme taramasında ilk 2 basamakta TEOAE, 3. basamak olarak ABR yapıldı. Risk faktörü olan yenidoğanlar sadece ABR ile değerlendirildi. ABR 'den kalan hastalar referans merkeze sevk edildi. Sevk edilen hastaların sonuçları ailelerine telefon edilerek öğrenildi.

Bulgular: 7502 hastanın 6736'ı (%90) taramayı tamamladı. Çalışmada konjenital işitme kaybı oranı % 0,08 idi. Risk faktörü olan ve ABR yapılan 584 yenidoğandan 20'i kaldı. 1. TEOAE uygulanan 6918 sağlıklı yenidoğanın 2270'i kaldığı için 2. TEOAE uygulandı. İkinci testten de kalan 615 yenidoğana ABR uygulandı, 42'i kaldı. ABR'den kalan ve sevk edilen 62 hastanın 6'ı bilateral işitme kaybı tanısı aldı. Hastalardan birine aile isteği ile işitme cihazı takılmadığı, birinin tedaviye dirençli orta kulak iltihabı nedeniyle işlem sürecinin devam ettiği öğrenildi. Hastaların tümü 3 ayın altında tanı alarak 6. ayda işitme cihazı takıldı. Kohlear implantasyon yaşı 2 hastada 12 ay ve 2 hastada 14.ay olarak tespit edildi.

Sonuç: Hastaların %90'nın taramayı tamamladığı çalışmamızda, işitme kaybı tanı yaşı ortalama 3 ay ve işitme cihazı takılma yaşı ortalama 4-5 ay olup AAP tanı ve tedavi hedeflerine oldukça yakın olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: *İşitme tarama, işitme kaybı, yenidoğan*

P-015

SERUM İNTERLÖKİN-33 (IL-33) SEVİYELERİYLE NEKROTİZAN ENTEROKOLİT İLİŞKİSİ

Ufuk Çakır,[1] Cüneyt Tayman,1 Halid Halil,[1]
Mehmet Büyüktiryaki,[1] Erbu Yarcı,[1] Hülya Özkan Ulu,[2]
Şerife Suna Oğuz[1]

1. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK), gastrointestinal sistemin (GIS) yoğun inflamasyon ve doku nekrozuyla giden özellikle prematürelerde yaklaşık %7-10 oranında görülen GIS'in acil bir durumdur. NEK'te biyomarkerlar erken tanıyı kolaylaştırıp, şiddet ve prognozunu ön görmede yenidoğan hekimlerine kolaylık sağlayabilir. İnterlökin-33 (IL-33) doku hasarı sonrası ekstrasellüler boşluğa salınmaktadır ve özellikle intestinal epitel hücreleri tarafından salınmaktadır. GİS hasarı ve inflamasyonuna özgü bir belirteç olabileceği düşüncesiyle bu çalışmada seri şekilde ölçülen serum IL-33 düzeylerinin NEK şiddeti ve takibinde kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda ≤1500g ve ≤32 hafta doğan, klinik laboratuvar, radyolojik ve operasyon ihtiyacı olmuş ise patolojik olarak kanıtlanmış, evre ≥2 NEK tanısı konulan prematüreler çalışma grubuna alınmıştır. NEK olan hastalardan 0. gün (tanı anında), 3. ve 7. günde serum CRP, IL-6, IL-33 düzeylerine bakılmıştır. Aynı haftadaki klinik, laboratuar ve radyolojik olarak NEK bulguları olmayan klinik olarak stabil prematüre infantlar kontrol grubuna alınmıştır.

Bulgular: Serum IL-33 ve CRP, IL-6 seviyelerinin Evre 2 ve daha ileri evre cerrahi NEK olan hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğu (P<0.05), her 3 parametrenin de birbiri ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı.

Sonuç: Seri olarak ölçülen IL-33 seviyeleri NEK olgularında yükselmektedir. Cerrahi NEK olan hastalarda serum IL-33 endokan düzeyinin çok yüksek seviyelere ulaştığı ve cerrahi ihtiyacı açısından uyarıcı olabileceği tespit edildi. Klinik laboratuar ve radyolojik incelemelere ek olarak tanı ve takipte kullanılabilir bir belirteç olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Nekrotizan Enterokolit, İnterlökin-33, Prematüre*

P-016

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN GEÇ PREMATÜRE BEBEKLERİN MATERNAL RİSK FAKTÖRLERİNE BAĞLI MORBİDİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrah Çığrı,[1] Özden Turan,[1] Deniz Anuk İnce,[1]
Çağrı Gülümser,[2] Ayşe Ecevit[1]

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2.Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Geç prematüre bebekler çoğunlukla fonksiyonel ve gelişimsel olarak matür değerlendirilmekle birlikte artmış kısa ve uzun dönem morbidite ve mortalite riskine sahiptirler. Bu çalışmada, maternal risk faktörlerine göre geç prematüre bebeklerde oluşan neonatal morbidite ve mortalite değerlendirilmiştir.

Yöntem: Hastanemizde 01/01/2012 - 30/06/2015 tarihleri arasında izlenen ve annenin son adet tarihi ve ultrasona göre 34 0/7- 36 6/7 gestasyon haftasında normal vaginal yolla veya sezaryenle 34, 35 ve 36. gebelik haftalarında doğan, sırasıyla 74, 89 ve 79, toplam 242 bebeğin kayıtları retrospektif olarak dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda en sık görülen morbiditeler; beslenme intoleransı (% 70.2), hiperbilirübinemi (% 43.0), yenidoğanın geçici takipnesi (% 40.0), hipoglisemi (% 16.9), respiratuar distres sendromu (RDS) (% 15.7) ve sepsis (% 13.7) olarak saptandı. Hastalara yenidoğan yoğun bakımda yapılan en sık tedaviler: intravenöz sıvı (% 88.4), hood içi oksijen desteği (% 54.5) ve antibiyotik tedavisi (% 31.8) olarak bulundu. Ablasyo plasentalı annelerin bebeklerinde RDS, oligohidramniyozlu annelerin bebeklerinde yenidoğanın geçici takipnesinin(YGT), gestasyonel diyabetes mellitusu(GDM) olan annelerin bebeklerinde polisiteminin ve plasenta previası olan annelerin bebeklerinde ise hipogliseminin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek görüldüğü belirlendi. Geç prematüre bebeklerin gebelik haftalarını

aralarında karşılaştırdığımızda; yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yatış süreleri, toplam morbidite sayısı, solunum sıkıntısı, beslenme intoleransı ve verilen tedavi sayıları en yüksek oranda 34.gebelik haftasında doğanlarda saptandı.

Sonuç: Annede preeklampsi, plasenta previa ve ablasyo plasenta gibi plasentaya ait problemler, GDM olmasının morbiditeyi artırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle maternal risk faktörü olan bebeklerin hangi morbiditelerle daha sık karşılabileceği önceden bilinmesi erken dönemde önlemlerin alınmasını, gerekli izlem ve tedavinin yapılmasını kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: *Geç prematüre, maternal hastalık, neonatal morbidite*

P-017

NEONATAL SEPSİS TANISINDA DELTA NÖTROFİL İNDEKSİNİN YERİ: ÖN SONUÇLAR

İstemi Han Çelik, İlter Arifoğlu, Zehra Arslan, Ahmet Yağmur Baş, Nihal Demirel

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yeni nesil hemogram cihazı ile lökosit diferansiasyonu sitokimyasal myeloperoksidaz reaksiyonu ve nükleer lobülariteden ışık yansıması yöntemleri ile ölçülür. İki yöntem arasındaki fark immatür granülosit sayısını gösteren delta nötrofil indeksi (DNI) ile ifade edilir.
Çalışmamızda DNI'nin neonatal sepsis (NS) tanısındaki değerini, DNI'nin eşik, tanısal duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif (PPV) ve negatif prediktif değerlerini (NPV) hesaplamayı ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesindeki rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Aralık 2015'ten itibaren NS tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar sepsis ve kontrol grubu olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Sepsis grubuna 24 kanıtlanmış, 10 klinik sepsis hastası; kontrol grubuna ise 31 hasta alındı. 15 hastada gram pozitif, 9 hastada gram negatif üreme oldu. Ortalama DNI (17,1 vs 1,4) ve CRP (8 vs 0,02 mg/dl) değerleri sepsis grubunda daha yüksek saptandı($p<0.05$). DNI ve CRP için hesaplanan eşik değerleri 3,1 ve 0,24 mg/dl'di. DNI'e ait duyarlılık, özgüllük, PPV ve NPV %90, %81, %81 ve %88 saptandı. Üreyen mikroorganizma ve doğum ağırlığının DNI üzerine etkisi saptanmadı.
Sepsis grubunda mortalite 12/28(%43)'tü. Bu hastaların 9'unda gram negatif, 3'ünde gram pozitif mikroorganizma saptandı. Mortalite öngörüsü için DNI ve CRP eşik değerleri 15,8 ve 5,6 mg/dl'di ve DNI'e ait duyarlılık, özgüllük, PPV ve NPV %75, %74, %71 ve %78 saptandı. Tedavi sırasında 3-5 gün aralıklarla bakılan 2 kontrol DNI değerlerinin giderek azalarak eşik değerinin altına indiği görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak, tetkik sonucunun dakikalar içerisinde alınabilmesi, kolay uygulanabilir olması ve ek olarak kan alınmıyor olması DNI kullanımının avantajları arasındadır. Neonatal sepsis tanısında rutin olarak kullanılan CRP ile kombine olarak kullanımının yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal sepsis, delta nötrofil indeksi, mortalite öngörüsü, tedavi etkinlik değerlendirilmesi*

P-018

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AĞRI YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ, ALGILARI VE UYGULAMALARI

Ceren Çıralı,[1] Emine Payir,[1] Gülay Öncel,[1] Hacer Ergin[1] Özmert M.A. Özdemir,[1] Hande Şenol[2]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) hemşirelerinin ağrı konusundaki bilgileri, uygulamaları ve algılarını değerlendirmek; ağrı yönetiminin kalitesini arttıran veya engelleyen uygulamaları saptamak.

Yöntem: Çalışma kesitsel tanımlayıcı anket çalışması olarak düzenlendi. Üçüncü düzey YYBÜ'lerinde çalışan hemşirelere 39 sorudan oluşan ağrı anketi, bir gözlemci eşliğinde uygulandı.

Bulgular: Ankete 44ü kamu, 53ü özel hastanelerde

çalışan 97 YYBÜ hemşiresi katıldı. Hemşirelerin %56.7'si 21-29 yaşlarında, %49.5'i lisans düzeyinde eğitimli idi; %74.2'si ≤5 yıldır YYBÜ'nde çalışıyordu. Katılanların %82.5'i YYBÜ hemşiresinin ağrıyı tanıması ve önlemesi gerektiğini, %86.6'sı term bebeklerin ağrıyı hissettiğini, %83.5'i yenidoğanlar ağrıyı hatırladıklarından ağrı tedavisinin gerektiğini, %67'si ağrının prematürelerde nörogelişimsel sorunlara yol açtığını, %18.5'i beslenme sondası yerleştirilmesi ve göğüs fizyoterapisinin en ağrısız, %87.6'i göğüs tüpü takılmasının en ağrılı işlem olduğunu, %66'sı göğüs tüpü takılması sırasında ağrının tedavi edilmesi gerektiğini, %62'si ailenin ağrılı girişimlere katılmasının uygun olmadığını düşünüyordu. Hemşirelerin %16,5'i ağrı yönetimi konusunda eğitim aldığını, %29.9'u ağrı ölçeği uyguladığını, %12.4'ü ağrı ölçeğini günde en az 3 kez, %7.2'si her ağrılı girişimden önce ve sonra uyguladığını bildirdi. En çok non-farmakolojik tedavi uygulanan işlemler topuktan kan alma ve damar yolu açılması, en çok uygulanan non-farmakolojik tedavi emzik ve şekerli solüsyon verilmesi olarak belirtildi. YYBÜ'lerde kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir bir ağrı protokolü oluşturulması ve sağlık personelinin bu konuda eğitilmesinin ağrı yönetimi kalitesini arttıracağı; ağrı yönetimi konusundaki en büyük engellerin ise bilgi yetersizliği, ağrı ölçeklerinin uygulama zorluğu ve hemşire sayısının azlığı olduğu saptandı.

Sonuç: İlimizde YYBÜ'lerde ağrı yönetiminin yetersiz olduğu; yenidoğanların ağrılı girişimlere maruziyetinin azaltılabilmesi için ünitelerde ağrı yönetimi protokollerinin oluşturulması ve sağlık personelinin eğitilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan yoğun bakım, hemşire, ağrı, ağrı yönetimindeki engeller*

P-019

ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN ANNELERDEN DOĞAN PREMATÜRE BEBEKLERDE NEONATAL SONUÇLAR

Özge Sağlam,[1] Emine Çiğdem Kelleci,[2]
Seda Yılmaz Semerci,1 Dilek Kurnaz,[1] Burcu Cebeci,[1]
Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Erken membran rüptürü (EMR) öyküsü olan annelerden doğan prematüre bebeklerdeki neonatal morbiditeler ile ilgili bilgiler sınırlı sayıda ve çelişkilidir. Bu çalışmanın amacı EMR'li anne bebeklerindeki neonatal morbiditeleri belirlemek ve EMR'li olmayan anne bebekleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan ve annesinde EMR öyküsü olan 140 prematüre çalışma grubunu, demografik veriler açısından benzer annede EMR öyküsü olmayan 140 bebek kontrol grubunu oluşturdu. Her 2 gruptaki bebeklerde maternal veriler (EMR süresi, antibiyotik, kültür üremesi) ile postnatal dönemde respiratuvar distress sendromu (RDS), patent duktus arteriozus (PDA), intraventriküler kanama (IVH), nekrotizan enterokolit (NEK), bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre retinopatisi (ROP) gibi morbiditeler ile hastanede kalış süresi ve ölüm gibi veriler kaydedildi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları demografik veriler, morbiditeler ve mortalite açısından benzerdi. Çalışma grubundaki 60 bebeğin anne idrar/servikal sürüntü kültüründe üreme saptandı ve 45 gram negatif bakteri, 10 gram pozitif bakteri ve 7 maya üremesi görüldü. Gram negatif üremesi olan anne bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı ve doğum haftası anlamlı şekilde daha düşüktü ($p<0.05$). Gram negatif üremesi olan anne bebeklerinde yatış ve tekrar doz surfaktan ihtiyacı, PDA ve mortalite diğer 2 etken grubundakilerden anlamlı şekilde yüksek iken ($p<0.05$); NEK, BPD ve ROP da daha fazla idi ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda genel olarak EMR'li anne bebeklerinde olmayanlara göre benzer morbidite ve mortalite saptanmıştır. Annelerde en sık gram negatif üreme olduğu ve bunun bebeğin daha düşük doğum haftasında doğmasına neden olup, morbidite ve mortalite artışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle EMR'li anne bebeklerinin maternal enfeksiyon etkenine göre morbidite ve mortalite gelişimi açısından risk altında oldukları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Erken membran rüptürü; prematüre; morbidite*

P-020

YENİDOĞAN SEPSİSİNDE INTERLÖKİN-33 DÜZEYİNİN PREDİKTİF DEĞERİNİN BELİRLENMESİ

Halit Halil,[1] Cüneyt Tayman,[1] Ufuk Çakır,[1]
Mehmet Büyüktiryaki,[1] Utku Serkant,[2]
Mehmet Yekta Öncel,[1] Şerife Suna Oğuz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadğn Sağlığı Eğitim ve Araştğrma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bakanlığı, Gölbaşı Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Ankara

Amaç: Neonatal sepsis (NS), düşük doğum ağırlıklı premature infantlardaki en sık ölüm nedenlerindendir. NS'in erken tanısı, morbidite ve mortalitenin azaltılması için temel noktadır. Hastalığın hızlı progresyonu nedeniyle erken tanı ve tedavi için yeni biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada amaç NS tanı ve takibinde seri interlökin-33 (IL-33) ölçümlerinin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Gebelik haftası 32'nin altında veya doğum ağırlığı 1500 g'ın altında olan 101 infant çalışmaya dahil edilmiştir. Sepsis semptomları olan 51 infant çalışma grubu, olmayan 50 infant ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. IL-33, C-reaktif protein (CRP), ve interlökin-6 (IL-6) ölçümleri çalışma grubunda sepsisin 1., 3. ve 7. günlerinde, kontrol grubunda ise yaşamın 3. gününde ölçülmüştür.

Bulgular: Serum IL-33, CRP ve IL-6'nın ilk ölçümleri sepsis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P < 0.05$). Sepsis tedavisiyle birlikte 3. ve 7. günlerde serum IL-33, CRP, ve IL-6 düzeylerinde anlamlı olarak azalma bulunmuştur ($P < 0.05$). Sepsisin ilk gününde serum IL-33 ile CRP, ve IL-6 ile CRP arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Nenatal sepsis'de Serum IL-33 düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle erken neonatal sepsisin tanısında ve prognozun belirlenmesinde Serum IL-33 düzeyleri yeni bir biyobelirteç olarak faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal sepsis, premature infant, C-reaktif protein, interlökin-6, interlökin-33*

P-021

GEÇ PRETERM YENİDOĞANLARIN ERKEN NEONATAL DÖNEM SORUNLARI

Adil Umut Zübarioğlu, Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu,
Ebru Türkoğlu Ünal, İlkay Özmeral Odabaşı, Bülent Güzel

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Geç preterm doğum, annenin son adet tarihine (SAT) göre 34 0/7 ile 36 6/7 gebelik haftaları arasındaki doğum olarak tanımlanır. Geç preterm doğan bebekler kilo ve matürite olarak term bebeklere yakın olduklarından çoğunlukla yüksek riskli kategoride değerlendirilmemelerine rağmen artmış kısa ve uzun dönem mortalite ve morbidite riskine sahiptirler. Bu çalışmanın amacı hastanemizde doğan geç preterm bebeklerin erken dönem morbiditelerini irdelemek ve term bebekler ile kıyaslayarak konunun önemine dikkat çekmektir.

Yöntem: Çalışmamız tek merkezli ve prospektif olarak 2016 yılı içinde yapılmıştır. Doğan bebeklerin gebelik haftaları SAT'a göre veya yeni Ballard skorlamasına göre yapılarak geç preterm bebekler çalışmaya alınmış, kontrol grubu olarak hemen arkasından doğan ilk term bebek çalışmaya dahil edilmiştir. Bebekler anne bebek çifti taburcu olana kadar izlenerek erken dönem neonatal morbiditeler, hastaneye yatış açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresinde hastanemizde doğan 3810 bebeğin 279'u (%7,3) geç preterm idi. Yatış oranları geç preterm bebeklerde %29 iken kontrol grubunda %8 bulundu. Solunum sistemi nedenli yatışlar geç preterm bebeklerde %80,2'lik (65/81 yatış) bir oranda iken kontrol grubunda %54,5 (12/22 yatış) idi. Düşük doğum ağırlığı %14,8 ile geç preterm grubunda ikinci sık yatış nedeni iken kontrol grubunda dehidratasyon %27,2 ile ikinci sık nedendi. Beslenme yetersizliği ve dehidratasyon geç preterm bebekte yatış endikasyonlarında üçüncü sırayı aldı. Ölü doğum geç preterm grupta %1,8 olarak saptanırken kontrol grubunda %0,03 saptanarak 5 kat düşük bulundu. Çalışma grubu içinde 21 olguda (%7,5) doğum salonunda resüsitasyon ihtiyacı oluşurken kontrol grubunda 3 olguda resüsitasyon ihtiyacı gelişti ve bu durum geç pretermlere göre 7 kat daha azdı.

Sonuç: Geç preterm bebekler zamanında doğan bebeklere göre daha yüksek morbidite ve mortalite

oranlarına sahiptir. Doğum salonundan itibaren yüksek riske sahip oldukları bilinmeli ve çok yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Geç preterm bebek, yüksek riskli gebelik, morbidite*

P-022

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KOLİSTİN (COLISTIMETHATE) KULLANIMININ ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ

Pınar Küllüoğlu,[2] Ener Çağrı Dinleyici,[3] Özge Aydemir,[1] Neslihan Tekin[1]

1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dali, Eskişehir
2.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilm Dalı, Eskişehir
3. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çoklu dirençli mikroorganizmalarla gelişen ağır enfeksiyonlarda eski bir Polimiksin grubu antibiyotik olan kolistinin kullanımına gereksinim duyulabilmektedir. Erişkinlerde nefrotoksik etkileri olduğu bilinen kolistinin çocuklarda güvenlik ve etkinliği tam olarak kanıtlanmamıştır.

Yöntem: Ocak 2011-Mart 2014 yılları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde kolistin kullanılan hastalarda retrospektif yapılan bu çalışmada, kolistinin verilme endikasyonu, risk faktörleri,üreyen mikroorganizmalar, kullanım öncesi ve 7 gün sonnrası renal ve hepatik fonksiyonlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nozokomiyal enfeksiyon olarak değerlendirilen ve 5 mg/kg/gün 2 dozda kolistin verilen 25 yenidoğanın (14 erkek, 11 kız) ortalama gestasyonel yaşı 31,4+4,7 hafta, doğum ağırlığı 1725+910 g idi. Kan kültürlerinde %30 Klebsiella pneumoniae, %24 Acinetobacter baumanii saptandı. Risk faktörleri olarak umbilikal kateter (%72), santral kateter (92%), doğumda hipoksi (100%), mekanik ventilasyon gereksinimi (96%), TPN almış olması (100%) saptandı. Tüm hastalarda kolistinden önce geniş spektrumlu antibiyotik kullanılmış ve hiçbir hastada kolistin tek başına kullanılmamıştı. Kolistin öncesi ve 7 günlük kullanım sonrası serum elektrolit, BUN, Cr, ALT, AST değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı p>0.05.

Sonuç: Kolistin, nozokomiyal enfeksiyonlarda kritik düzeyde hasta yenidoğanlarda iyi tolere edilebilir ve kullanımı güvenli olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal sepsis, kolistin, çoklu antibiyotik direnci*

P-023

PREEKLAMPTİK ANNE BEBEKLERİNDE HEMOSTATİK FONKSİYONLAR

Göksel Tanıgör,[1] Ezgi Karagöz,[1] Özge Altun Köroğlu,[1] Mehmet Yalaz,[1] Can Balkan,[2] Mete Akısü,[1] Nilgün Kültürsay[1]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dali, İzmir
2.Ege Üniversitesi Tip Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Etyopatogenezi tam aydınlatılamamış olan preeklampside anne ve bebeğin multisistemik olarak etkilenmeleri söz konusudur. Preeklamptik anne bebeklerinde trompositopeni, nötropeni gibi hematolojik etkilenmelerin olduğu bilinmektedir. Bununla beraber yenidoğanlar koagulasyona eğilimlidir. Bu iki durumun preeklamptik anne bebeklerinde neden olduğu hemostatik sonuç bilinmemektedir. Bu çalışmada preeklamptik anne bebeklerinde hemostatik fonksiyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlıklı (n=44) ve preeklamptik (n=16) annelerden doğan yenidoğanların kordon kanlarında; hemogram, pz, aptz, fibrinojen, tromboelastogram(TEG) ve in vitro kanama zamanı (PFA-100= platelet function analyser-100) değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikler kayıt edildi. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 ile yapıldı. (Çalışma deseni: gözlemsel, olgu-kontrol)

Bulgular: Preeklamptik anne bebekleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; gestasyonel haftaları ve tüm vücut ölçümlerinin (doğum ağırlığı, boy, baş çevresi), persantilleri ve z skorları daha düşüktü (tüm p değerleri <0.05). Hemogramlarda preeklamptik anne bebeklerinin lökosit, nötrofil ve trombosit sayıları daha düşük bulundu (tüm p değerleri < 0.05). Ortalama

trombosit volümü gruplar arasında benzerdi. Ptz değerleri preeklamptik anne bebeklerinde anlamlı olarak daha uzun iken pz ve fibrinojen değerleri benzerdi. Tromboelastogramda fibrinolitik faktörleri gösteren EPL ve LY30 preeklamtik anne bebeklerinde düşüktü ($p<0.05$). İn vitro kanama zamanı testlerinde farklılığa rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda preeklamptik anne bebeklerinde lökosit, nötrofil ve trombosit değerlerinde düşüklük görülmüştür. Bununla beraber trombositler sayıca düşük olsa da kanama zamanı etkilenmemiştir. Ayrıca fibrinolitik faktörlerdeki düşüklük; ptz uzun, trombosit sayısı düşük olsa da kanamaya eğilimin ortaya çıkmasını engellemiştir. Preeklamptik annelerden doğan yenidoğanlarda, birinci basamak hemostatik tetkikler ile saptanan anormallikler klinik bulgular göz önüne alınarak yorumlanmalıdır. Çünkü bu hasta grubunda sayısal etkilenmeler olsa da hemostatik işlevsellik korunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Preeklampsi, hemostaz, tromboz, kanama, trombosit, TEG, PFA100*

P-024

ORGANİK ASİDEMİ VE FENİLKETONÜRİ TANILI BEBEK SAHİBİ OLAN AİLELERİN SONRAKİ GEBELİKLERİNDE PRENATAL TANI YAKLAŞIMLARI

Melek Büyükeren,[1] Emine Aydın,[3] Berrak Bilginer Gürbüz,[2] Hasan Tolga Çelik,[1] Sinan Beksac,[3] Şule Yiğit,[1] Murat Yurdakök[1]

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul
3 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada amacımız; retrospektif olarak organik asidemi veya fenilketonürili bebek sahibi olduğı için sonraki gebeliklerinde koryon villüs örneklemesi yapılan ve fetüste hastalık saptanan ailelerin gebeliğin devamı ile ilgili kararlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Hastanemiz Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı'ndaki hasta kayıtları retrospektif olarak tarandı. Son 20 yıl içinde (Ocak 1996-Aralık 2016) organik asidemi veya fenilketonüri tanılı çocuğu olan aileler, tekrar gebe kalma durumları, prenatal tanı amacıyla koryon villüs örneklemesi yapılma oranları ve sonucuna göre gebeliğin devamı ya da sonlandırılması yönünde aldıkları kararlar değerlendirildi.

Bulgular: Fenilketonüri tanılı bebek sahibi olan ailelerin sonraki gebeliklerinde alınan 73 koryon villüs örneklemesinin 18'inde (%24.7) fetüste fenilketonüri saptandı. Bunlardan 3'ü (%16.7) sonlandırıldı. Organik asidemi tanılı hasta bebek sahibi olan ailelerin tekrarlayan gebeliklerinde alınan 15 koryon villüs örneklemesinin 7'sinde (%46.7) fetüste organik asidemi saptandı. Bunlardan 5'i (%71.4) sonlandırıldı.

Sonuç: Genellikle otozomal resesif olarak kalıtılan kalıtsal metabolik hastalıklar akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde sık görülmektedir. Metabolik hastalık tanısı almış çocuğu olan ailelerin sonraki gebeliklerde fetüste hastalık saptanması durumunda gebeliğin sonlandırılması kararı vermeleri, hastalıkların klinik şiddetine göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kalıtsal metabolik hastalık, fenilketonüri, organik esidemi, prenatal tanı, koryon villus biyopsisi.*

P-025

PRETERM İNFANTLARDA PROPRANOLOL HYDROCHLORİDE KULLANIMI SANILDIĞI KADAR ZARARLI OLMAYABİLİR Mİ?

Levent Korkmaz
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bölümü, Kayseri

Amaç: Propranolol Hidroklorid (PH), erişkin hastalarda daha yaygın kullanılmasına rağmen, günümüzde yenidoğan dönemide de kullanımı giderek artmaktadır. Yenidoğanlarda PH kullanımının artmasıyla birlikte ilacın güvenilirliğine yönelik endişeler daha çok gündeme gelmektedir. Bu endişeler, PH'in prematüre yenidoğan olgularında kullanılması durumunda daha da artmaktadır. Çalışmamız, artan bu endişelere açıklık getirmek amacıyla, PH kullanımına en hassas hasta grubu olan prematüre yenidoğanlarda yapılmış

Tablo 1. Somatik Gelişim Parametreler

	KG (n:40) median±SD	PHG (n:36) median±SD	p value
Gender (erkek/kadın)	20/20	21/15	0.47
PH başlama zamanı (gün)	-	27.0±2.7	-
PH kullanma süresi (gün)	-	26.5±8.7	-
Gestasyon yaşı (hafta)	29.1±1.4	29.0±1.5	0.27
Düzeltilmiş yaş (ay)	9.73±4.56	10.8±5.73	0.13
Doğum kilosu (g)	1150±218	1079±249	0.21
Çalışma sırasındaki kilo (g)	7800±1565	7500±1931	0.78
Doğum boyu (cm)	38±3.1	37±2.9	0.31
Çalışma sırasındaki boyu (cm)	68±6.2	70±7.5	0.28
Doğum sırasındaki baş çevresi (cm)	27.5±2.2	27±3.1	0.56
Çalışma sırasındaki baş çevresi(cm)	41±2.8	42.8±2.5	0.50
PH; Propranolol Hidroklorid, KG; Kontrol Grup, PHG; Propranolol Hidroklorid Grup			

Tablo 2. Vital Fonksiyonlar

	KG (n:40) median±SD (%)	PHG (n:36) median±SD (%)	p value
Ortalama Kan şekeri değerleri (mg/dl)	78.4±12.5	65.6±7.5	0.006
Apne görülen hasta sayısı	12(30.0)	12(33.3)	0.50
Respiratory rate (/dk)	47±3	48±2	0.39
Ortalama kalp hızı (/dk)	127±7	124±6	0.33
Ortalama sistolik kan basıncı (mmHg)	61.5±3.0	60.0±4.9	0.14
Ortalama diastolik kan basıncı (mmHg)	39.0±3.1	35.0±4.6	0.20
KG; Kontrol Grup, PHG; Propranolol Hidroklorid Grup			

Tablo 3. Ankara Developmental Screening Inventory Sonuçları

ADSI	KG (n:40) median±SD (ay)	PHG (n:36) median±SD (ay)	p value
ADSI-CCA	8.50±4.23	10.0±4.3	0.24
ADSI-FMA	10.0±4.46	10.0±3.76	0.35
ADSI-GMA	8.0±4.9	9.0±5.0	0.26
ADSI-SS-SCA	9.0±4.5	9.5±3.9	0.26
KG; Kontrol Grup, PHG; Propranolol HidrokloridGrup ADSI; Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri, CCA; Bilişsel iletişim Alan, FMA; İnce Motor Alan, GMA; Kaba Motor Alan, SS-SCA; Sosyal Beceri Alan			

literatürdeki ilk klinik çalışmadır.

Yöntem: Çalışmamız çift kör, randomize, vaka kontrollü olarak planlandı. Doğumlarından sonraki ilk ayda PH tedavisine (0.5mg/kg/6h) başlanan ve en az bir ay boyunca PH almış 36 preterm yenidoğan (Propranolol Hidroklorid Grup-PHK) ile PH yerine distile su almış 40 preterm yenidoğan (Kontrol Grup-KG) çalışmaya kabul edildi. Çalışmadaki tüm preterm yenidoğanların gestasyon haftaları 31. haftanın altında ve doğum kiloları 1500gr'ın altındaydı. Hastaların vital fonksiyonları ve vucut gelişimleri takip edildilerek hasta takip formlarına kaydedildi. PH tedavisinden sonraki dönemde ise hastaların mental gelişimlerinin araştırılması amacıyla Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri (ADSI) ve Denver Gelişimsel Tarama Test-II (DDST-II) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan PHG hastalarına PH başlama zamanı 27.0±2.7gün ve PH'ya devam etme süresi 26.5±8.7gün olarak tebit edildi (Tablo 1). Bu sürelere uygun olarak KG hastalarına distile su uygulandı. KG ve PHG arasında kan şekeri (78.4±12.5, 65.6±7.5 mg/dl) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.006, Tablo 2). Bunun yanında KG ve PHG arasında vucut ve mental gelişim (ADSI, DDST-II) açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmadı (p>0.05) (Tablo 1,3,4).

Sonuç: PH kullanımının preterm yenidoğan olguları

Tablo 4. Denver gelişimsel Tarama Test-II Sonuçları

DDST-II		KG (n:40) (%)	PHG (n:36)	p value
DDST-II-PCA	normal	31(77.5)	25(69.4)	0.42
	şüpheli	5(12.5)	2(5.5)	0.47
	anormal	4(10.0)	9(25.0)	0.08
DDST-II-FMAA	normal	29(72.5)	28(77.7)	0.59
	şüpheli	7(17.5)	5(13.8)	0.66
	anormal	4(10.0)	3(8.3)	0.80
DDST-II-LA	normal	27 (67.5)	21 (58.3)	0.52
	şüpheli	4 (10.0)	8 (22.2)	0.08
	anormal	9 (22.5)	7 (19.4)	0.62
DDST-II-GMA	normal	21(52.5)	23(63.8)	0.31
	şüpheli	7(17.5)	6(16.6)	0.92
	anormal	12(30.0)	7(19.4)	0.28

KG;Kontrol Grup, PHG;Propranolol HidrokloridGrup
DDST-II;Denver Gelişimsel Tarama Test-II, PCA;Kişisel Sosyal Alan,
FMAA;Ince Motor Adaptasyon Alan, LA;Dil Alanı, GMA;Kaba Motor Alan

üzerine, kısa dönemde hastaların vital fonksiyonları üzerine bazı geçici etkileri olabilmesine rağmen, uzun dönemde fiziksel ve mental gelişimi etkileyebilecek ciddi yan etkileri saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: *Preterm İnfant, Propranolol Hidroklorid, Uzun Dönem Etkileri*

P-026

SADECE ANNE SÜTÜYLE BESLENEN TERM BEBEKLERDE ERKEN TARTI KAYBI

Şahin Hamilçıkan, Sultan Bent, Övgü Büke, Veysel Gök, Emrah Can

Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sağlıklı term yenidoğanlar için "normal" kilo kaybının ne olduğu ve dolayısıyla ek beslenme gibi müdahalelerin ne zaman düşünülmesi gerektiği konusunda çelişkili sonuçlar vardır. Bu çalışma, erken yenidoğan döneminde kilo kaybını etkileyen sorunları değerlendirmek ve bu durumla ilişkili faktörleri belirlemek için yapıldı.

Yöntem: 3254 term bebekte prospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak 3. Basamak bir sağlık ünitesinde 37 gestasyon haftasından sonra doğan, tekiz bebeklerde yapıldı.

Bulgular: Tüm bebekler sadece anne sütü almaktaydı, tartılan 1428 bebeğin 758'i spontan vajinal, 670'i sezaryenle doğdu. Sırasıyla 12, 24, 48 ve 72. saatlerde Türk ve Suriyeli bebeklerin kilo kaybı yüzdeleri 4.23-4.29, 4.23-4.29, 5.88 -6.65 ve 4.80 -6.32 olarak bulundu. Cinsiyet değerlendirmesinde, sırasıyla 12, 24, 48 ve 72. saatlerde ölçülen kilo kaybı yüzdeleri 1.80-2.22, 4.02-4.47, 6.11-5.94 ve 5.86-5.68 idi. Gruplar arasında uyruk veya cinsiyete göre kilo vermede fark yoktu. Doğum yöntemine göre 24 saatte, 3.88-4.59 ve 30. saatte, 4.07-5.58de istatistiksel olarak fark bulundu.

Sonuç: Sağlıklı term yenidoğanlarda uyruk ve cinsiyet farklılıklarının kilo vermeyi etkilemediği görüldü. Sezaryen veya vajinal yolla doğuma bağlı olarak, vajinal doğumlarda 42 saat sonra, sezaryen doğumlarda 72 saat sonra maksimum kilo kaybı olduğu belirlendi. Günlük dehidrasyon oranının farkında olmak komplikasyonları ve gereksiz takviyeyi önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: *Emzirme deneyimi, emzirme uygulamaları, emzirme girişimi, emzirme desteği, beslenme politikası*

P-027

DOĞUM ŞEKLİNİN TİYOL/DİSÜLFİT DENGESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Ulubaş Işık,[1] Yıldız Akdas Reis,[2]
Ahmet Yağmur Baş,[1] Beyza Özcan,[3]
Leyla Mollamahmutoğlu,[2] Özcan Erel,[4] Nihal Demirel[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Kliniği, Ankara
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Konya
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiyoller, sülfidril grubu içeren organik bileşiklerdir. Antioksidan etkilerini dinamik tiyol-disülfit dengesi ile sürdürürler. Dengenin disülfit lehine artması oksidan bir ortam olduğunun işaretidir. Literatürde farklı oksidatif stres belirteçlerinin sezaryen doğumlarda yükseldiği gösterilmiştir. Çalışmamızda doğum şeklinin gebe ve yenidoğanların tiyol-disülfit dengesi üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma obstetri kliniği ve 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Gebelik haftası 37 1/7- 41 6/7 hafta arasında, uzamış erken membran rüptürü, sistemik/gestasyonel hastalık ve çoğul gebelik olmayan gebeler ile onların doğum ağırlığı 2500-4000 gram, 5. dk apgar ≥7 olan, yoğun bakım ünitesine alınmayan sağlıklı bebekleri alındı. Sezaryen grubunu doğum eylemi başlamamış planlı sezaryene alınmış gebeler ve vajinal doğum grubunu indüksiyon/anestezi uygulanmayan gebeler oluşturdu. Tiyol-disülfit dengesi gebelerden, kord kanından ve 24.saatte yenidoğanlardan alınan serumlarda çalışıldı. Serum nativ-tiyol, total-tiyol ve disülfit düzeyleri ölçüldü (mikromol/Lt), disülfit/nativ-tiyol, disülfit/total-tiyol ve nativ/total-tiyol oranları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya demografik özellikleri benzer olan 80 gebe ve yenidoğan alındı (vajinal doğum:40 ve sezeryan:40). Gebelerde tiyol-disülfit dengesi belirteçleri iki grupta benzerdi. Vajinal doğum grubunda kord kanı nativ-tiyol (µmol/Lt; 341±40.8 ve 313.6±29, p=0.001) ve total-tiyol (µmol/Lt; 393±45.4 ve 362.5±34.4, p=0.001) sezaryen grubuna göre yüksek bulundu. Yenidoğanlarda disülfit sezaryen ile doğan bebeklerde yüksek bulundu (µmol/Lt; 16.1±5.2 ve 19.6±7.7, p=0.036).

Sonuç: Tiyol-disülfit dengesinin gebelerde benzer bulunması doğum eyleminin başlamasının tiyol-disülfit dengesini etkilemediğini göstermektedir. Ancak, sezaryen grubunda kord kanında tiyol değerlerinin vajinal doğum grubuna göre düşük ve yenidoğanlarda ise disülfit düzeyinin yüksek olması, sezaryen ile doğan yenidoğanların tiyol-disülfit dengesinin disülfit lehine kaydığını göstermektedir. Bu bulgu sezaryen doğumun yenidoğanda oksidatif strese neden olabileceğini desteklemektedir

Anahtar Kelimeler: *Sezaryen doğum, tiyol-disülfit dengesi, yenidoğan*

P-028

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PRETERM BEBEKLERDE POSTEKSTÜBASYON NCPAP VE NIPPV KARŞILAŞTIRILMASI

Özkan İlhan,[1] Esra Arun Özer,[2] Senem Alkan Özdemir,[3]
Sinem Akbay,[4] Berat Kanar,[5] Şeyma Memur,[5]
Sümer Sütçüoğlu[5]

1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Şanlıurfa
2. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla
3. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
4. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir
5. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir

Amaç: Preterm bebeklerde sıklıkla solunum desteği ihtiyacı ortaya çıkar. Bu bebeklerde genellikle entübasyon ve mekanik ventilasyon uygulanmaktadır. Entübasyon ve mekanik ventilasyonun komplikasyonlarının iyi bilinmesiyle bebekler kısa süre içinde ekstübe edilmeye çalışılmaktadırlar. NCPAP'ın ekstübe edilen preterm bebeklerde re-entübasyon sıklığını azalttığı gösterilmiştir. NIPPV günümüzde noninvaziv solunum desteği olarak yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. Bu çalışmada amacımız mekanik ventilasyon desteği alan ve ekstübe edilen çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerde postekstübasyon NCPAP ve NIPPV'nin etkinliklerini klinik olarak karşılaştırmaktır.

Yöntem: 01 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan ve mekanik ventilasyon desteği verilen

ve ekstübasyon sonrasında non-invaziv solunum desteği (NCPAP vs NIPPV) ile izlenen çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya NCPAP grubuna 24, NIPPV grubuna 26 hasta dahil edildi. Doğum sonrasında 24 saatten sonra kliniğe kabul edilen, sepsis, pnömoni, major konjenital anomali ve doğumsal metabolik hastalığı olan hastalar çalışmadan dışlandı. Olguların demografik özellikleri, mortalite ve morbidite oranları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U ve ki-kare testleri kullanıldı. p değerinin 0.05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ortalama gebelik haftası NCPAP grubunda 27.8 ± 2.1 hafta, NIPPV grubunda 26.9 ± 2.3 hafta olup istatiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ortalama doğum ağırlığı NCPAP grubunda 1035 ± 224 g, NIPPV grubunda 992 ± 281 g olup anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arasında doğum şekli, yatış süresi, mortalite açısından fark saptanmadı. Her iki grup arasında reentübasyon, atelektazi, pnömotoraks, intrakaniyal kanama, ROP ve NEK açısından istatiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Sonuç: Preterm bebeklerde postekstübasyon non invaziv ventilasyon uygulaması benzer klinik sonuçlara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, NIPPV, NCPAP, ekstübasyon.*

P-029

TRANSKÜTANÖZ KARBONDİOKSİT MONİTORİZASYONU YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİNDE YATIŞ ENDİKASYONU İÇİN BİR KRİTER OLABİLİR Mİ?

İlke Mungan Akın, Mehmet Uygun, Ersin Böcü, Sibel Sevük Özümüt, Nuran Üstün, Sertaç Arslanoğlu, Fahri Ovalı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kan gazında PO2 ve PCO2 ölçümü, solunumsal monitörizasyonun tamamlayıcı bir yönüdür ve altın standartı arter kan gazı (AKG) analizidir. PCO2'nin ve pO2'nin transkütanöz ölçümü invaziv yöntemlerle aralıklı yada sürekli ölçüme bir alternatif olabilir. Çalışmanın amacı; >34 haftalık yenidoğanların ilk 2 saatteki transkütanöz PO2 (TcPO2) ve transkütanöz PCO2 (TcPCO2) değerlerini monitorize ederek, Yenidoğanın Geçici Takipnesi (YGT) nedeniyle hospitalizasyon gerektiren bebeklerle anne yanına verilen sağlıklı bebekler arasında fark olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2016 itibariyle, prospektif olarak, 3 ay süreyle Kadın Hastalıkları-Doğum Kliniği'nde doğan, asfiksi ve konjenital anomalisi olmayan >34 haftalık aile onamı alınan bebeklerin demografik özellikleri, prenatal-natal bilgileri, 15 dakika aralıklarla yapılan klinik değerlendirme, vital bulgu, kan gazı değerleri ve transkütanöz ölçümleri (120 dakika/anne yanına verilinceye kadar) TCM4 (Radiometer) ile kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışma süresince 410 hasta doğmuş, kriterlere uymayan ya da eş zamanlı doğum nedeniyle trnaskütanöz monitorizasyon yapılamayanlar çıkarıldıktan sonra kalan 244 bebek değerlendirilmiştir. Ortalama 38,9±1,5 haftalık, %48,3 C/S ile 3279,7±497,3 g doğan, E/K (127/117) bebek değerlendirildiğinde 12 (%4,9) bebeğin ortalama 98±32,8 dakikada YGT nedeniyle yatırılarak, 8-92 saat arasında non-invaziv ventilasyon desteği aldığı, ortalama 107,3+48,4. saatte taburcu edildiği bulunmuştur. YGT nedeniyle yatırılan hastaların yatış anındaki kapiller kan gazı PCO2 değerleri ile TcPCO2 değerleri benzerken (p>0,05), TcO2 değerleri pO2'ye göre anlamlı olarak yüksekti. YGT nedeniyle yatırılan hastalarla anne yanına verilen hastalar arasında takipne dışında TcPCO2 dahil olmak üzere hiçbir parametre açısından anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamız postnatal ilk saatlerde TcPCO2'nin kapiller kan gazı değerleri ile benzer olduğunu, bu nedenle aralıklı invaziv kan gazı monitörizasyonu yerine sürekli transkütanöz monitorizasyonun kullanılabileceğini, ancak bu yöntemin yatış gerektiren YGT'lerin erken saptanmasında faydalı olmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğanın geçici takipnesi, TcPCO2, TcPO2*

P-030

TRANSKÜTANÖZ KARBONDİOKSİT MONİTORİZASYONU YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİNDE YATIŞ ENDİKASYONU İÇİN BİR KRİTER OLABİLİR Mİ?

Sabriye Korkut,[1] Leyla Akın,[2] Nihal Hatipoğlu,[2] Ahmet Özdemir,[1] Levent Korkmaz,[1] Mustafa Kendirci,[3] Selim Kurtoğlu[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediyatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediyatrik Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Nadir bir hastalık olan primer tip 1 psödohipoaldosteronizm (PHA1) tanısı alan olgularımızın klinik yönetimine ve uzun süreli takibine odaklanarak, bu olgularla ilgili 20 yıllık tecrübemizin aktarılması ve literatürün yeniden değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Şiddetli hiponatremi, hiperpotasemi, metabolik asidoza eşlik eden yüksek plazma renin aktivitesi ve serum aldosteron düzeyi ile tanınan psödohipoaldosteronizm tanılı hastaların başvuru anından itibaren izlemi (ilk yatış ve tekrarlayan yatışları, poliklinik izlemleri) hastane kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Sekonder psödohipoaldosteronizm nedenleri olan hastalar çıkartılarak diğerleri PHA1 olarak değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Olgu grubumuzda PHA1 tanısı alan 8 hasta mevcuttu. 2 hasta renal tip PHA1, 5 hasta sistemik tip PHA1 olarak değerlendirildi, 1 hastanın tiplendirmesi yapılamadı. 5 olgu başlangıçta kesin tanı konulana kadar steroid tedavisi aldı. Renal tipte en yüksek tuz ihtiyacı 18 mEq/kg/gün olup, olguların tamanında tuz suplementasyonu aşamalı olarak kesildi. Olgu grubumuzda sistemik tipte en yüksek tuz ihtiyacı 32-53 mEq/kg/gün idi, tuz ihtiyacı tüm olgularda giderek azaldı ve bir olgu hariç hiçbirinde tuz desteği kesilemedi. Bir olgu, interferans nedeniyle başlangıçta konjenital adrenal hiperplazisi yanlış tanısı aldı. 8 olgudan 4'ü izleminde exitus oldu.

Sonuç: PHA1 yenidoğan ve erken sütçocukluğu döneminde tuz kaybı kriziyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda yer almaktadır. Tuz kaybı kriziyle başvuran hastaların başlangıç değerlendirmesinde sekonder PHA'ya neden olabilecek nedenler dışlandıktan sonra, psödohipoaldosteronizm ve konjenital adrenal hiperplazisine yönelik primer tetkikler birlikte alınmalı ve hormon düzeylerinin değerlendirilmesi aşamasında hook etki ve interferans durumu değerlendirilmelidir. Primer PHA olgularında klinik seyri ve tedavi süresini tahmin edebilmek için renal/sistemik ayrımı yapılmalı ve ilgili mutasyonlar açısından genetik testler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Psödohipoaldosteronizm, yenidoğan, tuz kaybı krizi*

P-031

TERM VE GEÇ PRETERM BEBEKLERDE LAMELLAR CİSİM SAYISI İLE KORD KANI D VİTAMİNİ DÜZEYİ ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI?

Nilüfer Okur, Hayriye Gözde Kanmaz, Mehmet Büyüktiryaki, Gülsüm Kadıoğlu, Fuat Emre Canpolat, Handan Bezirganoğlu, Nurdan Uraş, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Giderek artan bir şekilde vitamin D eksikliği ile erken sepsis, respiratuar distress sendromu gibi neonatal morbiditeler arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Ancak vitamin D nin solunumsal sorunlara yol açma mekanizması henüz açıklanamamıştır. Bu çalışmanın amacı kord kanı vitamin D düzeyi ile lamellar cisim sayısı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Gestasyon yaşı ≥34 olan bebeklergen doğum odasında umblikal kord kan örneği ve lamellar cisim sayısı için gastric aspirat örmeği alındı. Tüm bebekler monitörize edildi ve 30 dakikada bir Silverman skorlaması yapıldı. Skoru ≥4 olan bebekler yatırıldı. Kord vitamin D düzeyi ve lamellar cisim sayısı yatış ihtiyacı olan ve olmayan hastalarda karşılaştırıldı.

Bulgular: Gözlemsel, kohort. Yatış ihtiyacı olan grupta 23, control grubunda 27 hasta vardı. Ortalama gestasyon yaşları (sırasıyla 36.3±1.4 ve 37.9±1.3 hafta) ve ortalama doğum ağırlıkları (sırasıyla 2789±530 ve 3135±416 g) yatan hasta grubunda anlamlı olarak düşüktü ($p<0.01$). Lamellar cisim

sayıları ($197x10^3$± $135x10^3$ ve $167x10^3$ ±$144x10^3$/µl) ve vitamin D düzeyleri (10.3±5.1 ve 10±4 ng/ml) ise benzerdi (p>0.05). Lamellar cisim sayısı ve vitamin D düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı (r=-0.16, p=0.24).

Sonuç: Bu sonuçlar vitamin D düzeyi ile lamellar cisim sayısı arasındaki ilişkiyi ortaya koymamıştır. Bu kohortta sadece bir hastada normal vitamin D düzeyi (>25 ng/ml) olması bu ilişkiyi saptayamamamızın temel nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Vitamin D; Lamellar cisim; Takipne*

P-032

ANNELERİN YENİDOĞAN SARILIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Şah İpek , Mehmet Emin Günel , Emek Ilgın
Memorial Dicle Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Yenidoğan sarılığına bağlı morbidite ve mortalite önlenebilir yenidoğan sorunlarınıın başında gelmektedir. Bu nedenle annelerin yenidoğan sarılığının riskleri, komplikasyonları, erken tanınması ve tedavisi ile ilgili bilgilerinin düzeyi önemlidir. Burada, Diyarbakır ili Memorial Dicle hastanesine gelen annelerin yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, 1 Kasım 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında kadın doğum polikliniklerine başvuran ya da klinikte yatan gebe veya yeni doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek, anket çalışması şeklinde yapıldı. Anket formu, demografik özelliklerin yanında bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla 11 sorudan oluşmaktadır. Verilen cevaplara göre skorlama yapılarak bilginin 'yeterli' ya da 'yetersiz' oluşu değerlendirildi ve bunu etkileyen faktörler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 205 gönüllü anne ve anne adayı katıldı. Çalışmaya katılan annelerin %42,4'ü yenidoğan sarılığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildi. Yenidoğan sarılığı ile ilgili yeterli bilgi düzeyi, gebelik sayısı üç ve üstü olan annelerde daha düşük gebelik sayısı olan annelere göre (%73,3'e karşı %53,1; p < 0,05), üniversite veya yüksekokul mezunu olan annelerde daha düşük eğitim düzeyi olan annelere göre (%75,3'e karşı %42,9; p < 0,001) ve meslek hayatında aktif olarak çalışan annelerde çalışmayan veya ev hanımı annelere göre (%74,5'e karşı %42,1; p < 0,001), doğumdan sonraki annelerde doğum öncesi annelere göre (%75'e karşı %48,9; p < 0,001) anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu.

Sonuç: Sosyoekonomik açıdan durumu iyi ve büyük çoğunluğu belli bir eğitimden geçmiş çalışma grubundaki annelerin yenidoğan sarılığı ilgili bilgi düzeyindeki eksiklik, hem gebelik sürecinde hem de taburculuktan önce iyi organize edilmiş eğitim programlarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan Sarılığı, Anne Eğitimi, Bilgi Düzeyi*

P-033

NEONATAL YOKSUNLUK SENDROMU DENEYİMİMİZ

Ali Bülbül, Lütfiye Şahin Keskin, Sinan Uslu, Umut Zübarioğlu, Evrim Kıray Baş, Ebru Türkoğlu Ünal, Duygu Besnili Açar, Şehrinaz Sözeri, Bülent Güzel, İlkay Özmeral Odabaşı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Amaç: Neonatal yoksunluk bulguları saptanan bebeklerinin demografik özellikleri, klinik bulguları ve bebeklere uygulanan tedavi modellerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde son on yıllık süre içerisinde doğan ve annesinin gebelik süresince illegal madde kullanımı hikayesi olan bebekler çalışmaya alındı. Bebeklerin demografik özellikleri, annelerinin kullandığı illegal maddeler, bebeklere uygulanan tedavi modelleri ve süreleri, bebeklerin saptanan diğer hastalar ve prognoz bilgileri kaydedildi

Bulgular: Çalışma süresince gebeliğinde madde kullanımı kesin olan 11 bebek vardı. Gebelikte prenatal izlem hiçbir annede yoktu. Annelerin eroin (4 olgu), bonzai (2 olgu), kokain+eroin (2 olgu), ekstazi (1 olgu), kokain (1 olgu) ve esrar (1 olgu) kullandığı belirlendi. Bebeklerde ilk semptomun saptanma

süresi ortanca 6. saat (alt-üst sınır: 1-26. saat), takiplerinde saptanan en yüksek Finnegan skoru ortanca 9 (alt-üst skor 6 ve 18) idi. Bebeklerin %45'i nonfarmakolojik tedavi ile kontrol altına alınırken,%55 bebeğe farmakolojik tedavi verildi. Farmakolojik tedavide 4 bebeğe fenobarbital, 1 bebeğe morfin ve 1 bebeğe morfin+fenobarbital verildiği belirlendi. İki hastada konvülziyon gelişti. Bebeklerde en sık konulan ikinci tanı perinatal asfiksi idi. Bebeklerin ortanca tedavi süresi 9 gün (alt-üst sınır 5-21 gün), prematüre olan bir bebek kaybedildi. İki bebek ise çocuk esirgeme kurumuna devredildi. Çalışmamızda sadece 2 bebekte toksikoloji incelemesi yapılabilmişti.

Sonuç: Ülkemizde gebelikte illegal madde kullanımı özelliğine sahip anneleri belirlemeye yönelik tarama testleri bulunmamakta, anemnez ve sağlık çalışanının konu ile ilgili öngörüsü sayesinde genellikle hastalık düşünülmektedir. Şüphelenilen olguların tetkiki, tedavisi ve özellikle izlemi ile ilgili gerek yasal düzenlemeler gerekse sosyal hizmetler izlem bölümünün yetersiz olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda bildirdiğimiz bu seri Türkiye'de bildirilen en fazla olgu içermesi özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, yoksunluk, eroin, morfin*

P-034

ANTENATAL MAGNEZYUM UYGULANAN BEBEKLERİN UYGULANMAYANLAR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ferda Özlü,[1] Caner Hacıoğlu,[2] Selim Büyükkurt,[3]
Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Mustafa Akçalı,[1]
Hüseyin Şimşek,[1] Mehmet Satar[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Antenatal uygulanan magnezyum (Mg) tedavisinin preterm bebeklerde intraventriküler kanamayı azaltıcı etkisi çeşitli yayınlarla desteklenmektedir. Ancak yararı olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.

Yöntem: 2013 yılından itibaren Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve preterm eylem olan gebelere betametazon yanı sıra kontrendikasyon yok ise Mg uygulaması da rutin olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada 2011 yılı ve 2014 yılında hastanemizde doğup, ünitemize yatırılarak izlenen 32 gestasyon haftasından küçük antenatal steroid dozu tamamlanmış toplam 55 bebek retrospektif olarak taranarak Mg kullanımının bebekler üzerindeki etkisi araştırıldı. Her iki zaman periyodunda ünitedeki diğer uygulamalar ve ünite şartları benzerdi. Annelerine magnezyum uygulanmış bebekler Mg (+) grup olarak, Mg uygulanmamış bebekler ise Mg (-) grup olarak adlandırıldı.

Bulgular: Mg (+) grubun gebelik haftası ortalama 28,60±2,29 (25-32) GH, doğum ağırlığı ise 1075,50±397,78 (400-2260)gr iken Mg (-) gruptaki bebeklerin gebelik haftası ve doğum ağırlığı ise ortalama 29,08±1,95 (26-30) GH, 1191,00±315,93 (700-2050) gr idi (p>0,05). Her iki grup arasında cinsiyet, doğumda canlandırma gereksinimi, ventilatörde izlenme sıklığı, hipokalsemi ve hipermagnezemi oranı, yatış süresi ve mortalite oranı benzerdi (p>0,05). Magnezyum uygulanmış grupta surfaktan gereksinimi duyulan respiratuar distres sendromu ve ağır IVK (Grade III ve Grade IV) sıklığı daha azdı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Sonuç: Sonuç olarak antenatal magnezyum uygulaması tartışmalı olup hasta sayısının daha fazla olduğu çok merkezli sonuçların alınması daha uygun olacaktır

Anahtar Kelimeler: *Antenatal magnezyum, prematüre bebek, komplikasyon*

P-035

NEKROTİZAN ENTEROKOLİTTE YENİ BİR BELİRTEÇ: ENDOKAN

Ufuk Çakır,[1] Cüneyt Tayman,[1] Halid Halil,[1]
Mehmet Büyüktiryaki,[1] Erbu Yarcı,[1] Yavuz Yılmaz,[2]
Şerife Suna Oğuz[1]

1. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Nekrotizan Enterokolit (NEK) özellikle prematürelerde yaklaşık %7-10 oranında görülen

gastrointestinal sistemin (GIS) acil bir durumdur. NEK'te biyomarkerlar erken tanıyı kolaylaştırıp, şiddet ve prognozunu ön görmede kullanılabilir. Bir proteoglikan olan Endocan inflamatuvar hastalıklarda önemli bir rol oynadığı ve başlıca pulmoner ve böbrek endotel hücre kaynaklıdır. Bu çalışmada seri şekilde ölçülen serum Endokan düzeylerinin NEK şiddeti ve takibinde kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda ≤1500g ve ≤32 hafta doğan, klinik, laboratuvar, radyolojik ve opere ise patolojik olarak kanıtlanmış evre ≥2 NEK olan hastalar çalışma grubuna alınmıştır. NEK olan hastalardan 0. gün (tanı anında), 3. ve 7. günde serum CRP, IL-6, Endocan düzeylerine bakılmıştır. Aynı haftadaki klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak NEK bulguları olmayan stabil prematüre infantlar kontrol grubuna alınmıştır.

Bulgular: Evre ≥2 NEK olan hastalarda kontrol grubuna göre serum Endokan, CRP, IL-6'nin düzeyinin yükseldiği, kontrolde Endokan'ın arttığı, CRP ve IL-6'nın düştüğü, cerrahi NEK'te CRP ve IL-6 artarken, Endokanın düştüğü bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Seri olarak ölçülen endokan seviyeleri ciddi NEK olgularında yükselmektedir ve cerrahi NEK'te düşmektedir. Cerrahi NEK olan hastalarda serum endokan düzeyinin takipte düşmesi ve cerrahi ihtiyacı açısından uyarıcı olabileceği tespit edildi.Endokan NEK'in tanı ile takibi ve cerrahi NEK'i ön görmede bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Nekrotizan Enterokolit, Endokan, Prematüre*

P-036

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN KRİTİK KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI

Kıymet Çelik, Özgür Olukman, Demet Terek, Murat Muhtar Yılmazer, Timur Meşe, O. Nejat Sarıosmanoğlu, Mustafa Karaçelik, Sertaç Arslanoğlu, Şebnem Çalkavur

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Kritik konjenital kalp hastalığı(KKKH), yaşamın ilk bir yılında cerrahi ve/veya kateterizasyon gerektiren olgular için tanımlanmıştır. Bu çalışmada; KKKH tanısı alan yenidoğan olgularının verileri değerlendirilerek klinik öngörü sağlanması hedeflenmiştir.

Yöntem: Ocak 2013-Haziran 2016 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde KKKH tanısı alan 81 olgunun 15'i operasyon amacıyla başka bir merkeze sevk edilmiş olup, kalan 66 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların demografik özellikleri, hastane yatışında bakılan kan gazı değerleri ve satürasyonu, mekanik ventilasyon(MV) gereksinimi, oksijen ve MV süresi, kateter varlığı, tipi ve süresi, operasyon/anjiografi varlığı, hastane yatış süreleri, mortalite açısından bulguları kaydedilmiştir.

Bulgular: Olguların %68.2(45)' i sezaryen doğum ile doğmuş olup, %72.7 (48) erkekti. %25.8 (17) solunum sıkıntısı, %21.2 (14) üfürüm nedeniyle başvurmuştu. Olguların %22,7 (15)'sini aort koarktasyonu, , %15.1(10)'unu pulmoner atrezi/ stenoz, %12.1(8) 'ini aort stenozu, %9(6) 'ini büyük arter transpozisyonu oluşturmaktaydı. Yatış anında ortalama satürasyon %90 ±11.2 olup, hastaların %33.3 (22)'ünün MV, %56.1 (37'inin prostaglandin E1, %74.2 (49)'ünün pozitif inotrop gereksinimi mevcuttu. %53 (35) hastaya anijiografi, %28.8 (19) hastaya ise anjiografide işlem uygulandı, %66.7 (44)'si opere edildi. Hastaların %56.1 (37) taburcu edilirken,%43.9 (29) oranında mortalite gözlendi. Yatış anında düşük satürasyon, PGE1 ve inotrop gereksinimi ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0.019$, $p:0.004$, $p:0.049$). İlk 3 günde tanı alan hastalarda mortalite anlamlı yüksek saptandı ($p<0.001$). Diğer veriler ile mortalite arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: KKKH mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık grubudur. Çalışmamızda en sık görülen KKKH aort koartasyonu olarak bulunmuş olup, özellikle yaşamının ilk 3 gününde tanı alan ve yoğun medikal tedavi desteği gerektiren KKKH'lı olguların daha yüksek mortalite oranına sahip oldukları ve bu hastalara zamanında müdahalenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital kalp hastalıkları, yenidoğan*

P-037

HEMODİNAMİK AÇIDAN ANLAMLI PDA VARLIĞINDA ERKEN SEMPTOMATİK MEDİKAL KAPATMA TEDAVİSİ MORBİDİTE VE MORTALİTEYİ ETKİLER Mİ?

Rüya Çolak,[1] Senem Alkan Özdemir,[1] Ezgi Yangın Ergon,[1] Meral Yıldız,[1] Ferit Kulalı,[1] Murat Muhtar Yılmazer,[2] Timur Meşe,[2] Özgür Olukman,[3] Şebnem Çalkavur[1]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
2. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir
3. Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

Amaç: Patent duktus arteriozus (PDA) çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde ciddi mortalite ve morbidite ile sonuçlanan,gebelik haftası ve doğum ağırlığı ile ters orantılı artan klinik bir durumdur.Çalışmamızda postnatal 24-48. saatinde ekokardiyografi (EKO) ile hemodinamik açıdan anlamlı PDA (HAPDA) saptanan ve klinik olarak semptomatik olan hastalarda uygulanan erken medikal kapatma tedavisiyle ilişkili kısa dönem sonuçların araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Postnatal 24-48.saatinde yapılan EKOsunda duktus çapı ≥1,5mm ve/veya La/Ao oranının ≥1,5mm olup HAPDA kabul edilen gebelik yaşı ≤29 hafta ve/veya doğum ağırlığı ≤1500 gr olan 19 bebek geriye dönük olarak araştırıldı.EKO bulgularına ek olarak,nabız basıncının açılmasıyla birlikte düşük sistolik ve diyastolik kan basıncı,sol sternal kenarda sistolik üfürüm ve solunum desteğinde artış gereksinimi klinik semptomatik PDA olarak tanımlandı. HAPDA+klinik semptomatik 10 hastaya erken semptomatik medikal kapatma tedavisi olarak parenteral ibuprofen uygunlandığı, HAPDA olmasına rağmen klinik bulgusu olmayan 9 hastanın ise konservatif izlendiği görüldü.İki hasta grubu kısa dönem mortalite,oksijen süresi,bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), intraventriküler kanama (İVK), pulmoner hemoraji (PH), prematüre retinopatisi (ROP) varlığı ve taburculuk süresi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler, maternal risk faktörleri, antenatal steroid alma durumu açısından farklılık yoktu. HAPDA+klinik semptomatik olan tüm hastalarda duktus çapı/doğum kilosu oranı ≥1,5 mm bulundu.Kapatma tedavisi almayan hastalarda İVK hiç görülmezken,tedavi alan grupta bir hastada ciddi İVK gözlendi.Her iki gruptada PDAsı kapanmayan hasta olmadı.

Sonuç: Erken dönemde HAPDA ile uyumlu EKO bulguları olan ÇDDAlı hastalarda spontan kapanma sık görüldüğünden klinik olarak semptomatik olmayan hastalarda konservatif izlem dışında ek tedavi önerilmez. HAPDA+klinik semptomatik hastalarda erken medikal tedavi uygulamasının kısa dönem morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkisi görülmemiştir.HAPDA+klinik semptomatik hastalarda duktus çapı/doğum kilosu oranının yüksek bulunması, bu oranın farklı dizayn edilen çalışmalarda,klinik ortaya çıkmadan önce bilgi verebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *PDA, erken medikal kapatma, konservatif izlem, mortalite, morbidite*

P-038

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI YENİDOĞANLARDA İKİ FARKLI FLUKONAZOL PROFİLAKSİ PROTOKOLÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Ufuk Çakır,[1] Begüm Atasay,[1] Serdar Alan,[1] Duran Yıldız,[1] Dilek Kahvecioğlu,[1] Ömer Erdeve,[1] Erdal İnce,[2] Saadet Arsan[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İnvaziv mantar enfeksiyonu (İME) çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA; ≤1500g) yenidoğanlarda mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Randomize kontrollü çalışmalarda Yenidoğan Yoğun Bakım (YDYB) Ünitelerinde flukonazol profilaksisinin invaziv Candida enfeksiyonunu azalttığı gösterilmiştir. Flukonazol direnci için takip sürdürülerek ÇDDA yenidoğanlarda İME için iki farklı flukonazol profilaksi rejimi karşılaştırıldı.

Yöntem: YDYB Ünitemize kabul edilen tüm ÇDDA yenidoğanlar çalışmaya alındı. Ekim 2011 - Ağustos 2012 arasında hedefli flukonazol profilaksisi ve Ekim

2012 - Ağustos 2013 arasında standart flukonazol profilaksisi alan ÇDDA'lı yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi. İntravenöz ya da oral flukonazol 3mg/kg, haftada 3 kez, ≤1500g olan yenidoğanlara 30 gün, ≤1000g olanlara 45 gün standart flukonazol profilaksisi verildi. Hedefli flukonazol profilaksi de ≤1500g yenidoğanlara risk faktörü olduğu sürece flukonazol aynı dozda verildi.

Bulgular: Standart flukonazol profilaksi grubuna 51, hedefli flukonazol proflaksi grubuna 67 ÇDDA'lı yenidoğan dahil edildi. Standart flukonazol profilaksi grubunda İME tespit edilmedi. Fakat hedefli flukonazol profilaksi grubunda 4 (%5,9) hastada İME (kan akımı enfeksiyonu) meydana geldi (p=0,132). Flukonazol yan etkisi ve direnci tespit edilmedi. Ayrıca İME olan hastalarda mortalite görülmedi.

Sonuç: YDYB Ünitemizde direnç paterninde artış olmadan standart flukonazol profilaksisi ile İME tespit edilmedi.

Anahtar Kelimeler: *Candida, invaziv mantar enfeksiyonu, premature, standart flukonazol profilaksi, hedefli flukonazol profilaksi*

P-039

BRONKOPULMONER DİSPLAZİ ŞİDDETİ İLE SERUM ENDOKAN DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ

Ufuk Çakır, Cüneyt Tayman

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Bronkopulmoner displazi (BPD) ilk olarak 1967'de Northway tarafından respiratuvar distress sendromu (RDS) olan prematürelerde mekanik ventilasyondan kaynaklı pulmoner hastalık olarak tanımlanmıştır. Geçtiğimiz 40 yılda tanımı ve sınıflandırması (hafif, orta, ağır) değişmiştir. BPD sürecine neden olan birçok faktör vardır. Belli hücresel ve humoral bileşenler patogeneze doğrudan ya da dolaylı olarak katkıda bulunur. İlk başta endotelyal hücre spesifik molekül olarak adlandırılan Endocan başlıca pulmoner ve böbrek endotel hücrelerinden salınmaktadır. Bir proteoglikan olan Endocan inflamatuvar hastalıklarda önemli bir rol oynar. Bu çalışmada serum Endokan düzeylerinin BPD de rolü incelenmek istenmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda ≤1500g ve ≤32 hafta altında doğan orta ya da ağır BPD tanısı ve hidrokortizon tedavisi almış hastalar çalışma grubuna alınmıştır. Kontrol grubuna benzer haftada ve kiloda doğan ancak BPD tanısı almamış hastalar belirlenmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası serum Endokan düzeyleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Steroit tedavisi verilen ve orta/şiddetli BPD olarak tespit edilen hastalarda, serum Endokan düzeyleri artmış saptanmıştır. Ayrıca hastalık ciddiyeti ile serum endokan düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup tedavi sonrası endokan düzeylerinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir (p<0,05).

Sonuç: Endokan düzeylerinin ciddi BPD de arttığı ve hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Steroit tedavisi muhtemelen anti- inflamatuvar, bilinen ve bilinmeyen birçok etkisi ile bu hastalıkta Endokan düzeylerini etkilemektedir. Serum Endokan düzeyleri tedaviye yanıtın ve hastalığın ciddiyetinin ön görülmesinde güvenli ve yeni bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Bronkopulmoner displazi, endokan, hidrokortizon*

P-040

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ TRANSFÜZYON UYGULAMALARINDA TRANSFÜZYON KILAVUZLARINA UYUMUN ARAŞTIRILMASI

Deniz Akça,[1] Esra Arun Özer,[2] Oya Baltalı,[1]
Senem Alkan Özdemir,[1] Özkan İlhan,[1] Sümer Sütçüoğlu[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
2. Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla
3 Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
4. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen olgularda, kan ve kan ürünleri ile transfüzyon sık gerçekleştirilen uygulamalardır. Özellikle aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlem sırasında yaklaşık %90 hastaya kan veya kan ürünleri ile transfüzyon uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, transfüzyon kararının alınmasında mevcut transfüzyon kılavuzlarına uyumu araştırmak, transfüze edilen olgularda klinik risk faktörleri ve kısa dönem neonatal prognozu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, gözlemsel, kesitsel araştırma olarak planlandı. 2011-2013 yılları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılan, kan ve kan ürünleri ile transfüze edilmiş hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, postnatal yaş, transfüzyon öncesi tam kan sayımı değerleri, transfüze edilen kan ürünü cinsi, transfüzyon sayısı, tanı, transfüzyon nedeni, taburculuk veya mortalite durumu, neonatal morbidite varlığı ile ilgili veriler toplandı. Transfüzyon kılavuzuna uygun transfüze edilen olgular ve transfüzyon kılavuzuna uygun transfüze edilmemiş olgular kaydedildi.

Bulgular: Bebeklerin yaklaşık %20'sine kan ürünleri ile transfüzyon uygulandığı, olguların %97'sinde eritrosit süspansiyonu, %20,7'sinde trombosit süspansiyonu kullanıldığı saptandı. En sık transfüzyon nedeni % 51,3 ile anemi olarak saptandı. Çalışmamızda transfüzyon kılavuzlarına uyum oranı %83 bulundu. Çoklu trasfüzyon yapılan olgularda transfüzyon kılavuzlarına uyumun, tekli transfüzyon yapılan olgulara göre daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitemizdeki transfüzyon uygulamalarında mevcut kılavuzlara uyumun yüksek oranda olduğu, küçük pretermlerde ve antenatal risk faktörü olan bebeklerde sık transfüzyon gereksinimi olduğu ve bu olgularda mortalite ve morbiditenin daha yüksek olduğu gözlendi.

Anahtar Kelimeler: *Transfüzyon, transfüzyon kılavuzu, yenidoğan yoğun bakım*

P-041

PNÖMONİ TANISIYLA YATIRILAN YENİDOĞANLARDA SOLUNUM YOLU VİRAL BAKTERİYEL PANEL TARAMA SONUÇLARI (ÖN SONUÇLAR)

Ahmet Öktem, Hasan Tolga Çelik, Şule Yiğit, Murat Yurdakök

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gelişmekte olan ülkelerde pnömoni önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Ülkemizde de pnömoni, yenidoğan ve bebeklik döneminde hastaneye yatış nedenleri içinde ilk sırada gelmektedir.
Bu çalışmada, hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine, yaşamın ikinci gününden sonra pnömoni tanısıyla yatırılan yenidoğanlarda viral ve bakteriyel etkenlerin belirlenmesini amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif klinik çalışma Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında yapıldı. Bu tarihlerde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yaşamın ilk iki gününden sonra klinik ve radyolojik olarak pnömoni tanısı konulan ve yatırılan hastaların nazofaringeal sıvı örneklerinde "Multiplex Real-time PCR" yöntemiyle viral ve bakteriyel etkenler tarandı.

Bulgular: Pnömoni tanısıyla yatırılan 69 yenidoğan bebek (32 kız, 37 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların ortalama gebelik haftaları 38 hafta (12 bebek prematüre idi), ortalama doğum ağırlıkları 3144 g idi. Yirmi (%29) bebekte herhangi bir viral-bakteriyel etken saptanmadı. Saptanan viral etkenler, 19 (%39) RSV-B, 9 (%18) RSV-A, 11 (%22) Rinovirus, 10 (%20) İnfluenza virus-A, 4 (%8) İnfluenza virüs-B, 3 (%6) Koronovirus, 2 (%4) Metapnömovirus; bakteriyel etkenler, 2 (%4) Streptococcus pneumonia, 1 (%2) Haemophilus influensae idi. İki (%4) bebekte mikst (viral ve bakteriyel) enfeksiyon, 7 (%14) bebekte birden fazla viral etken saptandı. Bir bebek eksitus oldu, diğer bebekler taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğanlarda, özellikle kış aylarında sık görülen toplum kazanımlı alt solunum yolu enfeksiyonları yenidoğan yoğun bakım üniterilerine yatış nedenlerinin en başında gelmektedir. Vakaların büyük çoğunluğunda virüsler etken olmakla birlikte, bazı vakalarda bakteriyel etkenler de eşlik edebilmektedir. Nazofaringeal sıvı örneklerinde "Multiplex Real-time PCR" yöntemiyle solunum yolu viral-bakteriyel enfeksiyon etkenlerinin taranması hızlı sonuç veren güvenilir bir yöntemdir. Hastaneye yatırılması gereken bebeklerde, enfeksiyon etkeninin hızla belirlenmesini sağlayarak gereksiz endikasyonda ve sürede antibiyotik kullanımını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: *Pnömoni, alt solunum yolu enfeksiyonu, solunum yolu viral-bakteriyel tarama, Multiplex Real-Time PCR*

P-042

YENİDOĞAN SEPSİSİNDE YENİ BİYOBELİRTEÇLERDEN PRESEPSİN VE İRİSİN DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Selçuk Doğan,[1] Erdal Taşkın,[1] Süleyman Aydın,[2] Atika Çağlar,[1] Ayşen Orman,[1] Mustafa Aydın[1]

1. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ
2. Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Sepsis, yenidoğan bebekler için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir; bu nedenle tanı ve tedavisi aciliyet arz etmektedir. Kesin tanısı kan kültüründe bakteri üremesinin gösterilmesi ile konulur. Fakat sepsise özgü belirti ve bulguların olmaması, kan kültürlerinin sonuçlanmasının zaman alması, yanlış negatif sonuçlanabilmesi tanıyı güçleştirmektedir. Daha hızlı ve kesin tanı koyabilmek için çeşitli laboratuvar yöntemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada serum C-reaktif protein (CRP) ile birlikte presepsin ve irisin (IRI) düzeylerinin yenidoğan sepsisindeki tanısal etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Eylül 2015 ile Kasım 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Sepsis tanısı alan hastalar çalışma grubunu (n=30)ve sağlıklı bebekler ise kontrol grubunu (n=28) oluşturdu. Örnekler antibiyoterapi başlamadan önce alındı.

Bulgular: Sepsis tanısı için en uygun kesim noktası (cut-off) değerleri CRP için 10.60 mg/L (duyarlılık %96, özgüllük %93), presepsin için 1.99 mg/L (duyarlılık %89, özgüllük %63) düzeyleri bulundu. Eğri altında kalan alanlar CRP, presepsin ve IRI için sırasıyla ile 0.977, 0.831 ve 0,157 olarak bulundu. CRP ve presepsin değerleri sepsis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). IRI düzeyi,tersine sepsis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, yenidoğan sepsisi tanısında CRP ve presepsin değerlerinin duyarlılığının yüksek olduğu görülmüştür. İrisindeki bu düşüşün diagnostik bir belirteç olarak kullanılabileceği de düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal sepsis, tanı, CRP, presepsin, irisin*

P-043

PREMATÜR YENİDOĞANLARDA KOLİSTİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Cantay,[2] Sadık Yurttutan,[1] F. Zehra Kılıç,[3] Olcay Güngör,[4] Nihal Boz[5]

1. Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakultesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Kahramanmaraş
2. Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
4. Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kahramanmaraş
5.Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Dünyanın birçok yerinde yenidoğan sepsisine neden olan multi-drug resistans gram negatif bakteri enfeksiyonları bildirimiştir. Özellikle prematürelerde bu enfeksiyonların mortalte ve morbiditeyi arttırması nedeni ile kolistin yenidoğanlarda da kullanılmaya başlanmıştır. Prematürelerde kullanımı konusunda az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakımda kolistin alan prematür bebeklerde kolistinin olası yan etkilerini ve etkinliğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Mayıs 2014-Kasım 2015 arasında Kolistin kullanılan klinik ve/veya kesin sepsis bulguları olan preterm bebeklerde Kolistin öncesi ve sonrasında hemogram, elektrolitler, kan üre azotu, kreatinin, C-reaktif protein, prokalsitonin, üreyen mikroorganizmalar değerlendirimiştir.

Bulgular: Kolistin kullanılan 121 preterm bebeğin (ortalama gestasyonel haftası 29.1±3.3 (23-36), doğum ağırlığı 1060 (410-3030) gramdı. Hastaların %32,1'i eksitus olmuştur. Tüm ölümlerin %72,8'ini <1000 gram bebekler oluşturmaktaydı. Kültürde üreme %24,8'inde görülürken tüm üremelerin %50'si A.baumanni idi. Hastaların 13 (%10,7)'ünde böbrek yetmezliği gelişiti. Üç hastada tübülopati gelişmiş ve 1'i kolistin kesildikten sonra düzelmiştir. Kolestaz gelişen 10 (%8,2) hastanın 3'ünde kolistin kesildiktan sonra kolestaz düzelmiştir. Yan etki olarak gastrointestinal intolerans 11 (%9,1) hastada görülmüş 4'ü kolistin kesildikten sonra düzelmiştir. Üç hastada intravenözle birlikte intraventriküler kolistin verilmiş olup bu hastaların hepsinde klinik ve mikrobiyolojik iyileşme görülmüştür. Lokal yan etki, nörotoksisite

görülmezken kolistin sonrası istatistiksel olarak hipomagnezemi anlamlı bulunmuştur. Klinik iyileşme %69.4 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız prematürelerde kolistin kullanımının değerlendirildiği en geniş çalışmadır. Eşlik eden komormid sorunlar nedeni ile kolistin yan etkilerini ve etkinliğini değerlendirmek güç olsa da kabul edilebilir yan etkilerine rağmen kolistin preterm yenidoğanlarda kullanılabilir. Ancak pretermlerde kolistinin etkilerinin gösterileceği farmakokinetik ve farmakodinamik prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Kolistin, Çoklu ilaç dirençli Acinetobacter baumannii, Preterm*

P-044

POLİSİTEMİK BEBEKLERDE LATCH SKORLAMASI İLE EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE HASTANEDE YATIŞ SÜRELERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Çağrı Özütok,[1] Meltem Aksu,[2] Ebru Özcan,[2] Havva Yıldız,[3] İbrahim Murat Hirfanoğlu,[2] Esra Öna,[2] Canan Türkyılmaz,[2] Ebru Ergenekon,[2] Esin Koç,[2] Yıldız Atalay[2]

1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
2 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Bölümü, Ankara
3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadin Hastallkları ve Doğum, Ankara

Amaç: Venöz hematokrit (Hct) düzeyinin >%65 ölçülmesi olarak tanımlanan polisitemi insidans olarak %1-5 oranında görülmektedir. Diyabetik anne bebekleri, LGA ve SGA (gestasyon haftasına göre düşük-büyük doğum ağırlıklı) bebekler, ikizden ikize transfüzyon sendromunda alıcı taraf, preeklamptik anne bebekleri ve diğer plasental yetmezlikle gidebilen durumlar önemli risk faktörleridir. Polisitemi, viskozitede artış yoluyla santral sinir sistemi, böbrekler gibi hayati organlarda hipoksi ve mikrotrombüslere sebep olabilmektedir. Çalışmamızın amacı, polisiteminin emzirmeye ve hastanedeki yatış süresine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemizde 2015-2017 arasında doğmuş olan 1033 hasta retrospektif olarak tarandı. Hct>%65 olarak saptanan 14 vakanın LATCH skorlarına göre emzirme durumları ve anne yanındaki yatış süreleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönemde kadın hastalıkları ve doğum servisinde anne yanında izlenen ve risk faktörü olmayan yenidoğanlarda ortalama LATCH skoru 8 ve üzerinde olup, bu bebeklerin ortalama 2 günde taburcu edildikleri saptandı. Polisitemik olan 14 vakada (%1.3) ise izlemde hiçbir bebekte hipoglisemi gözlenmemiş olup LATCH skorları 7 ve altında tespit edildi. Bu grupta anne yanındaki yatış süreleri ortalama 3 gün idi. Bu olguların 3'ünde (%0.002) parsiyel kan değişimi işlemi uygulanmıştı ve işlem sonrasında LATCH skorunda düzelme gözlenmiş olup ortalama yatış süreleri 4 gün olarak saptandı.

Sonuç: Hematokrit yükseldikçe emzirme başarısının giderek kötüleştiği ve LATCH skoruyla değerlendirilmiş olan emzirme başarısındaki düşüklüğün anne yanındaki yatış süresini uzatmakta olduğu tespit edildi. Geniş gruplar üzerinde yapılacak çalışmalarla bu etkinin incelenmesi daha doyurucu sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Latch skoru, polisitemi, emzirme*

P-045

PREMATÜRE RETİNOPATİSİNİ ÖN GÖRMEDE YENİ BİR BELİRTEÇ; ENDOCAN

Ufuk Çakır,[1] Cüneyt Tayman,[1] Özdemir Özdemir,[2]

1. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Amaç: Prematüre retinopatisi (PR), başlıca prematürelerde retinada meydana gelen vazoproliferatif bir hastalıktır. Çocukluk çağındaki körlüğün önlenebilir bir sebebidir. PR'si vazoproliferatif faz ve evre olarak sınıflandırılmaktadır. Hastalığın şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilen değişik biyokimyasal belirteçler mevcuttur. Endocan, endotelyal hücre spesifik molekül olarak adlandırılmakta olup, başlıca pulmoner ve böbrek endotel hücrelerinden salınmaktadır. Bir proteoglikan olan Endocanın inflamatuvar hastalıklarda önemli bir rol oynadığı kanıtlanmıştır. Literatürdeki tek retinopati ve

endokan çalışmasında proliferatif diyabetik retinopati olan erişkinlerde intravitreus endokan düzeyinin anjiogenezis ile endotelyal hücre aktivasyonunun bir yansıması olabileceği bulunmuştur. Bu çalışmamızda serum endokan düzeylerinin PR ile ilişkisine bakılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda ≤1500g ile ≤32 hafta doğan ve rutin göz muayenesi ve takibi yapılan hastalar çalışmaya alınmıştır. PR için lazer fotokoagülasyon ihtiyacı olan hastalar çalışma grubu olarak alınmış, benzer doğum haftası/kiloya sahip olan hastalarda kontrol grubu olarak belirlenmiştir. İki gruptan da serum örnekleri alınmış ve serum Endokan düzeyi bakılmıştır.

Bulgular: Fotokoagülasyon tedavisi yapılan PR'li grupta kontrol grubuna göre serum Endokan düzeylerinin hastalık şiddeti ile uyumlu olarak belirgin olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamız literatürde ilk olmak üzere yüksek serum Endokan düzeyinin PR şiddetini göstermede ve tedaviye karar vermede kullanılabilecek anlamlı bir belirteç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre retinopatisi, lazer fotokoagülasyon, endokan*

P-046

PRETERM BEBEKLERDE TAM ENTERAL BESLENMEYE GEÇTİKTEN SONRA DA KAN GLUKOZ DÜZEYİ DALGALANMALARI DEVAM EDİYOR MU?

Meltem Aksu, Ebru Özcan, Ebru Ergenekon, Canan Türkyılmaz, İbrahim Murat Hirfanoğlu, Esra Önal, Esin Koç, Yıldız Atalay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Prematürelerde hayatın ilk günlerinde glukoz dengesizlikleri oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. İlerleyen günlerde genellikle kan şekeri düzeylerinin stabil olduğu kabul edilir. Bu çalışmanın amacı tam enteral beslenmeye geçmiş ve güçlendirilmiş anne sütü yada preterm maması ile beslenen bebeklerde açlık ve tokluk kan şekerlerinin normal sınırlarda olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya gestasyon yaşı (GY) ≤32 hafta olan ve güçlendirilmiş anne sütü yada preterm formula ile enteral beslenmesini tamamlamış olan pretermler alındı. Bebeklerin beslenmeden hemen önce ve beslendikten 1 saat sonraki kan şekerleri stik ile ölçüldü. Her bebekten en az 4 açlık , 4 tokluk kan şekeri bakıldı. Kan şekeri normal sınırları olarak 60/70-120mg/dl kabul edildi, düşük ve yüksek kan şekeri bu değerlere göre tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 14 preterm alındı; GY 30±1.5 hafta, doğum ağırlığı 1330±340 gr, tam enteral beslenmeye geçiş 15 ±9 gün, tam enteral beslenmeye geçiş düzeltilmiş yaş 33±1.5 haftaydı. Bebekler 160-180ml/kg/gün oral almakta ve 3 saat aralarla beslenmekteydiler. Toplam 56 açlık, 56 tokluk ölçümü yapıldı. Açlık sırasında düşük kan şekeri < 60mg/dl % 5 , < 70mg/dl %16, tokluk sırasında ise kan şekeri < 60mg/dl % 0, < 70mg/dl %11 olarak saptandı. Açlık sırasında yüksek kan şekeri (>120mg/dl) % 1.7, tokluk sırasında ise %23 oranında saptandı.

Sonuç: Bu çalışma pretermlerde tam enteral beslenmeye geçtikten sonraki glukoz dengesini inceleyen bir ön çalışmadır. Az sayıdaki bu grupta bile hipo ve hiperglisemi oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Bu konuda daha geniş serilerle yapılacak çalışmalar preterm popülasyonunda glukoz homeostazının daha iyi anlaşılmasına ve bebeklere buna göre yaklaşılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, kan şekeri regülasyonu*

P-047

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NE TOPLUM KAYNAKLI ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU TANISI İLE YATIRILARAK İZLENEN YENİDOĞANLARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstemi Han Çelik, Zehra Arslan, Sezin Ünal,
Leyla Mollamahmutoğlu, Ahmet Yağmur Baş,
Nihal Demirel

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışma ile kliniğimize yatırılan hastaların klinik ve demografik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2013-Nisan 2016 tarihleri arasında yatırılarak izlenen yenidoğanların dosyaları retrospektif olarak incelenerek verileri kaydedildi.

Bulgular: 19 kız, 24 erkek toplam 43 hasta alındı. Ortalama gestasyon haftası 32±4.4, doğum ağırlığı 1735±820 g, yatış anında postnatal gün 61±48, postmenstrüel hafta 42±4.3'tü. Hastaların 33'ünde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) çalışıldı ve 20'sinde etken saptandı. Respiratuar sinsityal virüs (RSV) 8, üçer hastada rhinovirüs, parainfluenza 3 virüs, adenovirüs saptanırken, birer hastada ise RSV+parechovirüs, RSV+adenovirüs ve rhinovirüs+bocavirüs birlikteliği mevcuttu. Hastaların 34'ü prematüreydi. Evde kardeş 31, okula giden kardeş 10, çoğul gebelik 7, evde viral solunum yolu enfeksiyonu 23, bronkopulmoner displazi 13, kronik aspirasyon 2, mama kullanımı 15 hastada saptandı. Palivizumab profilaksisi yapılan 6 hastanın 5'inde PCR çalışılmıştı, 3'ünde etken saptanamazken 2 hastada rhinovirüs saptandı. En sık başvuru şikayeti öksürüktü (%58.1). Apnesi olan 4 hastanın 2'sinde parainfluenza 3 virüs, birinde ise adenovirüs saptandı. 10 hastaya antibiyotik başlanırken 32 hastaya solunum desteği (4 invaziv, 11 noninvaziv ventilasyon) verildi. Kan kültürü pozitifliği saptanmadı. Ortanca yatış süresi 9 (1-60) gündü, PCR pozitif ve negatif hastalar arasında fark yoktu. PCR pozitif olan hastalarda prematürite, ateş, ral, oksijen tedavisi ve beslenme problemi daha fazla saptandı ($p<0.05$). Bir hasta yatışının 3. gününde eksitus olurken PCR negatifti.

Sonuç: RSV dışı etkenlerin de sık görüldüğü, birden fazla virüsün birlikteliği ve parechovirüs, bocavirüs gibi az bilinen etkenlerinde saptanabileceği akılda tutulmalıdır. Tedavi destek tedavisi ve komplikasyonlar açısından takibi içermektedir. Bu hastalarda ampirik antibiyotik tedavisinin sekonder bakteriyel enfeksiyon düşünüldüğünde başlanmasının daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Alt solunum yolu enfeksiyonu, yenidoğan, prematürite*

P-048

PRETERM BEBEKLERDE ERKEN NEONATAL DÖNEMDE ELEKTROKARDİYOGRAFİK ÖLÇÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Arun Özer,[1] Senem Alkan Özdemir,[2] Başak Şarkış,[3] Özkan İlhan,[5] Sümer Sütçüoğlu,[4] Ali Rahmi Bakiler[3]

1. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla
2. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İzmir
5. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Doğumdan erişkin yaşa kadar elektrokardiyogramda (EKG) değişimler görülür. Bu değişimler vücut büyüklüğünün, fizyolojisinin gelişimsel değişiklikleri ve kalbin vücuda oranla pozisyon ve büyüklüğündeki değişimler, ayrıca kalbin yapısal ve fonksiyonel farklılaşması ile ilişkilidir. Preterm bebeklerde EKG'nin değerlendirilmesine ait veriler yetersizdir. Bu çalışmada yaşamın ilk günlerinde kardiyopulmoner fonksiyonları stabil preterm bebeklerde EKG'de kalp hızı, QRS aksı, PR mesafesi, QRS süresi ve QT intervali değerlendirilerek gebelik yaşı ve doğum ağırlığına göre preterm bebeklerdeki EKG değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gözlemsel nitelikteki prospektif kohort araştırmaya, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yaşamın ilk 24 saati içinde yatırılan, 37. gebelik haftasından küçük preterm bebekler çalışma grubunu oluşturdu. Major konjenital anomali varlığı, doğumsal metabolik ya da kardiyak hastalık, tedavi gerektiren duktus arteriyozus, erken sepsis, hemodinamik olarak stabil olmayan ve yaşamın ilk 24 saati içinde başka merkezde izlenen bebekler çalışmadan dışlandı. Olguların EKG kayıtları postnatal 24-96. saatler arasında 12 kanallı EKG cihazı ile (Philips Pagewriter TC20) alındı. Olguların gebelik yaşı, doğum ağırlığı, cinsiyet, doğum şekli kaydedildi. EKG kayıtlarından kalp hızı ve EKG parametreleri ölçüldü. Çalışma grubundaki bebeklerin gebelik yaşı ve doğum ağırlığına göre EKG değerlerinin 5 ve 90. persentil aralıkları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 83 preterm

bebeğin ortalama gebelik yaşı 30 ± 2.8 hafta (24-36 hafta) ve ortalama doğum ağırlığı 1432 ± 540 g (610-3010 g) idi. Çalışma grubunda yer alan olguların kalp hızı, QRS aksı, PR mesafesi ve QRS süresinin gebelik yaşına göre değişim gösterdiği saptandı.

Sonuç: Preterm bebeklerde normal EKG parametrelerini değerlendiren ilk araştırma olması nedeniyle sunuma uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Elektrokardiyogram, normal değerler, preterm bebek*

P-049

PRETERM BEBEKLERDE YÜKSEK AKIMLI NAZAL KANÜL İLE NAZAL KONTİNÜ POZİTİF HAVAYOLU BASINCININ KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN SONUÇLAR

Binay Vatansever, Gamze Demirel, Hande Nur Karavar, Semra Gündoğdu, Ayhan Taştekin

İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yüksek akımlı nazal kanül (HFNC) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık olarak kullanılan bir noninvasiv ventilasyon yöntemidir. Preterm bebeklerde HFNC'nin güvenliğini ve yararını diğer noninvaziv ventilasyon yöntemleriyle karşılaştıran geniş randomize çalışmalar azdır. Burada preterm bebeklerde HFNC ve nazal kontinü pozitif basınç (CPAP) yöntemlerini karşılaştırmayı amaçladığımız çalışmamızın ön sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza <32 hafta altı, gebelik haftasına göre uygun ağırlıkta doğan ve doğduğunda spontan solunum olup solunum sıkıntısı olan bebekleri dahil etmeyi amaçladık. Hastaların bir grubunu HFNC bir grubunu CPAP desteğinde izlemeyi planladık. Hastaların HFNC veya CPAP'te izlenme günlerini, toplam oksijen tedavisi süresini, respiratuvar distress sendromu (RDS) gelişme ve sürfaktan alma oranlarını, prematürelik komplikasyonlarını ve bronkopulmoner displazi (BPD) gelişme oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: HFNC grubunda 32, CPAP grubunda ise 16 hasta çalışma kriterlerini sağladı. Hastaların ortalama gestasyon yaşları ve doğum ağırlıkları arasında fark yoktu (30.0±1.9 ile 29.0±2.5 hafta; p=0.215; 1482±355 ile 1500 ±452; p=0.167). RDS ve sürfaktan alma oranları benzerdi (p=0.305). HFNC ile izlenen grupta patent duktus arteriosus (PDA) ve PDA tedavisi alma oranları daha düşük saptandı (p=0.024, p=0.001). BPD ise HFNC alan grupta anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0.024). HFNC alan hastaların ikisinde pnömotoraks saptanırken CPAP ile izlenen hastalarda pnömotoraks görülmedi. Entübasyon oranları iki grupta benzerdi.

Sonuç: <32 hafta altı doğan bebeklerde HFNC'de izlenen hastalarda PDA ve BPD daha az saptanmıştır. Bu sonuçlar ön çalışmanın sonuçlarıdır, hasta sayısı arttığı zaman daha net sonuçlar elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Yüksek akımlı nazal kanül (HFNC), nazal kontinü sürekli hava yolu basıncı (CPAP), preterm*

P-050

ERKEN TERM OLARAK DOĞMAK YA DA DOĞMAMAK

Ezgi Yangın Ergon,[1] Meltem Kıvılcım,[3] Rüya Çolak,[1] Eylül Daşçı,[2] Senem Alkan Özdemir,[1] Meral Yıldız,[1] Ferit Kulalı,[1] Kıymet Çelik,[1] Özgür Olukman,[1] Şebnem Çalkavur[1]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir
3. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Kliniği, İzmir

Amaç: Erken term doğum oranları, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bu artış sonucunda, term doğumlara göre daha yüksek oranda erken dönemde hospitalizasyon ve bunu takiben nörogelişimsel morbidite görülebilir. Bu çalışmada; elektif C/S ile erken term olarak doğan bebeklerin kısa dönem sorunları ve nörogelişimsel değerlendirmelerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs - Kasım 2014 arasında, erken term olarak elektif C/S ile doğan, erken postnatal dönemde hastanede yatış öyküsü olan 109 bebek, retrospektif kesitsel çalışma ile değerlendirildi. Uzun

dönem nörolojik ve gelişimsel sonuçları Bayley-II ile kaydedildi.

Bulgular: Yüz dokuz erken term bebeğin, 74 (%67.9)'ünün doğumdan sonra ilk 24-48. saatte doğum yapılan hastaneden taburcu edildiği, ancak 68 (%91.8)'inin postnatal ilk 7 günde tekrar hastaneye yatması gerektiği görüldü. Hastaneye yatışın en sık sebebi hiperbilirubinemi (%84.4) iken, annelerin 32 (%29.4)'sinin emzirme güçlüğü yaşadığı ve 39 (%35.8)' unun ilk bir hafta mama desteği vermekte olduğu gözlendi. Postnatal ilk 48 saatten önce taburcu edilen bebeklerde patolojik tartı kaybı ve sarılık istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0.03, p=0.00). Gebelik paritesi ve başvuru sebeplerinin ilişkisine bakıldığında, primiparite ve hipernatremik dehidratasyon arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.04). Olguların 52'sine 24 aylıkken Bayley-II gelişim testi uygulandı, 7'sinin MDI, 4'ünün PDI puanı <70 saptanırken, serebral palsi, bilateral sağırlık ve körlük hiçbir olguda görülmedi.

Sonuç: Birçok gebe,bebeklerinin karşılaşabileceği potansiyel risklerin farkında olmayarak elektif erken term doğumu hevesle kabul etmektedir. Ancak erken doğumun getirdiği olumsuz sonuçlar aşikar olup, bu süreçte aileler ve tüm sağlık çalışanlarının farkındalığı arttırılmalı ve riskler konusunda aileler bilgilendirilmeli, gereksiz erken term doğumlara engel olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Erken term doğum, elektif sezaryen, beslenme güçlüğü, neonatal mortalite, infantil morbidite*

P-051

RESPİRATUVAR DİSTRES SENDROMLU PRETERM BEBEKLERDE SURFAKTAN UYGULANMASINDA MİST VE İNSURE YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Oğuz Tuncer, Neşet Aydın, İbrahim Değer, Murat Başaranoğlu, Nihat Demir

Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Neonatoloji Bilim Dalı, Van

Amaç: Bu çalışmada respiratuar distres sendromu nedeniyle surfaktan tedavisi alması gereken preterm bebeklerde, invaziv (entübasyon tüpü) ve minimal invaziv (ince kateter) yöntemlerle surfaktan uygulamasını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Mart 2015 ile Haziran 2016 arasında, Yüzüncü yıl üniversitesi Dursun ODABAŞ tıp merkezi yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan; doğum haftası 32. Gebelik haftası ve/veya altında ve surfaktan verilmesi gereken bebekler çalışmaya alındı. RDS (Respiratuvar disstres sendromu) için surfaktan replasmanı gereken hastalara poractant alfa 200 mg/kg/doz şeklinde MİST (minimal invaziv surfaktan tekniği) ve InSurE (Entübasyon, Sürfaktan uygulaması ve Ekstübasyon) teknikleri için randomize edilerek iki grup oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmaya alınan 60 hastanın sonuçları değerlendirildi. Surfaktan verilişi sırasında ETT gurubunda hastaların % 90'ında komplikasyon gözlenmezken, kateter gurubunda hastaların % 26,7'sinde desatürasyon izlendi (p=0,019). Endotrakeal tüp gurubunda, gebelik haftası ve doğum ağırlığı kateter grubuna göre düşüktü. RDS derecesi açısından her iki grupta da düzelme mevcutken, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Gruplar arasında ilk 72 saatte entübasyon ihtiyacı ve prognoz açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi (P<0,05). Toplam mekanik ventilasyon süresi, ETT grubunda daha uzundu. Gruplar arasında respiratuar distres sendromu komplikasyonları (NEK, İVK, ROP, KAH v.s.) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Surfaktan replasman tedavisinde her iki yöntem de uygulanabilir olmakla birlikte ince kateter ile surfaktan tedavisi sırasında desaturasyon daha sık görülmektedir. Kateter yöntemi uygulama zorlukları, desaturasyon riskinin nisbeten yüksek olması ve bu konuda sınırlı sayıda çalışma olması yöntemin dezavantajlarıdır. Fakat entübasyon, Pozitif basınçlı ventilasyon (PPV) gerektirmemesi, mekanik ventilasyon oranı ve süresini azaltması, RDS derecesinde ETT ile benzer şekilde düzelme sağlaması açısından faydalı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Minimal invaziv surfaktan tedavisi, invaziv yöntem, Respiratuar distres sendromu, Surfaktan tedavisi, prematürite*

P-052

ARTAN BİR SORUN:HIV POZİTİF ANNE BEBEKLERİ

Fatih Kılıçbay,[1] Ayla Günlemez,[1] Murat Sayan,[2] Yasemin Şenel,[1] Emin Sami Arısoy,[3] Ayşe Engin Arısoy,[1] Ayşe Sevim Gökalp[1]

1. Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli
2. Kocaeli Üniversitesi, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi PCR Birimi, İzmit, Kocaeli ve Yakın Doğu Üniversitesi, Deneysel Sağlık Araştırma Merkezi, Lefkoşa, KKTC
3. Kocaeli Üniversitesi Tip Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: İnsan immün yetmezlik virusu (HIV), tüm dünya genelinde 33,4 milyon kişinin kronik HIV enfeksiyonundan sorumlu bir etkendir.Anneden çocuğa bulaşma tüm bulaş şekillerinin %2,4-2,6'lık kısmını oluşturmaktadır.Son yılarda ülkemizde de HIV pozitif gebe sayısında gözle görülür bir artış (yılık 300 olgu) bulunmaktadır.
Bu sunumda; son üç yılda hastanemize sevk edilen HIV pozitif anne bebeklerinin izlemi, bu süreçte yaşanan zorluklar ve çözüme yönelik akış planının vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz yenidoğan ünitesinde Ocak 2014 - Aralık 2016 tarihlerinde HIV pozitif anne bebekleri değerlendirildi. Hastalara hemogram,HiVserolojisi, HiV PCR çalışması yapıldı. Çalışma verileri hastaların dosya ve kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitemizde HIV pozitif anne bebeği olarak altı hasta alındı.Son üç yılda kliniğimize yatan HIV pozitif anne bebeği sıklığı %0,4 olarak saptandı.Annelerin hepsine doğum esnasında intrapartum proflaksi olarak zidovudin 2mg/kg infüzyon verildi. Doğum sonrası bebekler gerekli bakımları aldıktan ve banyo yaptırıldıktan sonra zidovudin ve nevirapin tedavisi başlandı. Hastalar tanısı kesinleşene kadar anne sütü yerine formül mama ile beslenmeleri sağlandı. Bebeklere doğumda, 14. günde ve 4-6 ay arasında real time PCR tekniği ile HIV-1 RNA bakıldı. Üç hastamızda HIV-1RNA saptanırken, üç hastamızda iseHIV-1 RNA negatifliği belirlendi ve bu hastaların tedavileri kesildi. Bebeklerin izlemlerin de medyan 1, 5 yıllık takiplerinde HIV serolojisinde pozitiflik saptanmadı.

Tablo 1. Hastaların prenatal özellikleri

Anne yaşı	Tanı anında gebelik haftası	Antenatal tedavi	HIV 1/2 Ag/Ak ELISA	HIV-1RNA yükü (IU/ml)	İntrapartump-roflaksi	Kesin tanı	Babada HIV öyküsü
41	24	Zidovudin	254,50	260000	Zidovudin	Kronik HIV enfeksiyonu	Bulunuyor
26	18	Tenofovir, Ritonavir	414,68	900	Zidovudin	Kronik HIV enfeksiyonu	Bulunuyor
35	28	Tenofovir, Ritonavir	Pozitif	Negatif	Zidovudin	Saptanmadı	Saptanmadı
28	22	Tenofovir, Ritonavir	Pozitif	Negatif	Zidovudin	Saptanmadı	Saptanmadı
28	18	Zidovudine	Pozitif	Negatif	Zidovudin	Saptanmadı	Saptanmadı
33	39	-	Pozitif	1043	Zidovudin	Kronik HIV enfeksiyonu	Bilinmiyor

Tablo 2. Bebeklerin izlemlerit

Olgu	Gebelik Haftası	Doğum şekli	Doğum kilosu (gr)	Cinsiyet	Bebeğe profilaksi	HIV-1 PCR doğumda	14 gün	1.ay	4-6 ay
1	38	C/S	2900	Erkek	Zidovudin, Nevirapin	Negatif	Negatif	Bakılacak	Bakılacak
2	34+4	C/S	2345	Kız	Zidovudin, Nevirapin	Negatif	Negatif	Negatif	Bakılacak
3	29	C/S	980	Kız	Zidovudin	-	-	-	-
4	38	C/S	2980	Erkek	Zidovudin, Nevirapin	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
5	36	C/S	3500	Kız	Zidovudin, Nevirapin	Negatif	-	-	-
6	39	C/S	3500	Erkek	Zidovudin, Nevirapin	Pozitif	Negatif	Negatif	Negatif

Sonuç: Perinatal HIV bulaşının önlenmesinde çeşitli proflaktik yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar arasında antiretroviral tedavi, C/S ile doğum, intrapartumprofilaksi, bebeğe banyo yaptırılması, anne sütü verilmemesi ve bebeğe uygun profilaksi verilmesi sayılabilir. Böylece HIV bulaştırıcılığının %50 oranında azaltılabildiği gösterilmiştir.
Olgularımızınüçünde annede yalancı HIV 1/2 ELISA pozitifliği olduğu saptanmıştır. Ancakbu hastalarda, annede tanı kesinleştirilinceye kadar uygun tedavi yaklaşımı yapılmıştır. Gebeliğin kendisi yalancı HIV 1/2 ELISA pozitifliğine yol açabilir. Bu olgularda HIV 1/2 ELISA değerlerinin çok zayıf olması yol gösterici olabilir. Ancak ELISA sonuçlarının hızla HIV-1 RNA PCR analizi ile doğrulanması tıbbi ve sosyal açıdan çok değerli kazanımlar sağlayabilir, gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilebilir. Öte yandan doğum esnasında uygun intrapartum tedavi için gerekli ilaçların (zidovudin, nevirapin) hastanede hazır bulundurulması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *İnsan immün yetmezlik virusu, Perinatal enfeksiyon*

P-053

PREMATÜRE RETİNOPATİSİNİN ÖNLENEBİLİR POSTNATAL RİSK FAKTÖRLERİ

Ezgi Yangın Ergon,[1] Emir Volkan Altan,[2]
Senem Alkan Özdemir,[1] Rüya Çolak,[1] Meral Yıldız,[1]
Ferit Kulalı,[1] Kıymet Çelik,[1] Özgür Olukman,[1]
Şebnem Çalkavur[1]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Amaç: Prematüre retinopatisi (ROP); çocukluk çağı körlüğünün önemli ve önlenebilir bir nedenidir.Bu çalışmanın amacı; tedavi gerektiren şiddetli ROP geliştirme potansiyeline sahip bebekleri öngörmede, modifiye edilebilir postnatal risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Aralık 2015-2016 yılları arasında, <32 gestasyon hafta (GH), <1500 gram (gr) doğan, ROP muayenesi yapılmış 58 prematüre bebek; dosya bilgileri retrospektif incelenerek çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Elli sekiz preterm bebeğin, 14 (%24.2)'ünde tedavi gerektiren şiddetli ROP mevcuttu. Tedavi gerektiren şiddetli ROP grubunda; gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşükken, oksijen,invaziv, non-invaziv mekanik ventilasyon süresi, apne sıklığı ve kan transfüzyon gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulundu (tümünde p=0.00). İki grup arasında respiratuvar distres sendromu (RDS) ve surfaktan gereksinimi açısından anlamlı fark saptanmazken, kısa dönem morbiditelerden sepsis, patent duktus arteriozus (PDA) ve bronkopulmoner displazi (BPD) oranları, tedavi gerektiren şiddetli ROP grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı (sırasıyla p=0.03,p=0.00,p=0.00). ROP (-) ve tedavi gerektirmeyen ROP olgularında ise total enteral beslenmeye geçiş süresinin daha kısa olması (p=0.00), doğum ağırlığını yakalamanın daha hızlı olması (p=0.00) ile birlikte postnatal 2. haftada, kalori ve tartı alımının, postnatal 4. haftada, baş çevresindeki büyümenin, şiddetli ROP grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla p=0.00,p=0.00 ve p=0.05).

Sonuç: ROP etyopatogenezinde düşük doğum ağırlığı ve küçük gestasyon haftası, iyi bilinen ve değiştirilemeyen prenatal risk faktörleri olsa da, postnatal dönemde sepsis, oksidatif stres, inflamasyon maruziyetinin azaltılması, total enteral beslenmeye geçişin kısaltılarak yeterli kalori ve tartı alımının sağlanması, tedavi gerektiren şiddetli ROP gelişiminin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *ROP, prematürite, tedavi gerektiren şiddetli ROP, düşük doğum ağırlığı, postnatal risk faktörler*

P-054

GESTASYON YAŞI 32 HAFTA VE ALTINDA OLAN PRETEMLERDE KOAGÜLASYON PARAMETRELERİ

Beril Yaşa, Asuman Çoban, Meltem Bor, Erhan Aygün, Zeynep İnce

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Koagülasyon proteinlerinin makromolekül yapılarından dolayı plasentadan geçemediği ve fetal

koagülasyon sisteminin gestasyon yaşı ile orantılı olarak olgunlaştığı bildirilmektedir. Çalışmamızda gestasyon yaşı 32 hafta ve altında olan preterm bebeklerin koagülasyon profillerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde 2013-2016 yıllarında yatan bebeklerin hastane kayıtları retrospektif olarak incelemiş, doğum sonrası K vitamini yapılmadan ölçülen Protrombin zamanı (PT), INR ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) değerleri gestasyon haftası ve doğum tartısına göre değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile tanımlanmış, gruplar arası ortalamalar karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gestasyon yaşı 32 hafta ve altında olan 354 bebekten, K vitamini yapılmadan önce koagülasyon testleri bakılmış 160 (%45,2) bebek çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin ortanca gestasyon yaşları 29,1 (22-32) hafta, doğum tartıları 1200 (455-2455)g idi. Bebeklerin 43'ü (%26,9),<28 haftada doğmuştu. Ortanca PT değeri <28.haftada 17,2 (12,50-34,40) sn, ≥28 haftada 17,0 (11,50-44,90) sn bulundu. Gestasyon haftasına göre PT ve INR değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken, <28 haftada doğan bebeklerde aPTT değeri anlamlı yüksek saptandı (p=0.01). Doğum tartısına göre karşılaştırıldığında, aPTT ve INR değerlerinde gruplar arası anlamlı fark saptanmazken (p>0.05), doğum tartısı <1000g olan bebeklerin PT düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptandı(p=0.02). İntraventriküler kanama ≥Evre 2, gastrointestinal ya da pulmoner kanama gelişen bebeklerin koagülasyon parametreleri ile kanama gelişmeyen bebekler arasında PT, PTT, INR değerlerinde anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Koagülasyon parametrelerinin yenidoğan döneminde ve özellikle preterm bebeklerde normal dağılımını gösteren az sayıda çalışma vardır. Bu parametrelerin normal dağılımlarını bilmek bebeklerin kanamaya eğilimini değerlendirmede yardımcı olacağı gibi gereksiz yere taze donmuş plazma uygulanmasını da aza indirgeyecektir.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, koagülasyon, PT, aPTT, INR*

P-055

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS TANILI OLGULARDA ETYOLOJİ VE PROGNOZ

Merih Çetinkaya,[1] Dilek Kurnaz,[1] Ferhat Demir,[2] Burcu Cebeci,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Özge Sağlam,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Non-immün hidrops fetalis (NIHF) plevral ve perikardiyal efüzyonlar ile asit ve cilt ödemini içerecek şekilde iki veya daha fazla fetal kompartmanda anormal sıvı birikimi ile karakterize komplike ve ciddi fetal bir tablodur. Tüm hidrops olgularının %80-90'ını oluşturmaktadır. Mortalite yüksek olup, sıklıkla idiopatik ve kardiyak patolojiler ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı son 5 yılda yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan NIHF tanılı olgularımızda etyoloji ve prognozun belirlenmesi idi.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 201-Ocak 2017 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine NIHF tanısı ile yatırılan tüm olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, antenatal tanı alma, vücut boşluklarındaki sıvı birikimi, torasentez, parasentez ihtiyaçları ile etyolojiye yönelik tüm tetkikleri ve mortalite kaydedildi. Altta yatan etyoloji bulunamayan olgular idiopatik NIHF olarak kabul edildi.

Bulgular: Beş yıllık dönemde ünitemize toplam 90 NIHF tanılı olgu yatırıldı. Olguların ortanca doğum ağırlığı 2538 (min-max, 780-4160) gram ve ortanca doğum haftası 34 (min-max 23-40) idi. Toplam 78 (%87) olguya doğumhanede PPV ve ileri canlandırma gerekmişti. Toplam 22 olguda toraks ve batında, 19 olguda toraks, batın ve cilt altında sıvı mevcuttu. Toplam 47 olgu (%52) kaybedilirken, 43 olgu (%48) ise taburcu edilmişti. Etyolojide en sık idiopatik (%31) ve kardiyak (%20) nedenler saptandı.

Sonuç: Literatürde sıklıkla olgu sunumları şeklinde ifade edilen NIHF ile ilgili 5 senelik sürede oldukça fazla sayıda hastayı içeren bu serimizde etyoloji ve mortalite başta olmak üzere literatür ile benzer sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir. Burada NIHF

olgularında antenatal tanı, sıvının yeri ve etyolojinin mortalite ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Non-immün; hidrops fetalis; etyoloji; prognoz*

P-056

HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ YENİDOĞANLARDA TERAPOTİK HİPOTERMİ TEDAVİSİ SIRASINDA KOAGÜLASYON PARAMETRELERİ

Seda Aydoğan, Ayşegül Zenciroğlu, Nurdan Dinlen Fettah, Ahmet Özyazıcı, Ali Ulaş Tuğcu, Ece Koyuncu, Merih Öztoprak, Selcan Yılmaz, Dilek Dilli, Nurullah Okumuş

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara

Amaç: Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), yenidoğanın en önemli nörolojik sorunudur. Bu yenidoğanlar hipoksi nedeniyle koagülopati riski altındadır. Ayrıca, terapötik hipotermi (TH) koagülasyon kaskadının enzimatik aktivitesini yavaşlatır. Bu çalışmanın amacı TH sırasında platelet (PLT) sayımı, INR, aktive kısmi tromboplastin zamanı (aPTT) ve protonombin zamanı (PT) parametrelerindeki ardışık değişimleri tanımlamaktır.

Yöntem: 2015-2016 yıllarında HİE tanısıyla hipotermi tedavisi alan toplam 35 hastanın dosyaları geriye-dönük olarak değerlendirildi. Hastalara total vücut soğutma (TecoTherm Neo-Inspiration Healthcare) rektal 33-34 °C olarak 72 saat uygulanmıştı. 96 saatlik periyotta (TH esnasında ve sonrasında) trombosit sayımı, hemoglobin seviyeleri, aPTT, PT ve INR değerleri ayrıca transfontanel veya abdominal ultrasonda hemoraji varlığı, homeostaz için kullanılan kan ürünleri transfüzyonu kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 14ü (% 40) kız, 21i (% 60) erkekti. Ortalama doğum ağırlığı 3210±503 gr, gebelik yaşı 38,3±1,8 haftaydı. Trombosit sayıları başlangıçta normaldi (204.942±79.546/mm3) ancak TH sırasında sayı kademeli olarak azalmakla birlikte (128.297±61.01/mm3), istatistiksel anlamlı fark görülemedi (p: 0.235). INR (1,78±0,58; 1,16±0,18), aPTT (49,32±21,9sn; 34,77±5,8sn), PT seviyeleri (21,52±6,8sn; 14,10±2,3sn) TH başında yüksek olmakla ve tedrici bir azalma göstermekle birlikte istatistiksel anlamlı fark görülemedi (p: >0,05). Yüksek aPTT, PT, INR düzeyleri nedeniyle, 27 (% 77,1) bebek kan ürünü transfüzyonu almıştı, 4 (%11,4) hastada intrakraniyal evre 1 kanama görüldü.

Sonuç: HİEde terapötik hipotermi trombosit sayısında azalmaya ve diğer hemorajik parametrelerde (aPTT, PT, INR) artışa neden olabilir. Ancak kan ürünlerinin nispeten liberal kullanımı sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. TH esnasında kan ürünü kullanımının standardizasyonu için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *H ipoksik iskemik ensefalopati, hipotermi, koagulasyon*

P-057

26 HAFTA VE ALTINDA DOĞAN İLERİ PREMATÜRE BEBEKLERDE PDA İÇİN PROFİLAKTİK PARASETAMOL UYGULAMA DENEYİMLERİMİZ

Saime Sündüs Uygun, Hanifi Soylu , Ali Annagür

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji, Konya

Amaç: Duktus arteriyozus intrauterin dönemde olan, fetusun yaşamsal şantıdır. Asendan aortanın sol subklavian arteri verdiği yerin distali ile ana pulmoner arter arasındaki köprüdür. Doğumdan sonra kapanması gereken bu bağlantının devam etmesine “Patent duktus arteriyozus (PDA)” denir. PDA, prematüre yenidoğanlarda sıklıkla karşılaşılan, morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olan kardiyak bir patolojidir.

Yöntem: Patent duktus arteriozusun esas olarak prematüre ve özellikle 1500g altı bebeklerin sorunu olduğu bilinmektedir. 24-25 haftalık doğan prematürelerde PDA sıklığı % 80, 26-27 haftada % 69 iken 30-31 haftada % 38, 32-33 haftada %17’ye düşmektedir. Bu sebeple 28 haftanın altındaki ileri prematüre bebeklere PDA’ya yönelik profilaktik tedavi verilebileceği belirtilmektedir. Bu amaçla sıklıkla indometazin ve ibufenin intravenöz (İV) formları kullanılmakta iken ülkemizde bu ilaçların İV formları bulunmamaktadır. İleri prematüre bebeklerde intestinal sistem de immatür olduğu için medikasyonda enteral yol kullanımı güvenli olamayabilir. Bu sebeple

biz de ileri prematüre bebeklere PDA için profilaktik tedavi vermeyi planladık ve bu amaçla da ülkemizde İV formu bulunan parasetamol kullanımını uygun gördük. 23 hafta ile 26 hafta arasında doğan ileri prematüre bebeklere doğumu takiben, ekokardiyografi çektirmeden 10 mg/kg/gün dört dozda olacak şekilde profilaktik parasetamol tedavisi başlandı ve sonrasında etkinlik, olası yan etkiler ve klinik durum değerlendirildi.

Bulgular: 6 aylık süre içinde 23+3/26+6 hafta arasında doğan 11 hastaya servise yatışlarından itibaren PDA için profilaktik parasetamol tedavisi verildi. Hastalarımızın 6 tanesi kız, 5 tanesi erkekti. Doğum haftası ortalama 25+0 hf (23+0 // 26+5), doğum ağırlıkları ortalama 660 gr (555-1035) idi. 2 tanesi kontrol ekokardiyografi çekilemeden kaybedildi. 9 hastanın 7 tanesine 5. günde yapılan ekokardiyografi incelemesinde duktus izlenmedi ve tedavi kesildi. 2 tanesinde duktus açıklığı devam ediyor olduğu için parasetamol tedavisi 7 güne tamamlandı. Kontrol incelemelerde duktus açıklığı küçüldü, ikinci bir tedavi kürü gerekmeden duktusları kapandı. Parasetamol tedavileri tamamlandıktan sonra hastaların karaciğer fonksiyonları (AST/ALT) değerlendirildi ve tüm hastaların AST/ALT değerlerinin normal olduğu görüldü. Hastaların hiçbirisinin takibinde evre 2B ve üzerinde NEC bulgusu izlenmedi, cerrahi müdahale gerekmedi. Bu durum da profilaktik parasetamol tedavisinin ileri prematüre olan gruplarda güvenle kullanılabileceğini desteklemektedir.

Sonuç: 2015'de yaptığımız ve UNEKO 23'de poster olarak sunumunu yaptığımız çalışmamızda; hasta özellikleri benzer olan grupta 23 hastanın 15 ine (%65) cerrahi uygulanması gerekmişti. Bu hasta grubumuzda hiçbir hastaya cerrahi gerekmemesi ve hastalarda yan etki gözlenememesi sebebiyle ileri prematüre bebeklerde profilaktik parasetamol tedavisinin etkin ve güvenilir olarak kullanabileceğinin düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, PDA, parasetamol*

P-058

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TOTAL PARENTERAL BESLENME İLİŞKİLİ BURKHOLDERIA GLADIOLI SALGINI

Dilek Dilli,[1] Seda Aydoğan,[1] Gönül Tanır,[2] Asuman Şamlı,[3] Fikriye Erdem,[3] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kliniği, Ankara
3. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Gram-negatif basiller yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) görülen nozokomiyal enfeksiyonların yaklaşık %30'undan sorumludur. Gram-negatif basiller ile oluşan salgınlar genelde çevreseldir. En sık saptanan kaynaklar kontamine distile sular, solüsyonlar, araç-gereçler ve taşıyıcı durumundaki personellerdir. Burkholderia gladioli (B. gladioli), eski adıyla Pseudomonas marginata, non-fermantatif, Gram-negatif, motil, aerobik bir bitki patojeni olup insanlarda nadiren enfeksiyona yol açar. Bu yazıda total parenteral beslenme (TPN) ilişkili B. gladioli salgını ve alınan önlemler tartışılmaktadır.

Yöntem: Hastanemiz TPN ünitesinde "Güvenli Uygulamalar Rehberi" gereğince haftanın belirli günlerinde düzenli olarak dolum kültür örnekleri alınmaktadır. Ekim 2016'da, YYBÜ'de TPN verilen dört hastada, bir hafta içerisinde alınan ardışık dolum kültürlerinde B. gladioli ürediği bildirildi. TPN uygulamaları durduruldu, hastalardan kan kültürü alındı. Sürveyans çalışması başlatılarak TPN ünitesinde kullanılan distile su ve solüsyonlardan, çevreden ve sağlık çalışanlarından kültürler alındı. Enfeksiyon kontrol önlemleri artırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama gebelik yaşı 39±1.4 hafta, doğum ağırlığı 3342±434 gün, ortanca postnatal yaşı 20 (3-45) gündü. Bir hastanın (%25) kan kültüründe B. gladioli saptandı. TPN kültürlerinde ve kan kültüründe saptanan patojenin antibiyotik duyarlılığı benzerdi (seftazidim dirençli, levofloksasilin ve meropenem duyarlı). Hastaların 3'ünde (%75) klinik enfeksiyon bulgusu ve C-reaktif protein artışı saptandı. Sepsis gelişen hastalara meropenem tedavisi verildi. Hastalardan 3'ü (%75) enfeksiyon dışı nedenlerle 1'i (%25) ise sepsis nedeniyle kaybedildi. Sürveyans çalışmaları sonunda TPN ünitesinde kullanılan distile sularda B. gladioli ürediği saptandı. Gerekli önlemlerin alınmasının ardından TPN uygulamaları tekrar başlatıldı. Yeni enfeksiyon gözlenmedi.

Sonuç: TPN ilişkili B. gladioli salgınının kontamine distile su kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Kaynağın hızlı bir şekilde bulunması sayesinde salgının kısa bir sürede kontrol alındığını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Total parenteral beslenme, B. gladioli, salgın, yenidoğan*

P-059

İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA'LI ANNE BEBEKLERİ: 7 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

İlker Uslu, Elif Özyazıcı Özkan, Canan Aygün, Şükrü Küçüködük, Hanifi Soylu

Ondokuz Mayis Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

Amaç: İmmün trombositopenik purpura (İTP) gebelikteki tüm trombositopeni vakalarının %3'ünden sorumludur. İTP'li annelerin otoantikorları plasentadan geçerek fetal ve neonatal trombositopeniye neden olur. Çalışmamızın amacı, İTP'li anne bebeklerindeki klinik izlemi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2010-1 Ocak 2017 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) izlenen İTP'li anne bebekleri alındı. Bebeklerin ve annelerinin demografik bilgileri, klinik ve laboratuvar bulguları ünite veri tabanından ve hasta dosyalarından kaydedildi.

Bulgular: Belirlenen tarihler arasında YYBÜ'de 23 bebek İTP'li anne bebeği tanısıyla izlendi. Bebeklerin ortalama gebelik haftası 38 ± 2.6 hafta ve ortalama doğum ağırlıkları 3035 ± 487 gram idi. Olguların %56.5'i kız, %43.5'i erkek idi. Hastaların %78.2'si sezaryen, %21.8'i normal yolla doğdu. Hastaların %34.7'sinde peteşi veya göbek kanaması gibi minör kanama bulguları saptandı. Hastaların %86.9'unda ilk gün trombositopeni (<150.000/uL) saptandı. %78.2'sinde trombosit sayısı <50.000/uL idi. Dört bebek (%17.3) tedavi verilmeden izlendi. Bu hastaların üçünde trombosit sayısı 150.000/uL'nin üzerindeydi. Diğer hastada ciddi trombositopeni olmasına rağmen (Trombosit: 49.000/uL) klinik bulgusu olmaması nedeni ile hasta tedavisiz izlendi. Tedavi verilen 19 hastanın 13'üne (%68.4) sadece intravenöz immün globülin (İVİG), dört hastaya (%21) İVİG ve steroid, iki hastaya (%10.5) İVİG, steroid, ve anti-D tedavileri verildi. Yedi (%36.8) bebeğe aferez trombosit transfüzyonu uygulandı. Takip edilen hastaların sadece birinde intrakraniyal kanama gelişti. Hastaların %26'sı trombositopeni devam ettiğinde, tekrar hastaneye yatırıldı. Sonuçta hastaların tümü taburcu edildi.

Sonuç: İTP'li anne bebeklerinde trombositopeni eğilimi artar, ancak bu yenidoğanlarda ciddi kanamalar nadirdir. Yine de bu olgularda dikkatli klinik izlem yapılmalıdır. Tedavi seçenekleri olan steroid, İVİG ya da anti-D tedavilerinin birbirlerine üstünlüğü gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: *İmmün trombositopenik purpura, yenidoğan, tedavi*

P-060

AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI YENİDOĞANLARDA PERİTON DİYALİZİ TECRÜBEMİZ

Meliha Aksoy Okan, Sevilay Topçuoğlu, Elif Özalkaya, Nilgün Karadağ, Hande Özgün Karatepe, Handan Toptan, Gonca Vardar, Emre Dinçer, Abdülhamid Tüten, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada akut böbrek yetmezliği (ABY) olan 1500 gr altı bebeklerde periton diyalizi (PD) tedavisi etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2015-2016 yılları arasında ünitemizde ABY geliştiği için PD uygulanmış olan doğum ağırlığı 1500 gramın altında 17 prematüre yenidoğan bebek klinik bulguları, laboratuar parametreleri, tedavi sonrası düzelme oranları ve komplikasyonlar açısından retrospektif kesitsel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama doğum ağırlığı 792±26 gr, gestasyon yaşı 25±2 hafta idi. ABY gelişimi öncesinde hastaların %76ında (13) patent duktus arteriosus, %59unda (10) nekrotizan enterokolit, %29nda (5) sepsis, bir hastada asfiksi, bir hastada hidrops fetalis tesbit edildi. Postnatal ortalama PD başlama günü 13 (1-83), süresi 4 (1-18) gündü. Hastalara lokal anestezi ile 10F kateter yerleştirildi.10 ml/kg volümde 24x1, %1.36-2.27 konsantrasyonda diyaliz sıvısı kullanıldı. PD öncesi pH, sodyum, kalsiyum, potasyum, üre ve kreatinin değerleri sırasıyla ortalama 7.15±0.15, 139±11 mmol/L,

8.5±1.5 mg/dL, 6.2±1.7mmol/L, 75±41 mg/dl, 2.3±1 mg/dl idi. PD sonrası idrar çıkışı, pH, üre, kreatinin, potasyum, sodyum ve kalsiyum değerlerinde düzelme zamanı sırasıyla ortalama 1.7, 1.7, 6.7, 8.2, 5.5, 2.5 ve 3 gündü. PD sonrası 8 hastada idrar çıkışı ve potasyum, 13 hastada üre ve kreatinin, 7 hastada pH değerlerinde düzelme olmadığı saptandı. 5 hastada gözlenen sızıntı en sık rastlanan komplikasyondu. Kateterde tıkanıklık saptanan 3 hastanın 2inde kateter revizyonu yapıldı. Mortalite oranımız %82.3 (14) idi.

Sonuç: 1500 gr altı prematüre bebeklerde PD uygulaması sonuçları altta yatan hastalığın ciddiyetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. PD çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde birden fazla hastalık varlığında ortaya çıkan multiorgan yetmezliğinin bir sonucu olarak gelişen ABY vakalarında destek tedavisi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematürite, akut böbrek yetmezliği, periton diyalizi*

P-061

TEKRARLAYAN MİNÖR AĞRILI UYARANLARLA KARŞILAŞAN LGA BEBEKLERDE SEREBRAL OKSİJENİZASYON YANITI

Hülya Özdemir,[1] Hülya Bilgen,[1] Gamze Gökulu,[2]
Gülin Kaya,[3] Aslı Memişoğlu,[1] Eren Özek,[1]

1. Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
2. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
3. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda, standart ağrılı işlem uygulanan bebekler ile bu işlemlere ilave olarak tekrarlayan minör ağrıya maruz kalan bebeklerin ağrıya yanıtlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde doğan, tekrarlayan ağrılı uyaran almış 33 sağlıklı, term, LGA bebek (Grup1) ile tekrarlayan ağrılı uyaran almamış sağlıklı, term, AGA 86 bebek (Grup2), çalışmaya dahil edildi. Anneye ve bebeğe ait demografik veriler ile bebeğe uygulanan ağrılı işlemlerin sayısı kaydedildi. Nabız oksimetresi ve NIRS (Near Infrared Spectroscopy) cihazına bağlanan bebeklerin; topuk kanı alma işlemi sırasında video kayıtları yapıldı. Ağrı yanıtını değerlendirmek için, ağlama süresi, NIPS(neonatal infant pain scale) ağrı skoru, kalp tepe atımı sayısı, periferik oksijen satürasyonu(SaO2) ve NIRS yöntemi ile serebral oksijen satürasyonu(rSO2) verileri değerlendirildi.

Bulgular: Anne ve bebeğe ait demografik özellikler karşılaştırıldığında, doğum ağırlığı, boy, baş çevresi dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ağrılı uyaran sonrası, ağlama süresi ($p<0,001$) ve NIPS ağrı skoru ($p=0,032$) grup1'de, grup2'ye göre daha yüksek bulundu. Ağrılı uyaran öncesi ve sonrası fizyolojik değişkenler değerlendirildiğinde grup1'de ağrılı uyaran sonrası ortalama SaO2 grup1'e göre daha düşük($p=0.002$), SaO2 değişim yüzdesi grup 1'de daha yüksek ($p=0.002$) bulundu. NIRS yöntemi ile ölçülen rSO2 değerleri ağrılı uyaran sonrası ilk beş saniyede her iki grupta anlamlı yüksek($p<0.001$) saptanırken, gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.990$). Her iki grubun, ağrılı uyaran öncesi ve sonrası rSO2 değerlerinin değişim yüzdesi karşılaştırıldığında ise grup1'de anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu($p=0.037$).

Sonuç: Tekrarlayan ağrının kısa dönemdeki etkileri ağlama süresi, SaO2 ve NIPS ağrı skorunda saptanan anlamlı fark ile ortaya konmuştur. Bu etkinin üst merkezlerde ağrı yanıtını değerlendiren rSO2 ölçümlerine de yansıdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, ağrı, serebral oksijenizasyon*

P-062

NEONATAL SOLİD TÜMÖRLER: OLGU SERİSİ

Emel Okulu,[1] Ufuk Sayıcı,[2] Gaffari Tunç,[1]
Handan Dinçaslan,[3] Nurdan Taçyıldız,[3]
Emel Cabi Ünal,[3] Aydın Yağmurlu,[4] Meltem Koloğlu,[4]
Tanju Aktuğ,[4] Hüseyin Dindar,[4] Ömer Erdeve,[1]
Saadet Arsan,[1] Begüm Atasay[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara
4. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocukluk çağı tümörlerin %2'si yenidoğan döneminde ortaya çıkar. 250.000 canlı doğumda bir sıklıkta bildirilen tümörlerin çoğu benign karakterdedir. Burada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde solid tümör tanısı alan olguların klinik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan 2012-Aralık 2016 tarihleri arasında izlenen tümör olgularının dosya kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 11 olgunun 8'i (%72,7) erkek, 3'ü (%27,3) kız idi.Gebelik haftası ortancası 38 hafta (32-41,3 hafta arası), %18'i prematüre, doğum ağırlığı ortancası 3200 g (2040-4600 g) idi. Sezaryen ile doğum oranı %82idi. Olguların tanıları: teratom (n=3), fibrosarkom (n=2), nöroblastom (n=2), hemanjiyom (n=1), hemanjiyoendotelyoma (n=1), lenfanjiom (n=1), anjiyomiyolipom (n=1) idi. Teratomların yerleşim yerleri, sakral, gluteal ve mediastinal bölge, nöroblastomların yerleşim yeri servikal ve abdominal idi. Tedavi olarak 4(%36,3) hastaya sadece cerrahi, 2(%18,1) hastaya cerrahi+kemoterapi, 3 (%18,1) hastaya kemoterapi uygulandı, 2 (%18,1) hasta tedavisiz izlendi. Beş (%45,4) hastanın antenatal tanısı vardı. Bir hasta izlemde kaybedildi.

Sonuç: Tanı gruplarında, tümörün özellikleri, tanı ve tedaviye yanıt ile gelişen komplikasyonlara bağlı sağkalım oranı değişkenlik göstermektedir. Prenatal dönemde tanı, doğum sonrası bireyselleştirilmiş kemoterapi ve/veya cerrahi ile %90 sağkalım oranı elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal, solid tümör, sağkalım*

P-063

ALTI YILDA PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferda Özlü,[1] Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Gül Şeker,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Aysun Karabay Bayezıt,[2] Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Yenidoğanlarda renal replasman tedavisi olarak kullanılan periton diyalizi akut böbrek yetmezliği ve bazı metabolik hastalıklarda kullanılan, teknik olarak basit ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kolayca uygulanabilir olması nedeniyle diğer replasman tedavileri arasında en çok tercih edilenidir. Ünitemizde trokarlı periton dializ kateteri Neonatologlar veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları araştırma görevlileri tarafından takılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada 2011-2016 yılları arasında ünitemizde periton diyalizi uygulanan 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular: Hastalarımızın 31'i (%55,4) prematüre idi. Otuz sekiz hasta hastanemizde doğmuş, 18'i ise dış merkezden sevk edilmişti. Hastaların doğum ağırlıkları 2267,77 ± 1060,63 (540-5050) gr idi. On ikisi (%21,4) siyanotik kalp hastalığı nedeni ile yenidoğan döneminde kardiyovasküler cerrahi uygulanmış bebek, ondördü (%25) metabolik hastalık tanısı düşünülen bebek, biri (%1,8) de HİE tanısı ile izlenen bebekti. Yirmi iki hastada (%39,3) idrar çıkarmama, on hastada (%17,9) kreatinin yüksekliği, on dört hastada (%25) ağır asidoz, on hastada (%17,9) amonyak yüksekliği nedeni ile diyaliz gerekmişti. Ortalama diyaliz açılma günü 13,76 ± 15,54 (1-79) gün ve diyaliz süresi 4,44 ± 3,04 (1-16) gün idi. Diyaliz kateteri takılırken herhangi bir komplikasyon gelişmedi. On bir hastanın (%19,6) diyaliz kateteri değişik nedenlerle değiştirilmek zorunda kalındı. Hastaların sadece birinde (%1,8) peritonit gelişti. On dört hastada (%25) düzelme nedeniyle diyaliz sonlandırılırken, 41 hasta (%73,2) eksitus oldu

Sonuç: Sonuç olarak en sık dializ nedenleri idrar çıkarmama ve kreatinin yüksekliği olup, trokarlı dializ kateteri yenidoğan bebeklerde güvenli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, periton dializi, trokarlı kateter*

P-064

DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI TANILI YENİDOĞANLARDA TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse Özer Bekmez, Nurdan Uraş, Evrim Alyamaç Dizdar, Handan Bezirganoğlu, Şehri Banu Işık, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Platelet dağılım genişliği (PDW) ve ortalama platelet hacmi (MPV) ile kardiyovasküler hastalıkların ilişkisi birçok çalışmada araştırılmıştır. Çalışmamızda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen siyanotik ve asiyanotik doğumsal kalp hastalığı tanılı yenidoğanların yaşamın ilk gününde alınan trombosit parametrelerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

Yöntem: Ocak 2010-Ocak 2017 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım servisinde yatırılarak tedavi gören 148 doğumsal kalp hastalığı (DKH) tanılı hastanın ilk trombosit parametreleri ve demografik özellikleri retrospektif olarak kaydedildi. Hastalar siyanotik ve asiyanotik DKH olmak üzere gruplandırıldı.

Bulgular: Siyanotik grubunda 85, asiyanotik grubunda 63 olmak üzere toplam 148 hastanın verileri incelendi. Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri benzerdi. Siyanotik ve asiyanotik DKH olan gruplar karşılaştırıldığında bakılan MPV ve trombosit sayısı açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Ancak ortanca PDW değerleri siyanotik DKH grubunda [12.9 (11.8-15)] asiyanotik gruba [11.9 (8.5-13.7)] göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p değeri = 0.009).

Sonuç: Siyanotik doğumsal kalp hastalıklarında yaşamın erken dönemlerinde hematolojik ve hemostatik değişiklikler meydana gelmektedir. Artmış MPV ve PDW değerlerinin miyokardiyal enfarkt, akut iskemik inme ve pulmoner hipertansiyon için risk faktörü olabileceği daha önce gösterilmiştir. Çalışmamız DKH tanılı yenidoğanlarda trombosit parametrelerinden PDW ölçümünün siyanotik ve asiyanotik DKH ayrımında yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Siyanotik, trombosit, PDW*

P-065

UZAMIŞ SARILIKLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Siyah Bilgin, Deniz Gönülal, Sevim Ünal

Ankara Çocuk Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yaşamın ikinci haftasından sonra da devam eden hiperbilirubinemi, altta yatan önemli bir hastalığın belirtisi olabileceği için etiyolojisinin araştırılması ve yakın izlemi gereklidir. Bu prospektif çalışma yenidoğan polikliniğe başvuran uzamış sarılıklı hastaların karakteristik özellikleri, sarılık etiyolojisi, klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz yenidoğan polikliniğine başvuran uzamış sarılık tanılı olgular dahil edildi. Term bebeklerde 14. gün, preterm bebeklerde 21. gün bilirubin düzeyi 10 mg/dl'nin üzerinde olması uzamış sarılık olarak tanımlandı. Tüm olguların ayrıntılı antenatal ve postnatal öyküleri alındı ve fizik bakıları yapıldı. Laboratuvar testlerinden anne ve bebek kan grubu, hemogram, direkt coombs, retikülosit, direkt ve total bilirubin, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, glukoz-6- fostat dehidrogenaz enzim düzeyi, idrar kültürü ve tam idrar tetkiki gönderildi.

Bulgular: Çalışmaya 95 uzamış sarılık tanılı hasta alındı. Olguların % 36.8'i kız, %. 63.2'si erkekti. Bebeklerin % 8'i anne sütü, % 19'u mikst beslenmekteydi ve yalnız formüla ile beslenen bebek yoktu. Etiyolojik değerlendirmede % 78.9 anne sütü sarılığı, % 6.3 hemolitik hastalık (ABO ve Rh uygunsuzluğu), % 10.5 idrar yolu infeksiyonu, % 3.1 glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği, % 1 konjenital hipotiroidi saptandı

Sonuç: Uzamış sarılıklarda, en sık neden olarak anne sütü sarılığı düşünülmeden önce etiyolojide yakın izlem ve tedavi gerektiren hastalıklar dışlanmalıdır. Ülkemizde uzamış sarılık olgularında etiyolojide glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Uzamış sarılık, yenidoğan, anne sütü*

P-066

SAĞLIKLI TERM YENİDOĞANLARDA İLK 48 SAAT İÇİNDE GELİŞEN TARTI KAYBI: FİZYOLOJİK Mİ, PATOLOJİK Mİ?

İlkay Özmeral Odabaşı,[1] Asuman Çoban,[2] Beril Yaşa,[2] Nevin Yıldız,[2] Elmas Zeynep İnce[2]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Patolojik tartı kaybı gelişiminde öngörü faktörlerinin ve yüksek sodyum düzeyi sıklığının değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 2012-2014 arasında hastanemizde doğan, gestasyon haftasına uygun tartılı, sadece anne sütü ile beslenen 208 sağlıklı term yenidoğan alındı. İlk emzirme saati, 24 saatteki emzirme sıklığı, değiştirilen bez sayısı, postnatal 1. ve 2.günlerdeki tartı kaybı (doğum ağırlığının yüzdesi) kaydedildi. Tartı kaybı günde >%3 olanlarda sodyum düzeyi ölçüldü.

Bulgular: Bebeklerin 24. ve 48.saat tartı kaybı ortalamaları sırasıyla %4.2 (% 0.5- %8.5) ve %6.2 (%1.7- %12.7) bulundu. Sezaryen ile doğanlarda normal spontan yolla doğanlara göre 24. ve 48.saat tartı kayıpları, genel anesteziyle doğanlarda spinal anesteziyle doğanlara göre 48.saat tartı kaybı daha fazlaydı ($p<0.01$, $p<0.05$). Emzirme sıklığı ve 24 saatte değiştirilen bez sayısı 24.saat tartı kaybı üzerine ($p<0.05$/ $p<0.01$), primiparite 48.saat tartı kaybı üzerine etkiliydi ($p<0.01$). Yirmidördüncü saatte patolojik tartı kaybı olanlarda olmayanlara göre C/S ile doğum oranı daha yüksekti ($p<0.05$). Yirmidördüncü saatte ≥%5 tartı kaybı olup, Na düzeyi ≥146mEq/L olanlar ile <146mEq/L olanlar arasında doğum şekli, gestasyon haftası, anestezi şekli, emzirme sayısı, bez sayısı, bilirubin persantilleri bakımından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ancak postnatal 24.saatte >%5 tartı kaybı olanlarda %3-5 tartı kaybı olanlara göre sodyum düzeyi anlamlı olarak yüksekti ($p=0.025$). Tartı kayıplarına göre sınıflandırıldığında, ≥%4 kayıplarda sodyum yüksekliği daha sık görülmekle birlikte istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Postnatal ilk 2 günde, tartı kaybının ≥%4/ gün olması, sezaryenle doğum, genel anestezi, primiparite, diürezin fazla olması serum sodyum düzeyinde artışla ilişkili olabilir. Bu faktörlerin varlığında bebeklerin daha yakın izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, tartı kaybı, hipernatremi*

P-067

BİR YILDA KONJENİTAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE OPERE EDİLEN YENİDOĞANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Özgün Uygur,[2] Melek Akar,[2] Defne Engür,[2] Sümer Sütçüoğlu,[2] Onur Işık,[3] Özkan İlhan,[2] Şeyma Memur,[2] Ali Rahmi Bakiler,[4] Mehmet Helvacı[2]

1. Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İzmir

Amaç: Konjenital kalp hastalıkları(KKH) yenidoğan döneminin en sık cerrahi müdahale gerektiren konjenital malformasyon grubudur. Bu çalışmada, kliniğimizde Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında KKH nedeniyle opere edilen yenidoğanlarda prognozun retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitemizde yatan, KKH nedeniyle opere edilen olguların demografik özellikleri, başvuru yakınmaları, laboratuvar bulguları ve prognozları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 31 olgunun %41.9'u (n=13) pretermdi ve %51,6'sı (n=16) kızdı. Olguların %32,3'ü (n=10) antenatal tanı alırken, postnatal tanı alanlarda en sık başvuru nedeni üfürümdü (%25,8;n=8). Ortalama doğum ağırlığı 2500 (760-4150) gram saptandı ve %29'unun (n=9) doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10 persantilin altındaydı. Tanıları aort koarktasyonu (ACo) (n=10), hipoplastik sol kalp sendromu (HSKS) (n=8), patent duktus arteriosus (PDA) (n=5), pulmoner arter hipoplazisi(n=2), total pulmoner venöz dönüş anomalisi (TAPVD) (n=2), kritik pulmoner stenoz (n=1), triküspit atrezisi (n=1), ventriküler septal defekt (n=1), kesintili arkus aorta(n=1) idi. Major cerrahi müdahalelere ek olarak üç hastaya atrial septostomi yapıldı. Operasyon sonrası(Postop) hastaların %41,9'u (n=13) inotrop desteği aldı. Operasyon öncesi ve sonrası kreatinin düzeylerinde anlamlı fark saptanmazken, postop dönemde glukoz ve C-reaktif protein düzeyleri daha yüksek bulundu. Preop/postop hematokrit %38.6 (30.6-53.7) /36.5(19-

48.3) saptandı. İzlemde 3 hasta operasyon sonrası sevk edilirken; sadece 3 olgu (HSKS (n=2), pulmoner arter hipoplazisi (n=1) kaybedildi. Taburculukta beş olgu orogastrik sondayla beslemeyle, üç olgu oksijen desteğiyle taburcu edildi. Postop kraniyal ultrasonografide; bir hastada parankimde ekojenite artışı, bir hastada frontal alanda enfarkt saptandı.

Sonuç: KKH, yenidoğan döneminde önemli morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Antenatal tanı, şüphe varlığında ekokardiyografik inceleme yapılması sonucunda erken tanı konarak olguların doğru merkezde izlenmesi, zamanında uygun cerrahi müdahalenin uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Antenatal tanı, konjenital kalp hastalığı, üfürüm, yenidoğan*

P-068

KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE NÖRAL TÜP DEFEKTLİ YENİDOĞAN OLGULARI: 40 OLGULUK SERİ

Özkan İlhan,[1] Esra Arun Özer,[2] Senem Alkan Özdemir,[3] Nail Özdemir,[4] Sinem Akbay,[5] Berat Kanar,[6] Şeyma Memur,[6] Sümer Sütçüoğlu[6]

1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Şanlıurfa
2. Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla
3. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir
5. Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir
6. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İzmir

Amaç: Nöral tüp defektleri vertebral kolunun kapanmasında yetersizlik sonucu gelişen disrafizm anomalilerindendir. Yenidoğan döneminde olgular, beyin cerrahisi kliniği ile operasyon öncesi ve sonrası birlikte izlenmekte, daha sonraki dönemde çok sayıda sağlık profesyoneli tarafından multidisipliner olarak takip edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde yenidoğan döneminde izlenen ve opere edilen nöral tüp defektli olguların klinik özellikleri ve kısa dönem prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: 01 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemize yatırılarak opere edilen nöral tüp defektli olgular çalışma grubunu oluşturmuş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada yer alan olguların demografik özellikleri, nöral tüp defektinin tipi, eşlik eden diğer major anomalilerin varlığı, hastanede yatış süresi ve operasyon sonrası dönemde enfeksiyon gelişme durumu değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirilen toplam 40 yenidoğanın ortalama gebelik yaşı 38.6 ± 2.2 hafta, doğum ağırlığı 3099 ± 553 g olup olguların 16'sı (% 40) erkekti. Olguların 3'ünde konjenital kalp hastalığı, 4'ünde hidronefroz, 3'ünde konjenital hipotiroidi tespit edildi. Hastaların 31'inde hidrosefali bulunmaktaydı ve 22 olguya nöral tüp defektinin onarımı yanısıra ventrikülperitoneal şant da takıldı. Operasyon öncesi alınan tetkiklerde olguların %90'ında serum D vitamin düzeyinde düşüklük saptandı. Postoperatif dönemde toplam 18 olgu sepsis kuşkusu ile antibiyoterapi aldı. Gruplar arasında doğum ağırlığı, gebelik yaşı ve klinik özellikler bakımından fark bulunmazken yatış süresi sepsis kuşkusu ile izlenen olgularda istatistiksel olarak anlamlı uzun bulundu (p değeri 0.006). Olguların tümü salah ile taburcu edildi.

Sonuç: Nöral tüp defekti olan yenidoğan bebekler klinik özellikleri bakımından farklılıklar göstermektedir. Olgularda eşlik eden diğer patolojilerin erken dönemde saptanarak multidisipliner yaklaşımla izlemin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Nöral tüp defekti, komplikasyon, sepsis.*

P-069

TERM YENİDOĞAN BEBEKLERDE AKUT AĞRI TEDAVİSİNDE KULLANILAN FARMAKOLOJİK OLMAYAN TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Deliloğlu, Leyla Karadeniz Bilgin, Ömer Güran, Duygu Tunçel, Nevin Uygur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: YYBÜ'nde (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde) yatan ve neonatal tarama programı için topuk kanı alınan term bebeklerde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmamızda YYBÜ'nde yatan 90 term

bebek, akut ağrısal girişim için kullanılan farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin etkinliği açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu değerleri, N-PASS (Neonatal Ağrı Ajitasyon ve Sedasyon Skalası) skorları, NIRS (Near infrared spectroscopy) ile ölçülen prefrontal korteks rSO2 (bölgesel oksijen saturasyonu) değerleri kaydedildi. Uygulanmış tedavi yöntemlerine göre hastalar anne sütü, sukroz, beslenme amaçlı olmayan emme olarak 3 eşit gruba ayrıldı ve ağrılı girişim sonrası oluşturdukları fizyolojik değişiklikler, N- PASS skorları ve rSO2 değerleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. Anne sütü almış olan hastaların N-PASS ağrı skorları diğer tedavi yöntemlerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Fizyolojik parametrelerden kalp atım hızı ve oksijen saturasyonundaki değişim değerlendirildiğinde sukroz grubu anlamlı olarak daha iyi kontrol sağladı. Gruplar arasında rSO2 değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. N-PASS ağrı skoru ile rSO2 değerleri sukroz grubunda korelasyon göstermiştir. Ağrılı işlem sonrası serebral rSO2 değerindeki değişiklik, fizyolojik değişikliklerle karşılaştırıldığında daha erken ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Sukroz kullanımı anne sütü ile emzirmenin mümkün olmadığı yenidoğan bebeklerde ağrı tedavinde kullanılabilecek ideal bir yöntemdir. Sukroz alan term bebeklerin fizyolojik parametrelerde kontrolü daha iyi, ağrı skorları düşük, kortikal düzeyde rSO2 değerleri diğer gruplara benzerdir. Klinik olarak gözlenen ağrı etkinliği kortikal düzeydeki kontrol ile koreledir. Ağrı değerlendirmesinde beyindeki hemodinamik değişiklikler klinik kullanımdaki mevcut diğer parametrelerden daha erken dönemde klinisyene uyarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Akut Ağrı, Analjezi, Sukroz, NIRS, N-PASS*

P-070

SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ SAPTANAN YENİDOĞAN OLGULARIMIZ

Fatih Kılıçbay,[1] Ayla Günlemez,[1] Murat Deveci,[2] Okan Tuğral,[2] Yasemin Şenel,[1] Ayşe Engin Arısoy,[1] Ayşe Sevim Gökalp[1]

1. Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli
2. Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Yenidoğan dönemindeki aritmiler özellikle hayatın ilk 10 gününde ve %1-5 sıklıkta görülürler. Yenidoğan döneminde en sık semptomatik aritmi supraventriküler taşikardidir (SVT). Erken tanı alıp tedavi edilen vakalarda prognoz çok iyidir. Yenidoğan SVT'sinde en yaygın neden re-entry mekanizmasıdır. Bu sunumda son iki yılda hastanemiz yenidoğan yoğunbakımda yatan hastalarda SVT sıklığı, tanı zamanları, nedenleri ve tedaviye yanıtları değerlendirilmiştir

Yöntem: Hastanemiz yenidoğan ünitesinde Ocak 2015-Aralık 2016 tarihlerinde SVT tanısı alan vakalar değerlendirildi. Hastalara elektrokardiografi, 24 saatlik holter monitorizasyonu, ekokardiografi (EKO) yapıldı. Hastaların izlemleri yenidoğan ve çocuk kardiyolojisi tarafından yapıldı. Çalışma verileri hastaların dosya ve kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi

Bulgular: Çalışmamıza yenidoğan yoğun bakım ünitemizde SVT tanısı konulan 7 hasta alındı. Neonatal SVT sıklığı %0,7 saptandı. Kız/erkek;6/1 'idi. Bir hasta hastanemizde, altı hasta dışarıdan sevk edildi. Nedene yönelik yapılan EKO'da bir hastada Ebstein anomalisi (%14), 24 saatlik Holter incelemesinde bir hastada atrial flatter (%14), saptandı. Hastaların beşinde SVT nedeni belirlenemedi. Aritminin sonlandırılması için tüm olgulara sırasıyla buz uygulaması ve vagal manevra, adenozin başlandı ve SVT tekrarladığı için digoksin başlandı. İnatçı SVT nedeniyle dört olguya propranolol, iki olguya flekainid, bir olguya sotalol ve flekainid ilave edildi. (Tablo 1). Taburculuk sonrası poliklinik izlemlerinde SVT atağı gözlenmedi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde görülen SVT yaygın görülen aritmi çeşididir. Yenidoğan dönemimde en yaygın görülen patolojik taşikardi dar QRS kompleksli SVT'dir. SVT genellikle hızlı, düzenli, taşiaritmi (230-300/dk) olarak görülür. Genellikle yenidoğan bebekler monitörize edilirken yada rutin kontroller esnasında görülmektedir. Hastalarımızdan bir tanesi başka sorunlar nedeniyle yoğunbakım yatışı esnasında tanı alırken, altı hasta SVT ye ait klinik bulgular nedeniyle hastanemize yatırılmıştır.
Yenidoğan döneminde tedavi edilmeyen SVT 12-24 saat içinde kalp yetersizliği ile sonuçlanır. Yoğunbakım yatışı veya rutin kontrollerde SVT saptanan olgularımızda semptomlar çok değişik klinikle (solunumsal, gastrointestinal, sepsis) karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıntılı fizik bakı ve

Tablo 1. SVT ile takipli bebeklerimizin özellikleri

Hasta (n)	Cinsiyet	Doğum ağırlığı (gr)	Şikayeti	Tanı Zamanı	Doğum yeri	EKO	Holter	Tedavi
1	Kız	1990	Solunum sıkıntısı	3. gün	Karabük Devlet Hast.	Normal	Normal	Adenozin, Flekainid, Sotalol, Digoksin
2	Kız	3480	GİS semptomları	10.gün	Zonguldak KDÇH	Normal	Normal	Propranolol
3	Kız	4200	Solunum sıkıntısı	2.gün	Derince EAH	Normal	Normal	Adenozin, Propranolol, Digoksin
4	Erkek	3810	Fetal taşikardi	6.saat	Karabük Ünv.	Normal	Normal	Adenozin, Digoksin, Propranolol, Sotalol
5	Kız	3080	Siyanoz	1.gün	Sakarya EAH	Ebstein Anomalisi	Normal	Adenozin, Digoksin Flekainid, Propranolol
6	Kız	3950	Solunum sıkıntısı	2.gün	Kocaeli Ünv.	Normal	Atrial Flatter	Adenozin, Digoksint
7	Kız	2570	Fetal taşikardi	1.gün	Z.Ereğli Devlet Hst	Normal	Normal	Adenozin, Digoksin

taşikardisi olan yenidoğan bebeklere EKG çekilmesi çok önemlidir. Yenidoğan döneminde görülen SVT 'nin erken tanı ve hızlı tedavi ile prognozunun çok iyi olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Supraventriküler Taşikardi*

P-071

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE 28 GÜNDEN FAZLA İZLENEN VE TABURCU EDİLEN 1500 GR ALTI BEBEKLERİN POSTNATAL BÜYÜME GERİLİĞİNİN İRDELENMESİ

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Maide Türkeli,[4] Burak Poyraz,[4] Gülseren Yurdakul,[2] Ümit Ece,[2] Ferda Özlü,[1] Mustafa Akçalı,[1] Mehmet Satar,[1] Yaşar Sertdemir[3]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Özel Algomed Hastanesi, Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana
4. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Prematüre bebekler, özellikle de çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA, DA<1500 gr) bebekler doğum sonrası erken dönemde respiratuar distres sendromu, mekanik ventilatöre bağlanma, patent duktus arteriozus, enfeksiyon gibi nedenlerle enteral beslenmemekte ve bu bebekler total parenteral beslenme (TPB) ile desteklenmektedir. TPB'de amaç, günde 75-115 kkal/kg/gün enerji sağlanmasıdır. Türk Neonatoloji Derneği 2014 yılında yayınladığı rehberde enteral beslenemeyen prematüre bebeklere TPB başlanılmasını ve birinci haftanın sonunda 3,5-4,5 gr/kg/gün protein, 3 gr/kg/gün lipit ve 13-17 mg/kg/dk glikoz infüzyon hızına ulaşılmasını önermektedir. ÇDDA'lı bebeklerde ilk günden itibaren TPB başlanmasına rağmen ideal büyümeleri kabul edilen intrauterin büyüme hızı sağlanamamaktadır. Amerika Birleşik Devleti'nde 2013 yılında DA<1500 gr olan bebeklerde postnatal büyüme geriliği (<10 p) %77.8 olarak tespit edilmiştir

Yöntem: Bu çalışmada 2015-2016 yılı içinde YYBÜ'de 28 günden fazla süreyle izlenen, DA<1500 gr altı olan ve taburcu edilen toplam 105 prematüre bebekte prospektif olarak postnatal büyüme geriliği açısından (2.hafta, 4.hafta ve taburculuk anı) irdelenmiştir. Büyüme eğrileri olarak postnatal 36 GH'ye kadar Olsen, 36 GH'den sonra Fenton Büyüme Eğrileri kullanılmıştır

Bulgular: 105 bebeğin 54'ü (%51,4) kız, 19'u çoğul (%18,1) gebelikten doğmuştu. 62 (%59) bebeğe canlandırma yapılmış, 53 (%50,5) bebeğe surfaktan yapılmıştı. Bebeklerin ortalama Apgar skorları 1.dk.da 5,38±5,0 (2-8), 5.dk.da 7,30±1,4 (4-10); ortalama DA 1117,9±242,0 (530-1500) gr, ortalama GY'ı 29,2±2,3 (24-36) hafta, ortalama yatış süresi 62,95±29,77 (28-196) gün idi. Bebeklerin YYBÜ'ye yatışlarında 25'i (23,8)'i 10 p altındayken; taburculuk anında bu oran %76,2'ye (80 bebek) yükselmişti.

Sonuç: Sonuç olarak postnatal büyüme geriliği 1500 gr altında doğan bebeklerde hala çok ciddi bir sorundur. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde bebeklerin ağırlık, boy ve baş çevresi takipleri haftalık olarak yapılmalı, her bebeğin kendine özgü beslenme programı yapılmalı ve yeterli protein, yağ

ve karbonhidrat aldıklarından emin olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, büyüme, gelişme*

P-072

TRANSFÜZYON-İLİŞKİLİ NEKROTİZAN ENTEROKOLİT OLGULARININ RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Durmuş, Rıdvan Duran, Betül Acunaş, Ülfet Vatansever, Nükhet Aladağ

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Ünitesi, Edirne

Amaç: Birçok gözlemsel çalışma eritrosit transfüzyonu ile nekrotizan enterokolit (NEK) arasında bir ilişkiye işaret etmekteyse de az sayıdaki randomize kontrollu çalışma nedensel bir ilişkiyi desteklememektedir. Çalışmamızın amacı ünitemizde izlenen ve NEK tanısı alan olguların eritrosit transfüzyonu ile ilişkisini araştırmak, transfüzyon ilişkili enterokolit (TİNEK) ile transfüzyondan bağımsız NEK arasında risk faktörleri açısından farklılıkları değerlendirmektir

Yöntem: Ocak 2008 ile Ocak 2015 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatırılan ve herhangi bir evre NEK tanısı alan 120 yenidoğanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tanı öncesindeki 48 saat içerisinde eritrosit transfüzyonu verilme durumuna göre 40 olgu (%30) tranfüzyon ilişkili NEK (TİNEK) (Grup 1), 80 olgu transfüzyondan bağımsız NEK (Grup 2) olarak tanımlandı. Bu gruplar demografik özellikler, perinatal risk faktörleri, neonatal sonuçlar ile NEK öncesi ve anındaki hematokrit (Hct) değerleri, transfüzyon sayısı açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1 olgularında, Grup 2'ye göre anne yaşı ortalaması, NEK anındaki hematokrit değerleri daha düşüktü, daha geç NEK ortaya çıkmaktaydı ve ortalama NEK atak sayısı daha fazlaydı. İntravenöz immünglobulin, hipotansiyon sebebiyle sıvı yüklemesi ve inotrop verilmesi, eritrosit transfüzyonu tedavisi, hipotansiyon, hipotermi ve trombositopeni Grup 1 olgularında Grup 2' ye göre daha sık görülmekteydi, mekanik ventilasyon süreleri daha uzundu. Ölüm oranı da Grup 1 olgularında Grup 2'ye göre daha fazlaydı. NEK anındaki Hct değerinin düşük olmamasının TİNEK'ten koruyucu faktör olduğu, mekanik ventilatör süresinin uzamasının TİNEK riskini artırdığı, kan transfüzyonunun TİNEK riskini 1,3 kat artırdığı tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda önceki çalışmalarla uyumlu olarak TİNEK'in daha ağır hasta preterm yenidoğanlarda daha geç dönemde ortaya çıktığı saptanmış olup, her ne kadar transfüzyonun NEK riskini artırdığı belirlenmişse de Hct değerinin düşük olmamasının koruyucu olması, transfüzyondan ziyade düşük Hct değerinin TİNEK için önemli risk faktörü olduğunu düşündürdü. Bulgularımızın ileriye yönelik ve randomize nitelikte bir çalışmayla desteklenmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: *Nekrotizan enterokolit, transfüzyon ilişkili nekrotizan enterokolit, eritrosit transfüzyonu*

P-073

PNÖMOTORAKSLI YENİDOĞANLARDA UZAMIŞ AĞRININ HRV ANALİZİ VE EDIN SKORU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Büyüktiryaki, Nurdan Uraş, Nilüfer Okur, Mehmet Yekta Öncel, Gülsüm Kadıoğlu Şimşek, Şehribanu Işık , Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Uzamış ağrının değerlendirilmesinde EDIN skala (Yenidoğan Ağrı ve Rahatsızlık Ölçeği) ve HRV (Kalp Hızı Değişkenliği) analizi kullanılmaktadır. Amacımız pnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü takılan prematüre infantlarda uzamış ağrının değerlendirilmesinde NIPE (Yenidoğan İnfant Parasempatik Değerlendirme) indeksinin kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Göğüs tüpü takılan gestasyon haftası 33-35 hafta olan preterm infantlarda uzamış ağrının değerlendirilmesinde prospektif gözlemsel çalışma planlandı. Uzamış ağrı EDIN skalası ve NIPE İndeksi ile değerlendirildi.

Bulgular: EDIN skala ile NIPE indeksi arasında anlamlı korelasyon bulundu (r=-0.590, p= 0.003). Göğüs tüpü takılması sonrasında ilk 6 saatte, uzamış

ağrının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı [NIPE indeksi sırasıyla 60 (50-86), 68 (45-89), p<0.002; EDIN skoru sırasıyla 8 (7-11), 6 (4-8), p< 0.001].

Sonuç: Uzamış ağrının değerlendirilmesinde, etkinliği gösterilmiş olan, HRV analizi temeline dayanan NIPE monitör noninvazif, kullanımı kolay, anlık ve kesintisiz uzamış ağrı değerlendirilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: *Preterm infant; Uzamış ağrı; EDIN Skala; NIPE İndeks*

P-074

PLASENTA İMPLANTASYON BOZUKLUKLARI İLE DOĞAN BEBEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

Ferda Özlü,[1] Ayşe Hitay İnan,[3] Selim Büyükkurt,[2] Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Mustafa Akçalı,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Plasenta implantasyon bozuklukları (plesenta previa, acreata, perkrata) antenatal ve perinatal dönemde hem anneyi hem de bebeği etkileyecek sonuçlara neden olmaktadır. Yenidoğan bebekte erken doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin asfiksi, düşük doğum ağırlığı gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

Yöntem: Bu çalışmada 2014-2015 yıllarında doğan ve anneleri Kadın Doğum Kliniği'nde plasenta implantasyon bozuklukları nedeni ile izlenen bebekler değerlendirildi. İki yıllık değerlendirme sonucunda toplam 100 annenin bebeği çalışmaya alındı. Bu bebeklerden 12'si intrauterin ölü fetus olarak saptandı

Bulgular: Doğan 88 bebeğin ortalama gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı 34,88±2,98 (34-40) hafta ve 2697,98±765,05 (720-4600) gr idi. Bebeklerin 62'si YYBÜ'ye yatırılırken, 26'sı anne yanına verildi. Doğumdan sonra yoğun bakım ünitesine yatırılmayan 26 bebeğin ortalama doğum ağırlıkları 3189,11±422,07 (2340-3840) ve ortalama gestasyon haftaları 37,39±1,19 (34-40) idi. Yatarak izlenen bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 2496,69±749,71 (720-4600) gr, ortalama gestasyon haftaları ise 33,93±2,73 (24-38) hafta idi. YYBÜ'ye yatırılan bebekler irdelendiğinde bu bebeklerin 6'sında (%9,7) SGA saptandı, 24'ü (%38,71) ventilatör desteği aldı. Beş bebeğe ağır respiratuvar distres sendromu nedeni ile surfaktan uygulandı. Bir bebekte idrar yolu enfeksiyonu, dört bebekte (%6,45) majör konjenital kalp hastalığı saptandı. Bebeklerin dördü exitus oldu. Taburcu olan bebeklerin ilk beslenmeye başlamaları ortalama 3,38±3,4 (1-18) gün, tam beslenmeye geçişleri 7,81±6-33(1-34) gün idi. Yatış süreleri 14,32±10,90 (4-62) gündü. Anne ölümü gözlenmedi.

Sonuç: Sonuç olarak annelerinde plasenta implantasyon bozuklukları olan bebeklerde YYBÜ'ye yatış oranı yüksektir, üçüncü düzey merkezlerde doğum önerilmelidir

Anahtar Kelimeler: *Plasenta implantasyon anomalisi, prematür doğum, hospitalizasyon, yenidoğan*

P-075

PRETERM BEBEKLERDE ERİTROSİT TRANSFÜZYONU SONRASI FUROSEMİD TEDAVİSİ GEREKLİ Mİ? ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Semra Gündoğdu, Gamze Demirel, Binay Vatansever, Hande Nur Karavar, Ayhan Taştekin

İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen preterm bebeklerin >%80'i yatışları boyunca en az bir kez kan transfüzyonu almaktadırlar. Transfüzyon sonrası intravasküler sıvı artışı olduğu düşünülerek furosemid tedavisi sıklıkla uygulanmaktadır. Çalışmamızda preterm bebeklerde kan transfüzyonu sonrası furosemid kullanımının gerekli olup olmadığını incelemeyi amaçladık ve burada devam eden çalışmamızın ön sonuçlarını açıkladık.

Yöntem: Çalışmamıza <32. gestasyonel haftadan önce doğan preterm bebekler dahil edildi. İntravasküler sıvı yükünü arttırabilecek geniş patent duktus arteriosusu olan, renal yetmezlik veya konjenital kalp hastalığı olan bebekler çalışma dışı bırakıldı.

Hastalar randomize edilerek bir gruba transfüzyon sonrası furosemid tedavisi verilirken diğer gruba verilmedi. Hastaların eritrosit transfüzyonu öncesi ve 12 saat sonrası pro BNP düzeyleri, ventilatör destekleri, kan basıncı, kalp tepe atımı ve vücut ağırlıkları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya diüretik alan 23, almayan 16 bebek dahil edildi. Her iki grubun gestasyonel haftaları, doğum ağırlıkları ve diğer demografik özellikleri benzerdi. İki grubun transfüzyon öncesi ve sonrası pro BNP düzeyleri arasında fark saptanmadı. Grupların kendi içlerinde transfüzyon öncesi ve sonrası pro BNP düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Hastaların ventilatör parametreleri, oksijen ihtiyaçları, vital bulguları ve ağırlıkları açısından da iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızın ön sonuçlarına göre yüklenme bulgusu olmayan stabil preterm bebeklerde eritrosit transfüzyonu sonrası furosemid kullanımının bir etkisi olmamıştır. Hasta sayısının artacağı çalışmanın devamında bu durum netlik kazandıracaktır.

Anahtar Kelimeler: *Eritrosit transfüzyonu, furosemid, pro BNP*

P-076

NEONATAL SEPSİSTE İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİN DÜZEYLERİ

Dilek Dilli,[1] Ece Koyuncu,[1] Seda Aydoğan,[1] Özcan Erel,[2] Salim Neşelioğlu,[2] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Amaç: İskemi-modifiye albümin (IMA) iskemik ve oksidatif durumlarında oluşan oksidatif stres ve hipoperfüzyon belirtecidir. Oksidatif stres ve antioksidan savunma mekanizmaları sepsis patogenezinde önemli rol oynar. Bu çalışmada neonatal sepsiste IMA düzeyleri incelendi.

Yöntem: Hasta grubuna (Grup 1) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan sepsis tanısı alan 38 yenidoğan alındı. Kontrol grubuna (Grup 2) (n=20) hasta grubu ile benzer gebelik haftasında doğan sağlıklı yenidoğanlar alındı. Grup 1'de ilk tanı anında ve tedavinin 72. saatinde serum C-reaktif protein (CRP), interlökin-6 (IL-6) ve IMA düzeyleri ölçüldü. Kontrol grubunda ise aynı testler bir kez çalışıldı.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2'deki olguların ortalama gebelik yaşı (Grup 1:37.4±3.3 hf ve Grup 2: 36.2±3.2 hf, P=0.17) ve doğum ağırlığı (Grup 1:2972±759 g ve Grup 2: 2729±812g, P=0.25) benzerdi. Gruplar ilk test sonuçları bakımından karşılaştırıldığında, ortanca (ÇAG) CRP [Grup 1:50.1 (25.7-74.6) mg/L ve Grup 2: 3 (3-3.7) mg/L, P=0.0001], IL-6 [Grup 1:52.5 (33.7-159.2) pg/ml ve Grup 2: 6.5 (5-18.1) pg/ml, P=0.001] ve IMA düzeyleri [Grup 1: 74.1 (67.5-77.1) absorbans ünitesi;ABSU ve Grup 2: 66.4 (60.9-75.3) ABSU, P=0.04] sepsisli olgularda daha yüksekti. Grup 1'de 72. saatte bakılan CRP [16.9 (5.4-27.4) mg/L], IL-6 [23.1 (11-40.6) pg/ml] ve IMA düzeylerinde [67.3 (56.7-74.2) ABSU] ilk tanı anında ölçülen düzeylere göre anlamlı düşüş olduğu gözlendi (sırasıyla, P=0.001, P=0.001 ve P=0.01).

Sonuç: Sepsisin erken döneminde IMA düzeyinde artış olduğu gözlendi. İnflamasyon ve oksidatif stres kontrol altına alındığında ise IMA düzeylerinde düşme olduğu dikkati çekmektedir. Sepsis seyrinde IMA düzeyinin değişkenliğini değerlendirmek için daha geniş olgu serilerinde yapılacak ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, sepsis, iskemi modifiye albümin*

P-077

YENİDOĞANDA LOMBER PONKSİYON: BİR YILLIK SONUÇLARIMIZ

Erdal Taşkın, Ayşen Orman, Atika Çağlar, Mustafa Aydın

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) travmatik lomber ponksiyon (LP) sık görülür ve beyin omurilik sıvısı (BOS) değerlerinin yorumlanmasını zorlaştırır. Bu çalışmada LP uygulama deneyimlerimizi paylaşmak ve bu şekilde travmatizasyon oranlarını azaltarak BOS sonuçlarının tanısal doğruluğunun iyileştirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi YYBÜ'nde herhangi bir nedenle LP yapılan hastalar çalışmaya alındı.

Bu çalışma prospektif gözlemsel bir çalışma olarak yapıldı, LP işleminin başarı durumu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya bu dönemde LP yapılan toplam 60 hasta (33 erkek, 27 kız) alındı. Bu hastaların 31'i term, 29'u ise preterm idi. Bu seride LP; sepsis (n=36), ensefalopati (n=7), metabolik hastalık (n=9), dirençli konvülsiyon (n=7) ve konjenital toksoplazma (n=1) etiyolojilerine yönelik tanısal amaçlı yapıldı. Toplam yapılan 73 LP uygulamasından 7'si travmatize oldu (%9.6). Travmatik LP uygulaması olan hastaların dördü term, üçü ise preterm idi. LP yapılan 9 hastada (%15) menenjit saptandı. Menenjit saptanan hastalarda ortanca BOS proteini 500 mg/dl, glukozu 11,8 mg/dl idi. Menenjit saptanan olgulardan beşi kültür pozitifti.

Sonuç: Yenidoğanda genellikle %26-46 oranlarında travmatik LP bildirilmiştir. Travmatik veya başarısız LP uygulamaları gereksiz antibiyotik kullanımına, hastaneye yatış veya yatış süresinde uzamaya neden olmaktadır. Travmatik veya başarısız LP uygulamalarının başlıca eğitim yetersizliği, hasta pozisyonunun sağlanamaması ve hastanın anatomik yapısal değişikliklerine bağlı olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda literatürde bildirilen değerin altında olacak şekilde travmatik LP oranı %9,5 bulunmuştur. Bu sonuç ünitemizdeki LP uygulamalarının deneyimli personel tarafından yapılmasına bağlandı.

Anahtar Kelimeler: *Lomber ponksiyon, yenidoğan, travmatizasyon*

P-078

YENİ KURULAN BİR PEDİATRİK KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ MERKEZİNDE NEONATAL KARDİYAK CERRAHİ DENEYİMLERİ, NELERİ DAHA İYİ YAPABİLİRİZ?

Mehmet Kenan Kanburoğlu,[1] Naci Öner,[3] Yusuf Kuserli,[2] Süleyman Özkan[2]

1. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul
2. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
3. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ülkemizde konjenital kardiyovasküler cerrahi alanında son 10 yılda büyük ilerleme alınmış olmasına karşın diğer tıbbi dallara göre başarı oranı daha düşük seviyelerde kalmıştır. Literatürde hipoplastik sol kalp gibi mortalitesi %40-50 civarında olan bazı hastalıklar ülkemizde neredeyse tedavisi olmayan hastalıklar sınıfına sokulmaktadır. Bu çalışmamızda yeni kurulan ünitemizde ilk 28 gün içerisinde ameliyat edilmesi gereken kritik konjenital kalp hastalığı olan vakalar retrospektif olarak incelenerek mortalite ve morbiditeyi nasıl düşürebileceğimizin cevabı aranmıştır.

Yöntem: Yenidoğan kardiyovasküler cerrahi ünitemizde kurulduğu dönemden bu yana (1 yıl içinde) ilk 28 gün içerisinde kardiyovasküler nedenlerle cerrahi ameliyat olması gereken hastalar retrospektif olarak dijital hasta kayıtları ve dosyaları incelendi.

Bulgular: Mortaliteye etki eden faktörler, mekanik ventilatör süresi, oksijen süresi, hastanede kalma süresi, oksijen süresi, eve hangi yöntemle (oda havası, oksijen konsantratörü, ev tipi mekanik ventilatör) gönderildiği, yattığı dönemde komplikasyon ve sepsis oranları, full enterale geçme süresi, ECMO ya girme oranı, ECMO dan çıkabilme oranları gibi veriler retrospektif olarak dosya incelemesi sonrasında elde edildi.

Sonuç: Neonatal konjenital kalp cerrahisinde çok kapsamlı bir ekibin uzun süreli özenli çalışmaları sonrasında başarı elde edilebilir. Bu ekipte kardiyovasküler cerrah, pediatrik kardiyolog, perfüzyonist, neonatolog, neonatal konjenital kalp ameliyatlarında deneyimli anestezi uzmanı, deneyimli hemşireler, gece takip eden yetkin uzman doktorlar kadar invazif ekipmanların (iNO, HFO, ECLS, periton diyalizi, hemodiyofiltrasyon) hızlı bir şekilde ulaşılabilir olması ve kullanan ekibin deneyimi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital kalp hastalığı, ECMO (ekstrakorporeal membran oksijenasyonu), ECLS (ekstracorporeal life support), yenidoğan, mekanik ventilasyon, total parenteral nütrisyon*

P-079

DOĞUM ŞEKLİNİN FARKLI GESTASYONEL HAFTAYA SAHİP BEBEKLERDE ERKEN DÖNEM EMZİRME DURUMUNA ETKİSİ

S. Songül Yalçın,[2] Özcan Kara,[3] Orhan Balçık,[3]
Bülent Güneş[1]

1. Özel Şan Med Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi,Şanlıurfa
2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara,
3. Özel Şan Med Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Şanlıurfa

Amaç: Bebeklerin gestasyonel haftasına göre doğum şeklinin (normal doğum, sezaryen) erken emzirilmeye başlama ve ilk ayda emzirilme durumuna etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Şanlıurfa Özel Şan Med Hastanesinde doğumu gerçekleştirilen ve çalışmaya katılmak isteyen anne bebek çifti çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 359 bebeğin %9,2'sinin gestasyonel haftası 35-37 hafta (geç preterm), %38,2'si 37-38 hafta (Term-1), %52,6'sı 39-41 hafta (Term-2) idi. Normal doğum oranı geç preterm bebeklerde %18,2, term-1 bebeklerde %16,1, term-2 bebeklerde %42,3 idi. Gruplarda cinsiyet dağılımları açısından fark yoktu. Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) geç preterm bebeklerde %27,3, term-1 bebeklerde %2,2, term-2 bebeklerde %3,2 idi.Normal doğum yapan annelerin beden kitle indekslerinin C/S ile doğum yapan annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür. İlk bir saat içinde anne bebek birlikteliği geç preterm bebeklerde %36,4 iken term-1 grupta %62,8, Term-2 grupta %64,0 sağlanmıştır. İlk bir saat içinde hem temas ve hem de emzirilmeye başlama oranı normal doğum ile doğan term-2 bebeklerde C/S ile doğanlardan daha fazla idi (sırası ile p=0,009, p=0,002). C/S ile doğan hem term-1, hem de term-2 bebekte ilk gün herhangi bir sıvı yada besin verilmesi oranı arttı (sırası ile p=0,008, p<0,001). İlk bir aylık takip döneminde anne sütü dışında besin/sıvı verilme durumu geç preterm, term-1, term-2 gruplarında C/S olan bebeklerde yüksekti (sırası ile p=0,014, p=0,001, p=0,001). İlk bir aylık takip döneminde emzirme ile ilgili sorun yaşama sıklığı term-2 gruplarında C/S olan bebeklerde yüksekti (p=0,049).

Sonuç: C/S ile doğan bebeklerde gestasyonel haftasından bağımsız olarak anne bebek birlikteliği ve emzirme etkinliğinde sorunlar yaşanmaktadır. Sorunların çözümü için gebelik döneminde anne ve yakınlarına emzirilme danışmanlığının başlanması, C/S oranlarının azaltılmaya çalışılması ve bebek doğduktan sonra da kontrollerde emzirilmenin sorgulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Emzirme, sezaryen, normal doğum*

P-080

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PRETERM BEBEKLERDE PATENT DUKTUS ARTERİYOZUSUN TROMBOSİT SAYISI VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Arda Yel,[1] Esra Arun Özer,[1] Ali Rahmi Bakiler,[1]
Özkan İlhan,[3] Senem Alkan Özdemir,[1] Sümer Sütçüoğlu[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
3. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa
4. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği, İzmir

Amaç: Preterm bebeklerde patent duktus arteriozusun (PDA) doğum sonrasında kapanmasında trombosit sayısı ve işlevlerinin rol oynadığına dair hipotezler vardır. Çalışmamızda çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerde PDA'nın kapanması ile trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gözlemsel çalışma niteliğindeki kohort çalışmamız retrospektif olarak gerçekleştirildi. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yaşamın ilk 24 saati içinde yatırılan çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebekler çalışma grubunu oluşturdu Major konjenital anomali, doğumsal metabolik ya da hematolojik hastalık, erken sepsis, yaşamın ilk 24 saati içinde kan ya da kan ürünü transfüzyonu alan veya başka merkezde izlenen bebekler çalışmadan dışlandı. Olguların dosya kayıtlarından demografik özellikleri, tam kan sayımı ve EKO sonuçları kaydedildi. PDA saptanan ve saptanmayan olgular, ayrıca PDA nedeniyle tedavi verilen ve verilmeyen hastalar gruplandırılarak tam kan sayımındaki trombosit değerleri ve trombosit göstergeleri yönüyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 145 preterm bebek dahil edildi. PDA saptanan ve saptanmayan bebekler karşılaştırıldığında gruplar arasında ortalama trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi açısından fark yoktu. Benzer şekilde tedavi gerektiren PDA'sı olan ve olmayan bebekler arasında da ortalama trombosit sayısı ve trombosit hacmi bakımından anlamlı istatistiksel fark bulunmadı.

Sonuç: PDA varlığı ve PDA'nın kapanmasının trombosit sayısı ve/veya trombosit göstergeleri ile ilişkisi olmadığı, PDA'nın kapanmasında gelişimsel diğer faktörlerin etkili olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Ortalama trombosit hacmi, Patent duktus arteriyozus, trombosit*

P-081

PERİNATAL ASFİKSİ NEDENİYLE TERAPÖTİK HİPOTERMİ UYGULANAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fırat Ergin,[1] Demet Terek,[1] Özge Altun Köroğlu,[1] Mehmet Yalaz,[1] Mete Akısü,[1] Sarenur Gökben,[2] Nilgün Kültürsay[1]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Perinatal asfiksinin en ciddi komplikasyonu hipoksik iskemik ensefalopatidir(HİE). HİE'ye yönelik nöroprotektif tedavi terapötik hipotermidir(TH). Bu çalışmada TH uygulanan olguların erken dönem prognozlarının belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Gestasyonel yaşı 36 haftadan büyük yenidoğanlarda kan gazında PH<7 veya BE<-16 / PH 7-7.15 ve ya BE -10-15,9 arasında olanlarda (ilk 10. dk. Apgar <5, ilk 10 dakikada PPV yada aEEG'de bozukluk) birinin bulunması durumunda ilk 6 saat-72.Saat arası hipotermi uygulandı. (Çalışma deseni: gözlemsel, kesitsel)

Bulgular: Ocak 2015-Aralık 2016 arasında 9 bebeğe TH uygulandı. Ortalama gestasyonel yaş 38,3±1,41(37-41) hafta, doğumağırlığı 3252±328(2700-3600)idi.Perinatal asfiksi sıklığı %0.14 bulundu. Antenatal öyküde; 6 olguda mekonyumlu amnion sıvısı, diğer olgularda uzamış travay, deprese doğum ve doppler USG'de bozukluk mevcuttu. Doğum odasında 7 olguya canlandırma uygulandı; mekonyumlu deprese doğum nedeniyle 3 olgu entübe edilerek aspire edildi, diğer olgulara PPV uygulandı. Üç olgu vajinal yol, 6 olgu sezaryen ile doğdu. Doğum şekliyle Apgar skorları ve kan gazları arasında ilişki saptanmadı. Solunumsal ve kardiyak etkilenme gözlenmedi. Ortalama yoğun bakım yatış süresi 7.55 ±2,18 (5-11) idi. Beslenme problemi olmadı. Tüm hastalar Sarnat ve Thomson sınıflamalarında Evre 1'di. Konvansiyonel EEG'de 2 olguda keskin dalga deşarjları görüldü, birine levatiresetam başlandı. Kranial MRG'de 2 olguda hipomyelinizasyon, birinde kanama gözlendi. TH ilişkili komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç: Perinatal asfiksi düşünülen olgularda kord kan gazı incelemesiyle gerekli kriterleri sağlayan hastalara TH başlanması güvenli ve HİE evresinin ilerlemesini önlemede etkin bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: *Perinatal asfiksi, hipoksik iskemik ensefalopati, hipotermi*

P-082

YAŞAMIN İLK DAKİKALARINDA PREMATÜRE BEBEKLERİN HEDEF OKSİJEN SATURASYON DEĞERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sinan Uslu,[1] Umut Zubarioğlu,[1] Şehrinaz Sözeri,[1] Ali Bülbül,[1] Ayşegül Uslu,[2] Mesut Dursun,[1] Evrim Kıray Baş,[1] Ebru Türkoğlu Ünal,[1] Duygu Besnili Acar[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Kağıthane Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Prematüre bebeklerin doğumdan sonraki ilk dakikalarında hedef oksijen saturasyon değerlerine (%90) etki eden faktörleri tanımlamak.

Yöntem: Gözlemsel prospektif çalışmada prematüre bebeklerin (<35 gebelik haftalık ve oksijen gereksinimi olmayan) umbilikal kordları klemplendikten sonra yeni nesil nabız oksimetrisi ile elde edilen oksijen saturasyon değerleri kaydedildi. Bu değerlere etki edebileceği düşünülen perinatal faktörler eşliğinde karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 151 prematüre bebeğin hedef oksijen satürasyon değerine (%90) ulaşma süresi preduktal ölçümlerde daha kısa bulundu (preduktal, 9.2±6.4 / postduktal, 11.0±7.2 dk).
Preduktal ölçümler için bu süreler cinsiyete göre farklılık göstermez iken (erkek, 8.7±2.2 / kız, 8.7±2.0 dk) normal vaginal yolla (NVY) doğan (NVY, 7.5±2.0/ sezaryen, 8.9±2.0 dk), umbilikal arter kan pH düzeyi

≥7.20 olan (pH<7.20,10.8±1.3 / ≥7.20, 8.2±1.9 dk) ve anneleri gebelikleri süresince kesinlikle sigara içmeyen bebeklerde (maternal sigara +, 8.5±2.0 / sigara-, 11.4±1.0 dk) daha kısa saptandı.

Sonuç: Prematüre bebeklerde bazı faktörler (prob takılma yeri, doğum şekli, maternal sigara içimi, umbilikal kord kan pH düzeyi) hedef oksijen saturasyon düzeyine ulaşma süresine etki etmektedir. Doğumhanede oksijen saturasyon düzeylerini değerlendirirken bu husus göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, hedef oksijen satürasyon değeri, yaşamın ilk dakikaları*

P-083

NEONATAL SEPSİSTE KATALAZ, FERRO-OKSİDAZ VE MYELOPEROKSİDAZ AKTİVİTELERİ

Dilek Dilli,[1] Seda Aydoğan,[1] Ece Koyuncu,[1] Özcan Erel,[2] Salim Neşelioğlu,[2] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. S.B. Sağlik Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

Amaç: Oksidatif stres ve antioksidan savunma mekanizmaları sepsis patogenezinde önemli rol oynar. Bu çalışmada neonatal sepsisin erken döneminde ve tedavi sonrasında katalaz (KAT), serüloplazmin ferro-oksidaz (SpFO) ve myeloperoksidaz (MPO) enzim düzeyleri incelendi.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada, hasta grubuna (Grup 1) sepsis tanılı 37 yenidoğan alındı. Kontrol grubuna (Grup 2) (n=19) hasta grubu ile benzer gebelik haftasında doğan sağlıklı yenidoğanlar alındı. Grup 1'de ilk tanı anında ve tedavinin 72. saatinde serum C-reaktif protein (CRP) ve interlökin-6 (IL-6) düzeyleri ile birlikte serum KAT, SpFO ve MPO enzim düzeyleri de ölçüldü. Kontrol grubunda aynı testler bir kez çalışıldı.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2 ilk test sonuçları bakımından karşılaştırıldığında ortanca (ÇAG) CRP [Grup 1:50.1 (25.7-74.6) mg/L ve Grup 2: 3 (3-3.7) mg/L, P=0.0001] ve IL-6 [Grup 1:52.5 (33.7-159.2) pg/ml ve Grup 2: 6.5 (5-18.1) pg/ml, P=0.001] düzeyleri Grup 1'de daha yüksekti. Serum KAT (U/L) (Grup 1: 289.8±167.2 ve Grup 2: 269.1±134.1, P=0.64), SpFO (U/L) (Grup 1: 303.9±301 ve Grup 2: 292.1±228.4, P=0.91) ve MPO (U/L) (Grup 1: 98.7±30.8 ve Grup 2: 91.7±41.8, P=0.58) düzeyleri sepsisli olgularda daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasındaki fark anlamlı değildi. Grup 1'de 72. saatte ölçülen CRP [16.9 (5.4-27.4) mg/L], IL-6 [23.1 (11-40.6) pg/ml] düzeylerinde düşüş, SpFO aktivitesinde ise artış saptandı (364.6±240, r=0.55, p=0.004). KAT ve MPO düzeylerinde anlamlı değişiklik gözlenmedi.

Sonuç: Sepsis ilişkili oksidatif stres altında SpFO aktivitesinde artış olduğu dikkati çekmektedir. Sepsiste KAT, SpFO ve MPO aktivitesinin rolünü değerlendirmek için daha geniş olgu serilerinde yapılacak ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, sepsis, katalaz, ferro-oksidaz, myeloperoksidaz*

P-084

PREMATÜRE İNFANTLARDA NAZAL KANÜL ARACILIĞIYLA NON-İNVAZİF SOLUNUM DESTEĞİ: GERÇEKTEN GÜVENLİ Mİ?

Mehmet Büyüktiryaki, Nilüfer Okur, Gülsüm Kadıoğlu Şimşek, Hayriye Gözde Kanmaz, Fuat Emre Canpolat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Günümüzde preterm bebeklere solunum desteği sağlamak için birkaç farklı cihaz ve arayüz kullanılmaktadır. Binazal prong arayüzünün, NCPAP (Nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı) sağlamak için en iyi olduğu kanıtlanmış olmasına rağmen, nazal maske ve NC (nazal kanül) ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Bu gözlemsel kohort çalışmayla orijinal olarak yüksek akım oksijen uygulamak için kullanılan nazal kanülün, ventilatör aracılığıyla sağlanan noninvasif solunum desteği sağlamada etkin bir arayüz olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Gözlemsel kohort çalışmamızda, gestasyon haftası 26- 30 hafta arasında, solunumsal instabilite nedeni ile başlangıçta binazal prong aracılığ ile noninvazif solunum desteği alan ve daha sonra

hekimin kararı ile arayüzü nazal kanüle çevrilen preterm infantlar çalışmaya dahil edildi. İki tedavi periyodu arasındaki kan gazı sonuçları ve mekanik ventilasyon gereksinimi karşılaştırıldı.

Bulgular: Gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı ortalama olarak sırasıyla 28 ± 2 hafta ve 1086 ± 311 gr idi. Altı infatta (%27) NC yoluyla noninvazif solunum desteği alırken entübasyon ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulur iken kısa binazal prong ile NIV sırasında gözlenmedi (p=0.021). Parsiyel karbondioksit basıncı ve fraksiyone oksijen ihtiyacı, NC döneminde prong periyoduna kıyasla belirgin olarak daha yüksekti (p=0.02 ve 0.014).

Sonuç: Nazal kanülün preterm infantlarda kullanımı kolay ve iyi tolere edilmesine rağmen, kendi ekipmanı dışında noninvazif solunum desteği sağlayan mekanik ventilatörde arayüz olarak kullanıldığında, kısa binasal prong kadar etkili değildir.

Anahtar Kelimeler: *Nazal kanül; Binazal prong: Respiratuar distres sendromu; Noninvasif ventilasyon başarısızlığı.*

P-085

İLERİ DERECEDE PRETERM YENİDOĞANLARDA ANTENATAL MAGNEZYUM SÜLFAT MARUZİYETİNİN KARDİYORESPİRATUVAR SORUNLARLA İLİŞKİSİ

Betül Acunaş, Ülfet Vatansever, Gökçe Çıplak, Nukhet Aladağ, Rıdvan Duran

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Antenatal magnezyumun (anteMg) neonatal sonuçları ile ilgili veriler net değildir. Bazı çalışmalarda solunum depresyonu ve doğumda canlandırma gereksinimine yol açtığı hatta daha yüksek yan etki riski [ölüm, intraventriküler hemoraji (IVH) , periventriküler lökomalazi ve serebral palsi ile ilişkili olduğu rapor edilirken, diğerlerinde mortalite ve morbiditede hiçbir farklılık olmadığı öne sürülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda anteMg'a maruz kalan ve kalmayan ileri derecede preterm yenidoğanları kardiyorespiratuvar sorun açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Haziran 2014-Haziran 2016 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatışı yapılan <32.gebelik haftası preterm bebeklerin dosyaları geriye dönük olarak incelendi. AnteMg alanlar (Grup 1) ile almayanlar (Grup 2) yaşamın ilk 3 günü ve/veya >3 gün mekanik ventilasyon (MV) gereksinimi, tedavi gerektiren hipotansiyon, risk skorları (CRIB, SNAPPEII, NTISS vb), non-invaziv ventilasyon gereksinimi, oksijen desteği, konsantrasyonu belirlendi. Ayrıca patent duktus arteriozus, IVH, bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, prematüre retinopatisi, ilk beslenme ve tam beslenmeye geçiş zamanı, hastanede kalım süresi, ve mortalite açısından gruplar karşılaştırıldı. Grup 1 ayrıca anteMg alım süresine göre (<24 saat/>24 saat) morbidite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'de (n=36) erkek olgular (p=0.015), annede preeklampsi (p=0.002) Grup 2'ye göre (n=84) daha fazla idi. İlk 3 gün ve > 3 gün oksijen ihtiyacı (> %30) (p=0,034 ve p= 0.024 sırasıyla), ilk 3 günde CPAP ihtiyacı (p=0.048) Grup 2'ye göre anlamlı derecede yüksek oranda saptandı. Grup 1 ayrıca <24 saat anteMg alanlar (n=15) ile >24 saat alanlar (n=21) olarak karşılaştırıldığında > 1 gün alanlarda 3.günde MV ihtiyacı anlamlı yüksek bulundu (p=0.003).

Sonuç: AnteMg'a maruz kalan <32 hafta pretermlerde ilk 3 gün ve > 3 gün oksijen ihtiyacı ile ilk 3 günde CPAP ihtiyacı anlamlı derecede fazla bulundu. Özellikle 3.günde MV ihtiyacı antenatal Mg'ye 24 saatten daha uzun süre maruz kalanlarda daha yüksek saptandı. Bu sonuçların daha geniş ve prospektif çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Antenatal magnezyum, ileri derecede preterm yenidoğan, kardiyorespiratuvar*

P-086

PRETERM BEBEKLERDE POSTNATAL BÜYÜME GERİLİĞİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sumru Kavurt, Kıymet Çelik

Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Preterm bebeklerin beslenmesinde aynı

gestasyon yaşındaki intrauterine büyüme hızına ulaşılması hedeflenmektedir, ancak birçok bebekte bu büyüme hızı yakalanamamakta ve taburculuk anında büyüme geriliği görülmektedir. Bu çalışmada ünitemizden taburcu edilen preterm bebeklerde postnatal büyüme geriliği sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, doğum haftası ≤32 hafta ve doğum ağırlığı ≤1500 gr olan prematüre bebekler çalışmaya dahil edildi. Tabuculuk sırasında vücut ağırlığının 10 P altında olması postnatal büyüme geriliği olarak tanımlandı. Hastaların demografik özellikleri, beslenme durumları ve prematüre doğum ile ilişkili morbiditeleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 56'sı erkek 124 prematüre bebeğin ortalama doğum ağırlığı 1162.10 ±115 gr, gebelik yaşı 28,91±1,92 hafta idi. Gestasyon yaşına göre düşük doğum ağırlığı (SGA) olan 14 hasta mevcuttu. Hastaların 46'sında (%36,5) postnatal büyüme geriliği saptandı. Postnatal büyüme geriliği saptanan hastaların doğum haftası, doğum ağırlığı ve baş çevresi istatistiksel anlamlı olarak daha düşük, total parenteral beslenme, doğum ağırlığını yakalama ve ortalama hastanede yatış süresi daha uzun saptandı. SGA ve bronkopulmoner displazi sıklığı daha fazla bulundu. Gestasyon yaşının düşük olması postnatal büyüme geriliği açısından bağımsız risk faktörü olarak saptandı.

Sonuç: Prematüre bebekler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu oldukları sırada büyüme geriliği olması önemli bir sorundur. Çalışmamızda postnatal büyüme geriliği sıklığı literatür ile benzer oranda saptandı. Nörogelişimsel prognozu olumsuz etkileyen bu morbiditeyi önlemeye yönelik optimal beslenme koşulları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematürite, postnatal büyüme geriliği*

P-087

GESTASYON YAŞI 32 HAFTA VE ALTINDAKİ PRETERM BEBEKLERİN SERUM İMMUNGLOBULİN G DÜZEYLERİ

Beril Yaşa, Zeynep İnce, Meltem Bor, Erhan Aygün, Asuman Çoban

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gestasyon yaşı 32 hafta ve altında olan bebeklerin serum immunoglobulin G (IgG) düzeylerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde 2013-2016 yıllarında yatan bebeklerin dosyalarındaki veriler retrospektif olarak incelendi. Gestasyon haftası ve doğum tartılarına göre serum IgG düzeyleri ve gruplar arasındaki fark değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile tanımlandı; ortalamalar karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Gestasyon yaşı 32 hafta ve altında olan 354 bebeğin hastane kayıtları değerlendirildi. Postnatal ilk gün IgG düzeyi bakılan 218 (%61,6) bebek çalışmaya alındı. Bebeklerin ortanca gestasyon yaşları 29,1(22-32) hafta, ortanca doğum tartısı 1224(450-2680)g saptandı. Bebeklerin 86'sı (%39,4) 28.gestasyon haftası tamamlanmadan doğmuştu. Haftalarına göre ortalama serum IgG düzeyleri 22-26.haftada 321,8±123,2(117-700) mg/dL, 27-28.haftada 403±150 (123-943)mg/dL, 29-30.haftada 512,3±184,7 (132-1025)mg/dL, 31-32. haftada 621,9±218,7 (207-1371)mg/dL bulundu. 22-26 haftada doğan 35 bebeğin ortalama serum IgG düzeyleri gestasyon yaşı daha büyük bebeklerden anlamlı olarak düşüktü (p=0.014). Doğum tartıları göre değerlendirildiğinde, 750 g altında doğan bebeklerin ortalama serum IgG düzeyleri [356,9±120,9 (117-661) mg/dl] doğum tartısı ≥750 g olan bebeklerin serum IgG düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.002). Plasental yetersizlik/erken membran rüptürü/koryamniyonit varlığının serum IgG düzeyi üzerine anlamlı etkisi gösterilemedi (p>0.05).

Sonuç: Serum IgG düzeylerinin gestasyon yaşı ve doğum tartısına paralel olarak arttığı, gestasyon yaşı <27 hafta veya doğum tartısı <750g olan bebeklerde serum IgG düzeylerinin anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Tam metinlerine ulaşılabilen 1985-2016 yılları arasında yapılmış, toplam 484 bebeğin serum IgG düzeylerinin değerlendirildiği 5 çalışmada bulunan düzeyler ile çalışmamızda saptanan ortalama serum IgG düzeyleri benzer bulundu. Daha büyük çalışmalarla neonatal morbidite ile ilişkili eşik serum IgG düzeylerinin tanımlanması gereği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, humoral immünite, serum IgG*

P-088

KONJENİTAL ŞİLOTORAKS: NEONATAL ETKİLENİM VE İZLEM

Gonca Vardar, Nilgün Karadağ, Meliha Aksoy Okan, Sinem Can Oksay, Handan Hakyemez Toptan, Emre Dinçer, Abdülhamit Tüten, Elif Özalkaya, Hande Özgün Karatepe, Sevilay Topçuoğlu, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Saum, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Konjenital şilotoraks nadir görülen ve yenidoğan döneminde morbidite ve mortalitesi yüksek olan konjenital plevral efüzyonun en sık sebebidir. Bu çalışmanın amacı plevral efüzyon ile doğan ve konjenital şilotoraks tanısı almış yenidoğanların etiyoloji,izlem, tanı ve tedavi açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2015-Ocak 2017 yılları arasında hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen konjenital şilotoraks tanısı almış vakalar demografik ve klinik bulgular açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: İki yıl boyunca 7 vakanın şilotoraks tanısı aldığı görülmüştür. Çalışmaya alınan hastaların ortanca gestasyon haftası 33 (32-36) ve doğum ağırlığı 2700 (2550-3550) gr. idi. Hastaların 3ü kız,4ü erkek idi. Hastaların tümünün antenatal tanısı vardı ve sezeryan ile doğmuştu. Hiçbirine intrauterin plevral drenaj uygulanmamıştı. Postnatal izlemde tümünün doğum salonunda canlandırma ve entübasyon gereksinimi olmuştu. Mekanik ventilasyonda kalış süresi ortanca 26 (6-39) gündü. Postnatal olarak vakaların hepsine terapötik torasentez uygulandıve toraks tüpü takıldı. Hastaların plevral sıvı incelemesinde lenfosit hücre hakimiyeti % 95,5 (93,75-97,25) ve trigliserid değerleri 235 (180-320) mg/dl idi. 6 vaka albumin replasman tedavisi, 5 vaka octreotid tedavisi aldı. Bir hastada yan etki olarak kusma gözlendi. Orta zincirli trigliseridle güçlendirilmiş formula ile beslenme 6 vakaya verildi. Tüm hastalar total parenteral beslenme aldı. Yedi vakanın 4'ü sendromik özellikler taşımakta idi. Kromozomal incelemelerinde genetik açıdan etiyolojik bir neden saptanamadı. Sendromik özellik taşıyan vakalarda mortalite daha yüksek bulundu.

Sonuç: Konjenital şilotoraksın neonatal izlem yönetimi zor olmakla birlikte etyoloji ve prognozu değişkendir. Tanısı plevral sıvının analizine dayanır. Yenidoğanda solunum sıkıntısı nedeni olan şilotoraksın tedavisi toraks tüpü ile drenaj, medikal ve nutrisyonel destek ile mümkündür. Sendromik özellik taşıyan hastalarda mortalite yüksektir.

Anahtar Kelimeler: *Şilotoraks, trigliserid, konjenital, octreotid*

P-089

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN SİYANOTİK DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Buse Özer Bekmez, Nurdan Uraş, Evrim Alyamaç Dizdar, Handan Bezirganoğlu, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen siyanotik doğumsal kalp hastalığı tanılı yenidoğanların demografik özellikleri ve tanısal ipuçları açısından geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2010 - Ocak 2017 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde siyanotik doğumsal kalp hastalığı tanısı ile izlenen hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Retrospektif olarak 85 hasta çalışmaya alındı. Elli dört hasta (% 63.5) erkek idi. Hastaların %72.9'u matür, %27.1'i prematürdü. Median gestasyonel hafta 38 (36-39), doğum ağırlığı 2830 gram, anne yaşı 28 (23,5-34,5) olarak bulundu. En sık tanılar hipoplastik sol kalp hastalığı (%16.5), büyük arter transpozisyonu (%12.9) ve fallot tetralojisi (%12.9) olarak saptandı. Hastaların %67'sinin fetal ekokardiyografi ile tespit edilen antenatal tanısı mevcuttu. İlk muayenede hastaların yaklaşık üçte birinde siyanoz gözlenmezken yaklaşık yarısında üfürüm duyulmadı. Antenatal tanısı olmayan hastaların en sık yatış nedenleri sırasıyla konjenital anomali, morarma, solunum sıkıntısı ve dolaşım bozukluğuydu. Tanı, hastaların dörtte üçünde

yaşamın ilk üç günü içinde konulurken geri kalanı dördüncü günden sonra tanı aldı. Çoklu konjenital anomali nedeniyle kromozom analizi yapılan yirmi sekiz hastanın yedisinde kromozomal hastalık saptandı. Hastaların yaklaşık yarısı yatışı boyunca prostaglandin infüzyonu aldı. 44 hasta operasyon planıyla farklı merkezlere sevk edildi. Bu hastaların 34'üne cerrahi tedavi uygulandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların yaklaşık dörtte biri eksitus oldu.

Sonuç: Doğumsal kalp hastalığı önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çoklu konjenital anomalisi olan hastalarda doğumsal kalp hastalığı bulunma olasılığı yüksektir. Hayatın ilk günlerindeki fizyolojik geçiş döneminde doğumsal kalp hastalıkları bulgu vermeden gizli kalabileceği için semptom olmasa bile özenli kardiyak muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Doğumsal kalp hastalığı, siyanoz, üfürüm, konjenital anomali*

P-090

PDA'DA TEDAVİ GEREKSİNİMİNİN BELİRLENMESİNDE BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLER NE KADAR YARDIMCI

Didem Aliefendioğlu,[1] Cihat Şanlı,[2] Nilüfer Güzoğlu[1]

1. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale
2. Kırıkkale Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Hemodinamik olarak anlamlı patent duktus arteriozus (PDA) özellikle preterm yenidoğanlarda sıklıkla karşılaşılan morbitide ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olan kardiyak bir sorundur.Yaşamın ilk günlerinde solunum sıkıntısı, tekrarlayan apneler, hipotansiyon veya uzamış mekanik ventilatör gereksinimi en sık karşılaşılan klinik bulgulardır ve duktusun kapatılmasının morbiditeyi önemli miktarda azalttığı bilinmektedir. PDA tanısında ekokardiyografi altın standart olarak kullanılsa da son dönemde çeşitli biyokimyasal belirteçlerin kullanımı tartışılmaktadır. Bu çalışmada hemodinamik anlamlı PDA'sı olduğu düşünülen hastaların pro-BNP ve troponin T düzeylerinin çalışılması ve diğer parametrelerle ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Prospektif olarak düzenlenen bu çalışmaya 6 aylık sürede, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde izlenen 34 hafta altında ve PDA'sı saptanan yenidoğanlar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların (n=20) ortalama ve SD olarak gebelik yaşı 31,45 ± 2,89 hafta, doğum ağırlığı 1745,71± 666,24 gram, güncel ağırlığı 1704,01 ± 611,51 gram olarak bulundu. Ekokardiyografik incelemenin yapıldığı postnatal yaş 3,65± 1,18 olarak bulundu.Hastaların %35'inde sürfaktan gereksinimi oldu. %80'i nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı alırken %20'si yüksek frekanslı MV ile izlendi. %45'inde pulmoner konjesyon saptanırken, %10'unda oksijen ihtiyacında artma, %10'unda hipotansiyon ve %5'inde ise akciğer sorunu olmaksızın takipne mevcuttu.% 80'inde inotrop gereksinimi olan hastaların ortalama ve SD olarak Pro-BNP ve Troponin T düzeyleri sırasıyla 12664 ± 14157pg/ml, 184,7 ± 274,8 pg/ml olarak bulundu ve %45'i bir, %15'i iki kür, %10'u ise üç kür tedavi aldı. Tedavi verilen ve verilmeyen grup arasında duktus çapı ve sol atrium/aort kök oranı arasında anlamlı fark gözlenirken pro-BNP ve troponin-T düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları biyokimyasal belirteçlerin hastaların tedavi gereksinimini belirlemede yardımcı olmadığını düşündürmekle birlikte hasta sayısının az olması nedeniyle daha fazla sayıda hasta ile değerlendirmeden yorum yapmak doğru olmayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Patent duktus arteriozus, Pro-BNP, Troponin T*

P-091

SEZARYEN VE NORMAL DOĞUMDA SERUM İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN DÜZEYLERİ

Dilek Ulubaş Işık,[1] Yıldız Akdaş Reis,[2] Nihal Demirel,[1] Zehra Arslan,[1] Özcan Erel,[3] Ahmet Yağmur Baş[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Kliniği, Ankara
3 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İskemi durumlarında serum albumin yapısında olan değişiklikler sonucu "iskemi modifiye albumin"

(İMA) serumda artar. Hipoksik iskemik bölgede kanlanmanın azalması kanda İMA düzeyinin artışıyla sonuçlanmaktadır. Sezaryen doğumlarda İMA düzeylerinin kord kanında daha yüksek bulunduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda doğum şeklinin gebe ve yenidoğanlarda serum İMA düzeyleri üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma obstetri kliniği ve 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Gebelik haftası 371/7- 41 6/7 hafta arasında, uzamış erken membran rüptürü, sistemik/gestasyonel hastalık ve çoğul gebelik olmayan gebeler ile onların doğum ağırlığı 2500-4000 gram, 5. dk apgar ≥7 olan, yoğun bakım ünitesine alınmayan sağlıklı bebekleri alındı. Sezaryen grubunu doğum eylemi başlamamış planlı sezaryene alınmış gebeler ve vajinal doğum grubunu indüksiyon/anestezi uygulanmayan gebeler oluşturdu. IMA gebelerden, kord kanından ve 24.saatte yenidoğanlardan alınan serumlarda çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya demografik özellikleri benzer olan 80 gebe ve yenidoğan alındı (vajinal doğum:40 ve sezeryan:40). Gebelerde İMA düzeyi her iki grupta benzerdi. Sezaryen doğumda kord kanında vajinal doğum ile karşılaştırıldığında İMA düzeyleri yüksek bulundu (0.694±0.113 ve 0.642±0.084, p=0.021). Yenidoğanlarda serum İMA düzeyleri sezaryen ile doğanlarda vajinal yol ile doğanlardan daha yüksek bulundu, fark istatiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Çalışmamızda kord kanında bakılan İMA düzeyleri sezaryen doğumlarda normal vajinal doğumlara göre daha yüksek bulundu. Bu bulgu sezaryen doğumun yenidoğanda oksidatif strese neden olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Doğum şekli, iskemi modifiye albumin, yenidoğan*

P-092

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÜÇ YILLIK FUNFAL ENFEKSİYON TECRÜBESİ

İlgün Karadağ,[1] Elif Özalkaya,[1] Hacer Aktürk,[2] Sevilay Topcuoglu,[1] Hande Özgün Karatepe,[1] Selahattin Akar,[1] Handan Hakyemez Toptan,[1] Abdülhamit Tüten,[1] Emre Dincer,[1] Gonca Vardar,[1] Meliha Aksoy Okan,[1] Alev Aktaş,[1] Sinem Can Oksay,[1] Emine Kavas,[1] Tülin Gökmen Yıldırım,[1] Güner Karatekin[1]

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bölümü, İstanbul

Amaç: İnvazif fungal enfeksiyonlar, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) izlenen preterm bebeklerde ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Flukonazol profilaksisinin çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) yenidoğanlarda invazif fungal enfeksiyon ve mantar kolonizasyon insidansını azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle son yıllarda YYBÜ'de flukonazol yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu kullanım kandida epidemiyolojisinde C.albicans dışındaki kandida türlerine bağlı invaziv enfeksiyonlarda artışı da beraberinde getirmiştir. Bu çalışmada ünitemizde yatan hastalarda gelişen fungal enfeksiyonlar ve eşlik eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma için 2014-2016 yılları arasındaki dönemde kandida enfeksiyonu gelişen olgular geriye dönük olarak incelendi. Demografik, klinik ve mikrobiyolojik özellikleri kaydedildi. Olgular, Candida albicans (CA)ve non-albicans Candida (NAC) olarak ikiye ayrıldı ve risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma süresince 23 hastada invazif candida enfeksiyonu saptandı. Hastaların 15'i (%65.2) kız, 8'i (%34.8) erkek idi. Ortanca doğum ağırlıkları 1000(670-2400)gram, gestasyon haftası 28(26-34) hafta idi. Hastaların %60.9(n=14) <32GH ve <1500gr idi. Kandida enfeksiyonu gelişenlerin %34.8'ine (n=8) yatışta antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Anne sütü başlanma zamanı %52.2'de (n=12) ilk 24.saatten sonra idi. Hastaların %43.5'inde (n=10) nekrotizan enterokolit eşlik etmekteydi. H2 reseptör blokeri kulllanımı 2 hastada vardı. Olguların mekanik ventilatörde kalma süresi 28(18-54) gün iken, TPN süresi 47(32-68)gün, lipid infüzyon süresi 32(25-48)gün idi. Yirmi hastada hem umbilikal hem periferik santral kateter, 8 hastada cerrahi girişim öyküsü vardı. On dört (%60.8) hastada 2'den fazla antibiyotik birarada kullanılmıştı. Hastaların 11'de (%47.8) kandidaya bağlı septik şok gelişti, 8'i (%34.8) kaybedildi. Kandida sepsisi gelişen hastaların 7'de hiperglisemi saptandı. Enfeksiyon başlangıcında hastaların beyaz küre sayısı 9720(5670-25000/mm3), trombosit sayısı 104x103 (63.6-185x103/mm3), CRP değeri 2(0.44-8.9 mg/dl) idi. Olguların 10'unda (%43.5) CA, 13'ünde NAC (%56.5) türleri saptandı.

NAC türlerinin özellikle son bir yıllık dönemde artış gösterdiği ve aralarında en sık C.glabarata ve C.parapsilosis etkenlerinin izole edildiği gözlendi. Hastaların 17'sinde kanda üreme olurken, 4'ünde beyin omurilik sıvısında, 1'inde periton sıvısında, 1 hastada idrarda üreme oldu. Dört hastada spesifik organ tutulumu görüldü. CA ve NAC üremesi olan hastalar karşılaştırıldığında antenatal, demografik, klinik özellikler, mekanik ventilatörde kalma, total parenteral nütrisyon, lipid infüzyon ve flukanazol profilaksi süresi açısından anlamlı bir fark görülmedi (p>0.05). Ancak 2'den fazla antibiyotik kullanımı ile NAC enfeksiyonu gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü (p=0.001).

Sonuç: NAC türlerinin gelişiminde çoklu antibiyotik kullanımı etkili görünmekle birlikte daha geniş örneklem sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Candida albicans, non-albicans Candida, yenidoğan*

P-093

PATENT DUKTUS ARTERİOSUS NEDENİYLE İBUPROFEN ALAN PRETERM BEBEKLERDE TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI PLATELET DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hande Nur Karavar, Gamze Demirel, Semra Gündoğdu, Semra Gündoğdu, Binay Vatansever, Ayhan Taştekin

İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Patent duktus arteriosus (PDA) tedavisi amacıyla verilen ibuprofen trombosit fonksiyonlarını bozarak kanama diyatezine neden olabilir. Çalışmamızda ibuprofen tedavisi öncesi ve sonrası platelet sayısı, ortalama platelet hacmi (MPV) ve platelet dağılım genişliği (PDW) değerlerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya PDA nedeniyle ibuprofen tedavisi başlanan <32 gestasyonel hafta doğan bebekler dahil edildi. Hastaların ibuprofen tedavisi öncesi ve üç günlük tedavi sonunda hemogram değerleri incelendi. Platelet sayısı, ortalama platelet hacmi (MPV) ve platelet dağılım genişliği (PDW) karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 26 bebek dahil edildi. Hastaların ortalama gestasyon haftası 29,7 ±2,6 hafta, ortalama doğum ağırlığı 1724 ±210 gram olarak idi. Hastaların bakılan trombosit sayısı, MPV ve PDW düzeyleri tedavi öncesi ve sonrası normal sınırlarda olmasına rağmen, tedavi sonrası değerler tedavi öncesine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Sonuç: Ibuprofen tedavisinin trombosit fonksiyonlarını bozabildiği ve kanama diyatezine sebep olabileceği bilinmektedir. Çalışmamızda ibuprofen tedavisinin trombosit sayısı üzerine negatif etkisi saptanmazken, tedavi sonrası MPV ve PDW düzeyleri tedavi öncesi düzeylerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Anahtar Kelimeler: *Patent duktos arteriosus, ibuprofen, platelet, MPV, PDW*

P-094

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE KAN DEĞİŞİMİ YAPILAN BEBEKLERİN KISA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

Senem Alkan Özdemir,[1] Esra Arun Özer,[2] Özkan İlhan,[3] Sümer Sütçüoğlu[3]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Sarılık yenidoğan döneminde en sık görülen problemlerden biridir. Bilirubin toksisitesi çocuklarda hafif ve belirsiz nörolojik bozukluklardan, akut bilirubin ensefalopatisi ve post-ikterik işitsel ve nöromotor sekelleri de içine alan geniş bir spekturum gösterir. Bu çalışmadaki amacımız,indirekt hiperbilirubinemi nedeni ile kan değişimi uygulanan yenidoğanlarda risk faktörlerini ve uzun dönem etkilerini araştırmaktı.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2012 ve Ocak 2015 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'ne sarılık nedeniyle yatırılan ve/veya izlemde indirekt hiperbilirubinemi gelişerek kan değişimi yapılması gereken olguların laboratuar ve demografik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular: Kan değişimi yapılan 27 hasta olup;olguların %59.3'ü erkek olup ortalama doğum ağırlıkları 2912±759 gram ve ortalama gebelik haftası 36.5±3.1 haftaydı.Olguların %40.7'sinde ABO, %33.3'ünde Rh uyuşmazlığı mevcuttu.Olgular hemolizi olan ve olmayanlar diye analiz edildiğinde erkek bebeklerde hemoliz daha sıktı($p<0.05$) ancak gruplar arasında doğum ağırlığı,gestasyonel hafta,doğum şekli,kan değişimi yapılan postnatal yaş ve maternal öykü açısından anlamlı farklılık yoktu($p>0.05$).Hemoliz bulgusu olanlarda kan değişimi öncesi bilirubin ve hematokrit değeri daha düşük iken,1.yaş hematokrit değerleri benzerdi.Hemoliz bulgusu olan olgularda ikinci kan değişimi sıklığı anlamlı derecede fazla olup bu bebekler daha düşük bilirubin değerlerinde kan değişimi yapılmasına rağmen 5 tanesinde nörolojik defisit mevcuttu.Hemoliz bulgusu olmayanlarda ise sadece 1 bebek işitme testinde kalmıştı.Kan değişimine bağlı iki olguda sepsis saptandı.

Sonuç: Yenidoğan sarılığı benign ve sık rastlanan bir klinik tablo olmasına rağmen bilirubin nörotoksitesi açısından riskli bebeklerin erken neonatal dönemde yakın izlemi,özellikle hemolizi olan olgularda erken tedavi verilmesi oldukça önemlidir

Anahtar Kelimeler: *Hiperbilirubinemi, kan değişimi, nörolojik gelişim*

P-095

SON İKİ YILDA AORTAPULMONER ŞANT YAPILAN KONJENİTAL KALP HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferda Özlü,[1] Mustafa Akçalı,[1] Uğur Göcen,[2]
Atakan Atalay,[2] Sevcan Erdem,[3]
Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,1 Hüseyin Şimşek,[1]
Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Doğuştan kalp hastalıkları, doğuştan majör anomaliler arasında en sık görülen hastalıklardır. İnsidansı 6-1000 canlı doğumda 6-8'dir. Bu bebeklerin ilk hafta %40-50'sine, birinci ayda %50-60'ına tanı konulabilmektedir. Mortalite ve morbidite doğuştan kalp hastalığının (DKH) tipi ile ilişkilidir. Siyanotik DKH daha ağır gidiş gösterir

Yöntem: Bu çalışmada hastanemizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine 2015-2016 yılları arasında yatırılarak izlenen ve şant ameliyatı olan doğuştan kalp hastalıklı bebekler değerlendirildi. Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif parametreler incelenerek prognostik faktörler belirlenmeye çalışıldı. Çalışmaya 26 bebek alındı. Bebekler aynı cerrahlar tarafından opere edildi ve aynı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aynı konsültan tarafından takip edildiler. Exitus olan bebekler ile taburcu olan bebekler cinsiyet, doğum ağırlığı, preoperatif sepsis, albumin seviyeleri, operasyon yaşları, intraoperatif transfüzyon ihtiyacı, arrest varlığı, postoperatif ilk saatteki laktat, hemotokrit, albumin seviyeleri, postoperatif pozitif inotrop ihtiyacı, postoperatif ilk haftada sepsis varlığı gibi parametreler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Doğum ağırlığı istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı olarak farklı iken, antenatal tanı konulması, preoperatif laktat, albumin düzeyleri, ventilatör tedavi, sepsis varlığı, operasyon günü, postoperatif pozitif inotrop ihtiyacı, ventilatör tedavi süresi, sepsis varlığı anlamlı değildi

Sonuç: Sonuç olarak prognostik faktörleri belirlemek için daha fazla olgunun dahil edildiği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: *Kardiyak şant, yenidoğan, prognostik faktörler*

P-096

DEV OKSİPİTAL ANSEFALOSELLERİN YENİDOĞAN DÖNEMİNDEKİ YÖNETİMLERİ VE UZUN DÖNEM İZLEM SONUÇLARI

Senem Alkan Özdemir,[1] Nail Özdemir,[2] Esra Arun Özer[3]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
3. Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla

Amaç: Oksipital ensefaloseller herniye oldukları baş kısmından daha büyük olup,alanı tamamen örtmeleri halinde dev oksipital ensefalosel olarak tanımlanır.Bu araştırmada;yenidoğan döneminde dev ensefalosel

nedeni ile ünitemize yatan ve opere edilen olguların kısa ve uzun dönem prognozları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Prospektif ve gözlemsel olan bu araştırmaya Kasım 2012-Ocak 2016 tarihlerinde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine dev ansefalosel nedeni ile yatırılarak opere edilen olgular dahil edildi. Olguların klinik özellikleri, radyolojik bulguları, operasyon yaklaşımları, preoperatif ve postoperatif bakımları, intraoperatif bulguları ve uzun dönem prognozları kaydedildi. Tüm hastalara MRI çekildi, taburculuk sonrası 3 aylık aralarla poliklinik kontrollerinde görüldü. Olguların nörolojik değerlendirmeleri aynı çocuk gelişim uzmanı tarafından Denver Gelişim Testi II uygulanarak yapıldı. Tüm olgulara endotrakeal entübasyon lateral pozisyonda yapıldı. Bir vakada kese içinde oksipital doku yoktu ve sadece kese rezeksiyonu yapıldı. Bir başka vakada oksipital lob,serebellar hemisfer, posterior serebral arter ve baziller arter kese içindeydi, bu yapılar uygun şekilde rezeke edilerek kesenin içine nazikçe konuldu. Diğer iki vakada oksipital ve serebellar doku herniye olmasına rağmen rezeke edilmedi, kranial kaviteye yerleştirildi.

Bulgular: Toplam 4 vaka dev ansefalosel tanımına uymaktaydı, gebelik haftası 37.2 ve doğum kilosu 3235 gramdı (3 term,1 preterm). Kesenin boyutu 16.5X20.5cmdi. Hastaların opere edilme zamanı en geç 5.gündü. Ortalama anestezi süresi 2 saat11 dk olup, hastane yatışı 38,7 gündü. İzlem süresi ortalama 30.5 ay olup hiçbir hastada mortalite, yara yeri enfeksiyonu ve serebrospinal sıvı kaçağı olmadı. Posoperatif dönemde ek nörolojk anomali gözlenmedi. Denver Gelişimsel Tarama Test II sonuçlarında; 2 bebek tamamen normal iken 2 bebekte gerilik saptandı.

Sonuç: Bu vakaların takibi;beyin cerrahı,pediatrist ve anesteziston oluşan multidisipliner bir ekip tarafından olmalıdır. Intraoperatif kan kaybı, BOS kaybı, hipotermi, bradikardi ve kardiyak arrest olabilecek tehlikeli komplikasyonlardır.Dikkatli ve erken cerrahi ile sonuçlar iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Dev ensefalosel, yenidoğan*

P-097

KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİSİ: TEK MERKEZİN 1 YILLIK DENEYİMİ

Nuran Üstün,[1] Sibel Özumut,[1] İlke Munga Akın,[1] Çiğdem Ulukaya,[2] Burhan Aksu,[2] Öykü Tosun,[3] Ömer Celep,[1] Sertaç Arslanoğlu,[1] Fahri Ovalı[1]

1. Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul
3. Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji, İstanbul

Amaç: Konjenital diafragma hernisi (KDH) diafragmanın plevro-peritoneal kanalın kapanmasındaki intrauterine defekt sonucu, abdominal organların toraks içine geçmesi ile karakterize doğumsal bir anomali olup, yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Eşlik eden pulmoner hipoplazi ve pulmoner hipertansiyon hastalığın şiddeti ile ilişkilidir. Bu çalışmada, KDH tanılı olguların klinik ve demografik özellikleri, operasyon zamanları ve neonatal dönem komplikasyonları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ocak 2016-Ocak 2017 tarihlerinde Yenidoğan ve Çocuk Cerrahisi Klinikleri tarafından KDH tanısıyla izlenen 7 yenidoğanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif incelendi.

Bulgular: Olguların 2 (%28)'si prematüre, ortanca gestasyonel yaşı 37hf (30-40), ortanca doğum ağırlığı 2840gr (860-3800), sezaryen oranı 4 (%57.1)idi. Prenatal tanı 4 (%57.1) olguda mevcut idi. Tüm hastalarda herniasyon soldaydı ve siyanoz ortak bulguydu. Birer hastada dismorfik bulgular, kot anomalileri ve çift çıkışlı sağ ventrikül saptandı. Karaciğer 2 olguda herni içinde saptandı. Ekokardiografi yapılan 6 olguda pulmoner hipertansiyon saptandı ve bu hastalarda standart olarak yüksek frekanslı ventilasyon (HFOV), inhale nitrik oksit ve sildenafil tedavileri başlandı.İki olgu cerrahi öncesi kaybedildi. Cerrahiye alınma zamanı ortalama 1.6 gün idi. Cerrahi sonrası 5 olgudan 1'i (%20) kaybedildi. Opere edilen 5 olgunun 4ü (%80), ortalama 21 gün (13-32) sonrasında taburcu edildi. Bu olguların 2sinde gastroözofajiyal reflü, 1 olguda kronik akciğer hastalığı gelişti. Yaşayan olguların izlemleri devam etmektedir.

Sonuç: KDH, yenidoğan alanındaki gelişmelere rağmen özellikle prematürite ve ek anomali varlığında

yüksek mortaliteye sahiptir. Nitekim 1 yıllık mini-serimizde de erken dönemde kaybettiğimiz olgular prematüre ve anomalili bebeklerdi. Cerrahiye giden term bebeklerimizin ise %80'i yaşatılmıştır. Bu yüz güldürücü sonucun alınmasında cerrahi başarının yanısıra, yeterli akciğer expansiyonunun sağlanmasının ve pulmoner hipertansiyon kontrolünün rolü olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: *Konjenital diafragma hernisi, pulmoner hipertansiyon, yüksek frekanslı ventilasyon*

P-098

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BEŞ YIL İÇİNDE YATAN YENİDOĞANLARDAN NEONATAL KOLESTAZ TANISI ALMIŞ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işınsu Bıçakçıoğlu, Hatice Turgut, İsmail Kürşat Gökçe, Hüseyin Kaya, Ayşe Selimoğlu, Ramazan Özdemir
İnönü Üniversitesi, Malatya

Amaç: Neonatal kolestaz, yenidoğan döneminde başlayan karaciğer içi ve dışı nedenlere bağlıolarak gelişir. Sarılık, direkt hiperbilirubinemi, ALP ve GGT yüksekliği ile ortaya çıkar. Ayırıcı tanının erken yapılması ve erken tedavi morbitide ve mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda neonatal kolestazlı vakaların etiyolojilerinin, semptom, fizik muayene, labaratuvar bulguları ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Yenidoğan Ünitesinde Ocak 2009 ile Aralık 2014 yılları arasında yatan ve neonatal kolestaz tanısı alan hastalar alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik, laboravuvar bulguları, tanıları, fizik muayeneleri, klinik seyir ve prognozları <32 hafta (grup1), >32 hafta (grup2)'ya göre değerlendirildi.

Bulgular: Beş yıllık izlemde toplam 94 yenidoğanın neonatal kolestaz tanısı aldı. Grup 2 (n=60)'deki hastaların Grup 1 (n=34)'deki hastalardan daha erken neonatal kolestaz tanısı aldı (sırası ile 9,7±7,6 gün ve 19,9±15 gün; p=0,001). Hastaların ortalama doğum haftası 34,71±5 hafta ve doğum ağırlığı 1680±470 g idi. Hastaların en sık başvuru yakınması ve/veya fizik muayene bulgusunun sarılık olduğu görüldü. Hastaların birinci derece akrabalık oranı Grup 2 (%36.7)'de Grup 1 (%2.9)'den anlamlı olarak yüksek saptandı(p=0,004). Neonatal koleztazın etiyolojisinde rol alan en sık ilk beş neden sırasıyla;TPN ilişkili kolestaz (n=21), sepsis (n=14), galaktozemi (n=8), Rh hemolitik hastalığı (n=7) ve biliyer atrezi (n=5) olarak saptanırken; 13 hastanın nedeni saptanamadı. Hastaların 33 (%35)'ünün izlemde kaybedildi.

Sonuç: Neonatal kolestazlı vakalarda erken tanının önemli olduğunu, etiyolojik nedenler değerlendirilirken gestasyonel yaş, doğum kilosu gibi özelliklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini ve ekstrahepatik nedenler düşünülüyorsa, cerrahi tedavide geç kalınmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Kolestaz, neonatal kolestaz, direk hiperbilirubinemi*

P-099

PREMATÜRE BEBEKLERDE NABIZ OKSİMETRİSİNİN ÖLÇÜLEBİLİR DEĞERLERE ULAŞMA SÜRESİ

Sinan Uslu,[1] Umut Zubarioğlu,[1] Şehrinaz Sözeri,[1] Ali Bülbül,[1] Ayşegül Uslu,[2] Ebru Türkoğlu Ünal,[2] Evrim Kıray Baş,[1] Duygu Besnili Acar[1]
1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Kağıthane Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Doğum anından sonra prematüre bebeklere takılan nabız oksimetre cihazlarının ölçülebilir değerleri elde etme süresini tespit etmek ve literatürdeki uygulama metodlarıyla karşılaştırmak.

Yöntem: Gözlemsel prospektif çalışmada oksijen gereksinimi olmayan <35 gebelik haftalık prematüre bebeklerin umbilikal kordları klemplendikten sonra yeni nesil nabız oksimetrisi probları preduktal (sağ el bileği ve el) ve postduktal (sol el bileği ve el) alanlara takıldı. Nabız oksimetri problarının ilk takılma zamanı ile cihazda ilk ölçülebilir değerlerin elde edildiği zaman kaydedildi.

Bulgular: Probların ortalama ilk takılma süresi 19.5±3.8 saniye (median zaman 19, IQR: 16-22 saniye), ortalama ilk ölçülebilir oksijen saturasyonunun belirlenme zamanı ise preduktal takılma bölgesi için 48.1±9.3 saniye (median zaman 48, IQR:42-53 saniye), postduktal alan için 50.9±9.0 saniye (median

zaman 51, IQR: 44-53 saniye) olarak belirlendi.

Sonuç: Literatürde prematüre bebeklerde nabız oksimetresinin ilk okuma zamanı çalışmamızda belirlediğimiz zamandan daha uzundur. Bu zaman süreci tüm prematüre bebeklere doğum anından itibaren nabız oksimetrisi probunun preduktal alana takılması, ardından bebeklere bağlanması, nabız oksimetre probunun ışıktan korunmasının sağlanması, cihazda sessiz mod seçilmesi gibi uygulamalarla kısaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, nabız oksimetrisi, ilk ölçüm zamanı*

P-100

3. BASAMAK BİR YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE ÇOCUK ESİRGEME KURUMUNA DEVREDİLEN YENİDOĞANLAR; SOSYAL BİR PROBLEM

Hatice Tatar Aksoy,[1] Dilek Kahvecioğlu,[1] Elif Yıldırım,[3] Bülent Alioğlu[2]

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara
3. S.B Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Hizmetler Birimi, Ankara

Amaç: "Çocuk Yuvaları"; 0 - 12 yaş arası korunmaya muhtaç çocukların ve gerektiğinde 12 yaşını dolduran kız çocuklarının, bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik veya iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Çalışmamızda kliniğimizde izlenip "Çocuk Yuvalarına" verilen bebeklerin sosyo-demografik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde, 2011-2016 yılları arasında Çocuk Esirgeme Kurumu'na devredilen bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastanemizde, 6sı kız 5i erkek toplam 11 bebek Çocuk Esirgeme Kurumu'na devredildi. Bu çocukların 6 tanesinin doğum verisi net olup 4 tanesi NSVY, 2 tanesi C/S ile dünyaya gelmişti. Diğerlerinin (dışarıda bulunan, terk edilen) doğumunun normal doğum olduğu tahmin edilmektedir. Ortanca doğum haftası 35 hafta (33-39), doğum ağırlığı 2520 gr (1890-3300) idi. Yenidoğanların hepsi ilk veya ikinci doğum olarak dünyaya gelmişti. Ortanca hastanede kalış süresi 8 (2-24) gündü. Ortanca anne yaşı ise 21 (16-25) idi. Çocuk Esirgeme Kurumuna devredilme nedenleri incelendiğinde madde bağımlılığı, evlilik dışı bebek, terk edilmiş bebek, annenin sağlık sorunları olarak saptandı.

Sonuç: "Korunmaya Muhtaç Çocuk"; beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; 1. Ana ve/veya babasız, 2. Ana ve/veya babası belli olmayan, 3. Ana ve/veya babası tarafından terkedilen, 4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuktur. Bu bebekler, hem doğum öncesi hem de sonrasında çok geniş bir sosyal problemin parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: *Korunmaya muhtaç çocuk, Yenidoğan, Çocuk Esirgeme Kurumu*

P-101

PRETERM BEBEKLERİN UMBİLİKAL KORD PH DEĞERLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sinan Uslu,[1] Umut Zubarioğlu,[1] Şehrinaz Sözeri,[1] Ali Bülbül,[1] Ayşegül Uslu,[2] Mesut Dursun,[1] Evrim Kıray Baş,[1] Ebru Türkoğlu Ünal,[1] Bülent Güzel[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Kağıthane Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Doğumhanede pretermlerin umbilikal kord pH değerlerini tanımlamak ve etki eden faktörleri irdelemek.

Yöntem: Gözlemsel prospektif çalışmada 35 gebelik haftalıktan küçük, herhangi bir medikal girişim uygulanmayan ve oksijen desteği gereksinimi olmayan prematüre bebeklerden doğum anında umbilikal arter kan gazı örnekleri alınarak hasta başı analizatörde çalışıldı. Elde edilen pH düzeyleri ortalama ve ortanca değerler eşliğinde etki edebileceği düşünülen faktörler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama gebelik yaşı 32.9±1.04 hafta ve vücut ağırlığı 1888.8±344.5 g olan 151 prematüre bebeğin ortalama pH düzeyi 7.25±0.07 idi. Beş

bebekten birinin (n=30, %19,9) pH'ı <7.20 olarak saptandı. pH <7.20 olan preterm bebeklerin (grup 1) hedef preduktal oksijen saturasyon düzeyine ulaşma süresi 10.8±1.3 dakika iken pH ≥7.20 olan bebeklerde (grup 2) 8.2±1.9 dakika saptandı (p<0.001). Her iki grup bebekler arasında cinsiyet, doğum kilosu ve gebelik haftaları arasında fark yoktu. Grup 1'deki bebeklerin %69.2'si (9/13), grup 2'deki bebeklerin ise %15.2'sinin (21/138) annelerinin sigara içtiği saptandı (p<0.001).

Sonuç: Preterm bebeklerde oksijen desteğine ihtiyaç duyulmamasına rağmen bir kısım bebeğin umbilikal kord kan pH düzeyi <7.20 olabilmektedir. Bu bebekler hedef oksijen satürasyon değerlerine daha geç ulaşmakta ve maternal sigara içme durumu umbilikal kord kan pH düzeyine etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, umbilikal kord, kan pH*

P-102

YAŞAMIN İLK AYINDA ERİTROSİT TRANSFÜZYONU YAPILMIŞ ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE DEMİR PROFİLAKSİ İHTİYACININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan Köse Çetinkaya, Nurdan Uraş, Erbu Yarcı, Fatma Nur Sarı, Evrim Alyamaç Dizdar, Ömer Ertekin, Özlem Bozkurt, Şerife Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin (ÇDDA) önemli bir kısmında yaşamlarının ilk ayında eritrosit transfüzyonu ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda ilk ayında eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA bebeklerde demir profilaksi ihtiyacının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Yenidoğan kliniğimizde izlenen ve yaşamın ilk ayı içerisinde en az bir kere eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA bebekler çalışmaya alındı. Hastaların postnatal 1.ayda tam kan sayımı, ferritin ve transferin reseptör düzeyi değerlendirildi. Demir eksikliği olmayan hastalar, ilk aydan sonraki takiplerinde demir profilaksisi alan ve demir profilaksisi almayan olmak üzere ayrıldı. Çalışmanın birincil sonlanım noktası hastaların ilk ay ve taburculuk arası eritrosit transfüzyon gereksinimi olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 30 hasta alındı. Tüm demografik verileri benzerdi. Demir profilaksisi alan hastaların (n=14) ortanca gestasyon haftası 27,5 hafta (IQR 26-29), doğum ağırlığı 1000 g (IQR 798,7-1207,5), profilaksi almayan hastaların (n=16) ortanca gestasyon haftası 28 hafta (IQR 25,5-29), doğum ağırlığı 835 g (IQR 712,5- 1108,7) idi. Demir profilaksisi alan grupta 12 hasta (% 86), profilaksi almayan grupta 13 hasta (% 81) eritrosit süspansiyonu aldı (p=0.74). Transfüzyon günleri profilaksi alan grupta ortanca 38,5 gün (IQR 33,2-48), almayan grupta ortanca 39 gün (IQR 34,5-45,5) (p=0.97) olup istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Yaşamın ilk ayı içerisinde eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA prematüre bebeklerde demir profilaksisi gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: *Demir profilaksisi; Eritrosit transfüzyonu*

P-102

PRETERM BEBEKLERİN UMBİLİKAL KORD PH DEĞERLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sinan Uslu,[1] Umut Zubarıoğlu,[1] Şehrinaz Sözeri,[1] Ali Bülbül,[1] Ayşegül Uslu,[2] Mesut Dursun,[1] Evrim Kıray Baş,[1] Ebru Türkoğlu Ünal,[1] Bülent Güzel[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Kağithane Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin (ÇDDA) önemli bir kısmında yaşamlarının ilk ayında eritrosit transfüzyonu ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda ilk ayında eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA bebeklerde demir profilaksi ihtiyacının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Yenidoğan kliniğimizde izlenen ve yaşamın ilk ayı içerisinde en az bir kere eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA bebekler çalışmaya alındı. Hastaların postnatal 1.ayda tam kan sayımı, ferritin ve transferin reseptör düzeyi değerlendirildi. Demir eksikliği olmayan hastalar, ilk aydan sonraki takiplerinde demir profilaksisi alan ve demir profilaksisi almayan

olmak üzere ayrıldı. Çalışmanın birincil sonlanım noktası hastaların ilk ay ve taburculuk arası eritrosit transfüzyon gereksinimi olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 30 hasta alındı. Tüm demografik verileri benzerdi. Demir profilaksisi alan hastaların (n=14) ortanca gestasyon haftası 27,5 hafta (IQR 26-29), doğum ağırlığı 1000 g (IQR 798,7-1207,5), profilaksi almayan hastaların (n=16) ortanca gestasyon haftası 28 hafta (IQR 25,5-29), doğum ağırlığı 835 g (IQR 712,5- 1108,7) idi. Demir profilaksisi alan grupta 12 hasta (% 86), profilaksi almayan grupta 13 hasta (% 81) eritrosit süspansiyonu aldı (p=0.74). Transfüzyon günleri profilaksi alan grupta ortanca 38,5 gün (IQR 33,2-48), almayan grupta ortanca 39 gün (IQR 34,5-45,5) (p=0.97) olup istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Yaşamın ilk ayı içerisinde eritrosit transfüzyonu alan ÇDDA prematüre bebeklerde demir profilaksisi gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: *Demir profilaksisi; Eritrosit transfüzyonu*

P-103

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BEŞ YIL İÇİNDE YATAN YENİDOĞANLARDAN NEONATAL KOLESTAZ TANISI ALMIŞ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işınsu Bıçakçıoğlu,[1] Hatice Turgut,[2] İsmail Kürşat Gökçe,[2] Hüseyin Kaya,[2] Ayşe Selimoğlu,[3] Ramazan Özdemir[2]

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
2. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatya
3. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Neonatal kolestaz, yenidoğan döneminde başlayan karaciğer içi ve dışı nedenlere bağlıolarak gelişir. Sarılık, direkt hiperbilirubinemi, ALP ve GGT yüksekliği ile ortaya çıkar. Ayırıcı tanının erken yapılması ve erken tedavi morbitide ve mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda neonatal kolestazlı vakaların etiyolojilerinin, semptom, fizik muayene, labaratuvar bulguları ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Yenidoğan Ünitesinde Ocak 2009 ile Aralık 2014 yılları arasında yatan ve neonatal kolestaz tanısı alan hastalar alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik, laboravuvar bulguları, tanıları, fizik muayeneleri, klinik seyir ve prognozları <32 hafta (grup1), >32 hafta (grup2)'ya göre değerlendirildi.

Bulgular: Beş yıllık izlemde toplam 94 yenidoğanın neonatal kolestaz tanısı aldı. Grup 2 (n=60)'deki hastaların Grup 1 (n=34)'deki hastalardan daha erken neonatal kolestaz tanısı aldı (sırası ile 9,7±7,6 gün ve 19,9±15 gün; p=0,001). Hastaların ortalama doğum haftası 34,71±5 hafta ve doğum ağırlığı 1680±470 g idi. Hastaların en sık başvuru yakınması ve/veya fizik muayene bulgusunun sarılık olduğu görüldü. Hastaların birinci derece akrabalık oranı Grup 2 (%36.7)'de Grup 1 (%2.9)'den anlamlı olarak yüksek saptandı(p=0,004). Neonatal koleztazın etiyolojisinde rol alan en sık ilk beş neden sırasıyla;TPN ilişkili kolestaz (n=21), sepsis (n=14), galaktozemi (n=8), Rh hemolitik hastalığı (n=7) ve biliyer atrezi (n=5) olarak saptanırken; 13 hastanın nedeni saptanamadı. Hastaların 33(%35)'ünün izlemde kaybedildi.

Sonuç: Neonatal kolestazlı vakalarda erken tanının önemli olduğunu, etiyolojik nedenler değerlendirilirken gestasyonel yaş, doğum kilosu gibi özelliklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini ve ekstrahepatik nedenler düşünülüyorsa, cerrahi tedavide geç kalınmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Kolestaz, neonatal kolestaz, direk hiperbilirubinemi*

P-104

HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİDE PASİF HİPOTERMİ VE ALLOPURİNOL UYGULAMASI

Rahmi Örs,[1] Derya Çimen,[2] Gülay Çelik[1]

1. Medova Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakim Ünitesi, Konya
2. Medova Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Konya

Amaç: Yenidoğan bebeklerde hipoksik iskemik ensefalopati (HIE) önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu olgularda erken dönemde hipotermi uygulamasının yararlı olduğu gösterilmiştir. Hipotermi uygulaması selektif beyin veya total vücut soğutma

şeklinde yapılabilir. Total vücut soğutması pasif hipotermi uygulaması şeklinde uygulanabilir. Perinatal hipoksik incinmeyi izleyen gecikmiş nöronal hasar kısmen ksantin oksidazla serbest radikal oluşumuna bağlı oluşabilir. Allopurinol tedavisi ile HIE de sağ kalımda artma ve serebral kan akımında iyileşme sağlanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde pasif hipotermi ve allopurinol uygulanan bebeklere ait klinik ve laboratuar veriler gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 1 Mayıs 2016 - 31 Aralık 2016 arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Apgar skorlaması, kan gazı ve Sarnat evrelendirmesine göre orta/ağır hipoksik iskemik ensefalopati tanısı alan term bebekler alındı. Otuz sekiz haftanın altındaki bebekler çalışmaya dahil edilmedi. Bebeklere vücut ısısı 34-35 derece arasında kalacak şekilde 72 saat boyunca pasif hipotermi uygulandı. Bebeklerin küvöz cilt ısı probu ile vücut ısısı izlendi. Bebeklerde vital bulgular, tansiyon arteryel, EKG, nabız oksimetre ve NIRS (near infrared spektroskopi) ile monitorizasyon uygulandı. Bebeklerde kreatin kinaz, troponin I, ürik asit dahil biyokimyasal değerlendirme yapıldı. Tüm bebeklere ekokardiyografik inceleme, karın ve beyin ultrasonografisi yatak başında uygulandı. Bebekler stabilize olunca diffüzyonlu ve konvansiyonel beyin MR çekimi yapıldı. HIE orta/ağır tanısı konan bebeklere pasif hipotermiye ilk 6 saat içinde başlandı ve 72 saat uygulandı. Bebeklere allopurinol 20 mg/kg iki dozda üç ila beş gün uygulandı.

Bulgular: Yedi aylık dönem içinde sekiz term bebeğe (1 kız, 7 erkek) pasif hipotermi ve allopurinol tedavisi uygulandı. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3680,25 gram (min 2800 gram- maks. 5425 gram) idi. Bebeklerin kreatin kinaz (min 585 maksimum 4600), troponin I (min 0,1 maks. 14) ve ürik asit (min 5,6- maks. 14) değerleri yüksek bulundu. Ekokardiyografik incelemede üç bebekte asfiksiyle ilişkili kardiyomiyopati saptandı. Beş bebekte difüzyonlu beyin MR da anormallik gözlendi. Çalışmaya alınan bebeklerden biri eksitus oldu.

Sonuç: Term bebeklerde pasif hipotermi ve allopurinol tedavisinde birinci sonuç mortalitenin azaltılmasıdır. Uzun dönem nörogelişimsel etkilerin değerlendirilmesi için bu bebekler mutlaka izleme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hipoksik iskemik ensefalopati, hipotermi, allopurinol, yenidoğan*

P-105

NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS: PATOFİZYOLOJİK MEKANİZMALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Sezin Ünal, Dilek Ulubaş Işık, Nihal Demirel, Beyza Özcan, İstemi Han Çelik, Ahmet Yağmur Baş

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Amaç:
Non-immün hidrops fetalis (NIHF) fetal yumuşak doku ve seröz kavitelerde anormal sıvı birikimi ile karakterlidir. Bu durum bir hastalık olarak değil bir bulgu olarak ele alınmalıdır. Bu çalışmada dört yıl süresinde ünitemizde izlenen NIHF olgularının tanılarını ve patofizyolojilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 12 NIHF olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri, laboratuvar testleri ve özellikli tanısal testlerin sonuçları kayıt edildi. Olguların tanıları ve NIHF oluşumuna yol açan patofizyolojik mekanizmaları tanımlandı.

Bulgular: Olguların ortalama doğum gebelik haftası 32.2±3.2 hafta ve ortalama doğum ağırlığı 2516±778 gram idi. Tüm olgularda ilk muayenede cilt ödemi ve asit bulgularının olduğu görüldü. Plevral efüzyon yedi hastada, perikardiyal efüzyon üç hastada saptandı. Olguların tanıları kromozomal hastalıklar (n:5), karaciğer hemanjiomuna eşlik eden Kasabach-Merrit sendromu (n:1), çoklu konjenital anomali (n:1), plasental koryoanjioma (n:1) ve idopatik (n:4) idi. Kromozomal hastalığı olan olguların dördü Trizomi 21, biri der(22) t(17;22) (q21;p11) (subtel17q+) anomalisi idi. Olgularda saptanan patofizyolojik mekanizmalar ise fetal hipotoni, fetal hipoksi, lenfatik hastalıklar, hipoalbuminemi, duktus arteriosusun erken kapanması, anemi ve kalp yetmeliği olarak değerlendirildi. Mortalite oranı %75 saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada değerlendirilen olgularda NIHF birçok nedene bağlı olarak farklı mekanizmalar sonucunda ortaya çıkan bir bulgu olduğu görüldü. Dolayısı ile NIFH olgularında yapılan tanısal çalışmalar hem tanıyı hem de patofizyolojik mekanizmaları aydınlatmak üzere yapılmalıdır. Yenidoğan bakımındaki olumlu gelişmelere rağmen NIHF mortalitesi hala yüksek olan bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: *Non-immün hidrops fetalis, yenidoğan, cilt ödemi*

P-106

NOZOKOMİYAL SEPSİSLİ ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEKLERDE PENTOKSİFİLİN TEDAVİSİ

Şahin Hamilçıkan, Emrah Can, Övgü Büke, Meltem Erol, Özlem Bostan Gayret

Bağcıar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Nozokomiyal sepsis bulunan Çok düşük doğum ağırlıklı (VLBW) preterm yenidoğanlarda antibiyotik tedavisine ek olarak intravenöz Pentoksifilinin mortalite ve morbiditeye katkılarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 18 VLBW'li sepsisli preterm bebeğe antibiyotiğe ek tedavi olarak pentoksifilin (5 mg/kg/saat, 6 saat süreyle) 3 gün uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası klinik ve laboratuvar parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Pentoksifilin tedavisi sonrası, immatür total nötrofil oranı ve CRP seviyeleri anlamları olarak azaldı ve kan pH ve baz fazlalığı anlamlı olarak arttı (P<0.05). Aksiller sıcaklık, noninvaziv kan basıncı, hemoglobin, lökosit ve trombosit değerleri tedavi öncesi ve sonrası anlamlı farklılık göstermedi (P>0.05). Kan kültürlerinde koagülaz negatif stafilokok (%32), Streptococcus hominis (%7.3) ve Pseudomonas aeruginosa (%5.3) ve Candida parapsilosis (%3.1) tespit edildi. Kısa süreli morbidite (intraventriküler hemorajiler, nekrotizan enterokolit, periventriküler lökomalazi ve patent ductus arteriosus) etkilenmedi ve pentoksifilin tedavisi sonrasında değişmedi. Bu preterm yenidoğanlarda pentoksifilin tedavisi sırasında veya sonrasında herhangi bir yan etki ve ölüm görülmedi.

Sonuç: Nozokomiyal sepsisli preterm yenidoğanlarda pentoksifilin tedavisi sonrası CRP ve kalp hızı azaldı ve kan gazı analizinin pH ve baz açığı parametreleri pozitif olarak değişti.

Anahtar Kelimeler: *Pentoksifilin; Nozokomiyal Enfeksiyon; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Çok Düşük Doğum Ağırlığı Preterm*

P-107

KONJENİTAL KALP HASTALIKLI YENİDOĞANLARDA MATERNAL VE NEONATAL MİKRONUTRİENT DÜZEYLERİ

Nazan Neslihan Doğan,[1] Dilek Dilli,[1] Utku Arman Örün,[2] Nurdan Fettah,[1] Elif Özyazıcı,[1] Ayşegül Zenciroğlu,[1] Selmin Karademir[2]

1. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

2. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada maternal ve neonatal mikronutrient düzeyleri ile konjenital kalp hastalıkları (KKH) arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma Mayıs 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında 3. düzey bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya gebelik yaşı 35-42 hafta arasında olan ve KKH tanısı alan yenidoğanlar dahil edildi (Grup 1). Kontrol grubuna (Grup 2) sağlıklı yenidoğanlar alındı. Bu bebeklerin anneleri de çalışmaya dahil edildi. Olguların maternal ve neonatal özellikleri kaydedildi. Tüm olgularda serum mikronutrient (folat, homosistein, çinko, vitamin A vitamini, vitamin D vitamini (25 (OH) vitamin-D) ve vitamin B12) düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 211 olgu (Grup 1: n=108, Grup 2: n=103) alındı. Gruplarda anne yaşı, gebelik haftası ve doğum ağırlığı benzerdi (sırasıyla, p=0.87, p=0.95, p=0.07). Grup 1'de maternal serum homosistein, çinko, vitamin-D ve vitamin B12 düzeyleri daha yüksek (sırasıyla, p=0.03, p=0.001, p=0.005, p=0.01), folat ve vitamin A düzeyleri arasında ise fark yoktu (p=0.36 ve p=0.31). Neonatal mikronutrient düzeyleri karşılaştırıldığında, Grup 1'de serum folat, çinko, vitamin D ve vitamin B12 düzeyleri daha yüksek (sırasıyla, p=0.005, p=0.001, p=0.001, p=0.001) homosistein ve vitamin A düzeyleri her iki grupta benzerdi (p=0.12 ve p=0.31). Maternal vitamin A (r=1.0, p=<0.001), folat (r=0.23, P=0.001), vitamin B12 (r=0.16, p=0.02) ve vitamin D (r=0.59, p=0.001) düzeyleri neonatal düzeylerle korele, maternal homosistein (r=0.01, p=0.79) ve çinko (r=0.05, p=0.44) düzeyleri ise korele değildi.

Sonuç:
Maternalve neonatal mikronutrient düzeyleri KKH etyopatogenezinde rol oynayabilir. Bu alanda ileri çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Mikronutrient, konjenital kalp hastalığı, maternal, neonatal*

P-108

NEONATAL SEPSİS VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI?

Tuğba Erener Ercan,[1] İlker Uslu,[2] Merih Çetinkaya[3]

1.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
2. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Neonatal sepsis, yenidoğan döneminde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Trombositopeni, neonatal sepsisin erken ancak özgül olmayan bir bulgusudur. Ortalama trombosit hacmi (OTH) ise son dönemde daha sık kullanılmaya başlanan bir parametredir. Bazı çalışmalar, respiratuvar distres sendromu veya bronkopulmoner displazi gelişen hastalarda OTH'nin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak OTH ile neonatal sepsis arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızda amacımız, kültür pozitif sepsis ve klinik sepsis tanısı almış yenidoğanlarda OTHde bir değişikliğin olup olmadığını araştırmak idi.

Yöntem: Çalışmaya, sepsis tanısı alan 113 yenidoğan alındı. Kontrol grubunu ise doğum haftası ve doğum ağırlığı benzer 113 sağlıklı yenidoğan oluşturdu. Tüm hastaların trombosit ve OTH değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen sepsis tanılı 113 hastanın 39'unda (%34.5) kültürde bir mikroorganizma üretildi. Geri kalan 74 (%65.5) hasta ise klinik sepsis tanısı ile izlendi. Sepsis tanılı hastalarda OTH: 9±1.23 ve ortalama trombosit sayısı 106.079±33.554 saptandı. Kontrol grubunda ise OTH: 8.4±1.19 ve ortalama trombosit sayısı 268.261±91.666 idi. Her iki grupta OTH açısından istatistiksel bir fark saptanmazken (p=0.9), trombosit sayısı sepsis grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0.01).

Sonuç: Yenidoğan döneminde, OTH ortalama değeri 8.21 ± 0.65 olarak bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda, sepsisli yenidoğanlarda OTH, kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda, sepsisli yenidoğanlar ile kontrol grubu arasında ortalama trombosit hacmi açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Ancak sepsis grubunda trombosit değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Neonatal sepsis ve OTH arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Sepsis, ortalama trombosit hacmi, yenidoğan*

P-109

PREMATÜRE BEBEKLERDE KALP ATIM HIZINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sinan Uslu,[1] Umut Zubarioğlu,[1] Şehrinaz Sözeri,[1]
Ali Bülbül,[1] Ayşegül Uslu,[2] Evrim Kıray Baş,[1]
Ebru Türkoğlu Ünal,[1] İlkay Özmeral[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Kağithane Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Doğumhanede prematüre bebeklerde kalp atım hızına etki eden faktörleri belirlemek

Yöntem: Gözlemsel prospektif çalışmada doğum anından itibaren sağ el veya el bileğine (preduktal) nabız oksimetrisi takılarak kalp atım hızları izlenen prematüre bebeklerin (oksijen desteği almayan <35 gebelik haftalık) sonuçları kaydedildi. Olası prenatal etkenler açısından değerler karşılaştırıldı.

Bulgular: Cinsiyet KAH izlemlerinde farklılık yaratmamaktayken bebeklerin ortalama KAH'ları yaşamın 1, 2, 3, 4, 5, 10 ve 15. dakikalarında <32 gebelik haftalıklarda sırasıyla 99.63±10.98, 113.82±11.49, 130.04±10.26, 141.52±13.31, 148.78±14.07, 154.52±7.23 ve 156.15±8.84 iken ≥32 gebelik haftalıklarda 98.30±9.58, 113.05±11.76, 128.00±11.08, 138.89±13.18, 145.73±12.45, 154.60±9.13 ve 155.35±9.38 atım/dakika idi.
Normal vajinal yol ile doğanlar için sırasıyla 102.96±9.82, 114.44±13.73, 128.92±10.43, 141.56±11.80, 146.72±11.03, 156.28±9.38 ve

156.76±10.57 iken; sezaryen ile doğanlarda 97.66±9.63, 112.93±11.27, 126.25±11.06, 138.92±13.44, 145.64±13.24, 154.25±8.67 ve 155.24±9.00 atım / dakika olarak saptandı.
Aynı değerler annesi gebeliğinde sigara içen bebekler için 109.00±5.27, 126.15±8.74, 135.84±8.84, 145.23±8.96, 148.61±7.93, 160.34±9.46 ve 160.23±9.46 iken; içmeyenlerde ise 97.59±9.62, 111.96±11.18, 127.65±10.87, 138.80±13.41, 145.55±13.22, 154.04±8.56 ve 155.05±9.17 atım/ dakika bulundu

Sonuç: Sezaryen ile doğum prematüre bebeklerde KAH'ı azaltırken, 32 gebelik haftanın altında olma ve sigara içimi ise arttırmaktadır. Bu farklılıklar prematüre bebeklerde yaşamın ilk dakikalarından sonra ortadan kalkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, kalp atım hızı, faktörler*

P-110

KLİNİĞİMİZDE YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLER İÇİN YAPTIĞIMIZ ANTENATAL KONSÜLTASYON DEĞERLENDİRMELERİMİZ

Saime Sündüs Uygun, Ali Annagür, Hanifi Soylu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji, Konya

Amaç: Gebelikte oluşan komplikasyonlar ve/veya gebelik öncesinde var olan sağlık durumları nedeniyle anne ve/veya fetüsün tehlikede olduğu gebeliklere yüksek riskli gebelikler denir. Yüksek riskli gebelikler anneye/gebelik sürecine/bebeğe ait sebeplerden kaynaklanabilir.

Yöntem: Fakültemiz riskli gebelik polikliniğinde takip edilmekte olan yüksek riskli gebeler takipleri sırasında bölümümüze yönlendirildiler. Annelerden ve konsültasyon notlarından anne/bebeğe ait sağlık sorunları öğrenildi. Konu ile ilgili bilgi toplandı, konsültasyon formu hazırlandı. Sonrasında aileye durum ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

Bulgular: Yaklaşık 6 aylık süre içerisinde 50 tane riskli gebe bölümümüze yönlendirildi. Bu hastalardan 8 tanesinde santral sinir sistemi anomalisi, 8 tanesinde kardiyak anomali, 4 tanesinde hidronefroz, 4 tanesinde ekstremitelerde yapısal anomali, 3 tanesinde diyafram hernisi, 2 tanesinde ağır hidrops ve 2 tanesinde multisistemik yapısal anomaliler tespit edildi. 5 gebe gestasyonel diyabet mellitus, 2 gebe preeklempsi, 2 gebe de gebelikte tanı almış malignite tanılarıyla takip edilmekte idi. 10 gebe de erken doğu tehdidi sebebiyle yönlendirilmişti. Gebeler ve eşleri ile görüşme yapıldı. Anne ve babalarına, bebeklerinin doğum sonrası olası klinik durumları-tedavi süreçleri-prognozları açısından bilgi verildi. Ailelerin soruları cevaplandırıldı, anksiyeteleri giderilmeye çalışıldı. Bu gebelerin bebekleri doğum sonrasında servisimize yatırıldı. Takip ve tedavilerine başlandı. Tanıları teyit edildi. Kliniğimiz ve hastanemiz imkanları ile tedavisi yapılabilen hastaların takip ve tedavileri servisimizde ilgili klinik branşlar ile (çocuk nörolojisi, beyin cerrahisi, çocuk kardiyolojisi, kalp ve damar cerrahisi, çocuk cerrahisi, ortopedi, genetik) birlikte sürdürüldü. Ancak merkezimizde müdahale edilemeyen kritik siyanotik kalp hastalıkları olan bebekler ilk müdahaleleri yapılıp, destek tedavileri başlandıktan sonra gerekli müdahalelerinin yapılabileceği merkezlere yönlendirildi.

Sonuç: Yaptığımız antenatal konsültasyonlar ile hem aileleri bilgilendirerek anksiyetelerinin azalttık. Hem de kendi servisimizde doğacak riskli bebek için gerekli hazırlarımızı yaptık. Ayrıca kendi merkezimizde gerekli müdahaleyi yapamayacağımız konjenital kalp hastalıkları olan gebeleri daha ileri tetkik ve tedavilerinin yapılabileceği merkezlere yönlendirmiş olduk.

Anahtar Kelimeler: *Riskli gebelik, antenatal konsültasyon, yenidoğan takibi*

P-111

ELEKTİF SEZERYAN İLE DOĞUP, YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selahattin Katar, Serkan Erdoğan
Diyarlife Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Doğum eylemi başlamadan sezeryan ile doğan bebeklerin ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları bilinmektedir. Elektif sezeryan sonucu doğan bebeklerin çoğunun gestasyon yaşları 38 hafta

ve altında olmaktadır. Bu konuda 37. gestasyonel hafta ve üzerinin, miad doğum için sınır olarak kabul edilmesi en önemli sorundur. Çünkü 39 hafta öncesinde doğan özellikle 37. gestasyon haftasında doğan bebeklerin hastane yatışları sık olmaktadır, ayrıca bu hastalarda ciddi morbidite ve hatta mortalite ile sonuçlanan vakalar olabilmektedir. Bu yazıda kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen, elektif sezeryan sonucu doğan toplam 357 hastanın genel değerlendirilmesi sunuldu.

Yöntem: Temmuz 2010 ile temmuz 2016 tarihleri arasında hastanemizde ve dış merkezlerden elektif sezeryan ile doğan ve değişik nedenlerden yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyetleri, doğum ağırlıkları, anne yaşı, kaçıncı gebelik, gestasyon haftası, nerede doğduğu, yatış nedenleri, solunum desteğinin uygulanması, surfaktan uygulanması, yatış süresi, mortalite sayısı bakımından veriler kaydedildi.

Bulgular: Temmuz 2010 ve temmuz 2016 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemize toplam 357 elektif sezeryan sonucu doğan hasta yatırıldı. Hastaların % 61.3ü erkek (219), %38.7si kız (138) idi. Hastaların %46.2si (165) hastanemizde, %55.8i ise (192) dış merkezlerde doğmuştu. Hastaların %34.7si primipar idi. Anne yaşı 17-45 yaş arasında idi. Gebelik yaşı 35 ile 39 hafta arasında idi. Ortalama vücut ağırlığı 2977.8+464.3 idi. Yatış nedenleri; hastaların %66.9unda solunum sıkıntısı, %12.9unda emmede güçlük, %7sinde sarılık, %2.5inde hipoglisemi idi. Hastaların 132sine pozitif basınçlı ventilasyon uygulandı, bu hastaların %50.7si mekanik ventilatöre bağlandı, %49.3üne ise CPAP uygulandı. Hastaların %14.5ine (52) RDS, konejnital pnömoni, sekonder surfaktan yetersizliği nedeniyle surfaktan uygulandı. Başvuruda 6 hastada pnömotoraks saptandı. Hastalardan 4'ü eks oldu. Ortalama yatış süresi 8.86+7.4 gün idi.

Sonuç: Son yıllarda elektif sezeryan oranlarının artmış olduğu bildirilmektedir. Sıklıkla mükerer sezeryan, ailenin istemesi, doğumdan korkma, doktorun tercihi, çoğul gebelik gibi nedenler elektif sezeryan oranlarını arttırmıştır. Elektif sezeryanların çoğu doğum eylemi olmadan yapılmaktadır. Ayrıca bu bebeklerin çoğu 38 hafta ve altında, hatta geç preterm olarak doğmaktadırlar. Bu yüzden doğum ağırlıkları düşük olmaktadır, hem de mortalite ve morbiditeleri ne yazık ki yüksek olmaktadır. Bu nedenle annelere doğum öncesi dönemde eğitim verilerek normal doğumun teşvik edilmesi, ebelerin bu konuda eğitilmesi, yenidoğan uzmanları ile kadın doğum ve hastalıkları uzmanları arasında kongre, sempozyumlar düzenlenmesiyle daha yakın iletişim kurularak, gereksiz sezeryan doğumların azaltılması gerektiğini düşünüyorum.

Anahtar Kelimeler: Elektif sezeryan doğum, geç preterm, morbidite

P-112

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE İZLENEN ANNELERİ DİYABETİK OLAN VE OLMAYAN MAKROZOMİK BEBEKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Kadir Ortaköylü,[2] Ferda Özlü,[1] Mustafa Akçalı,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Nejat Narlı,[1] Mehmet Satar[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Doğum ağırlığının 4000 gr üzerinde olması makrozomi olarak tanımlanır ve doğumların yaklaşık %10'unda gözlenmektedir. En önemli nedenleri arasında diabetik anne bebeği olmak vardır. Genetik nedenlere bağlı olabilir, gebelik öncesi kilolu olmak, gebelik sırasında fazla kilo almak, multipar, grandmultipar olmak, ve erkek cinsiyet de ilişkili nedenler arasındadır. Makrozomik bebeklerde zor doğum, doğum travması, hipoglisemi ve neonatal mortalite daha fazladır.

Yöntem: Bu çalışmada 2015-16 yılı içinde YYBÜ'de makrozomi nedeniyle izlenen retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 45 bebek vardı. Bu bebeklerin 20'si diabetik anne bebeği iken, 25'inin annesi diabetik değildi. Anneleri diyabetik olan (DAB Grubu) ve olmayan (Makrozomi Grubu) makrozomik bebekler karşılaştırıldığında her iki grup arasında cinsiyet, doğum şekli, doğum ağırlığı, respiratuar distres sendromu sıklığı, fototerapi gereksinimi gösteren hiperbilirubinemi sıklığı, fototerapi süresi, yatış süresi açısından bir farklılık gözlenmedi, ancak DAB grubunda ortalama gestasyon haftası 37,0 ± 0,12 (36-39) iken Makrozomik grupta 38.28 ± 0,78 (37-39) hafta

idi, p=0,005. Her iki grupta da 3.gündeki hematokrit, kalsiyum ve magnezyum değerleri benzerdi, hiçbir hastada hipokalsemi, hipomagnezemi ve polisitemi gözlenmedi. DAB grubunda 5 bebekte (%25), Makrozomik grupta 2 (%8) bebekte hipoglisemi gözlendi (p=0.122).

Sonuç: Sonuç olarak annesinde diyabet olan makrozomik bebeklerin, annesinde diyabet olmayanlara göre daha erken doğurtulduğu gözlenmektedir. Çalışma retrospektif olduğu için erken doğurtulma nedenleri tam olarak irdelenememiştir. Bunun nedenlerinden birinin diyabeti olan annelerin daha yakından takiplerinin yapılması ve makrozominin getireceği komplikasyonlardan kaçınmak için daha erken doğum yaptırılması olduğu düşünülebilir

Anahtar Kelimeler: *Makrozomi, komplikasyon, yenidoğan*

P-113

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ TARAMA SONUÇLARIMIZ

Zeynep Dadacı,[1] Rahmi Örs[2]

1. Medova Hastanesi Göz Hastalıkları Ünitesi, Konya
2. Medova Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

Amaç: Prematüre retinopatisi (PR) açısından taranan bebeklerde PR ve tedavi gerektiren PR görülme oranını saptamak, bu oranın doğum haftası ve doğum ağırlığıyla ilişkisini incelemek.

Yöntem: Konya Özel Medova Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılan bebekler arasında; Temmuz 2016 ve Şubat 2017 tarihleri arasında prematüre retinopatisi taraması kapsamında muayenesi yapılan, doğum kilosu ≤2000 gram (g) ve/veya doğum yaşı ≤33 hafta olan prematüre bebeklerin dosya kayıtları incelendi. PR gelişen olgular hastalık zonu, evresi ve tedavi gereksinimi açısından değerlendirildi. PR gelişen hastaların doğum ağırlıkları ve doğum yaşları analiz edildi.

Bulgular: Prematüre retinopatisi tarama programına dahil edilen 34 prematüre bebeğin 12'sinde (%35,3) PR ve 3'ünde (%8,8) tedavi gerektirecek düzeyde PR saptandı. Taramaya alınan bebeklerin gebelik haftaları ortalama 29,9±2,1 (25-33) hafta; doğum ağırlığı ise ortalama 1515,3±333,1 (800-2235) gramdı. PR gelişen bebeklerin gebelik haftası ortalama 28,2±2,3 (25-31) hafta; doğum ağırlığı ise ortalama 1243,3±251,4 (800-1600) gramdı. Üç bebeğe Zon 2, Evre 3 PR ve plus hastalık mevcudiyeti nedeniyle lazer fotokoagülasyon tedavisi uygulandı. Bu bebeklerin gebelik haftası ortalama 27,0±2,0 (25-29) hafta; doğum ağırlığı ise ortalama 1150,0±377,5 (800-1550) gramdı. Prematüre retinopatisi gerileyen 9 bebeğin 7'sinde Zon 3, Evre 1, 2'sinde ise Zon 2, Evre 2 PR tespit edildi, plus hastalık yoktu. Tedavi edilen bebeklerin hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Prematüre retinopatisi düşük doğum haftası ve doğum ağırlığı olan bebeklerde önemli bir morbidite nedenidir. Düzenli bir tarama programı uygulanarak tedavi gerekebilecek olguların erken tanısı ile görme kaybının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre retinopatisi, tarama*

P-114

ÜÇÜNCÜ BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEŞ YILDA TAKİP EDİLEN İKTİYOZİS VAKALARI

Dilek Kahvecioğlu,[1] Hatice Tatar Aksoy,[1] Nursel Atay,[2] Bülent Alioğlu[2]

1. S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. S.B Ankara Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

Amaç: İktiyozlar, klinik olarak yaygın ve şiddetli bir cilt kuruluğu ve değişken soyulmanın bulunduğu, histopatolojik olarak hiperkeratozisle karakterize, kalıtsal bir grup hastalıktır. Bebeklerde görülen yetersiz cilt bariyeri yüzünden hipotermi, artmış insensibl sıvı kaybı, dehidratasyon, cilt enfeksiyonu ve sepsis açısından risk altındadırlar. Çalışmamızda son 5 yılda kliniğimizde takip edilen iktiyozis vakalarının hastanemizde görülme sıklığını belirlemeyi ve hastalık seyirlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde son 5 yıl içinde iktiyozis tanısıyla izlenen 4 bebeğin demografik bulguları, klinik seyri, aile hikayesi ve prognozu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Son 5 yıl içinde kliniğimizde 4 iktiyozis

vakası görüldü. 4 bebeğin ikisi kızdı, ortanca doğum ağırlıkları 2425 (1020- 3560) gr, gebelik yaşları 35,2 (29-39) haftaydı. Hastaların ikisi iktiyozis, biri hipernatremik dehidratasyon ve iktiyozis, bir hasta ise prematürite ön tanılarıyla yatırıldı. Hastaların ikisi kaybedildi. Ölen bebeklerden biri prematüre olup ve ikisi de sepsis nedeniyle kaybedildi. Diğer 2 hasta taburcu edildi, hastanemizde izlemleri devam etmektedir.

Sonuç: İktiyozis vakalarında dikkatli bakımla hastaları sorunsuz yaşatmak mümkündür. Yenidoğan yoğun bakımda enfeksiyonu önleme kurallarına harfiyen uyulsa bile hastaların en önemli mortalite nedeni sepsistir. Tanı alan bebeklerin ailelerine genetik danışma verilmesi ve prenatal tanı önerilmesi ölümcül seyreden tiplerinin yönetimi açısından faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: *İktiyozis, Yenidoğan, Sepsis, Prematürite*

P-115

PREEKLAMPTİK ANNELERDEN DOĞAN PREMATÜRE BEBEKLERDE ERKEN DÖNEM PROGNOZ

Osen Arı, Sultan Kavuncuoğlu, Esin Yıldız Aldemir, Müge Payaslı, Teoman Akçay

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Annelerinde preaklampsi olması nedeniyle prematüre doğan ve yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatırılan bebeklerin morbiditeleri incelemekti.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup Ocak 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemize preeklampsi tanısıyla yatırılan annelerden doğan ve yenidoğan yoğunbakım gereksinimi olan 297 prematüre bebek ile yapıldı. Olup hastalar; Grup I: <1000 gr, Grup II: 1000-1499 gr, Grup III: ≥1500 gr olarak üç gruba ayrıldı. Olguların erken dönemde saptanan neonatal sorunları ve annelerde preeklampsiye eşlik eden faktörler incelendi.

Bulgular:Çalışmaya 297 prematüre bebek alındı. Olguların %21'inin doğum ağırlığı, %19'unun boyu, %13'ünün baş çevresi 10. persantilin altında idi. Gruplar arasında cinsiyet açısından fark bulunmazken, I. Grupta C/S ile doğum oranı III. Gruba göre anlamlı yüksekti. I. grubun APGAR skorlaması diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşük olup, grup IInin APGAR skorlaması ise Grup III'den daha düşüktü. Solunum sıkıntısı ve RDS sıklığı; Grup >GrupII> Grup III olarak bulunurken istatistiksel fark anlamlıydı. Benzer olarak entübasyon gereksinimi Grup >GrupII> Grup III olarak bulunurken entübasyon süresi açısından gruplar arasında fark yoktu. BPD, ROP, NEK, IVH, PDA, prematüre anemisi, konvülziyon görülme sıklığı gruplar arasında belirgin farklı olup bu morbiditeler Grup I'de anlamlı derecede yüksekti. Yatış süresi ve morbidite oranı Grup >GrupII> Grup III olarak görülürken istatistiksel fark anlamlı idi.

Sonuç: Annede preeklampsi varlığı prematüre doğumu arttıran en önemli risk faktörlerinden biri olup doğum ağırlığı ve doğum süresi azaldıkça ortaya çıkan morbiditeler ve ölüm oranı artmış olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: *Preeklampsi, prematüre*

P-116

TROMBOSİT İNDEKSLERİNİN PREMATÜRE RETİNOPATİSİ GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özge Meral,[1] Dilek Dilli,[1] Emrah Utku Kabataş,[1] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. Yenidoğan Kliniği, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

2. Göz Bölümü, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, trombosit indekslerinin prematüre retinopatisi (PR) gelişimi üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma grubuna Ocak 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan, gebelik haftası < 32 hafta ve/veya doğum ağırlığı <1500 gram, son PR muayenesi öncesi 72 saat içinde hemogram alınmış olan 80 prematüre alındı. Hastalar lazer tedavisi yapılan (Grup 1: tip 1 PR, n=37) ve lazer tedavisi yapılmayan (Grup 2: PR yok veya tip-2 PR, n=43) olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar maternal, klinik ve laboratuar bulguları bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında anne yaşı, maternal hastalık sıklığı, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, cinsiyet dağılımı, nekrotizan enterokolit, sepsis ve total parenteral beslenme süresi bakımından fark yoktu. Grup 1'de; 5. dakika Apgar skoru daha düşük, Respiratuvar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, patent duktus arteriosus ve intrakraniyel kanama görülme sıklığı daha yüksek, mekanik ventilatör ve nazal CPAP'da kalma süresi ile toplam aldığı oksijen süresi daha uzundu. Grup 1'de eritrosit, hemoglobin ve hematokrit değeri daha düşük, trombosit sayısı ve indeksleri açısından gruplar arasında fark yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda trombosit indeksleri ile PR arasında ilişki gösterilememiştir. Eritrosit, hemoglobin ve hematokrit değerlerinin lazer gerektiren PR grubunda daha düşük olması, aneminin PR patogenezinde rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu alanda daha geniş seride prospektif randomize kontrollü çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre retinopatisi, lazer tedavisi, trombosit indeksleri*

P-117

CERRAHİYE YÖNLENDİRİLEN KRİTİK KONJENİTAL KALP HASTALIKLI YENİDOĞAN OLGULARIMIZ

Derya Çimen,[1] Rahmi Örs[2]

1. Medova Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Konya
2. Medova Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

Amaç: Yenidoğan bebeklerde konjenital kalp hastalıkları (KKH) önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu olgularda erken tanı ve zamanında cerrahi düzeltmenin önemi bilinen bir gerçektir. Konjenital kalp hastalığında belirtiler hastalığın durumuna göre ilk 24 saatte görülebileceği gibi duktus arteriyozusun kapanması ile günler sonra da görülebilir. Konjenital kalp hastalıklarında en çok gözlenen morarma, solunum sıkıntısı, beslenememe gibi belirtiler diğer hastalık gruplarında da benzer olduğu için tanı gecikebilmektedir. Hastanemizde konjenital kalp hastalığı tanısı alarak cerrahi düzeltmeye verilen bebeklerin klinik ve ekokardiyografi bulguları gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 1 Mayıs 2016- 31 Aralık 2016 arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan bebeklerde ekokardiyografik inceleme ile konjenital kalp hastalığı tanısı alan ve cerrahi uygulanan bebekler çalışmaya alındı.E kokardiyografik inceleme sonucu klinik takip ve medikal tedavi planlanan bebekler çalışmaya dahil edilmedi. Bebeklerin sevk nedenleri, aile hikayeleri prenatal ve natal hikayeleri, fizik muayene bulguları akciğer filmleri, kan gazları ve kan sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Yedi aylık dönem içinde altı bebek konjenital kalp hastalığı cerrahisine verildi. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3560 gram (min 3200 gram-maks. 4425 gram) idi. Çalışmaya alınan bebekler term bebeklerdi. Üniteye kabul nedenleri solunum sıkıntısı, oksijene rağmen yükselmeyen satürasyon, morarma idi. Ön tanılar arasında konjenital kalp hastalığı yer alan bebeklerdi. Bir bebek aspirasyon pnömonisi ön tanısıyla sevkedilmişti. Bir bebek dışında aile hikayeleri normaldi. Annelerinde diyabet ve hipertansiyon durumu yoktu. Bebeklerin dördünde doğum şekli sezaryenle doğumdu. Saturasyonları iki bebek hariç normaldi,hepsi takipneik ve dispneikti, kan gazlarında bir bebek hariç patoloji yoktu. Ön arka akciğer grafilerinde kardiyomegali saptandı. Serum biyokimyası normal sınırlarda bulundu. Ekokardiyografik değerlendirme sonucunda; bir hipoplastik sol kalp sendromu, bir total pulmoner venöz dönüş anomalisi, bir büyük damar transpozisyonu, bir aort koarktasyonu, iki trunkus arteriyozus tanısı konuldu, bebeklerin tanı alma zamanı en erken 2 gün en geç 1 aylıktı. Çalışmaya alınan bebeklerden bir tanesi operasyon sonrası eksitus oldu.

Sonuç: Yenidoğanlarda konjenital kalp hastalığının erken tanısı cerrahi tedavi başarısını etkilemektedir. Hızla yapılacak ayırıcı tanı ile ekokardiyografik inceleme hayati önem taşımaktadır. Kuşku duyulan olgular hızla erken tanı olanağı olan merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Kritik konjenital kalp hastalığı, yenidoğan*

P-118

HEMODİNAMİK AÇIDAN ÖNEMSİZ PATENT DUKTUS ARTERİOSUS İNFEKTİF ENDOKARDİT İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Nihat Demir, İbrahim Değer, Mecnun Çetin,[2]
Murat Başaranoğlu,[1] Oğuz Tuncer[1]

1. Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2. Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Pediyatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Van

Amaç: Hemodinamik olarak önemli patent ductus arteriosus (hsPDA) 29 gebelik haftasının altında olan ya da kilosu 1500 gr altında olan preterm bebeklerin yaklaşık % 40-55'inde bulunan en yaygın kardiak anomalidir. Nekrotizan enterokolit, intraventriküler kanama, pulmoner kanama, bronkopulmoner displazi ve prematüre retinopatisi) gibi ciddi morbidite ve mortalite nedenleri hsPDA ile ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle hsPDA'sı olan olgulara medikal ya da cerrahi ligasyon önerilmiştir. Fakat son dönemlerde PDA kapatmada aceleci olmamak gerektiğini savunan bazı ekoller bulunmaktadır. Literatürde sessiz (hemodinamik açıdan önemsiz) PDA'nın bile hem çocuk yaş grubunda hemde erişkin yaş gruplarında ciddi infektif endokardite (İE) neden olduğu rapor edilmektedir.

Yöntem: Vaka bildirimi

Bulgular: 25 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. canlı doğum olarak 32 haftalık C/S (Reverse akım, fetal distres) ile 5-8 APGAR skoru ile VA: 1390 g, Boy: 41 cm, BÇ: 28 cm olarak doğdu. Hastaya yatışının 4.günü bakılan transtorasik Ekokardiyografi'de hafif perikardiyal effüzyon (6-6.5 mm) ve küçük Patent Ductus Arteriosus (08-1 mm) tespit edildi.Yatışının 10.gününde ateşi 36.8 °C, kalp tepe atımı 162/dk., arter kan basıncı 60/41 mmHg ve periferik nabızları bilateral ele geliyordu. Taşipneik, interkostal-subkostal çekilmeleri mevcut. Akciğer sesleri doğal. Dinlemekle S1, S2 normal ve apekste koltuk altına yayılan 1-2/6 şiddetinde pansistolik üfürümü vardı. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 15,5 g/dL, hematokrit % 46, beyaz küre sayısı 11800/mm3, trombosit sayısı 9000/mm3, C-reaktif protein (CRP) 195 mg/L (N <5 mg/L). Sepsis olarak değerlendirilen hastaya teikoplanin, seftazidim ve metronidazol başlandı. Kan kültüründe Stafilokokus epidermidis üredi. Yatışının 16.gününde genel durumunda düzelme olmayan, solunum sıkıntısı ve üfürümü artan hasta bakılan Ekokardiyografide (EKO); Sol pulmoner arter proksimaline açılan küçük vertikal yerleşimli PDA (0.8-1 mm), 1-2.derece triküspit yetmezliği, patent foramen ovale, Sağ atriyumda 6.7x6.6 mm ve 7.4x10.4 m'lik Triküspit kapak üzerinde vejetasyon izlendi. Hastaya Enfektif Endokardit, Sepsis tanılarıyla Vankomisin, Meropenem ve Amfoterisin-B başlandı. Cerrahi açısından kardiyovasküler cerrahi ile görüşüldü, ancak operasyon düşünülmedi. Yatışının 72.günde hasta ileri merkeze sevk edildi.

Sonuç: Literatürde sessiz (hemodinamik açıdan önemsiz) PDA'nın bile hem çocuk yaş grubunda hem de erişkin yaş gruplarında ciddi İE nedeni olduğu ifade ediliyor iken yenidoğan bebeklerde hsPDA'nın kapatılıp kapatılmaması tartışma konusu olmaması gerektiğini vurgulamak amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Patent duktus arteriosus, prematürite, infektif endokardit*

P-119

HİDROPS FETALİSLİ OLGULARIMIZ

Emine Kavas, Elif Özalkaya, Hande Özgün Karatepe,
Sinem Can Oksay, Tülin Gökmen Yildirim, Güner Karatekin

Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda yenidoğan yoğun bakım ünitemizde tedavi ve takibi yapılmış olan hidrops fetalisli olguların demografik özellikleri açısından değerlendirilmesi planlandı.

Yöntem: 2010- 2015 yılları arasında hidrops fetalis tanısı alan 21 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Hidrops fetalis tanısı alan 21 hasta'nın 9'u (%42,8) kız, 12'si (% 57,2) erkekti, 2'si (%9,5) normal spontan vaginal yol ile, 19'u (%90,5) sezeryan ile doğdu. Hastaların doğum kiloları ortalama 2313,3 gr (990- 3135 gr), doğum haftası ortalama 32 hafta (27+6 hafta- 37 hafta) idi. 3 hastaya doğumda ressüsitasyon uygulanması gerekti. Vakaların 5'i (% 23,8) immun hidropstu, 17 (% 80,9) vaka ise nonimmun hidrops olarak değerlendirildi. Nonimmun hidrops fetalisli 8 olguda kardiyak anomali saptandı, 8 olguda ise etyoloji saptanamadı. Hastaların tümünde respiratuar distress tablosu mevcuttu ve tüm hastalar mekanik ventilasyon tedavisi aldı. Hastalarda mekanik ventilasyon süresi ortalama 36,4 saatti (1 sa- 240 sa). Hospitalizasyon süresi ise ortalama 89 saatti (1 sa – 744 sa). Hastaların sonuçları incelendiğinde ise 18 hasta (% 85,7) mortalite ile sonuçlanırken 3 hasta (%14,3) taburcu edildi. Taburcu edilen hastaların 1'i

immun hidropstu, 1'inde aort quarktasyonu vardı,1'in de ise etyoloji saptanamadı.

Sonuç: Son yıllarda yenidoğan yoğun bakım konusunda tanı, tedavi ve takiplerde pek çok ilerlemeler olmasına rağmen hidrops fetaliste etyolojinin saptanamaması ve mortalite oranı hala yüksektir. Antenatal ve postnatal tanı olanaklarının yaygınlaştırılması ile bu sonuçlar düzeltilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Hidrops fetalis, etyoloji, mortalite.*

P-120

YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fırat Ergin, Demet Terek, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akısü, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) fetal alveolar sıvının rezorbsiyonundaki gecikmeye bağlı gelişen akciğerin parankimal bozukluğudur. Yenidoğanlarda solunum distresinin önemli nedenlerinden biridir. Bebeğe bağlı ve maternal bir çok risk faktörü vardır. Bu çalışmada YDGT tanısıyla izlenen olgulardaki risk faktörlerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında YDGT tanısı ile solunum desteği alan (oksijen, noninvaziv ve/veya invaziv ventilasyon) olgular çalışmaya alındı. Konjenital anomalili bebekler dışlandı. (Çalışma deseni: gözlemsel, kesitsel)

Bulgular: 48 olgu çalışmaya alındı. Olguların ortalama gestasyonel yaş 35,9 hafta (±2,4), doğum ağırlığı 2756 gr (±746) saptandı. Olguların 28'i (% 58.3) erkekti. 23 olgu mekanik ventilasyon, 25 olgu sadece oksijen desteği verilmişti. Verilen solunum desteği süresi ortalama 1,54 ±1,27 (1-7) gündü. Solunum desteği süresi sadece oksijen alanlarda 1,16 ±0,11(1-3) gün iken, mekanik ventilasyon (MV) alanlarda 1,91±0,33(1-7) gündü. İki olguda pnömotoraks görüldü. Solunum desteği türü ile solunum destek süreleri arasında istatistiksel fark saptanmadı (p:0.338).
Oksijen ve MV desteği alan gruplar; gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, Apgar skorları, cinsiyet, antenatal steroid alma, maternal faktörler, tiroid fonksiyon testleri gruplar arasında benzerdi. Olguların ekokardiografik incelemelerinde 30 olguda patent foramen ovale(PFO), 8 olguda patent duktus arteriosuz, 2 olguda ventriküler septal defekt saptandı. 2 annede astım öyküsü 3 annede hipotiroidi 5 annede GDM öyküsü bulunmakta idi.

Sonuç: YDGT ağırlığı ile incelenen risk faktörleri arasında ilişki gözlenmedi. Maternal hipotiroidinin YDGT riskini arttırdığını gösteren çalışmalar olsa da; çalışmamızda tiroid fonksiyon testlerinde bu ilişki gösterilemedi. Olguların ekokardiyografik incelemesinde normal popülasyondan çok daha fazla sıklıkta PFO saptandı. YDGT açısından yeni bir risk faktörü olarak tanımlanması için geniş kapsamlı çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Solunum, yenidoğanın geçici takipnesi, risk,*

P-121

DİZİGOTİK İKİZ BEBEKLERDE SLIT3 GEN MUTASYONUNA BAĞLI İZOLE DİYAFRAGMA HERNİSİ

Özge Aydemir,[1] Kadri Karaer,[2] Tuğba Barsan Kaya,[1] Neslihan Tekin,[1] Serdar Ceylaner[3]

1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir
2. Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şahinbey, Gaziantep
3. İntergen Genetik Merkezi, Ankara

Giriş: Konjenital diyafragma hernisi (KDH); plevro-peritoneal kanalın tam kapanmaması sonucu diyafragmadaki açıklıktan karın içi organların göğüs kafesine yer değiştirdiği bir konjenital anomalidir. Etiyolojide genetik ve çevresel faktörlerin birlikteliği suçlanmaktadır. İzole olabileceği gibi bazı genetik sendromlar ve kromozom anomalileriyle birliktelik gösterebilmektedir. Ayrıca hayvan modellerinde tespit edilen ancak henüz insanlarda KDH ile birlikteliği kanıtlanamamış aday genler vardır. İnsanlarda SLIT3 gen mutasyonu ile KDH birlikteliğinin ilk kez bildirildiği dizigotik ikiz bebekler sunulmuştur.

Olgu: Dikoryonik ikiz gebelikten 31. gebelik haftasında

doğan kardeşlerden erkek olanda antenatal KDH tanısı bilinirken, doğumdan sonra solunum sıkıntısı bulguları olması üzerine çekilen akciğer grafisiyle her iki bebekte de solda Bochdalek tipi KDH olduğu tespit edildi (Şekil 1 ve 2). Eşlik eden başka bir doğumsal anomali saptanmadı. Bebekler postnatal 3. günde ameliyata alındı. Her iki bebek de ameliyat sonrası ağır pulmoner hipertansiyon ve solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi. Dizigotik ikiz kardeşlerde izole KDH görülmesi genetik yatkınlık olabileceğini düşündürdü. Yapılan ekzom sekanslama analizinde SLIT3 geninde homozigot c.1528C>T mutasyonu tespit edildi. Anne ve babanın aynı mutasyonu heterozigot olarak taşıdığı gösterildi.

Sonuç: Farelerde SLIT3 geni embriyonik gelişim sırasında diyafragma mezotelinde eksprese olmaktadır. Homozigot SLIT3 eksikliği oluşturulan knockout farelerde santral tip KDH gelişmektedir. Hastalarımız insanlarda izole KDH ile SLIT3 mutasyonu birlikteliğinin gösterildiği ilk olgulardır. Bizim hastalarımızda santral tipte değil, Bochdalek tipi herni olduğu görülmüştür. SLIT3 reseptörü ROBO4 e bağlanarak vasküler gelişim sırasında anjiogenik sinyal oluşumunda rol alır. Diyafragmanın vasküler gelişimindeki yetersizliğin tendon ve kaslarda hipoplaziye neden olarak herniye yol açtığı düşünülmektedir. Ailevi KDH olgularında SLIT3 gen mutasyonu da araştırılmalı ve uygun genetik danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital Diafragma Hernisi, konjenital anomali, SLIT3 geni*

P-122

MONOKORYONİK FARKLI CİNSİYETTE İKİZ BEBEKLERDE KAN VE DOKU KİMERİZMİ

Özden Turan,[1] Çağrı Gülümser,[2] Zerrin Yılmaz Çelik,[3] Deniz Anuk İnce,[1] Filiz Yanık,[2] Ayşe Ecevit[1]

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalikları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara
3. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artmasıyla birlikte monokoryonik ikiz gebelikler de artmıştır. Monokoryonik ikizler monozigotik ve aynı cinsiyette olup, çok nadiren farklı cinsiyettedir. Burada, intrastoplazmik sperm enjeksiyonu sonrası oluşan monokoryonik dizigotik gebelik olmasına karşın farklı cinsiyette olan kimerik ikizler literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: Otuzdokuz yaşındaki annenin 1. gebeliğinden sezaryenle yaşayan 1. çocuk olarak 373/7 haftalık, 2580 gram, 8/9 APGAR ile kız bebek ve 2. çocuk olarak 2300 gram, 8/9 APGAR ile erkek bebek doğdu. Fizik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Prenatal öyküsünde ICSI gebelik sonucu 2 embriyo transferi yapıldığı, 9. haftada lambda işaretinin görülemediği, 14. haftada fetüslerin normal ve ayrı cinsiyette olduğu öğrenildi. Doğumdan sonra yapılan kız ve erkek bebeğin karyotip analizi sırasıyla Chi46,XY,9qh+[4]/46,XX[28] ve Chi46,XX[25]/46,XY,9qh+[5] idi. Her iki bebeğin 4.ayda bukkal örnekleme FISH sonucunda Chi oranı %2 bulundu. Plasentanın patolojik incelemesi de monokoryonik dizigotik plasenta ile uyumluydu. Bebeklerin pelvik ve skrotal ultrasonografilerinde cinsiyetlerine uygun bulgular saptandı.

Sonuç: Olgularımız monokoryonik dizigotik gebelik sonrası oluşan, kan ve doku kimerizmini gösteren sağlıklı kimerik ikizlerdir. Kimerizm, iki farklı zigot hücrelerini içeren canlıdan kaynaklanır. Literatürde çok nadir olup, Türkiye'den şimdiye kadar kimerik ikiz olgu bildirimi yapılmamıştır. Kan kimerizmi 2. yaşa kadar devam edebilmektedir. Gebeliğin erken döneminde koryonisitenin belirlenmesi tanı konulmasında önemlidir. Seksüel gelişim bozukluğu olmayan farklı cinsiyetteki monokoryonik dizigotik ikizlere hem kan hem de dokuda genetik inceleme yapılmalıdır. Bu olgularda yaşamın ileriki dönemlerinde gelişebilecek adli olaylarda karyotip analizi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Diskordan fetal cinsiyet, kimerizm, monokoryonik ikiz*

P-123

AKUT PANKREATİT ATAĞI İLE GELEN YENİDOĞANDA TİP 1 HİPERLİPOPROTEİNEMİ

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Defne Engür,[2] Tuba Tınaztepe,[2] Melek Akar,[2] Özgün Uygur,[2] Burcu Öztürk Hişmi,[3] Yeliz Çağan Appak,[4] Mehmet Helvacı[2]

1. Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir

Giriş: Tip1 hiperlipoproteinemi(HLP), lipoprotein lipaz(LPL) ya da apoC-II eksikliğine bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Ksantomlar, organomegali, pankreatit ataklarıyla karşımıza çıkabilmektedir. Serum koyu ve bulanıktır, bekletildiğinde, üstte krema tabakası oluşmaktadır. Burada, akut pankreatit atağı ile başvuran ve tip1 HPL saptanan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşındaki sağlıklı anneden 38.gebelik haftasında normal vajinal doğumla 2950gr doğan, postnatal 24.günde emmeme nedeniyle acil servise başvuran kız olgu, geç sepsis öntanısıyla yatırıldı. Kabulünde huzursuz, vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi %10-50persantilde, batın distandü ve hassastı. Enteral beslenmesi kesilerek total parenteral sıvı başlandı. Lomber ponksiyon yapıldı, bakıda hücre görülmedi. Kan, idrar ve BOS kültürleri alınarak ampisilin ve amikasin başlandı. Olgudan alınan kanlar lipemik görünümdeydi, aspartat aminotransferaz(AST), alanin aminotransferaz(ALT) ve amilaz ölçülemedi; lipaz 1135 u/l(normal(N):0-8) saptandı. Çocuk cerrahisine konsülte edildi; girişim düşünülmedi. Hastanın kolesterol 1201 mg/dl(N:110-169), trigliserid(TG) 1310 mg/dl(N:30-200), düşük yoğunluklu lipoprotein(LDL) ölçülemedi. Anne babasında akraba evliliği olmadığı, halasına hiperlipidemi nedeniyle aferez yapıldığı öğrenildi. Olgunun anne, baba ve kardeşinin lipid profilleri normaldi. Batın ultrasonografisi pankreatit ve hepatosteatoz ile uyumluydu. Çocuk gastroenteroloji bölümünün önerisiyle somatostatin ve analjezi başlandı. Lipid elektroforezinde, şilomikron %14.2 (N:0), beta-bandı %11.4 (N:32-58), pre-beta bandı %70.7 (N:9-37), alfa-bandı %3.5 (N:10-37) idi. Metabolizma bölümünce ailesel tip1 HPL olarak değerlendirildi. İzleminde batın hassasiyetinin ve TG, amilaz ve lipazın gerilediği görüldü. Anne sütüyle birlikte lipitten fakir formulayla beslenmeye başlandı. Kültürlerinde üreme saptanmadı. Elektrokardiyografi ve ekokardiyografi, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Lipemia retinalis saptanmadı. LPL mutasyon analizi sonucu henüz çıkmadı. Yatışının 17. günde taburcu edildi.

Sonuç: Tip 1 HPL'nin yenidoğan döneminde akut batın tablosu ile karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Erken tanı, komplikasyonların önlenmesi ve izlemi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Akut pankreatit, hiperlipidemi, yenidoğan*

P-124

NADİR BİR ORGANİK ASİDEMİ: 3-METİLKRONOTİL-KOA KARBOKSİLAZ (3-MCC) EKSİKLİĞİ

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Fatma Hilal Yılmaz,[1] Rahmi Örs,[2] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: 3-metilkronotil-koA karboksilaz (3-MCC) eksikliği OR kalıtılan ve yaşamın ilk yılında hayatı tehdit edici hipoglisemi atakları ile seyreden organik asidemilerden biridir. Hastalar yenidoğan döneminde letarji, kusma, hipotoni ya da koma ile başvurabilirler. Laboratuvarda hipoketotik hipoglisemi, asidoz, orta ya da ciddi hiperamonyemi saptanır. İdrarda lösin katabolizmasının proksimalinde yer alan metabolitler artar. Akut atak tedavisinde hidrasyon, hipoglisemi kontrolü ve metabolik asidoza yönelik bikarbonat tedavisi yer alır. Burada nadir görülmesi sebebiyle yenidoğan döneminde tanı alan 3-MCC vakası sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşında anneden doğan term erkek bebek yaşamının 2. gününde inlemeli solunumu ve kusmalarının olması nedeniyle servisimize yatırıldı. Annenin anemnezinde 3 tane intrauterin ölüm öyküsü mevcuttu. Hastanın 10 yaşındaki erkek kardeşinde 6. ayından sonra başlayan hipoglisemi atakları mevcuttu. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Hastanın başvuru sırasında bakılan fizik muayenesinde genel durumu kötü idi ve asidotik solunumu mevcuttu. Kta:175/dk, TA:65/43 mmhg, solunum sayısı: 55/dk olan hastanın tetkiklerinde kan şekeri 13 mg/dl, amonyak 2230 saptandı. Kan gazında metabolik asidozu (Ph: 7.0, CO2: 28, HCO3: 8) mevcuttu. Akut atak tedavisi sırasında metabolik tetkikleri alınan hastanın kan aminoasitlerinde; valin, methionin, lizin, prolin; İdrar organik asitlerinde; 3 hidroksi-izovalerilkarnitin değerinin yüksek saptanması üzerine hasta 3-MCC tanısı aldı. Hasta yaşamının 18.gününde çocuk metabolizma hastalıkları kliniği tarafından takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Bu vaka ile kardeş öyküsü olup

hiperamonyemi, hipoketotik hipoglisemi ve metabolik asidoz atağı ile başvuran hastalarda nadir görülen metabolik hastalıkların da düşünülmesi ve bu açıdan tedavi edilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *3-metilkronotil-koA karboksilaz (3-MCC) eksikliği, organik asidemi, metabolik asidoz, hipoketotik hipoglisemi*

P-125

SLC25A15 GENİNDE YENİ BİR MUTASYON SAPTANAN HİPERORNİTİNEMİ-HİPERAMONYEMİ-HOMOSİTRÜLLİNÜRİ TANILI YENİDOĞAN OLGU

Seda Aydoğan,[1] Dilek Dilli,[1] Mustafa Kılıç,[2]
Ahmet Özyazıcı,[1] Tuğçe Kandemir,[3] Ayşegül Zenciroğlu[3]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Metabolizma Kliniği, Ankara
3. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Hiperornitinemi-hiperamonyemi-homositrüllinüri (HHH) sendromu, otozomal resesif geçişli yenidoğan döneminde nadir görülen bir hastalıktır. Sendrom, beslenme güçlüğü, letarji, müsküler hipotoni, konvülsiyonlar ve hiperamonyemi ile karakterizedir. Bu yazıda SLC25A15 geninde yeni bir mutasyon saptanan HHH tanılı bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Dışmerkezde, 23 yaşındaki anneden 39. gestasyon haftasında, 3800 gr olarak doğan erkek bebek, postnatal 2. gününde amonyak yüksekliği nedeniyle hastanemize sevk edildi. Öyküden, bebeğin anne sütü ile beslendiği, bir erkek kardeşinin 7 günlükken kaybedildiği, anne-baba arasında 1. derece kuzen evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu orta, emme refleksi zayıftı. Serum amonyak değeri 208 µmol/L, karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastamızda öncelikli olarak üre siklüs defektleri düşünüldü; enteral beslenme kesildi, yüksek glukozlu IV sıvı (150 ml/kg/gün; glukoz infüzyon hızı 8 mg/kg/dk) tedavisi başlandı. Anamnez derinleştirildiğinde diğer kardeşte de hiperamonyemi olduğu, ornitin metabolizmasında bozukluk nedeniyle kaybedildiği, anne ve babada SLC25A15 geninde p.D231V heterozigot mutasyon saptandığı öğrenildi. Hastamıza HHH sendromu tanısı konuldu; genetik incelemede SLC25A15 geninde p.D231V (c.692A>T) homozigot mutasyonu saptandı. İzlemde amonyak değeri 429 µmol/L'e kadar yükselen hastaya sodyum benzoat ve arjinin tedavileri verildi. Klinik ve laboratuvar bulguları normale dönünce, hasta düşük proteinli mama (UCD-1®, Nutricia) ile beslenmeye başlandı. Genel durumu iyi, UCD-1 mama ile tam enteral beslenirken taburcu edildi. Hastanın 6 aylıkken yapılan kontrol muayenesinde büyüme ve gelişmesinin normal sınırlarda olduğu belirlendi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde gelişen hiperamonyemi hayatı tehdit eden bir tablodur. Aile öyküsü de göz önüne alınarak HHH sendromunun erken tanınması ve tedavi edilmesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *HHH sendromu, hiperamonyemi, yenidoğan*

P-126

AİLEVİ GLUKOZ GALAKTOZ MALABSORSİYONU: BİR YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Seda Aydoğan,[1] Dilek Dilli,[1] Ferda Özbay Hoşnut,[2]
Furkan Donbaloğlu,[3] Ahmet Özyazıcı,[1] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ıe Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara
2 . Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ıe Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ünitesi, Ankara
3 . Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ıe Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Konjenital glukoz galaktoz malabsorbsiyonu (GGM), anne sütü ile beslenmeyi takiben başlayan ağır sulu ve asidik ishalle karakterize, nadir görülen otozomal resesif geçişli bir intestinal emilim bozukluğudur. Bu yazıda, GGM tanısı ile izlenen bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Dış merkezde 37 yaşındaki anneden G9P9Y6 olarak zamanında, 3700 gr ağırlığında, C/S ile doğan erkek bebek postnatal 25. gününde ishal ve hipernatremik dehidratasyon nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hastanın postnatal 6. gününde sulu ishal nedeniyle hastaneye başvurduğu, anne sütüyle beslendiği, beslenirken ishalin şiddetlendiği, beslenmenin kesilmesiyle ishalin düzeldiği öğrenildi.

Geliş fizik muayenesinde genel durumu orta, %7 tartı kaybı mevcuttu. Serumda sodyum 147 meq/L, üre 3 mg/dl, kreatinin 0.47 mg/dL, gaitada redüktan madde 1(+), gaita pH'sı 5 idi. Gaita mikroskobisinde yağ globulinleri görüldü, viral inceleme (adenovirüs, rotavirüs) ve kültürler negatifti. Gaitada steatokrit ve alfa-1 antitripsin düzeyleri normaldi. Anamnez derinleştirildiğinde iki kardeşin postnatal 2. ve 3. günlerinde ishal nedeniyle kaybedildiği, beş yaşındaki erkek kardeşte ve 2 aylık kuzende de kronik ishal olduğu ve fruktoz bazlı mama (Galactomin-19®) ile beslenme sonrası ishalin düzeldiği öğrenildi. Hastamızda ailevi GGM düşünüldü ve Galactomin-19® mama ile beslenmeye geçildi. İzlemde, ishali ve dehidratasyonu gözlenmeyen hastanın IV sıvı tedavisi azaltılarak kesildi. Postnatal 45. gününde hasta genel durumu iyi olarak taburcu edildi. Aileye genetik danışmanlık önerildi. Taburculuk sonrası 2 aylıkken yapılan kontrol muayenesinde, hastanın Galactomin-19® mamaya devam ettiği, ishalinin olmadığı, büyüme ve gelişmesinin normal olduğu belirlendi.

Sonuç: Neonatal başlangıçlı kronik ishal erken tanı ve tedavi edilmesi gereken önemli bir klinik tablodur. Bu sayede, hastalarda yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenebileceği ve normal büyüme-gelişmenin yakalanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu, yenidoğan, kronik ishal

P-127

EVEROLİMUS İLE ETKİLİ ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLEN TUBEROSKLEROZ İLE İLİŞKİLİ KARDİYAK RABDOMYOM VE SUBEPENDİMAL DEV HÜCRE ASTROSİTOM OLGUSU

Mehmet Kenan Kanburoğlu,[1] Naci Öner,[4] Süheyla Ocak,[2] Müge Gökçe Gündoğdu,[3] Barış Ekici,[5]

1. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul
2. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
3. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul
4. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul
5. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tüberoskleroz birçok dokuda hamartamatoz lezyonlarla seyreden ciddi bir hastalıktır. Beyinde dev hücreli astrositomlara bağlı nöbetler (%80), zeka geriliği (%50) ve kalpte rabdomyomlara bağlı kalp yetmezliği, ritm bozuklukları, renal ve hepatik tutulumlar en sık ölüm nedenlerindendir. Yakın zamana kadar kitle lezyonlarının sadece cerrahi tedavisi mümkünken everolimus gibi mTOR inhibitörleri ile tümörlerin regrese olabildiği gösterilmiştir.

Olgu: 25 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan 38 haftalık 3000 gr nsvy ile doğdu. Prenatal takibinde intrakardiyak kitle tespit edildiğinden NICU yatışı yapıldı. Ekosunda sağ ventrikülde ve son ventrikülde multiple çıkış yolunu kapatan kitlesi olduğundan prostoglandin infüzyonu başlandı. Hastanın cildinde beyaz lekelerin, kalbinde multiple kitle (muhtemel rabdomyom) ve kraniyal MRI ında dev hücreli subependimal astrositom (SEGA) ile uyumlu kitleleri olması nedeniyle tüberoskleroz komplex (TSC) tanısı konuldu. Postnatal 13 günlükken aileden yazılı onam alındıktan ve konseyde karar alındıktan sonra everolimus tedavisi başlandı. Tedavi altında kalpte çoklu kitlelerden küçük olanlarının hepsi, en büyük olan iki tanesinden 1.32 cm2 olanı tamamen kayboldu. Diğer büyük rabdomyom 4.32 cm2 den 0.16 cm2 ye kadar geriledi. 6. Ayında çekilen MRI'da SEGA görüntülenemedi. Hastamızın klinik takiplerinde büyümesi-gelişimesi ve nörolojik muayenesi yaşıtları ile uyumlu olup EEG de epileptik deşarj saptanmadı. Şu ana kadar hastamızın takibinde ilaca bağlı ciddi bir komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç: Literatürde everolimus kullanılmış bulabildiğimiz kadarıyla 6 adet yenidoğan TSC vakası bulunmaktadır. Bizim vakamızda olduğu gibi erken tedaviye başlanan TSC hastalarında normalde çok sık görülen dirençli nöbetler, zekâ geriliği, otizm spektrum bozuklukları gibi durumların prognozunun nasıl değişeceği ve everolimusun olası uzun dönem yan etkilerinin takibi açısından bu olgunun değerli olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Tuberoskleroz kompleksi, dev hücreli subepandimal astrositom, everolimus, mTOR inhibitörü, kardiyak rabdamyom*

P-128

YENİDOĞANDA NADİR BİR İMMÜN YETMEZLİK NEDENİ: VİCİ SENDROMU

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Melek Akar,[2] Tuba Kaçmaz,[2] Sümer Sütçüoğlu,[2] Defne Engür,[2] Özgün Uygur,[2] Berna Atabay,[3] Can Öztürk,[4] Altuğ Koç[5]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji, İzmir
5. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik, İzmir

Giriş: Vici sendromu, korpus kallosum agenezisi, katarakt, okulokutanöz hipopigmentasyon, kardiyomiyopati ve kombine tip immün yetmezlik ile karakterize ağır, doğumsal bir multisitem hastalıktır. Literatürde genetik olarak tespit edilmiş 50 vaka bildirilmiştir. Burada Vici sendromu tanısı konulan bir yenidoğan olgu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşındaki sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden 35. gestasyon haftasında sezaryenle 2290 gram doğan kız olgu postnatal birinci gününde bilateral korneal opasite nedeniyle yatırıldı. Anne ve baba arasında kuzen evliliği olduğu öğrenildi. Fizik bakıda genel durumu orta olan olgunun santral hipotonisi mevcuttu, yenidoğan refleksleri azalmıştı; yüksek damağı, bilateral korneal opasitesi ve açık saç rengi mevcuttu. Göz muayenesinde bilateral ön polar katarakt tespit edildi. İdrarda redüktan maddesi negatif bulundu. Ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. TORCH serolojisi negatif bulundu. Batın ultrasonografisinde sol böbrek agenezisi, transfontanel ultrasonografisinde ise total korpus kallosum agenezisi saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum net değerlendirilemedi, ventriküller normalden geniş olarak raporlandı. Kas biyopsisi non-inflammatuar myofiber tip disproporsiyonu myopatisi olarak rapor edildi. İzleminde hepatosplenomegalisi gelişen ve tekrarlayan sepsis ve trombositopeni atakları olan olgu çocuk hematoloji, immunoloji ve metabolizma birimleriyle konsülte edildi. Lenfosit paneli ve serum antikor düzeyleri yaşı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Aminoasit paneli ve tandem mass spektrometrisi normal olarak yorumlandı. DNA mutasyon analizinde EPG5 geninde homozigot mutasyon tespit edilen olguya Vici sendromu tanısı koyuldu. Olgu aileye genetik danışma verilerek postnatal 154. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Vici sendromu pek çok sistemin tutulumu ile karakterize nadir bir immün yetmezlik nedenidir. Olgumuzda olduğu gibi çoklu organ tutulumunun olduğu ve immün yetmezlik düşünülen yenidoğan olgularda bu hastalık akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *İmmun yetmezlik, vici sendromu, yenidoğan*

P-129

KONJENİTAL LÖSEMİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON: NÖTROPENİK ENTEROKOLİT (TİFLİTİS)

Özge Sağlam,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Dilek Kurnaz,[1] Tuğbanur Tahtakesen,[2] Ezgi Paslı Uysalol,[2] Seyithan Özaydın,[3] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Konjenital lösemi yaşamın ilk ayında görülen nadir rastlanan bir hastalıktır. Nötropenik enterokolit (NE) yada tiflitis, yoğun kemoterapi sonrası meydana gelen ve hayatı tehdit eden bir tablodur. NE; ileum, çekum ve çıkan kolonun segmental nekrozu, ülserasyon ve enflamasyonu ile karakterize olup perforasyon ve septisemiye ilerleyebilen bir tablodur. Barsak florasında bulunan bakteriler ve fungusların etken olabildiği NE'de erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. NE tanısı konulan hastalarda geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalıdır. Barsak perforasyonu gelişen ve klinik olarak kötüleşen hastalarda cerrahi müdahale düşünülmelidir. Bu yazıda konjenital lösemi takibinde gelişen mantar tutulumlu terminal ileit olgusu literatürde ilk olması nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: Konjenital lösemi tanısı ile servisimizde yatırılarak Çocuk Hematoloji tarafından interfant protokolü başlanan ve izlemde ciddi nötropenisi gelişen, düzenli şekilde granülosit süspansiyonu verilen olgunun 5.gününde alınan kan ve BOS kültürlerinde Klebsiella Pneumonia üremesi saptaması üzerine antibiyotik tedavisi düzenlendi. Postnatal 16. gününde batın distansiyonu gelişen

ve batın grafisinde barsak anslarında dilatasyon saptanan hastaya metronidazol ve antifungal tedavileri eklenerek acilen Çocuk Cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyonda terminal ileit saptanan hastadan terminal ileumda obstrüksiyon oluşturan 30 cm'lik parça rezeke edilerek patolojiye gönderildi; ileostomi açıldı. Patolojisi mantar tutulumuna bağlı tiflitis olarak raporlandı. Postanatal 20. gününde genel durumu kötüleşen ve batın distansiyonu gelişen hasta Çocuk Cerrahisi tarafından tekrar operasyona alınarak jejunoileal anslar arasındaki adezyonlar rezeke edildi. İzlemde genel durumu gittikçe kötüleşen hasta postnatal 23. gününde kaybedildi.

Sonuç: Nötropenik enterokolit (tiflitis) yoğun kemoterapi sonrası meydana gelen ve hayatı tehdit eden ölümcül bir tablodur. İmmunsupresif tedavi verilen ve nötropenik sepsis tablosundaki yenidoğanlarda nadir gelişebilen bu komplikasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital lösemi; nötropenik enterokolit; tiflitis; cerrahi*

P-130

HIV ENFEKTE PREMATÜRE BEBEK

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Defne Engür,[1] Melek Akar,[1] Mustafa Kavruk,[1] Sümer Sütçüoğlu,[1] Özgün Uygur,[1] Dilek Yılmaz Çiftdoğan[3]

1. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3 Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İntaniye Kliniği, İzmir

Giriş: Kazanılmış immün yetersizlik virüsü (HIV) enfeksiyonu günümüzde dünya genelinde giderek artmaktadır. Enfekte anneden çocuğa gebelikte, doğum esnasında ya da anne sütü ile geçiş olabilmektedir. Burada, HIV enfeksiyonu saptanan, kombine antiretroviral tedavi verilen bir prematüre bebek, izlem deneyimlerinin paylaşılması amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında üç yıldır HIV (+) olduğu ve viral supresyon nedeniyle tedavi almadığı bilinen anneden 26. gebelik haftasında NSVY ile 740 g doğan olgu doğum odasında entübe edildi, surfaktan uygulandı, mekanik ventilatörde izleme alındı. Fizik bakıda genel durumu orta, vücut ağırlığı: 740 g (10-50 p), boy: 32 cm (10 p) ve baş çevresi: 24 cm (10-50 p) idi. İnterkostal çekilmeleri vardı, diğer sistem bulguları olağandı. Total parenteral nutrisyon, ampisilin, amikasin ve zidovudin (2 mg/kg/gün) başlandı. Anne sütü verilmedi. Ardışık iki örnekte HIV RNA (+) saptanması üzerine lamivudin 2 mg/kg/gün, lopinovir/ritonavir 300mg/75mg/m2/gün başlandı, flukanazol ve azitromisin profilaksisi verildi. Tedavi öncesi alınan viral yük 83000 kopya/ml idi. Lamivudin ve zidovudin direnci saptanmadı. Tedavinin ikinci haftasında viral yük 2220 kopya/ml idi. Dördüncü haftada zidovudin 3 mg/kg/gün dozunda devam edildi. Ventilatör ilişkili pnömoni ve geç neonatal sepsis nedeniyle vankomisin, meropenem ve klaritromisin tedavileri verildi. Patent duktus arteriozus için medikal tedaviye yanıt vermeyen hastaya cerrahi ligasyon uygulandı. Operasyon sonrası ventilatör basınçları kademeli olarak azaltıldı ve ekstübe edildi. İzlemi boyunca lökopeni saptanmadı. Tedavinin üçüncü ayında viral yük 491 kopya/ml idi. Postnatal dördüncü ayında mevcut antiviral tedavi ve P. carinii profilaksisi ile taburcu edildi

Sonuç: HIV enfekte ileri derecedeki prematüre bebeklerdeki tedavi yaklaşımı ile ilgili veriler sınırlıdır, bu bebeklerdeki tedavi ve izlem deneyimlerinin paylaşılması literatüre katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Antiretroviral tedavi, HIV enfeksiyonu, Prematürite*

P-131

POVİDON İYOT İLE PLÖREDEZİS UYGULANAN KONJENİTAL ŞİLOTORAKS OLGUSU

Filiz Aktürk Acar, Şebnem Kader, Mehmet Mutlu, Yakup Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Yenidoğan döneminde plevral effüzyonun en sık nedeni olan şilotoraks, plevral boşlukta lenfatik sıvı birikmesi olarak tanımlanan, konjenital veya akkiz nedenlerle ortaya çıkan, unilateral veya bilateral olabilen bir durumdur. Konjenital şilotoraksın etiyolojisi tam anlaşılamamış olmakla beraber, sıklıkla hidrops fetalisle birlikte görülür. Konjenital şilotoraks insidansı 1/10.000 doğum, mortalite oranı ise %15-57 olarak bildirilmektedir. Tedavisi destekleyici bakım, parenteral beslenme, oktreotid infüzyonu ve gerekli

ise kimyasal veya cerrahi plöredezisi içermektedir. Bu yazıda oktreotit tedavisine yanıt vermeyen, bilateral povidon iyot ile plöredezis uygulanan şilotorakslı non-immun hidrops fetalis olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz sekiz yaşında G3P1A2 anneden, antenatal bilateral masif plevral effüzyon ve polihidramnios tanılı 33 haftalık gebeliği takiben spinal sezeryan ile 2780 gr olarak hastanemizde doğan erkek bebek, doğum odasında canlandırma gereksinimi sonrasında solunum yetmezliği nedeni ile entübe ve bilateral göğüs tüpü takılı şekilde yenidoğan yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Soygeçmişinden anne baba akrabalığının olmadığı ve annesinin diğer gebeliklerinin ilk iki ayda abortus olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü olan hastanın vücudunda yaygın ödemi mevcuttu. Bilateral göğüs tüpü takılı olan hastanın dinlemekle bilateral solunum sesleri derinden geliyordu. İlk gönderilen plevral sıvıda trigliserit düzeyi 24 mg/dl, total hücre sayısı 480/ml (%97 lenfosit) ve görünüm berrak iken oral beslenme başlandıktan sonra gönderilen plevral mayi trigliserit düzeyi 903 mg/dl, total hücre sayısı 5320/ml (%98 lenfosit) olup şilöz görünümde idi. Hastanın beslenmesi kesilerek önce total parenteral beslenme ile izleme alındı, ancak plevral mayisi devam ettiği için takibinde oktreotit tedavisi başlandı. Orta zincirli yağ asit içeren mama ile beslendi. Dört haftalık oktreotit tedavisine rağmen plevral effüzyonu devam eden hastaya bilateral göğüs tüpünden povidon iyot ile plöredezis işlemi uygulandı. Öncesinde ve sonrasında bakılan tiroit fonksiyon testleri normal idi. İzleminde plevral mayisi tekrarlamadı.

Sonuç: Konjenital şilotoraks tedavisinde povidon iyot ile plöredezis nadir kullanılan bir tedavi metodu olmakla beraber literatürde az sayıda vaka bildirildiği için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital şilotoraks, povidon iyot*

P-132

NEONATAL KARDİYOMİYOPATİ İLE PREZENTE OLAN BARTH SENDROMU

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz, Sultan Kızıl, Hüseyin Altunhan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Barth sendromu X'e bağlı geçiş gösteren infantil başlangıçlı kardiyomiyopati, hipotoni, siklik nötropeni, büyüme geriliği ve 3-metilglutakonik asidüri ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. Hastalık kardiyolipin sentezinden sorumlu olan tafazzin proteinini kodlayan TAZ genindeki mutasyona bağlı oluşmaktadır. Her vakada hastalığın ciddiyeti ve klinik özellikleri değişmektedir. Bu yazıda preterm doğum öyküsü olan nonkompaction kardiyomiyopati, hipotoni, büyüme geriliği ve kardeş öyküsü olan bir erkek vakayı sunmak istedik.

Olgu: Otuz üçüncü gestasyon haftasında 1210 gr erkek bebek sezeryan ile doğdu. Prematürite nedeniyle servisimize yatırılan bebeğin öyküsünde anne baba arasında 1. dereceden akrabalık mevcuttu. Diğer 4 yaşındaki kız kardeşinde dilate kardiyomiyopati öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede ağırlık 1210 gr (<3 p), boy:33 cm (<3p), baş çevresi:25 cm (<3p), genel durumu orta, nabız:142/dk, solunum sayısı:54/dk, tansiyon:74/53 mmHg idi. Baş boyun muayenesinde uzun yüzü, belirgin alnı ve dolikosefalisi, kardiyovasküler sistem muayenesinde 3/6 pansistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tam kan sayımında nötropeni (800/u) mevcuttu. Biyokimyasal testlerinde laktat, CPK, glukoz, trigliserid, kolesterol normal idi. Ekokardiografisinde apikal muskuler ventriküler septal defekt, sekundum atrial septal defekt, noncompaction dilate kardiyomiyopati saptandı. Yenidoğan olması nedeniyle elektromiyografi yapılması uygun bulunmadı. Barth sendromu açısından Tazz gen mutasyon analizi ve idrar organik asitleri sonuçları bekleniyor.

Sonuç: 3-metilglutakonik asidüri tip 2 olarak da bilinen Barth sendromu nadir görülen bir kardioskletal bir hastalıktır. Hastalığın ciddiyeti ve klinik bulguları değişmekle birlikte fasiyal dismorfizm, ilerleyici olmayan kas güçsüzlüğü, kardiyak hastalık olarak dilate kardiyomiyopati, sol ventrikül nonkompaktion, endokardiyal fibroelastazis, nadir olarak da hipertrofik kardiyomiyopati gözlenebilir. Vakamız ile neonatal dönemde kardiyomiyopati saptanıp, aile öyküsü olan vakalarda barth sendromunu aklımızda tutmamız gerektiğini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: *Barth sendromu, neonatal kardiyomiyopati, 3-metilglutakonik asidüri*

P-133

KONJENİTAL HİPERTRİKOZİS (AMBRAS SENDROMU): OLGU SUNUMU

Aysen Orman, Erdal Taşkın, Atika Çağlar, Mustafa Aydın

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazğ

Giriş: Konjenital hipertrikozis (Ambras sendromu); yaş, ırk ve cinsiyetten bağımsız bir şekilde tüm vücutta anormal kıllanma artışı olarak tanımlanır. Hipertrikozis, başlangıcına göre konjenital ve edinsel; yayılımına göre yaygın ve lokalize şeklinde ikiye ayrılır. Otozomal dominant veya resesif ve X'e bağlı dominant veya resesif olabileceği gibi idiyopatik de görülebilir. İnsidansı bilinmemekle beraber kompleks sendromlarla birlikte görülme sıklığı artabilir. Nadir görülen bir vaka olması nedeniyle olgunun sunumu yapıldı.

Olgu: 30 yaşında gestasyonel diyabeti olan annenin 6. gebeliğinden 2. yaşayan bebek olarak normal vajinal yolla miadında 3250 gr ağırlığında sezaryen ile doğan kız hasta diyabetik anne bebeği ve hipetrikozis ön tanılarıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede; vücut ağırlığı 3210 gr (50 p), boyu 49 cm (50 p), baş çevresi 36 cm (50 p) idi. Genel durumu iyi olan hastanın tüm vücudunda yaygın terminal kıllanma artışı bulunmaktaydı; yenidoğan refleksleri aktif, sistem muayeneleri doğaldı. Aile öyküsünde babanın iki erkek ve bir kız kardeşinde de benzer bulguların olduğu ve her ikisinin de 40 yaş civarında öldüğü öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi; elektrolit dengesizliği yoktu. Endokrinolojik değerlendirmede TSH, serbest T4, androjen hormonlar (testesteron, dihidrotestesteron, androstenedion), progesteron, ACTH, kortizol normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik ve radyolojik tetkikler normal bulundu. Kromozom analizi 46 XX ile uyumluydu. Aileye genetik danışmanlık verilerek taburculuğu yapıldı. İzleminin 4. ayında hastanın genel durumunun iyi olduğu görüldü.

Sonuç: Konjenital hipertrikozis sadece hirsutizm olarak değerlendirilmemeli, eşlik edebilen sendromlar yönünden de moleküler genetik araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital hipertrikozis, Ambras sendromu, kurt adam, yenidoğan*

P-134

SUBKUTAN NODÜLLERLE BAŞVURAN JÜVENİL KSANTOGRANÜLOM OLGUSU

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Defne Engür,[2]
Begüm Koyun Karakaya,[2] Sümer Sütçüoğlu,[2]
Özgün Uygur,[2] Melek Akar,[2] Eda Ataseven[3]
Gülden Diniz Ünlü,[4] Mehmet Helvacı[2]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Patoloji, İzmir

Giriş: Jüvenil ksantogranülom(JKG) iyi huylu fibrohistiositik yumuşak doku lezyonudur. Genellikle 1-10 mm büyüklüğünde, kırmızı-kahverengi papülonodüller sıklıkla baş, boyun, gövdenin üst kısmında ve üst ekstremitelerde gözlenmektedir. Bu bildiride JKG tanısı alan, izleminde akciğerde nodülleri gözlenen ve hemofagositoz gelişen ve kemoterapi alan bebek sunulmuştur.

Olgu: 37 yaşındaki sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden 38. gebelik haftasında sezaryenle 2550 g doğan olgu subkutan nodülleri nedeniyle yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Fizik bakıda vücut ağırlığı 2520 gr(%3-10p), boy 46 cm(%10p) ve baş çevresi 34 cm(%50p), genel durumu iyi, sağ kol lateralinde 1 cm çapında hemanjiyomatöz lezyon, başta ve tüm ekstremitelerde, gluteal alanda nodülleri mevcuttu. Organomegali saptanmadı, diğer sistem bakıları olağandı. Hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal, akut faz reaktanları negatifti. Transfontanel ve batın ultrasonu, ekokardiyografisi normaldi. Sağ koldaki lezyon doppler ultrasonografi ile konjenital hemanjiom olarak değerlendirildi. İzleminde nodüllerin boyutunda ve sayısında artış gözlenmesi üzerine pediatrik onkoloji bölümüne konsülte edildi; biyopsi alınarak patolojik inceleme yapıldı. Jüvenil ksantogranülom saptandı. Genel durumu stabil olan olgu pediatrik onkoloji tarafından takip edilmek üzere evine gönderildi. Postnatal 2. ayda olgunun poliklinik kontrolünde solunum sıkıntısında artış saptanması üzerine çekilen akciğer grafisinde bilateral konsolidasyonlar saptandı. Akciğer tomografisinde her iki akciğerde alt zonlarda yamasal konsolidasyon alanları vardı. Solunum sıkıntısı ve hızlı progresyon nedeniyle Ege Pediatrik Tümör Konseyi kararı ile LCH-İV protokolü, multisistemik hastalık grubuna göre tedavi başlanarak izlemine devam edildi.

Sonuç: JKG vücudun herhangi bir yerinde nodül ya da plak şeklinde lezyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Tanı, histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Sıklıkla kutanözdür ve bebeklik çağının iyi prognozlu histiyositik tümörlerindendir. Ancak izleminde erken dönemde dahil hemofagositoz gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Jüvenil ksantogranülom, subkutan nodül, yenidoğan*

P-135

YENİDOĞAN BİR BEBEKTE SÜREKLİ VENÖ-VENÖZ HEMODİYAFİLTRASYON UYGULAMASI

İbrahim Gökçe,[1] Aslı Memişoğlu,[2] Muhammed Ali Mutlu,[2] Hülya Özdemir,[2] Hülya Selva Bilgen,[2] Nurdan Yıldız,[2] Eren Özek,[2] Harika Alpay[1]

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul
2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yenidoğanlarda akut böbrek yetmezliği tedavisinde konvansiyonel ve destek tedavileri ilk seçenektir. Bu tedaviler yetersiz kaldığında periton diyalizi (PD) başlanır. Sürekli venö-venöz hemodiyafiltrasyon (CVVHDF) tedavisi PD yapılamadığında uygulanır. Burada doğum ağırlığı 3000 gramın altında olan bir yenidoğan hastadaki CVVHDF deneyimimiz sunulmuştur.

Olgu: Yirmi beş yaşındaki annenin 4. gebeliğinden zamanında normal spontan vajinal yolla 2920 gram doğan erkek bebeğin doğum sonrası bir sorunu olmadı ve 24 saat takip edildikten sonra tarama testleri yapılarak taburcu edildi. Taburcu olduktan 12 saat sonra beslenme ve hareketlerinde azalma olması üzerine tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde letarji, üfürüm, dolaşım bozukluğu saptanarak sepsis ve konjenital kalp hastalığı şüphesiyle yatırıldı. Hastanın tetkiklerinde ciddi asidoz, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk (kreatinin: 3.4 mg/dl, ALT: 542 U/L) saptandı. İdrar çıkışı olmayan hasta çoklu organ yetmezliği (ÇOY) olarak değerlendirildi;genel durumu kötüleştiği için entübe edildi ve ÇOY'ne yönelik konvansiyonel destek tedavisi başlandı. Çekilen ekokardiyografisinde hipoplastik sol kalp saptandı. İdrar çıkışı olmayan ve böbrek fonksiyonlarında ilerleyici bozulması olan hastaya PD başlandı; PD'nin 6. gününde fekaloid kusması olan, batın distansiyonu gelişen ve PD kateterinden köpüklü diyalizat gelişini gözlendiği için Çocuk Cerrahisi bölümü tarafından olası perforasyon açısından operasyon planladı. Operasyonda perforasyon saptanmadı. Ancak PD'ni tekrar kullanılamayacağı için operasyon esnasında sağ subklaviyan ven içerisine 6.5 F çift lümenli hemodiyaliz kateteri takıldı ve CVVHDF tedavisi başlandı. On beş gün boyunca CVVHDF tedavisi devam eden hasta hipoplastik sol kalp açısından opere edilmek üzere sevk edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde PD uygulamasının mümkün olmadığı durumlarda CVVHDF düşünülmelidir. Bu yöntem teknik zorluklar nedeniyle yenidoğan döneminde sık uygulanamamaktadır; ancak uygulanabilirse hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: *Periton diyalizi, sürekli hemodiyaliz, akut böbrek yetmezliği, yenidoğan*

P-136

EVLAT EDİNEN KADINLARIN İNDÜKSİ-YONLA RELAKTASYON YÖNTEMİ İLE SALGILANAN ANNE SÜTLERİNDE PROTEİN, LİPİT, KARBONHİDRAT DÜZEYLERİ VE ENERJİ İÇERİĞİ

Canan Türkyılmaz, Nihal Özkan Karahan, Yıldız Atalay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Emzirme Destek ve Relaktasyon Ünitesi, Ankara

Giriş: Doğum yapmamış, evlat edinmiş bir kadından anne sütü salgılanmasının sağlanması (indüksiyonla relaktasyon) yoğun emek ve sabır gerektiren zorlu bir süreçtir. Her olguda, oral kontraseptiflerle memenin hazırlanması, galaktagoglar, meme masajı, sütün sağılması ve akupunktur gibi yöntemler kullanılarak süt salgılanması sağlanmaktadır. Annenin kendi sütünü evlat edindiği bebeğe verebilmesi bebeğe bağlanmasını ve benimsemesini kolaylaştırır. Ancak bu şekilde salgılanan sütün gerçek anne sütü olup olmadığı ve içeriğindeki besin ögeleri merak uyandırmaktadır ve nadir olarak araştırılmıştır. Burada hastanemiz bünyesindeki Emzirme Destek ve Relaktayon Ünitesinde izlenen 4 evlat edinmiş kadının anne sütlerinin yağ, protein ve karbonhidrat düzeyleri bildirilmiştir.

Olgu: *Olgu 1:* 7 günlükken evlat edinen 27 yaşında annenin süt analizi Yağ: 5,6 gr/dl, kaba/gerçek protein: 0,8 /0,6 gr/dl, KH:5,9 gr/dl, enerji:81 kcal/dl, total solüt:13,3 gr/dl *Olgu 2 :* 4 aylıkken evlat edinen 31 yaşında annenin süt analizi Yağ: 2,5 gr/dl, kaba/gerçek protein: 1,7 /1,4 gr/dl, KH:4,3 gr/dl, enerji:52 kcal/dl, total solüt:9,9 gr/dl *Olgu 3 :* 5 aylıkken evlat edinen 40 yaşında annenin süt analizi Yağ: 3,1 gr/dl, kaba/gerçek protein: 4,5 /3,7 gr/dl, KH:3,8 gr/dl, enerji:67 kcal/dl, total solüt:12,8 gr/dl *Olgu 4 :* 7 aylıkken evlat edinen 35 yaşında annenin süt analizi Yağ: 3,1 gr/dl, kaba/gerçek protein: 3,3 /2,6 gr/dl, KH:4,2 gr/dl, enerji:63 kcal/dl, total solüt:11,9 gr/dl

Sonuç: İndüksiyonla relaktasyon yöntemi ile salgılanan anne sütlerinin besin ögelerinin analizlerinde, bebeğin ve annenin yaşına göre değiştiğini düşündüğümüz farklılıklar saptanmıştır. Bu konuda farklı yaşlardaki annelerde ve bebeklerde daha geniş sayılı araştırmalara gerek vardır. Bu sayede evlat edinmiş kadınların anne sütlerinin besin ögelerinin miktarlarını etkileyen faktörler belirlenerek besinsel içerikleri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü analizi, relaktasyon, indüksiyon, evlat edinme*

P-137

YENİDOĞAN BİR OLGUDA HERLYN-WERNER- WUNDERLICH SENDROMU

Gül Direk, Ahmet Özdemir, Mahir Ceylan, Selim Kurtoğlu, Mehmet Adnan Öztürk, Tamer Güneş, Nihal Hatipoğlu

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Herlyn-Werner-Wunderlich sendromu (HWWS), dişi ürogenital sistemin nadir konjenital anomalisidir ve mezonefrik kanal anomalileri-müller kanalı anomalileriyle ilişkilidir. Bu sendrom uterus didelfis, obstruktif hemivajina ve ipsilateral renal agenezi tiradıyla karakterizedir. Bu yazının amacı nadir görülen ve şüphelenilerek tanı konan HWWS'nun yenidoğan döneminde erken tanı-tedavisine dikkat çekmektir.

Olgu: Yirmi yedi yaşındaki anneden G2P2C2 olarak sezaryenle 31 haftalık 1600gr doğan kız bebek 72 saatlik erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle yenidoğan kliniğine yatırıldı. Annesinde renal agenezi-vajinal prolapsus öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1600gr (50-75p), boyu 41cm (50p), baş çevresi 28cm (50p) idi. Enfeksiyon markerları pozitif olan hastaya EMR için antibiyoterapi başlandı. İntrauterin sağ renal agenezi saptanan hastannın yatışının 3. gününde yapılan abdomen ultrasonografide sağ renal agenezi konfirme edildi. Özellikle batın distansiyonunun olduğu dönemde vajen girişinde prolapsus (Resim 1) tespit edilen hastanın iç genitoüriner değerlendirmesi için pelvik USG ve MRG yapıldı. Bilateral over agenezisi, uterusta sıvı kolleksiyonu, vajen distal 1/3 duvar düzeyinde septum görüntüsü ve sağ adenksiyel sahaya doğru uzanım gösteren lobüle konturlu içi sıvı dolu yaklaşık 23x9mm kistik oluşum tespit edildi. Estradiol;123.7pg/mL, kortizol;2.13µg/dL, prolaktin;192.2ng/mL, FSH;22.08mIU/mL, LH;3.74mIU/mL, CA 19-9;42.20U/mL saptanmış olup mini puberte olarak değerlendirildi. Sistoskopik incelemede hymen intakt, vajen normal, serviks uteri düzensiz sınırlı-prolabe görünümde, kistik-tümoral yapıya rastlanmadı. Mevcut bulgular ışığında hastada HWWS tanısı konmuş olup, takibinde genel durumu stabil olan olgu poliklinik takiplerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Ürogenital sistem anomalisi ve renal agenezi saptanan kız bebeklerde nadir görülen-etyolojisi net olarak bilinmeyen HWWS akla getirilmeli, aile öyküsü sorgulanmalıdır. İleride yapılacak çalışmaların, HWWS'nun kalıtım şekline ışık tutacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Herlyn-Werner-Wunderlich sendromu, renal agenezi, yenidoğan*

P-138

FENİTOİN TEDAVİSİNİN NADİR BİR YAN ETKİSİ: YENİDOĞANDA PURPLE GLOVE SENDROMU

Dilek Ulubaş Işık, Nihal Demirel, Sara Erol, İlter Arifoğlu, Sezin Ünal, Ahmet Yağmur Baş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: Purple glove sendromu, intravenöz fenitoin infüzyonunun nadir bir komplikasyonudur. Fenitoinin damar dışına çıkmasıyla ya da çıkış olmadan, komşu dokularda oluşturduğu yumuşak doku zedelenmesi ile karakterize klinik bir tablodur. Burada yenidoğan

yoğun bakım ünitemizde izlenen premature bir bebekte fenitoinin intravenöz uygulanması sonrasında gelişen purple glove sendromu olgusu sunuldu.

Olgu: 23 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 3. yaşayan olarak fetal bradikardi olması üzerine acil sezaryen ile 34 hafta 2190 gram doğan bebek perinatal asfiksi tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. İzleminde konvulziyon tedavisi için verilen intravenöz fenitoin infüzyonu sonrası hastanın sağ kolunda dolaşım bozukluğu izlendi. Tedavisinde sistemik antikoagülan ve lokal vazodilatör ilaçlar uygulandı. Hastanın takibinde koldaki dolaşım bozukluğu bulguları bir hafta içerisinde geriledi.

Sonuç: Purple glove sendromu fenitoin tedavisinin nadir bir komplikasyonu olup semptomları ağrı, ödem, ekstremitede mor renk değişikliğinden iskemi, nekroz ve kompartıman sendromuna kadar ilerleyebilir. Tedavide ekstremite elevasyonu, sıcak/soğuk uygulama, lokal vazodilatörler, sistemik antikoagulan ilaçlar ve bazı vakalarda lokal cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Vakamız literatürde yenidoğan döneminde bildirilen ikinci vakadır.

Anahtar Kelimeler: *Fenitoin, purple glove sendromu, yenidoğan*

P-139

MENİNGOMYELOSEL CERRAHİSİ SONRASI BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAĞINA BAĞLI ŞİDDETLİ HİPONATREMİ GELİŞEN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

İsmail Kürşad Gökçe,[1] Ramazan Özdemir,[1] Hatice Turgut,[1] Selami Çağatay Önal[2]

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatya
2. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Meningomyelosel cerrahisi sonrası beyin omurilik sıvısı kaçağı (BOS) özellikle geniş defekti olan hastalarda iyileşme döneminde sık görülen bir komplikasyondur. BOS kaybı ile ilişkili hiponatremi rinoreli birkaç hastada ve post hemorajik hidrosefali nedeni ile eksternal ventriküler drenaj uygulanan prematüre bebeklerde tanımlanmıştır. Biz meningomyelosel operasyonu sonrası emmeme nedeni ile başvuran BOS sızıntısı ve şiddetli hiponatremi saptanan bir olgu sunduk. Literatürde daha önce sunulmuş benzer bir olguya rastlamadık.

Olgu: Emmeme şikayeti ile getirilen 15 günlük kız bebeğin 40 hafta 2830 g doğduğu, ilk gün meningomyelosel nedeni ile opere edildiği ve 7. gün taburcu edildiği öğrenildi. Fizik incelemede vital bulguları ve baş çevresi normal aralıkta olan hasta kaşektik görünümde ve letarjikti. Lomber bölgede operasyon yeri açılmış sarı, sulu akıntı mevcuttu. Laboratuar incelemesinde serum sodyumu 104 mmol/L, klor 71 mmol/L, potasyum 6,1 mmol/L, böbrek fonksiyonları ve diğer biyokimyasal incelemeler normaldi. İdrar sodyumu <20 mmol/L idi. Hastaya sodyum defisiti ve antibiyotik tedavisi başlandı. Enteral beslenme artırıldı. İlk haftalarda 80-100 ml/gün kadar BOS sızıntısı devam eden hastanın ilave 8 mEq/kg/gün sodyum gereksinimi %3 NaCl solüsyonunun öğünlere eklenmesi ile karşılandı. BOS sızıntısı azaldıkça ilave sodyum gereksinimi de azaldı. Postnatal 52. gün cilt defekti kapatılan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde hiponatremi büyüme geriliği, nörogelişimsel sorunlar ve işitme kaybı ile ilişkilidir. Diyetle alınan sodyumun düşük olduğu özellikle yenidoğan ve erken bebeklik döneminde BOS kaybı ciddi hiponatremiye neden olabilir. Bu nedenle herhangi bir yolla BOS kaybı olan bebeklerin tam enteral beslenseler bile serum sodyum düzeyleri yakın izlenmeli ve kaybedilen BOS miktarı ile ilişkili olarak bu hastaların sodyum ihtiyaçlarının artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Beyin omurilik sıvısı, Hiponatremi, Meningomyelosel*

P-140

HİPOTONİK BİR YENİDOĞANDA MİTOKONDRİYAL MYOPATİ

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Sümer Sütçüoğlu,[2] Melek Akar,[2] Defne Engür,[2] Özgün Uygur,[2] Altuğ Koç,[3] Burcu Öztürk Hişmi,[4] Pınar Gençpınar,[5] Gülden Diniz Ünlü,[6] Mehmet Helvacı[2]

1. Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Genetik, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, İzmir

5. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji, İzmir
6. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Patoloji, İzmir

Giriş: Mitokondriyal myopatiler sıklıkla hipotonisite ile karşımıza çıkmaktadır. Serum kreatinin kinaz (CK) değeri normal ya da yüksek saptanabilir. Elektromyografi (EMG)'de bulgu saptanabileceği gibi normal de olabilir. En önemli tanı yöntemlerinden biri kas biyopsisidir. Servisimizde hipotonisite ve artrogripozis multipleks konjenita nedeniyle tetkik edilen, kas biyopsisi mitokondriyal myopati ile uyumlu saptanan olgu nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 26 yaşındaki anneden 37. gebelik haftasında sezaryenle 2500 g doğan kız olgu spontan solunumunun olmaması üzerine entübe edilerek servise yatırıldı. Fizik bakısında genel durumu kötü, entübe, hipotonik, hipoaktif, bilateral alt ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Ampirik intravenöz ampisilin, amikasin ve gününe uygun total parenteral beslenme başlandı; mekanik ventilatörde izleme alındı. Ek anomaliler açısından pediyatrik kardiyoloji tarafından ekokardiyografisi yapıldı; normal saptandı. Göz bakısında patoloji görülmedi. Artrogripozis multipleks konjenita olarak değerlendirilen olgu fizik tedavi programına alındı. Metabolik hastalıklar açısından tetkikleri alındı. Transfontanel ve batın ultrasonu, kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak raporlandı. Elektrolit imbalansı olmayan, karyotip analizi ve CK normal olan olguya postnatal (PN) 32.günde yapılan EMG normal olarak yorumlandı. Pediyatrik nörolojinin önerisiyle PN 42.günde kas biyopsisi yapıldı; mitokondriyal/metabolik myopati olarak değerlendirildi. Pediyatrik metabolizmanın önerisiyle koenzim Q ve karnitin başlandı. Genetik açıdan değerlendirilmek üzere numunesi gönderildi; henüz sonucu çıkmadı. İzleminde ekstübasyon denendi; tolere etti. Olgu postnatal 149. günde oksijen desteği ile evine gönderildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde hipotonisitenin ayırıcı tanısı zordur. Hipotonisite varlığında serum kreatinin düzeyi ve EMG normal olsa bile tanı açısından kas biyopsisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Hipotonisite, miyopati, yenidoğan.*

P-141

ABERNETHY MALFORMASYONU TİP 2 VE BİLİYER ATREZİ BİRLİKTELİĞİ: İNFANTİL KARACİĞER TRANSPLANTININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ

Ezgi Yangın Ergon,[1] Nebahat Ermiş,[3] Rüya Çolak,[1] Burak Polat,[4] Senem Alkan Özdemir,[1] Meral Yıldız,[1] Ferit Kulalı,[1] Çiğdem Ecevit Ömür,[5] Orkan Ergün,[2] Şebnem Çalkavur[1]

1. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir
3. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştiırma Hastanesi, İzmir
4. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir
5. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Abernethy malformasyonu; mezenterik venöz kanın, ekstrahepatik bir portosistemik şant ile sistemik dolaşıma drene olduğu çok nadir bir durumdur. Burada, infantil dönemde karaciğer transplant adayı olan, Abernethy malformasyonu Tip2'ye eşlik eden biliyer atrezi ve ventriküler septal defektli(VSD) bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden birinci yaşayanı olarak miyadında 2280gr ağırlığında sezaryen ile doğan kız bebek, postnatal 10.günde neonatal kolestaz tanısıyla ünitemize sevk edildi. Batın ultrasonografide karaciğer hilusunda trianguler kord bulgusu saptanması ve portal venin direkt olarak vena kava inferior'a drene olması üzerine çekilen MR kolanjiografi ile biliyer atrezi, batın BT anjiografi ile de Abernethy malformasyonu Tip2 tanısı doğrulandı. Ekokardiyografisinde VSD saptandı. Postnatal 35.gününde Kasai operasyonu yapılan olgu, infantil dönemde büyüme geriliği, yeterli kilo alımı olmaması ve karaciğer yetmezliği (portal hipertansiyon ve masif gastrointestinal kanama) gelişen olgu, postnatal 6.ayda, karaciğer transplant adayı olarak belirlendi.

Sonuç: Abernethy malformasyonu, Tip1 ve 2 olmak üzere ikiye ayrılır; sıklıkla erkeklerde görülen ve daha nadir rastlanan Tip2 şantlara diğer konjenital anomaliler eşlik etmemektedir. Kız cinsiyete, bilier atreziye ve VSD'e sahip olması, uygun zamanda Kasai operasyonu yapılmış olmasına rağmen erken dönemde karaciğer yetmezliği gelişmesi nedeniyle

olgumuz literatürden farklılık göstermektedir.
Bu olgu, neonatal kolestazı olan olgularda, görüntüleme yöntemlerinin yerinde ve etkin kullanımını göstermesi açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Abernethy malformasyonu, biliyer atrezi, yenidoğan, karaciğer transplantı*

P-142

DOWN SENDROMLU BİR YENİDOĞANDA KONJENİTAL HEPATOPORTAL ARTEROVENÖZ FİSTÜL

Selma Aktaş,[1] Nur Şeyma Zengin,[1] Murat Saygı,[1]
Serdar Beken,[2] Ayşe Korkmaz,[2] Işıl Yıldız,[2]
İbrahim Halil Demir,[2] Alper Özel[3]

1. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Atakent Acıbadem Hastanesi, İstanbul
3. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Karaciğerin konjenital vaskuler malformasyonları (KKVM)hepatik arter, portal ven ve sistemik venöz drenaj arasındaki bağlantıya göre adlandırılır. Trizomi 21'in KKVM sıklığını arttırdığı düşünülmektedir. En sık görülen 3 vasküler malformasyon hepatoportal arteriyovenöz fistül(HPAVF), porto-kaval şant ve patent duktus venozusdur. HPAVF konjenital veya akkiz olabilir, ancak konjenital HPAVF oldukça nadirdir. HPAVF, splenik dolaşımın vasküler lezyonudur ve hiperkinetik portal hipertansiyona sebep olabilir. Konjenital HPAVF sıklıkla, konjenital hepatik arter anevrizmasının portal ven içine açılması ile gelişir. Klinik tablo ciddi gastrointestinal kanamadan, fizik muayenede tesbit edilen abdominal üfürüme kadar değişken olabilir. Aşağıda down sendromlu bir yenidoğanda postnatal 4. günde karaciğer üzerinde devamlı üfürüm duyulması nedeni ile yapılan doppler usg ile konjenital HPAVF saptanan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: SAT'a göre 37W, USG' ye göre 34W, 1940 gr olan yenidoğan fetal distres nedeniyle C/S ile doğurtuldu. Fizik muayenede down sendromu stigmaları mevcuttu. IUGR, konjenital kalp hastalığı, down sendromu öntanılarıyla yatırılan infant takipne ve retraksiyon nedeniyle nCPAP' a alındı. 2/6 üfürümü olan hastanın EKO'da VSD, PDA, pulmoner hipertansiyon saptandı. Hastanın postnatal 4. gününde karaciğer üzerinde devamlı üfürüm duyulması üzerine yapılan Doppler USG 'da karaciğerde HPAVF şüphelenildi. Takipte hastaya furosemid ve kaptopril başlandı. Postnatal 31. günde yapılan BT anjiyografide karaciğerde hepatik arter ile portal ven arasında fistül olduğu saptandı, yeterli tartı alımı sonrası kapatılması planlandı. Takipte 4 aylıkken tekrarlanan anjiografide fistülün kapandığı gözlendi, aynı seansta VSD kapatıldı.

Sonuç: KKVM ile down sendromu birlikteliği diğer populasyonlara göre sıktır, gastrointestinal kanama, batında devamlı üfürüm, trombositopeni gibi bulgular varlığında şüphe edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Trizomi 21, hepatoportal arteriyovenöz fistül*

P143

NEONATAL HEMOKROMATOZİS TANISIY-LA PREMATÜRİTE BİR OLGU

Mustafa Yücel Kızıltan, Leyla Arslan, Dilek Kolçak,
Aynur Çağan, Semure Saldamlı, Burcu Yıldırım

Liv Hospital Ankara Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş: Neonatal hemokromatozis , sıklıkla intrauterin dönemde başlayan, karaciğer içi ve dışı demir birikimi sonucu yenidoğan döneminde karaciğer yetmezliği ile karakterize olan ve oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Tanı genellikle karaciğer yetmezliğine neden olan diğer nedenlerin ekarte edilmesinden sonra konulur.

Olgu: 38 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 25 hafta 5 günlük, 650 gram (3-10 persentil) ağırlığında doğan ve 24. saatinden itibaren başlayan direkt hiperbilurubinemisi fark edilen bebeğin öyküsünde , anne baba arasında akrabalık olmadığı , önceki iki gebeliğin 20 haftalık iken abortus ile sonuçlandığı, otopsi yapıldığı ancak herhangi bir tanı konulamadığı öğrenildi. Tekrarlayan abortus nedeniyle anneye bu gebeliğinin 5. haftasından itibaren ayda bir olmak üzere İVİG uygulandığı ve toplam 5 doz aldığı öğrenildi. Laboratuar tetkiklerinde giderek artış gösteren direk hiperbilurubinemi, INR ve ferritin yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Abdominal ultrasonografide karaciğer düzensiz ve heterojen olarak tesbit edildi. Bu duruma yönelik yapılan batın MRG'de karaciğerin tamamında ve pankreasın bir kısmında demir birikiminin tespit

edilmesi üzerine neonatal hemokromatozis tanısı düşünüldü. Hastanın ileri derece prematürite olması nedeniyle bukkal mukoza biyopsisi alınamadı. Hastaya tedavi amaçlı 1 gr/kg İVİG tek doz ve çift hacim kan değişimi yapıldı. Hasta direkt bilirubin yüksekliği nedeni ile Ursodeoksikolik, kaogülasyon parametrelerindeki bozukluk nedeni ile taze donmuş plazma, hipoalbunemi nedeniyle albümin infüzyon tedavisi ile desteklendi. Ancak karaciğer yetmezliğine bağlı olarak asit, plevral ve perikardiyal efüzyonu artan hasta yaşamının 28. gününde kaybedildi. Hastadan postmortem alınan karaciğer biyopsisinde demir birikimine bağlı hemisiderozis gösterildi.

Sonuç: Bu olgu da üzerinde durmak istediğimiz önemli nokta, neonatal hemokromatozis düşünülen gebeliklerde, gebeliğin ilk haftalarından itibaren haftalık İVİG uygulamasının yararlı olabileceği , bizim olgumuzda da anneye gebeliğinde uygulanan 5 doz İVİG tedavilerinin abortusu önlediği ancak karaciğer harabiyeti açısından yetersiz kaldığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal Hemokromatozis, Prematürite, Karaciğer yetmezliği, İVİG tedavisi*

P-144

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Ahmet Özdemir, Tamer Güneş, İsmail Dursun, Mahir Ceylan, Ayşe Seda Pınarbaşı, Adem Dursun, Fatih Kardaş, Mehmet Adnan Öztürk

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Yenidoğan döneminde böbrek yetmezliğinde genellikle tercih edilen diyaliz yöntemi periton diyalizi olmakla birlikte literatürde aralıklı hemodiyaliz, sürekli veno-venöz hemofiltrasyon veya hemodiafiltrasyonun da başarı ile uygulanabildiği bildirilmektedir. Bu yazıda sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) uygulanan akut böbrek yetmezlikli ve hiperamonemili iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Otuz üç yaşındaki annenin G1C2 ikiz eşi olarak sezaryenle 28 haftalık 1150gr doğan kız bebek Dış merkezde 45 gün yaşamının ardından patent duktus arteriosus (PDA) operasyonu için hastanemize sevk edildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2495gr (10-50p), boy 39cm (10-50p), baş çevresi 33,5cm (10-50p) olup anjiografi ile PDA kapama sırasında damar rüptürü sonrası acil operasyon ile ligate edildi. Sonrasında anürik olan hastanın hemodinamisi stabilleştirildikten sonra CRRT yapıldı. Yedi gün başarılı CRRT sonrası periton diyalizine geçilen hastanın kreatinin düşüşü ve diürezi sağlandı. Hastanın servisimizde takipleri devam etmektedir.
Olgu 2: Kırk yaşındaki annenin G6C4 olarak hastanemizde sezaryenle 37 haftalık 3030gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3030gr (50-90p), boy 52cm (90p), baş çevresi 35cm (50-90p) olup glutarik asidüri tip-2 tanısı konan, multikistik displastik böbrekleri ve hiperamonemisi olan hastaya CRRT uygulandı. Ondört saat işlem sonrasında teknik problemler nedeniyle CRRT sonlandırılarak periton diyalizine geçildi. Hipoglisemi-metabolik asidoz açısından takip edilen hastada kardiyorespiratuvar arrest gelişmesi üzere kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı. Fakat yanıt vermeyen olgu kaybedildi.

Sonuç: CRRT, uzun zaman dilimine yayılması nedeniyle böbreğin çalışmasına benzer tedavi sunması, hemodinamisi kötü hastalarca iyi tolerasyonu, fazla sıvı çekilmesinin mümkün olması, orta-büyük moleküler ağırlıklı maddelerin daha iyi uzaklaştırılması gibi avantajlarıyla yenidoğan döneminde daha fazla tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Böbrek yetmezliği, sürekli renal replasman tedavisi, yenidoğan*

P-145

YENİDOĞANDA NADİR BİR SOLUNUM YETMEZLİĞİ NEDENİ: KONJENİTAL PULMONER HAVAYOLU MALFORMASYONU

Dilek Kahvecioğlu,[1] Hatice Tatar Aksoy,[1] Eren Yıldız,[2] Ahu Çolak,[2] Elif Ergün,[3] Bülent Alioğlu[2]

1. T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara
3. T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Akciğerin hamartamatöz bir lezyonu olan konjenital pulmoner havayolu malformasyonu

birbirleriyle ilişkili prolifere terminal bronşioller, kistik ve solid yapılar ile karakterize olup yenidoğan döneminde nadir görülen solunum güçlüğü nedenlerinden biridir.

Olgu: 30 yaşındaki annenin G3P3Y3 olarak NSVY ile 36 hafta 3290 gr doğan erkek bebek doğum sonrası başlayan takipne ve interkostal retraksiyon nedeniyle yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısıyla yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatırıldı. Hastanın çekilen yatış akciğer grafisinde mediastande orta hattı geçen havalanma artışı ile uyumlu olabilecek bir görünüm olması üzerine pnömomediastinum, diyafragma hernisi ön tanıları ile ayakta PA AC grafisi çekildi Aynı görüntünün sebat etmesi fakat klinik bulgularının gerilemesi nedeniyle hastaya toraks USG yapıldı. Toraks USG diyafragma hernisi düşünülmedi, pulmoner sling anomalisi olabileceği söylendi. Hastaya toraks BT anjiyo çekildi. Tomografi sonucunda sol hemitoraks üst lob anterior komşuluğunda kalbi posteriora, timusu sağa iten en geniş yerinde 23X47X42 mm boyutlarında multipl septalar içeren hava kisti izlendi. Hastada radyolojik bulgular çerçevesinde tip 4 hava yolu malformasyonu düşünüldü. Hasta pediatrik göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Hastanın solunum sıkıntısının gerilemesi ve aktif klinik bulgusunun olmaması nedeniyle ayaktan takibi önerildi. Hasta postnatal 8. Gününde taburcu edildi.

Sonuç: Konjenital akciğer malformasyonları nadir görülmekte birlikte yenidoğan bebeklerde solunum sıkıntısı ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken önemli bir hastalık grubudur.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu, Solunum sıkıntısı, Yenidoğan*

P-146

HİPOTONİK İNFANTTA KORPUS KALLOZUM AGENEZİSİ İLE BİRLİKTE SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Defne Engür,[1] Melek Akar,[1] Pınar Gençpınar,[3] Özge Özer Kaya,[4] Ayşe Gülden Diniz[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Bölümü, İzmir
5. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Patoloji Bölümü, İzmir

Giriş: Spinal musküler atrofi (SMA) ikinci motor nöronların kalıtımsal bir hastalığı olarak bilinse de talamus, serebellum, pons ve dorsal kök ganglionlarında da nöropatolojik değişiklikler görülebilir. Dejeneratif değişikliklerin yanı sıra özellikle serebellumla ilişkili doğuştan gelen malformasyonlar da tanımlanmıştır. Korpus kallosum agenezisi ve SMA birlikteliği ise nadirdir. Burada doğum sonrası ağır solunum yetmezliği ile prezente olan, korpus kallozum agenezisinin eşlik ettiği tip 1 SMA olgusu sunulmuştur.

Olgu: 28 yaş sağlıklı olduğu belirtilen annenin ilk gebeliğinden 36. gestasyon haftasında sezeryan ile 2200 g doğan erkek olgu doğum sonrası solunum sıkıntısı olması nedeni ile yatırıldı. Anne baba akrabalığı yoktu. Fizik muayenesinde, skolyozu ve pektus karinatumu, bilateral alt ve üst ekstremitelerinde fleksiyon kontraktürü vardı. Hipotonik ve hipoaktif olan olgunun yenidoğan refleksleri alınmıyordu. Entübe edilerek izleme alındı. Hemogram ve kan gazı normaldi, kreatinin kinaz değeri hafif yüksekti. Nöromüsküler hastalıklar için mutasyon analizi gönderildi. Kas biopsisi yapıldı. Ekokardiyografide geniş ventriküler septal defekt vardı. Kranial MRG de korpus kallozum agenezisi görüldü. Kas biyopsisinde noninflamatuar miyopati saptandı. Genetik olarak survival motor nöron (SMN)1 de homozigot SMN 2 de heterozigot delesyon tespit edildi. Olgu postnatal 65. gününde solunum yetmezliği ve sepsis nedeni ile eksitus oldu.

Sonuç: Korpus kallozum agenezisinin eşlik ettiği, homozigot SMN1 delesyonu saptanan bir olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. SMA olgularında eşlik edebilecek santral sinir sistemi anomalileri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hipotoni, korpus kallozum agenezisi, spinal musküler atrofi*

P-147

YENİDOĞANDA DİRENÇLİ SİYANOZDA AKILDA TUTULMASI GEREKEN HASTALIK: ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

Selahattin Akar,[1] Nilüfer Çetiner,[2] Taner Tavuz,[3] Ahmet Toprak,[4] Çapan Konca,[4] Mehmet Turgut[4]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman

2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği
3. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıklari Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul
4. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Pulmoner arteriovenöz fistül yenidoğanda siyanozla seyreden nadir durumlardan biridir.

Olgu: 39 gebelik haftasında 3420 gram ağırlığında doğan kız bebek postnatal solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nazal CPAP altında belirgin çekilmeleri olmamasına rağmen oksijen satürasyonu %80-85 olması üzerine hasta entübe olarak izlenmeye başlandı.Entübe olarak FİO2 %50'nin üzerinde olmasına rağmen oksijen satürasyonunda yükselme izlenmedi.Akciğer grafisinde sol üst zonda opasite olan olgumuza ampisilin ve gentamisin antibiyotik tedavisi başlandı. Ekokardiyografisinde patoloji saptanmayan hastanın sol üst bölgedeki opasitenin 2 haftalık antibiyotik tedavisine rağmen devam ettiği görüldü. Hastanın pulmoner anjiyografisinde arteriovenöz fistül saptandı.Embolizasyon yöntemiyle arteriovenöz fistülü kapatıldıktan sonra oksijen satürasyonları % 95'in üzerinde seyreden hasta çocuk kardiyoloji polikliniğine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğanda subkostal ve interkostal çekilmeleri olmayan,ekokardiyografisinde patoloji saptanmayan,dirençli siyanozu olan olgularda pulmoner arteriovenöz fistül ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Arteriovenöz fistül, siyanoz,solunum sıkıntısı*

P-148

AMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI NEONATAL YOKSUNLUK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Adil Umut Zübarioğlu, Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu, İlkay Özmeral Odabaşı, Bülent Güzel, Ebru Türkoğlu Ünal
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştirma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal yoksunluk sendromu, intrauterin bağımlılık yapan maddeye maruz kalmış bebeklerde çekilme semptomlarıyla ve fiziksel bağımlılıkla karakterize klinik bir durumdur. Santral sinir sistemi stimülanı olan amfetamin içeren maddelerin kullanım sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Gebeliğinde amfetamin kullanan kadınların bebeklerinde letarji, emme zayıflığı, tremorlar ve hipotoni görülür. Olgumuzda tüm gebeliği boyunca amfetamin içeren madde kullanan gebeden doğan bebekte tanı, tedavi ve izlem basamaklarını irdelemek istedik.

Olgu: Olgumuz, 26 yaşında annenin takipsiz gebeliğinden normal spontan vajinal yolla Ballard skorlamasına göre 36 gebelik haftasında 2900 gram olarak doğan erkek bebekti. APGAR skorları 1. ve 5. dakikada sırasıyla 7 ve 9 idi. Anamnezinde annenin gebelik boyunca amfetamin içeren madde kullandığının öğrenilmesi üzerine neonatal yoksunluk sendromu takip ve tedavisi için servise yatırıldı. Bebeğin ilk fizik muayenesi ve rutin laboratuar analizleri normal saptandı. Pozitif aile öyküsü olması nedeniyle idrar ve kan örnekleri bağımlılık yapıcı madde analizi için gönderildi ve idrar numunesinde yüksek miktarda amfetamin ve türevleri saptandı. Takip amacıyla günde 2 defa modifiye Finnegan skorlaması yapılmaya başlandı. Postnatal 12. saatinde emmede azalma, tremor ve letarji bulguları başlayan hastanın Finnegan skoru 4 olması nedeniyle medikasyon başlanmadı ve sessiz ve karanlık ortama alındı. Semptomları progresif olarak artan bebeğin 72. saatinde Finnegan skoru 11 (>8) olması üzerine günde 6 doz olmak üzere IV morfin sülfat başlandı. Takibinde semptomları azalarak sona erdi ve Finnegan skoru <8 saptandıkça morfin dozu 48 saatte bir azaltılarak 18. gününde izlendi ve hasta 20. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde madde bağımlılığı olan gebe sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Bu bebeklerin tanısında anamnez ve yüksek şüphe çok önemlidir. Kesin tanı için idrar, kan ve mekonyum örnekleri gönderilmeli, bebekler Finnegan skorlamasına göre izlenerek >8 puan alması durumunda medikasyon (morfin, fenobarbital) başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Neonatal yoksunluk sendromu, amfetamin, morfin

P-149

VACTERL ASOSİYASYONU VAKASI

Keziban Toksoy,[1] Kudret Ebru Özcan,[2] Meltem Aksu,[2] Nuriye Ebru Ergenekon,[2] Canan Türkyılmaz,[2] Esra Önal,[1] İbrahim Hirfanoğlu,[1] Esin Koç,[1]

1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,Yenidoğan Bölümü, Ankara

Giriş: VACTERL asosiyasyonu; Vertebral anomaliler, Anal atrezi, Kardiyak anomaliler, Trakeoözefagiyal anomali, Renal anomaliler ve ekstremite (Limb) anomalilerinin baş harflerinden akronim yazılmış ve bu anomalilerin en az 3 tanesinin birlikte olması olarak tanımlanan klinik bir durumdur. Bu ana bileşenlerin dışında vakalara nöral tüp defektleri, konjenital diyafragma hernisi, omfalosel gibi anomaliler de eşlik edebilir. Ancak CHARGE sendromu, Fanconi Anemisi, Townes-Brocks sendromu, Di George sendromu ile de karışabilir. Vakaların yaklaşık %90ı sporadiktir. Diabetik anne bebeklerinde daha sık görülür.Vakaların bazılarında antenatal USG ile tanıdan şüphelenmek mümkündür ancak olgular genellikle doğum sonrası tanı alırlar.

Olgu: 23 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan, vajinal yolla 39 hafta olarak doğdu. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Antenatal izlemde oligohidramniyoz, urakal kist, sol kol deformitesi ve fallot tetralojisi saptanmıştı. Postnatal fizik incelemede 2/6 şiddetinde üfürüm, sol üst ekstremite deformitesi, anal atrezi , tek umblikal arter saptanan hasta VACTERL asosiyasyonu şüphesiyle izleme alındı. EKO da vsd ,pulmoner stenoz, aort dekstropozisyonu,pulmoner arter hipoplazisi saptandı. Radyografik incelemelerde sol humerusta hipoplazi, sol ön kolda radius yokluğu, torakal vertebra segment anomalisi, solda 3. kostada hipoplazi görüldü. Eşlik eden renal ve spinal kord anomalileri açısından abdomen ve spinal USG yapıldı, sol renal agenezi saptandı. Anal atrezi nedeniyle kolostomi açıldı. Ayırıcı tanıda karışabilecek diğer hastalıklar dışlandı ve hasta VACTERL asosiyasyonu tanısı ile multidisipliner olarak ayaktan takibe alındı.

Sonuç: VACTERL asosiyasyonunun nedeni bilinmediğinden gelişimi engellenememektedir. Tedavinin esasını anal atrezi, konjenital kalp anomalileri, trakeoözefageal fistül gibi patolojilerin doğum sonrası erken dönemde cerrahi olarak düzeltilmesi oluşturur. Sendromun bileşenlerinin iyi bilinmesi, tanınması ve ailenin prognoz yönünden net olarak bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *VACTERL Sendromu, VACTERL Asosiyasyonu*

P-150

PERİNATAL ASFİKSİ TANISI ALAN HASTADA ANTENATAL BAŞLANGIÇLI PRİDOKSİN BAĞIMLI NÖBET: ASFİKSİ Mİ?

Fatih Kılıçbay,[1] Ayla Günlemez,[1] Ayfer Sakarya Güneş,[2] Yasemin Şenel,[1] Ayşenur Bostan,[1] Ayşe Engin Arısoy,[1] Ayşe Sevim Gökalp[1]

1. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli
2. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Yenidoğan bebeklerde piridoksin bağımlı nöbet intrauterin başlayabilir. Anne anormal bebek hareketlerini hissedebilir. Bebek nöbet halinde doğabilir yada doğduktan sonra nöbet geçirebilir. Genellikle nöbetler konvansiyonel antiepileptiklere dirençlidir. Burada kardeşinde nöbet öyküsü olan ve nöbet sonrası hipoksik iskemik ensefolapati (HİE) kliniğinde tarafımıza yönlendirilen bir olgu, yenidoğanlarda inatcı nöbet ayırıcı tanısında pridoksin bağımlılığını vurgulamak için sunuldu

Olgu: Yirmi seksiz yaşındaki anneden üçüncü gebeliğinden birinci yaşayan olarak 39 gebelik haftasında sezaryen ile 3570 gr doğmuş. Mekonyumlu doğumu olan bebeğin doğum sonrası nöbet ve morarma sonrası asfiksiye girmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanmış. İlk alınan kan gazında PH:7,18, BE:-17 olan hasta fenobarbital başlanarak, hipotermi tedavisi için tarafımıza sevk edildi. Fizik bakısında 3570 gr (50P), boy 48 cm (10-50P), baş çevresi 35 cm (10-50P), genel durumu kötü, entübe, doğum esnasında asfiksi ve nöbeti olan, çekilen amplitüt EEG 'de baskılanma olması üzerine HİE tanısı konularak selektif baş soğutma tedavisine alındı.Miyoklonik nöbetleri devam etmesi nedeni ile fenobarbital, midozolam idame edildi. Nöbetleri durdurulamayan hastanın anamnez bilgileri tekrar sorgulandı. Annenin gebeliğinde, bebeğinde anormal hareketler olduğu öğrenildi. Anne-baba arasında 3. dereceden akrabalık mevcuttu. Ailenin daha önce bir bebekleri de aynı şekilde HİE tanısı ile yatırılmış ve geçirdiği dirençli nöbetleri HİE sekeline bağlanmış. Hastaya iv pridoksin temin edilemediğinden, oral pridoksin verilmiş, fakat tanı konulamayıp kaybedilmişti. Bu bilgiler elde edildikten sonra olgu tekrar değerlendirilerek, dirençli nöbeti olan bebeğe 100 mg piridoksin intravenöz yapıldı. Kısa sürede EEG'de epileptik aktivitede düzelme ve nöbetlerinde durma saptandı. Pridoksin bağımlı

nöbet tanısı konulan hastaya oral piridoksin idame edildi. Kontrolde nöbeti olmayan ve EEG normale gelen hasta poliklinik izlenimine alınarak taburcu edildi.

Sonuç: Asfiksi tanısı ile yatırılan bebeklerde asfiksinin nedeni obstetrik nedenler olduğu kadar bebeğe ait faktörlerden özellikle pridoksin bağımlı nöbetler akılda tutulmalıdır. Yenidoğan konvülziyonlarının nadir görülen nedenlerinden olan pidioksin bağımlı nöbet 100-200 mg piridoksinin intravenöz verilmesi ile birkaç dakikada durur. Piridoksin verilmesi ile EEG bulgularının eş zamanlı düzelmesi patognomoniktir. Bizim vakamızda da piridoksin sonrası EEG düzelmiştir. Hastamızda kardeş epilepsi öyküsünün olması ve doğumdan sonra nöbet görülmesi, anne öyküsünde anormal bebek hareketlerinin olması piridoksin bağımlılığının intrauterin olduğunu desteklemektedir. Sonuç olarak, inatcı konvülziyonları olan ve asfiksi ile kliniğimize gelen bebeklerde ayrıntılı öykü alınmalı, bu bebeklerin intrauterin öyküleri dikkatlice sorgulanmalıdır. İnatci nöbetlerde konvülziyonların piridoksin bağımlı olabileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: *Hipoksik İskemik Ensefolapati, Konvülziyon, Piridoksin Bağımlılığı*

P-151

HİPOTONİK İNFANT ETİYOLİJİSİNDE SLC52A2 MUTASYONUNA BAĞLI RİBOFLAVİN TRANSPORTER EKSİKLİĞİ

Ceren Çıralı,[1] Hacer Ergin,[1] Özmert M.A. Özdemir,[1]
Uluç Yiş,[2] Mert Karakaya,[3] Altmuller Janine[4]
Nurnberg Peter,[5] Wirth Brunhilde,[3] Selcan Zeybek[6]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir
3. Köln Üniversitesi, İnsan Genetiği Enstitüsü, Köln Moleküler Tıp Merkezi, Genetik Enstitüsü, Köln, Almanya
4. Köln Üniversitesi, İnsan Genetiği Enstitüsü, Köln Moleküler Tıp Merkezi, Köln Genomik Merkezi, Köln, Almanya
5. Köln Üniversitesi, Köln Moleküler Tıp Merkezi, Köln Genomik Merkezi, Köln, Almanya
6. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Miyelin sentezinde önemli bir faktör olan riboflavinin biyolojik aktif formları karbonhidrat, amino asit ve lipid metabolizması için önemli kofaktörlerdir. Riboflavin transporter genlerindeki (SLC52A2, SLC52A3) mutasyonlar, tedavi edilebilir nadir bir nörodejeneratif hastalık olan riboflavin transporter eksikliğine (Brown-Vialetto-Van Laere sendromu, BVVLS) yol açmaktadır. Burada spinal müsküler atrofi respiratuvar distress (SMARD) tanısıyla izlenen, genetik incelemede otozomal resesif geçişli riboflavin transporter eksikliği saptanan bir olgu sunuldu.

Olgu: Birinci derece kuzen evliliğinden 33 haftalık, 2400 gram, 5/7 Apgar'la doğan, solunum düzensizliği ve hipotoni nedeniyle doğum salonunda entübe edilen kız hasta, ikinci gününde ünitemize sevk edildi. Öyküden gebeliğin normal seyrettiği, hipotonik infant tanısıyla izlenen ilk kardeşin altı aylıkken kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenede paradoksal solunum, ağır hipotoni, miyopatik yüz görünümü, derin-tendon reflekslerinde azalma ve jeneralize kas güçsüzlüğü, akciğer grafisinde sağda diyafragma eventrasyonu saptandı. İşitme testi normaldi. Rutin biyokimyasal tetkikleri, kreatinkinaz, kan gazı, laktat, piruvat, amonyak, idrar-kan aminoasitleri ve idrar organik asit analizi normaldi. Tandem-MS'de C5 (isovaleril karnitin) ve C6 (hekzanoil karnitin) yüksekliği saptandı. SMN1 geninde delesyon saptanmadığından SMA dışlandı. Hipotonisite ve diyafragma eventrasyonu nedeniyle SMARD düşünülen hastadan 443 nöromüsküler hastalık genini tarayan nöromüsküler panel için örnek gönderildi. Seksen günlükken ekstübe edilen hasta 110 günlükken enteral beslenme eğitimiyle taburcu edildi. Genetik incelemede SLC52A2 geninde kompound heterozigot mutasyon (c.-110-1G>A, c.297G>C) saptanarak BVVLS tanısı konulan hastaya 10-40 mg/kg/gün dozda oral riboflavin tedavisi başlandı. Riboflavin tedavisiyle alt ekstremitelerinde spontan hareketleri başlayan, yutma disfonksiyonu gerileyen hastanın izlemi sürmektedir.

Sonuç: Birinci basamak tetkiklerle tanı konulamayan hipotonik bebeklerde, ileri genetik incelemelerle riboflavin transporter eksikliği gibi tedavi edilebilir ağır nörodejeneratif hastalıklara tanı konulabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Motor nöropati, Brown-Vialetto-Van Laere sendromu, riboflavin, yenidoğan*

P-152

INTERGLUTEAL KLEFT DÜZLEŞMESİ İLE TANI KONULAN INTRAABDOMİNAL

TIP 4 SAKROKOKSİGEAL TERATOM

Mehmet Kenan Kanburoğlu, Mustafa Okumuş
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş: Yenidoğan döneminin en sık görülen kanserlerinden olan sakrokoksigeal teratomun dört tipi bulunmaktadır. Bunlardan tip 4; intraabdominal yerleşimli olup, eğer intrauterin veya doğum sonrasında fark edilmezse ciddi mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir.

Olgu: 26 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 39 hafta 6 gün 2700 gr normal spontan vajinal ile doğan bebek dış merkezden hastanemize solunum sıkıntısı ile sevk edildi. Hastada takipne ve retraksiyon olmakla birlikte rutin muayenesinde sakral bölgede intergluteal bölgede hafif kabarıklık yapan bir oluşum gözlendi. Abdominal USGde kitlenin batına kadar ulaştığı gözlendiği için abdominal MRI yapıldı. Pelviste sol ağırlıklı yerleşim gösteren, mesane posteriorunda yaklaşık 5.5x2.7x8.5 cm boyutlarında kistik kitle izlendi. Fizik muayenede gözlenen kısım kitlenin sakruma kadar ulaşan çok küçük bir kısmını oluşturmaktaydı. Kitlenin lokalizasyonu nedeniyle ayırıcı tanıda anterior meningomyelosel, nöroblastom, dublikasyon kistli ,lenfanjiom ve tip 4 sakrokoksegeal taratom açısından ayrıntılı araştırıldı. Gönderilen NSE (nöron spesifik enolaz) ve AFP (alfa fetoprotein) tetkikleri gestasyonel haftasına göre yüksek saptandı. Yenidoğanın geçici takipnesi ve erken neonatal sepsis kliniği düzeldikten sonra hasta postnatal 7. günde opere edildi. Operasyonda içi kistik olan kitleye sakral bölgeden girişim yapılarak önce kist boşaltıldı, ardından kitlenin tamamı koksiks ile birlikte eksize edildi. Patoloji gönderilen eksizyon materyali ekstragonadal germ hücre tümörü (matür kistik teratom) olarak raporlandı. Tümörde immatür komponent ya da malignite lehine bulgu izlenmedi. Kitlenin tamamı temiz cerrahi sınır ile çıkartıldığından ek tedavi düşünülmedi.

Sonuç: Tüm hastalarda ön tanısın ne olduğuna bakılmaksızın rutin ayrıntılı muayene yapmak çok önemli olup olgumuzdaki gibi minör bir bulgu çok daha büyük bir hastalığın belirtisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Sakrokoksigeal teratom, nöroblastom, fizik muayene, anterior meningosel, yenidoğan*

P-153

YENİDOĞAN HİPERAMONYEMİ TEDAVİSİNDE DEVAMLI VENO-VENÖZ HEMODİYAFİLTRASYON VE PERİTON DİYALİZİ KULLANIMI

Rüya Çolak,[1] Ezgi Yangın Ergon,[1] Meral Yıldız,[1] Senem Alkan Özdemir,[1] Ferit Kulalı,[1] Melis Köse,[4] Özgür Olukman,[2] Erkin Serdaroğlu,[3] Şebnem Çalkavur[1]
1. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
2. Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
3. Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir
4 Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, İzmir

Giriş: Amonyak, amino asit katabolizması sonucunda oluşan güçlü bir nörotoksindir. Hiperamonyemi tedavisi, spesifik toksik aminoasitlerin kısıtlanması, kalori desteği sağlanması yanı sıra toksik metabolitlerin uzaklaştırılmasını kapsamakta ve bu amaçla devamlı hemodiyafiltrasyon (CHDF) ve periton diyalizi(PD) yöntemleri kullanılmaktadır.Burada devamlı hemodiyafiltrasyon yapılan 2 ve periton diyalizi yapılan 2 olgunun sonuçları sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* 33GHsında, 1660gr doğan erkek olgunun postnatal 14. gününde amonyak düzeyi 2700mmol/l saptandı.Acil PD açılmasına rağmen amonyak değeri yüksekliği devam eden olguya,PD ile birlikte CHDF birlikte uygulanması ardından, CHDFnin 6. saatinde amonyak değeri 196mmol/l saptanarak CHDFye ara verildi.Argininosüksinikasidüri tanısıyla, postnatal 50. gününde taburcu edildi.
Olgu 2: 38GHsında 3150gr doğan olgu,postnatal 0-24saatinde hipoglisemi ve metabolik asidoz ile başvurdu. Multipl AçilKoA Dehidrogenaz eksikliği tanısı konulan ve PD yapılan olguya,efektif ultrafiltrasyon (UF) yapılmasına rağmen, postnatal 6. gününde kaybedildi.
Olgu 3: Miyadında 3400gr doğan, postnatal 6. gününde kusma ve emmede azalma yakınmasıyla başvuran olgunun, amonyağı 216mmol/l saptandı. PD başlanan olguya yeterli UF yapılmasına rağmen hiperamonyemiye sekonder ensefalopati gelişti ve hasta postnatal 20. gününde kaybedildi.
Olgu 4: 38GHsında 3290gr doğan olgu,postnatal 48-72saatinde yenidoğan konvülziyonu tanısıyla yatırıldı.Amonyak 1217mmol/l saptanması üzerine CHDF başlandı. Postnatal 5. gününde CHDF

sonlandırılan olgunun tanısı sitrüllinemi tip 1 konuldu. Halen postnatal 37.gününde izlemine devam edilmektedir.

Sonuç: Farklı tanılarla hiperamonyemi gelişen hastalara PD ile etkin UF yapılmasına rağmen, ensefalopati bulgularının düzelmemesi, PD ile tüm toksik ara ürünlerin uzaklaştırılamadığını düşündürmektedir.Hiperamonyemili hastaların izlemlerinde, başlangıçtan itibaren PD yerine, teknik zorluklar olmasına rağmen CHDF yapılmasıyla, bu hastaların mortalite ve morbiditeleri azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, hiperamonyemi, venovenöz hemodiafiltrasyon, periton dializi,olgu sunumu*

P-154

PULMONER HİPERTANSİYONUN NADİR NEDENİ: BASEDOW GRAVES'Lİ ANNE BEBEĞİ

Murat Başaranoğlu,[1] İbrahim Değer,[1] Nihat Demir,[1] Selami Kocaman,[2] Mecnun Çetin,[3] Oğuz Tuncer[1]

1. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Van
3. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Van

Giriş: Neonatal hipertrioidinin en sık görülen nedeni annenin Graves hastalığıdır. Graves hastalığı gebelikte %0.2 oranında (%0.1-0.4) görülür, hastaların %0.6-1'inde ise fetal-neonatal hipertiroidizm tablosu oluşur. Klinik tablo TSAb (Tiroid stimülan antikor) düzeyine ve TRBAb (Tirotropin reseptör blokan antikor) düzeyinin dengesine bağlıdır.

Olgu: Basedow Graves hastalığı tanısı ile 1,5 yıldır takipli olup propil tiourasili 50 mg 2x1 dozunda kullanan, 31 yaşındaki annenin G4P3A1 gebeliğinden normal spontan yol ile 39 haftalık 3850 gr ağırlığında kız bebek 7/9 apgar skoruyla doğdu. Takipte solunum sıkıntısı olan hasta erken neonatal sepsis ve respiratuar distres ön tanılarıyla yatırılıp, ampisilin+amikasin başlanıp, nazal CPAPta takibe alındı. Yapılan fizik muayenede; genel durumu orta, bilinç açık, ön fontanel 2x2 cm ve 2/6 sistolik üfürümü dışında patolojik özellik yoktu. Takipte solunum sıkıntısı devam eden hastanın bakılan ekokardiyografi (EKO)sinde pulmoner arter basıncının 80 mm/Hg saptanması üzerine ağır pulmoner hipertansiyon olarak değerlendirilip iNO (inhaler nitrik oksit) başlandı. İNO tedavisinin 5.gününde bakılan EKO'da pulmoner arter basıncının 22 mm/Hg ölçülmesi üzerine iNO tedavisi kesildi. Bakılan TSH 0.0006 uIU/ml (normali 0.72-11 uIU/ml), sT3 30 pg/ml (normali 2.5-3.9 pg/ml), sT4 2.96 ng/dl (normali 0.93-1.70 ng/dl) bulundu. Hastaya 0,5 mg/kg/gün dozunda metimazol ve taşikardisi olduğundan dijitalize edildi. Hastanın TRAb düzeyi 23,03 IU/L (0-1.75 IU/L), annenin TRAb düzeyi 87,02 IU/L (0-1.75 IU/L) olarak ölçüldü. Taşikardisi gerileyen hasta poliklinikten izlem kaydıyla taburcu edildi. Hasta hala çocuk endokrinoloji polikliniğince takip edilmektedir.

Sonuç: Nadir görülmesi ve pulmoner hipertansiyonun ender nedenlerinden olması sebebiyle Gravesli anneden doğan hipertriodizmli yenidoğanı sunduk. Taşikardik, pulmoner hipertansiyonu olan hastalarda etiyolojide neonatal hipertrioidizminde düşünülmesi ve anamnezin ayrıntılı alınmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Graves hastalığı, TSH reseptör antikoru, hipertiroidizm, pulmoner hipertansiyon*

P-155

FAMİLYAL TİP 1 HİPERLİPİDEMİNİN YENİDOĞAN DÖNEMİNDE NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU: AKUT PANKREATİT

Adil Umut Zübarioğlu,[1] Hasan Sinan Uslu,[1] Ali Bülbül,[1] Tanyel Zübarioğlu,[2] Evrim Kıray Baş,[1] Ebru Türkoğlu Ünal[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Primer hipertriglisideminin ailesel nedenlerinden olan Tip 1 Hiperlipidemi, otozomal resesif geçişli ve 1/1000000 sıklıkla oldukça nadir görülen bir durumdur. Fizyopatolojisinde Lipoprotein lipaz enzim aktivitesinin azlığı / olmaması ya da daha nadir olarak aktivatör Apo C-II yokluğu rol oynar. Şilomikron ve VLDL hidrolizi olmaz ve plazmada birikir. Açlık plazma trigliserid düzeyleri 1000 mg/dl üzerindedir. Pankreatit ve erüptif ksantomlarla karakterize olmasına rağmen bu bulgular yenidoğan döneminde nadir görülür. Olgumuzda nadir görülen tip 1 hiperlipideminin yenidoğan döneminde çok

nadir görülen pankreatit komplikasyonu saptanması üzerine bildirmeyi amaçladık.

Olgu: Aralarında kuzen evliliği olan 17 yaşındaki anne ve 27 yaşındaki babadan 1. Gebelikten 1. Canlı doğum olarak zamanında 3050 gram normal spontan vajinal doğum ile dünyaya gelen kız bebek, postnatal 12. Gününde aksiller 38 derece ateş şikayeti ile çocuk acil polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde sadece CRP değeri 2 mg/dl olarak pozitif saptanmış ve sepsis ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırılmış. Numunelerin alınması sırasında kan örneklerinin aşırı lipemik olduğu fark edilmiş. Hasta hiperlipidemi düşünülerek Çocuk metabolizma uzmanına danışıldı ve ayrıntılı lipid profili gönderildi. Trigliserid değeri ölçülemeyecek kadar yüksek saptanması üzerine hastaya anne sütü kesilerek düşük yağlı diyet başlandı (basic F mama ve MCT yağ). Takiplerinin 3. gününde batın distansiyonu, hassasiyeti ve safralı rezidüleri gelişen hastada Çocuk cerrahi konsültasyonu istendi ve yapılan tetkik ve değerlendirmede cerrahi patoloji saptanmadı. Pankreatit şüphesi ile alınan lipaz değerleri yüksek saptandı ve hastanın akut pankreatit nedeniyle oral alımı kesildi. Yedi gün IV sıvı tedavisi, ağrı tedavisi ve antibiyotik ile izlenen hastanın abdominal bulguları ve lipaz değerlerinin normale gelmesi üzerine oral alımı tekrar açılarak zamanla tam enteral beslenmeye geçildi. İzlemi boyunca başka sorunu olmayan hasta düşük yağlı diyet önerisiyle Çocuk Metabolizma polikliniğinden ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde tanı koyulan familyal tip 1 hiperlipidemi olgularında özellikle nadir görülen ancak fatal seyreden akut pankreatit atakları açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Ailesel hiperlipidemi, trigliserid, pankreatit, yenidoğan*

P-156

ROBERTS SENDROMUNDA, ESCO2 GENİNDE İLK KEZ TANIMLANAN MUTASYON:OLGU SUNUMU

Ebru Türkoğlu Ünal,[1] Sinan Uslu,[1] Umut Zubarioğlu,[1] Ali Bülbül,[1] Mesut Dursun,[1] Belgin Kesim[2]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, İstanbul
2. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik, İstanbul

Giriş: Roberts sendromu, otozomal resesif geçişli, 8p21,1 lokalizasyonunda bulunan Establishment of sister chromatid cohesion N-acetyltransferase 2 (ESCO2) genindeki kalıcı mutasyonlar sonucu oluşan nadir görülen bir sendromdur. Bu sendromda, prenatal ve postnatal büyüme geriliği, tetrafokomeli, kraniyofasiyal anomaliler ve mental retardasyon görülebilmektedir. Sitogenetik incelemede erken sentromer ayrılması görülmektedir. Fizik muayene ve sitogenetik inceleme ile Roberts sendromu tanısı konulan olgu, moleküler genetik incelemede ESCO2 geninde, daha önce tanımlanmamış c.877_878delAG homozigot mutasyon saptanması nedeni sunulmuştur.

Olgu: Miadında sezaryen ile 1130 gram doğan erkek bebek, dört ekstremitede kısalık, düşük doğum ağırlığı, yüzde kapiller hemanjiyom, hipotelorizm, oligodaktili, sindaktili ve egzoftalmi saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Klinik bulgular ile Roberts sendromu düşünüldü. Kromozom analizinde, karakteristik “erken sentromer ayrılması” bulgusu saptandı Moleküler genetik incelemede, ESCO2 geninde p.R293Sfs*7 (c.877_878delAG) homozigot mutasyon tespit edilerek sendromun tanısı doğrulandı. Postnatal 20. günde 1560 gram olarak taburcu edildi. Anne ve babanın da moleküler genetik incelemesinde, ESCO2 geninde p.R293Sfs*7 (c.877_878delAG) heterozigot saptanarak taşıyıcı olarak değerlendirildi. Olgumuzda ilk kez saptanan p.R293Sfs*7 (c.877_878delAG) homozigot mutasyon, anne ve babada da heterozigot saptanması nedeni ile hastalık nedeni olarak değerlendirildi. Aileye genetik danışmanlık verildi. Halen 28 aylık olan erkek olgu büyüme geriliği nedeni ile Yenidoğan Polikliniğimizden izlenmektedir.

Sonuç: İlk trimesterde prenatal sonografik inceleme ve sitogenetik inceleme Roberts sendromuna tanı koymada son derece önemlidir. Viyabilite sınırından önce tanı alanlara terminasyon önerilmelidir. Postnatal tanı konulduğunda; sitogenetik incelemeler ile tanının doğrulanması, aileye hastalığın kliniği, prognozu ve tekrarlama riski ile ilgili genetik danışma verilmesi ve sonraki gebelikler için antenatal takipte yönlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, Roberts, mutasyon*

P-157

ATEŞ YÜKSEKLİĞİ İLE YATIRILAN SEPSİS OLGUSUNDA HERPES VİRUS ENFEKSİYONU

Özgün Uygur,[1] Sinem Akbay,[2] Berat Kanar,[1]
Tuba Tınastepe,[1] Melek Akar,[1] Dilek Yılmaz Çiftdoğan[2]
1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Giriş: Yenidoğanda herpes simpleks virus (HSV) neonatal sepsis etkeni olarak önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Özellikle vajinal yolla doğanlar olmak üzere tüm yenidoğanlar HSV enfeksiyonu için risk altındadır. Burada 3 günlükken ateş yüksekliği ile yatırılan ve HSV tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 26 yaşındaki anneden SAT'a göre 38. gestasyonel haftada 2780 gram ağırlığında vajinal yolla doğurtulan kız bebek yaşamının 3.gününde ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu acil servisimizden sepsis ön tanısıyla yatırıldı. Fizik bakısında hipotonisitesi olan olgunun tetkiklerinde CRP pozitifliği mevcuttu. Kan, idrar ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kültürü gönderildi. BOS mikroprotein hafif artmış, glukoz normal sınırlardaydı. Olguya ampisilin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Ancak tedavinin 3.gününde enfeksiyon kriterlerinin giderek yükselmesi, ateşin devam etmesi üzerine vankomisin ve meropenem tedavilerine geçildi. Yatışının 8.gününde ateş yüksekliği süren olgunun göğüs bölgesinde veziküler döküntüleri belirdi ve serum HSV IgM pozitif saptandı. İntravenöz asiklovir tedavisi başlandı ve tedavi öncesi gönderilen BOS PCR tetkikinde HSV IgM pozitif bulundu. Asiklovir tedavisinin 3.gününde ateşi geriledi. BOS PCR negatifleşen olgunun tedavisi 21 güne tamamlandı. İleri kraniyal görüntüleme ve detaylı işitme testi planlanarak önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: HSV enfeksiyonu neonatal sepsiste önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Erken dönemde asiklovir tedavisi prognozu iyi etkilemektedir. Olgumuza ampirik antibiyoterapiyle kontrol altına alınamayan ateş, enfeksiyon kriterlerinde yükseklik ve sonrasında çıkan veziküler döküntü sonucunda gönderilen tetkiklerle HSV enfeksiyonu tanısı konarak uygun tedavi düzenlenmiştir. Sonuçta HSV enfeksiyonu, sepsiste şüphe durumunda ek tetkiklerin gerektiği, semptomatik olgulara antiviral tedavi verilmesi gereken, uzun dönem izlemi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: *Sepsis, herpes virus enfeksiyonu, döküntü, vezikül*

P-158

MESANE HEMANJİOMU: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Mehmet Mutlu,[1] Yakup Aslan,[1] Filiz Aktürk Acar,[1]
Elif Bahat Özdoğan,[2] Hatice Sonay Yalçın Cömert,[3]
Haluk Saruhan[3]
1. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon
2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Trabzon
3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: İnfantil hemanjiomlar (IH), bebeklerin en sık rastlanan, benign vasküler tümörleridir. Yaklaşık bir yaşın altındaki çocukların % 5inde görülür. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün ile hafta arasında ortaya çıkan hemanjiomlar dokuz ile 12 ay arasında spontan gerileyebilir. Çoğunlukla baş ya da boyun bölgesinde, nadiren de ekstremitelerde görülürken, mesanede çok nadiren lokalize olur. Literatürde yenidoğan yaş grubunda mesane hemanjiomu bildirilen çok az vaka mevcuttur.
Bu vakada, makroskopik hematürisi olan, propranolol ve intravezikal steroid ile tedavi edilen mesanesinde multipl hemanjiomu olan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Makroskopik hematüri ile gelen yedi günlük erkek hastanın idrar mikroskobisinde bol miktarda düzgün sınırlı eritrositleri mevcuttu. Hastanın üriner ultrasonografisi, hematolojik ve biyokimyasal parametreleri, idrar kalsiyum/kreatin ve ürik asit/kreatin oranları normal olup idrar kültüründe üreme olmadı. Hematürisi inatçı devam eden hastaya sistoskopi yapıldı. Mesane içinde multipl hemanjiomları tespit edilen hastaya 0.5 mg/kg/gün dozunda propranolol başlanıp kademeli olarak 2 mg/kg/güne artırılarak beş hafta boyunca bu tedaviye devam edildi. Propranolol tedavisi ile birlikte 10 gün intravezikal 2 mg/kg/gün dozunda steroid tedavisi de uygulandı. Beş hafta sonunda yapılan sistoskopide hemanjiomlarının düzeldiği görüldü. izleminde hematürisi tekrarlamadı.
Sonuç: Mesane hemanjiomları makroskopik

hematürinin nadir bir nedenidir. IH'ın çoğu spontan gerilediği için çok azında tedavi ihtiyacı olmaktadır. Tedavi endikasyonları ise bulunduğu bölgede fonksiyon kaybına, kanama ve/veya enfeksiyon gibi komplikasyonlara yol açması, hızlı büyüme ve büyük boyutlu lezyon olması olarak sayılabilir. İnfantil hemanjiom tedavisinde steroid, propraponol, interferon alfa, siklofosfamid ve vinkristin gibi kemoterapotik ilaçların yanında lokal olarak da lazer tedavisi, intralezyonel steroid, intralezyonel propranolol ve cerrahi eksizyon gibi yöntemler kullanılabilir. Olgumuzda propranolol ve kısa süreli intravezikal steroid ile başarılı bir tedavi elde ettik.

Anahtar Kelimeler: *Mesane hemanjiomu, propranolol, intravezikal steroid*

P-159

PERİNATAL TESTİS TORSİYONU: VAKA TAKDİMİ

Dilek Sarıcı, Evşen Çetin Damar, Mehmet Çiftçi, Erman Damar, Gülçin Güler Şimşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Perinatal testis torsiyonu doğum öncesi ve sonrası ilk 30 gün içerisinde ortaya çıkan acil bir durumdur. Perinatal testis torsiyonu sıklığı 6.1/100.000'dir. İntrauterin testis torsiyonu ise çok daha nadir saptanan bir durumdur. İntrauterin testis torsiyonu yenidoğanda görülen ve genelde testis dokusunun doğumda nekrotik olduğu bir durumdur.

Olgu: Dört saatlik erkek hasta solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezden kabul edildi. Öyküsünde 24 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 38 hafta 3640 gr C/S ile doğduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde solunum sıkıntısı saptanmayan huzursuzluğu olan hastanın sağ testisi sert ve ekimotikti. Ultrasonografide sağ hemiskrotum üst kesimde yerleşen, çevresinde 1.5 mm kalınlıkta ekojen lineer hatların seçildiği 20x15 mm boyutlu ekojen solid alan(testis dokusu?) ve bunun üst ağırlıklı çevresinde yerleşmiş, kalsifik odaklar barındırdığı düşünülen en kalın yerinde 3 mm ölçülen hipoekoik heterojen yapılanma(epididim dokusu?) izlendi. Doppler USG'da her iki alanda da kanlanma izlenmedi ve ekstravaginal testis torsiyonu düşünüldü. Hasta üroloji ile konsulte edildi ve testis torsiyonu olarak değerlendirilip opere edildi. Operasyon esnasında testis iskemik, mor renkli ekimoze izlendi. Kord düzeltilmesine rağmen testis rengi normale dönmeyince orşiektomi yapıldı. Patoloji raporu intravajinal testiküler torsiyon, hemoraji ve nekroz olarak değerlendirilen hasta 5 günlük iken taburcu edildi.

Sonuç: Doğum öncesi testis torsiyonunun etiolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır, ancak zor doğum, makat geliş, iri bebek, hiperaktif kremasterik refleks ve çoğul gebelik eğilim yaratan etmenler olarak belirtilmektedir. Tanıda Doppler ultrasonografi duyarlı bir yöntemdir. Yenidoğan torsiyon olgularında uygun cerrahi eksplorasyonla bile testis ancak %0-5 olguda kurtarılabilir. Yenidoğanların doğum salonunda ve ilk muayenelerinde skrotal muayenede dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Testis torsiyonu, yenidoğan, cerrahi*

P-160

NADİR SOLUNUM SIKINTISI NEDENİ: VALLEKULA KİSTİ

Selahattin Katar, Serkan Erdoğan

Diyarlife Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Solunum sıkıntısı, miadında doğan bebeklerde genellikle yenidoğanın geçici takipnesi olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak bazen hayatı tehdit eden ve üst solunum yolları obstruksiyonu ile kendini gösteren ve çok nadir görülen vallekula kisti de yenidoğanlarda ciddi solunum yetmezliği nedeni olabilmektedir. Burada sunulan hastamız yenidoğanın geçici takipnesi tanısıyla hastanemize sevkedildi, Zor entübasyon ve tekrarlayan solunum sıkıntısı nedeniyle vallekula kisti tanısı konulan hasta nadir görüldüğü için sunuldu.

Olgu: Hasta 25 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden erkek bebek olarak ve miadında normal vajinal yol ile hastanede doğmuş. Doğumdan sonra solunum sıkıntısı olmuş. Hasta dış merkezden hastanemize yenidoğanın geçici takipnesi tanısıyla sevkedildi. Başvuruda hastanın oksijensiz siyanozu, takipnesi ve ileri derecede suprasternal çekilmesi mevcuttu. Vücut ağırlığı : 3100 gram, boy: 50cm, başçevresi: 35 cm. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Laboratuar tetkiklerinde Crp 1.7 mg/l,

hematokrit %59, beyaz küresi 8750 k/uL idi. Hastanın solunum sıkıntısı arttığı için hasta entübe edildi. Ancak entübasyonu güç oldu. Başlangıçta larinks anomalisi olabileceği düşünüldü. Mekanik ventilatörde düşük basınç ve oksijen düzeylerini tolere etti. 18 saat sonra spontan solunum çabası, kan gazları ve düşük mekanik ventilatör parametrelerini tolere ettiği için ekstübe edildi. Hood ile oksijen verildi. Takipte stridoru ve suprasternal çekilmeleri tekrar olmaya başladı, laringotrakeomalazi olabileceği düşünüldü. Ancak takipte solunum yetmezliği gelişince yeniden entübe edilmek zorunda kalındı. Entübasyonu yine zor oldu. Ancak vallekula sağ tarafında düzgün çeperli, normal larinks dokusu ile uyumlu görünümde yuvarlak doku şişliği görüldü. Boyun USG'si çekildi. Sağ sublingula bölgeden başlayıp, hipofarenks sağ parasagittal alanda devam eden 19 mm çapında kistik görünüm saptandı. Hasta KBB uzmanı tarafından değerlendirdikten sonra operasyona alındı. Sağ ariepiglottik foldu tutan ve epiglota uzanan hava pasajını daraltan kist duvarı ile birlikte çıkarıldı. Vokal kordların sağlam olduğu belirtildi. Postop 24 saat sonra ekstübe edildi. Hastanın solunum sıkıntısı olmadı. Diğer tetkiklerinde TSH 73uIU/ml , T4 1ng/dl olarak saptandı. Levotiron tedavisi başlanan hasta kontrollere gelmek üzere postnatal 20. günde taburcu edildi. Kontrollerde iyi olan hasta nadir bir olgu olduğu için sunuldu.

Sonuç: Yenidoğanlarda vallekula kisti nadir görülmektedir. Solunum yolları obstrüksiyonu nedeniyle hastanın ölümüne neden olabilmektedir. Yenidoğanda özellikle suprasternal çekilme ile seyreden solunum sıkıntısı ve zor entübe edilen hastaların üst solunum yolları obstrüksiyonu, özellikle vallekula kisti açısından değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, solunum sıkıntısı, vallekula kisti*

P-161

NEONATAL BEYAZ ADDİSON TABLOSU: İKİ 21-HİDROKSİLAZ EKSİKLİĞİ OLGU SUNUMU

Selim Kurtoğlu, Ahmet Özdemir, Ülkü Gül, Nihal Hatipoğlu, Tamer Güneş

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Yenidoğan döneminde tuz kaybettiren konjenital adrenal hiperplazi (KAH) olgularının büyük çoğunluğunu 21-hidroksilaz eksikliği oluşturmaktadır. Olgularda pigmentasyon gelişmeyebilir. Bunlara "non-pigmente KAH" (beyaz Addison) adı verilmiştir. Yazıda 21-hidroksilaz eksikliği olgularında pigmentasyonun her zaman olmayabileceği-tanısal çalışmalar içinde surrenal ultrasongrafisinin önemi vurgulamak için iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Huzursuzluk-ağırlık kazanamama yakınmalarıyla başvuran 23 günlük bebeğin miadında 3260gr olarak doğduğu, 10.günden sonra ağırlık alamadığı, huzursuz olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ağırlık 3220gr, boy 51cm baş çevresi 35.5cm, tansiyonu 93/56mmHg ölçüldü. Dış genital erkek görünümlü, fallus 2.3cm, bilateral skrotum boş, gonad palpe edilemedi.
Olgu 2: Postnatal 20 günlükken ishal-kusma nedeniyle getirilen erkek bebeğin miadında 3800gr doğduğu, 13 günlükten başlayan ishal-kusma yakınmaları olduğu, ağırlık almadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde boy 53cm, ağırlık 3650gr, baş çevresi 38cm, tansiyonu ortalama 55mmHg idi. Fontanel çökük, ağız kuru olan bebeğin genital muayenesinde testislerin skrotumda olduğu, penis boyunun 4.5cm (normali: 2.5-4.5cm) olduğu gözlendi. Hastalarda meme uçları-genital bölgede pigmentasyon yoktu. Hiponatremi, hiperpotasemi yanında trombositozun olması nedeniyle dehidratasyon-surrenal yetmezliği düşünüldü. Ultrasonografisinde surrenal bezler normalden büyüktü. Dehidratasyon-surrenal krizi tedavisine alınan bebeğin hormonal bulguları tuz kaybettiren 21-hidroksilaz eksikliğiyle uyumluydu. Hidrokortizon, mineralokortikoid, tuz replasman tedavisi başlanan hastalarda genetik 21 hidroksilaz eksikliği, tuz kaybıyla giden formuyla uyumlu CYP21A2 geninde delesyon saptandı.

Sonuç: Hayatı tehdit eden, erken tanıyla tedaviye alınması gereken neonatal surrenal krizinin başta gelen nedeni olan KAH tanısında pigmentasyon varlığı önemlidir. Ancak olgumuzda olduğu gibi herzaman pigmentasyon artışı olmayabilir. Dehidrate, hiponatremi, hiperpotasemi, trombositoz tablosu gösteren yenidoğan olgularında pigmentasyon artışı olmasa bile KAH tanısına yönelik hormonal değerlendirmelerin yanısıra acilen surrenal-renal ultrasonografi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Beyaz Addison, Yenidoğan, 21 hidroksilaz eksikliği*

P-162

YENİDOĞANDA BİR VAKA SEBEBİYLE KONJENİTAL NEFROTİK SENDROM

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2] Bülent Ataş,[3] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tip Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Konya

Giriş: İlk üç ayda görülen nefrotik sendrom konjenital nefrotik sendrom olarak isimlendirilmektedir. Konjenital nefrotik sendrom primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılır. Primer nedenlerde Fin tipi konjenital nefrotik sendrom, diffüz mezengial sklerozis, Drash sendromu sayılabilirken sekonder nedenlerde konjenital enfeksiyonlar (Toxo, Sifiliz, CMV, hepatit, HIV) ve sistemik lupus eritamatozus vardır.

Olgu: 28 günlük kız hasta vücudunda şişlikler olması üzerine getirildi. Özgeçmişinden antenatal takiplerinin sorunsuz geçtiği, doğumda plasentomegalinin fark edildiği, patolojik incelemesinin normal olduğu öğrenildi. Soy geçmişinden annenin önceki gebeliğinin 28 haftalıkken in utero eks olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde cilt rengi soluktu, bilateral göz kapaklarında, labium majuslarda ve ayak sırtlarında ödem vardı. Batın distandü idi, karaciğer 3 cm ele geliyordu. Tetkiklerinden patolojik olanlar kreatinin < 0.2 mg/dL, Ca 8.4 mg/dL, kolesterol 288 mg/dL, trigliserid 1350 mg/dL, total protein 4.4 g/dL, albumin 0.9 g/dL, PLT 769.000 şeklinde idi. Tam idrar tetkikinde protein > 300, spot idrar tetkikinde protein/kreatinin oranı 42 idi. Hastada konjenital nefrotik sendrom düşünüldü ve çocuk nefroloji ile konsülte edildi. Hastaya albümin desteği, aspirin, dipiridamol, amoksisilin profilaksisi başlandı. Etiyolojiyi araştırmak için bakılan viral seroloji negatifti. AFP, C4, TSH ve fT4 düzeyleri normaldi. Üriner sistem USG de bilateral renal parankim ekojenitesinde grade 1 artış haricinde özellik yoktu. Hastanın yatışında bakılan TSH ve fT4 düzeyleri normal aralıkta idi. Ancak 7. Günde bakılan TSH 5.1 mcIU/mL'den 18.5 mcIU/mL'ye yükselmişti. Çocuk endokrinoloji bölümü ile görüşülerek levotiroksin sodyum başlandı. Klinik durumu stabil seyreden, ödemleri gerileyen hasta takip ve tedavisine ayaktan devam edilmesi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Konjenital nefrotik sendrom uzun süreli takip ve destek tedavisi gerektiren bir sorundur. Bu hastalarda yeterli ve dengeli büyüme ve gelişmenin sağlanması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, ödem, proteinüri*

P-163

HASTANEMİZDE DOĞAN BEBEKLERDE 2010 - 2014 YILLARI ARASINDA DOĞUMSAL ANOMALİ DAĞILIMI VE SIKLIĞI

Saime Tuncer, Fatma Kaya Narter, Yasemin Akın, Esra Çetinkaya Polatoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kirdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Major anomaliler canlı doğan bebeklerin %2-3'ünde bulunmakla birlikte konjenital anomalilerin sıklığını etkileyen genetik ve çevresel faktörler toplumlara özgüdür. Çalışmamızda hastanemizde doğan bebeklerde konjenital anomali insidansını, tiplerini ve sistemlere göre dağılımını ve risk faktörlerini saptamayı amaçladık.

Olgu: Hastanemizde 2010 - 2014 yılları arasında canlı doğan bebekler doğumsal anomali yönünden retrospektif tarandı. Doğum, anne yanı, YYBÜ kayıtları incelenerek anomali sıklığı, tipleri, dağılım oranları çeşitli parametrelere göre değerlendirildi. Pretermlerdeki PDA ve vesiko üreteral reflüler (VUR); termlerde Grade1 VUR dahil edilmedi. Bulgular: Çalışmamızda 11774 canlı doğumda 367 konjenital anomali saptanarak insidansı %3.1 olarak bulundu. Olguların %76.6'sı sezaryen ile doğmuş, %17.7'i preterm, doğum ağırlıkları 2896±891(400-5500)gr, %58'i erkek idi. Annelerin ortalama yaşı 28±5(17- 47); %3'ü okur yazar değil, %3'ü okuryazar, %75.5'i ilköğretim, %15.3'ü lise,%3.3'ü üniversite mezunuydu; %18.3'ünde akraba evliliği mevcuttu. Yüzde 13.9'unda kardeşde, %1.1'inin akrabasında anomali öyküsü vardı. Annelerin gebeliklerinde %3.8 enfeksiyon, %1.1 ilaç ve %2.5 sigara kulanımı; %9 diyabet, %9 hipertansiyon, %7.9 preeklampsi mevcuttu. Yüzde 57.5'u folik asit kullanmazken, %0.8'i bir kez röntgen çektirmişti. Anomalilerin % 28.5'u genitoüriner, %24.8'i kardiyovasküler, %16.3'ü kraniofasial,%15.3'ü santral sinir, %8.8'i kas iskelet, %1.8 gastrointestinal, %1.6'ı solunum sistemine ait

anomaliler idi. Yüzde 61.9 izole tek; %38.1 multipl anomali vardı. Doğum sonrası %4.9'u kaybedilmişti. En sık görülen anomaliler VUR (%9.8), hidrosefali (%7.2), VSD (%6.9 idi. Otuzbeş yaş üzerinde VSD, VUR ve sendrom sıklığı anlamlı yüksek; önceki gebelikte anomali öyküsü olması durumunda multipl anomali görülme oranı yüksek bulunmuştur(p>0.05).

Sonuç: Anne adaylarının eğitilmesi, gebe kadınların antenatal takiplerinin erken dönemden itibaren düzenli olarak ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yaygın olarak yapılması konjenital anomali insidansını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: *XXXXXXx*

P-164

PRETERM BİR YENİDOĞANDA UMBLİKAL VENÖZ KATETER İLİŞKİLİ PERİKARDİYAL VE PLEVRAL EFÜZYON

Gonca Sandal, Hasan Çetin

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Plevral ve perikardiyal efüzyon santral venöz kateter ile ilişkili nadir komplikasyonlardandır. Yenidoğan döneminde % 0.7 oranında görülür. Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

Olgu: SAT'a göre 31+5 haftalık, 1015 g, erkek bebek RDS tanısıyla yatırıldı. nCPAP modunda mekanik ventilasyon desteğine alındı. Umblikal venöz kateter takıldı ve total parenteral beslenme başlandı. Postnatal 2. gün oksijen ihtiyacı kalmadı. Minimal enteral beslenme başlandı ve kademeli olarak artırıldı. Postnatal 6. gün hastanın desaturasyonları, periferik dolaşım bozukluğu, taşikardisi, hipotansiyonu, kan gazında mixt asidozu gelişti. P-A akciğer grafisinde sol akciğerde plevral efüzyon ve masif kardiyomegali saptandı. Hastaya SF 10 cc/kg 15 dakikada yüklendi, inotropik ajan olarak dopamin 10 mikrogram/kg/dk. başlandı. Torax USG de 20 mm plevral efüzyon, EKO'da 18 mm perikardiyal masif efüzyon saptandı. Umblikal venöz kateter ilişkili komplikasyon düşünülüp, kateter çıkarıldı. Toraks tüpü ve perikarda yerleştirilen tüplerle plevradan 15 cc, perikard boşluğundan 20 cc. süt kıvamında şilöz mayi alındı. Mayi transuda vasfında idi ve sıvının gram ve giemsa boyamasında hücre saptanmadı, yağ damlacıkları görüldü. Sıvıdan gönderilen kültürlerde üreme olmadı. Her iki sıvının biyokimyasal incelemesinde trigliserid yüksek, glukoz yüksekti. İçerikleri birbirine benzeyen, trigliseridi yüksek plevral ve perikardiyal effüzyonlar umblikal kateter ilişkili komplikasyon şüphesini kuvvetlendirdi. Plevral ve perikardiyal efüzyon tekrarlamadı. Hastanın hızla invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı azaldı ve postnatal 11. gününde oksijen ihtiyacı kalmadı.

Sonuç: Santral kateteri olan yenidoğanlarda kardiyopulmoner durumda açıklanamayan kötüleşme halinde mutlaka kateter ilişkili perikardiyal ve plevral efüzyon şüphesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Umblikal venöz kateter, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon*

P-165

YENİDOĞANDA NADİR BİR TROMBOSİTOPENİ NEDENİ: AMEGAKARYOSİTİK TROMBOSİTOPENİ

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Melek Akar,[1]
Tuğba Kaçmaz,[1] Özgün Uygun,[1] Barış Malbora,[3]
Taha Reşit Özdemir[4]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Bölümü, İzmir

Giriş: Amegakaryositik trombositopeni yenidoğan döneminde nadir bir trombositopeni nedenidir. Literatürde bildirilen yüzden az sayıda olgu bulunmaktadır. Burada amegakaryositik trombositopeni tanısı koyulan bir yenidoğan olgu, bu hastalığın nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: 35 yaşında sağlıklı anneden, 39. gestasyon haftasında sezeryanla, 4090 gram doğan erkek olgu 15 günlükken solunum sıkıntısı nedeni ile yatırıldı. Anne baba akrabalığı belirtilmedi. Fizik bakısı takipne dışında normaldi. Akciğer grafisi normal, C-reaktif protein (-) bulundu. Viral pnömoni düşünülen olguya destek tedavi başlandı. İzlemde solunum sıkıntısı düzeldi. Trombosit sayısı 22 000/mm3 olan olgunun periferik yaymasında tekli trombositler görüldü. Kraniyal ve batın ultrasonografileri ve ekstremite grafileri normal olarak değerlendirildi.

Anne ve babanın trombositleri normal sayıda idi. Çocuk hematoloji bölümünün görüşü ile alloimmün trombositopeni düşünülerek 1 gr/kg dan 1 doz İVİG verildi. Olgunun kontrol trombositlerinin 19 000/mm^3 olarak tespit edilmesi nedeni ile kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Megakaryositlerinin olmadığı görüldü. Konjenital amegakaryositik trombositopeni olarak değerlendirilen hastaya 2 mg/kg dan metilprednizolon başlandı. Kontrol trombosit sayısı 31 000/mm^3 bulundu. MPL geninde p.S476X heterozigot mutasyonu tespit edilen olguya amegakaryositik trombositopeni tanısı koyuldu ve izleminin 14. gününde kemik iliği transplantasyonu planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Doğumsal amegakaryositik trombositopeni kemik iliğinde megakaryositlerin yokluğu sonucu oluşan ve ağır trombositopeni ile seyreden yenidoğan döneminde kafa içi , gastrointestinal ve akciğer içi kanamalarla gelebilen bir trombositopeni nedenidir. Tek küratif tedavi seçeneği kemik iliği transplantasyonudur. Hastalığa neden olan MPL geni kök hücre olgunlaşmasından dolayı olgular yıllar içinde gelişebilecek aplastik anemi yönünden de yakın izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Amegakaryositik trombositopeni, MPL gen mutasyonu, trombositopeni*

P-166

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI KONULAN İNCONTİNENTİA PİGMENTİ: OLGU SUNUMU

Deniz Anuk İnce,[1] Özden Turan,[1] Zafer Ecevit,[2] Ayşe Tunçer Vural,[3] Merih Tepeoğlu,[4] Ayse Ecevit[1]

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
3. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara
4. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İncontinentia pigmenti deri, saç, göz ve santral sinir sistemini etkileyen, X kromozomunda yerleşen, nükleer faktör-B esansiyel modülatör gen mutasyonlarıyla ortaya çıkan multisistemik nadir görülen bir hastalıktır. Klinik ve histopatolojik bulguları ile yenidoğan döneminde incontinentia pigmenti (İP) tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden zamanında 2960 gram doğan kız bebek 12 günlükken gövde ve kollarında kırmızı lekeler ve veziküler döküntüleri olması nedeni ile hastanemize başvurdu. Bu döküntüler bir gün önce kollarda başlayıp, gövdeye yayılım göstermişti. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 3130 gr, boy:51 cm, gövde ve üst ekstremitelerde yer yer krutlu püstüler, makülopapüler lezyonlar, alt ekstremitede eritemli zeminde veziküler lezyonlar mevcuttu, sistem bulguları ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Histopatolojik incelemede epidermiste nekrotik keratinosit, epidermis içinde ve yüzeyel dermiste belirgin eozinofil ve lökosit infiltrasyonu saptandı ve bebeğe İP tanısı konuldu. Hastamızda deri bulguları dışında diğer organ tutulumu görülmedi, göz muayenesi ve nörolojik muayenesi normaldi. Aktif lezyonlara yönelik topikal antibiyotik tedavisi uygulandı. İzlemde gövde ve üst ektremitedeki lezyonların solarak gerilediği gözlendi.

Sonuç: İncontinentia pigmentinin prevelansı 1/40.000'dir ve olguların %95'ini kızlar oluşturur. Deri bulguları vezikülobüllöz, verrüköz, hiperpigmentasyon ve atrofik olmak üzere dört evreden oluşur. Vezikülobüllöz lezyonlarla giden ilk evre genellikle yaşamın ilk haftalarında görülmektedir. Hastamızda sadece deri tutulumu bulunan İP yenidoğan döneminde saptandı ve semptomatik tedavi uygulandı. Bu hastalığın ayırıcı tanısında neonatal herpes, büllöz impetigo ve varisella enfeksiyonu düşünülebileceği için erken tanı konulamazsa bebeklere gereksiz antibiyotik tedavisi uygulanabilir. Yenidoğan döneminde bu şekilde döküntüleri olan bebeklerde İP'nin ayırıcı tanısı açısından araştırılması ve erken tanı konulması geç dönem izlem için de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *İncontinentia pigmenti, yenidoğan*

P-167

YENİDOĞANDA BESLENME GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR NEDENİ... NÖROFİBROMATOZİS TİP-1

Bora Baysal, Ebru Yücesoy, Funda Tüzün, Nuray Duman, Abdullah Kumral, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Nörofibromatozis tip 1 (NF1) otozomal

dominant kalıtım gösteren genetik hastalıktır. Prevalansı 1/3000 olarak hesaplanmaktadır. En sık bulguları ciltte sütlü kahve lekeleri ve fibromatöz tümörler, gözde Lisch nodülü olup, hastalık değişken ekspresyon göstermektedir. Tanı kriterlerini oluşturan 6 klinik bulgudan 2 veya daha fazlasının varlığı ile klinik tanı konulabilir. Yenidoğan döneminde tanı alan vaka sayısı nadirdir.

Olgu: 23 yaş anneden bilinmeyen gebelik haftasında NSVY ile evde 1990 gr doğan kız hasta solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldığı dış merkezde 11 gün entübe izlendikten sonra ekstube edilmiş. Hasta beslenme sırasında öksürük ve morarmasının olması üzerine hastanemize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde gövde ve ekstremitelerinde cafe au lait döküntüleri görüldü. Aile görüşmesi sırasında annenin de yüz, gövde ve sırtında çok sayıda nörofibrom ve cafe au lait lekesi olduğu görüldü ve takipli olmadığı öğrenildi. Fistülografide trakeoözofageal fistül saptanmadı. Özefagus pasaj grafisi normal sınırlardaydı. Fleksibl fiberoptik nazofarengolarengoskopik bakısında patoloji saptanmadı. Kranyal ve boyun MRG tetkikleri normaldi. Dermatoloji ve genetik bölümleri ile danışılan hastanın annesi NF-1 tanısı aldı. Aile öyküsü ve deri lezyonları ile NF-1 düşünülen hastanın genetik incelemesinde NF-1 geninde mutasyon saptandı. Oftalmolojik bakıda iriste Lisch nodülü saptanmadı. Kardiyak incelemesi normaldi, hipertansiyon saptanmadı. Başlangıçta orogastrik sonda ile beslenen hasta zaman içerisinde oral beslenmeye başlanarak taburcu edildi. Hastamız şu an halen yenidoğan, nöroloji, gastroenteroloji ve göz polikliniklerinin takibi altındadır.

Sonuç: NF 1 ile ilişkili beslenme güçlüğü oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken tanı takipte gelişebilecek hipertansiyon, nörolojik bulgular ve malignitelerin saptanması açısından önemlidir. Bu vaka yenidoğanda beslenme güçlüğü yakınmasıyla başvuran hastanın dikkatli fizik muayenesinin ve aile değerlendirmesinin önemini anlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, NF-1, Beslenme güçlüğü, Genetik tanı*

P-168

HİPERNATREMİK DEHİDRATASYONUN NADİR BİR NEDENİ: GLUKOZ-GALAKTOZ MALABSORBSİYONU

Tuğba Leblebici Çetinkaya,[2] Tuğba Kandemir,[2] Sadık Yurttutan[1]

1. Sütçü İmam Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Kahramanmaraş
2. Sütçü İmam Tıp Fakültesi,Pediatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Glukoz galaktoz malabsorbsiyonu 22q13.1 kromozomunda lokalize olan SGLT1(sodyum glukoz transporter 1) geninin mutasyonları sonucunda gelişen, ince barsakta glukoz ve galaktozun emilimini sağlayan sodyum-glukoz taşıyıcı sistemde bozukluğa bağlı ortaya çıkan absorbsiyon bozukluğudur. Bunun sonucunda barsaktan glukoz ve galaktoz emilemez iken,fruktozun emilimi normal veya normale yakındır. Barsakta emilemeyen glukoz ve galaktoz ozmotik ishale neden olmaktadır. Bu hastalarda ishal ve sıvı kaybına ikincil dehidratasyon, kilo alma bozukluğu karşılaşılan bir durumdur. Hastanemiz yenidoğan ünitesine dehidratasyon ve emme bozukluğu ile başvuran ve hipernatremik dehidratasyon tanısı ile yatırılan ve izlemlerinde glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Yedi günlük kız hasta emmeme huzursuzluk şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede ağır dehidratasyon bulguları olan hastanın tetkiklerinde Na: 180 meq/L olması ve vücut ağırlığının doğum göre % 30 kaybının olması üzerine hasta hipernatremik dehidratasyon öntanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Dehidratasyon ve hipernatremisi düzelen hastanın sıvı tedavisi sonlandırılıp anne sütü ile orali açıldı. Anne sütü ile beslenmesinin 2. gününde tekrar kan Na yükselen hastada ishal de gözlendi. Hastaya tekrar ıv sıvı replasmanı yapılarak anne sütü sonlandırıldı. Hastaya tekrar anne sütü verilmesi sonrası hastada ishal ve serum Na artışı olması üzerine hastaya öncelikle laktoz intoleransı açısından laktoz-free mama verildi. Laktozsuz mama ile de hipernatremi ve dehidratasyonu devam eden hastada glikoz-galaktoz malabsorbsiyonu düşünülerek 2gr/kg glukoz yükleme testi yapıldı 1.-30.-60.-90.-120. dakikalarda kan şekeri ölçümü yapıldı. Ölçümlerde en yüksek kan şekeri 109 olan hastaya glikoz-galaktoz malabsorbsiyonu öntanısıyla galaktomin-19 mama başlandı. Hastanın takiplerinde ishali olmaması, kilo alımının gözlenmesi ve kan Na değerleri normal sınırlarda olması üzerine hasta glikoz-galaktoz malabsorbsiyonu tanısı ile önerilerle taburcu edildi.
Olgu 2: Dört günlük bebek emmeme ve uykuya meyil şikayetiyle acile ailesi tarafından getirildi. Na değeri 162 meq/L olan ve % 22 kilo kaybı olan olguya destek replasman tedavisi uygulandı. Öyküsü derinleştirilen

olguda belirgin ishal gözlenmesi üzerine gaitada redüktan madde istendi. Pozitif gelmesi üzerine hastaya 2gr/kg glukoz yükleme testi yapıldı 1.-30.-60.-90.-120. dklarda kan şekeri ölçümü yapıldı. Serum kan şekeri düzeylerinde yükselme gözlenmemesi üzerine hastaya glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu tanısı konuldu. Fruktoz bazlı karbonhidrat içeren mama başlanan olgunun şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Hipernatremik dehidratasyon, yenidoğanlarda beslenme azlığına bağlı ortaya çıkan ve seyrek olmayan bir tablodur. Bu hasta grubunda, anne sütünde sodyum fazlalığı ve yetersiz beslenme en çok suçlanan sebeplerdir. Kimi zaman ishaller de hipernatremik dehidratasyonun sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kız çocuklarında ishal tanısı zaman zaman gözden kaçabilmektedir. Bu hususta aile tekrar tekrar sorgulanmalı ve bebeğe bakım verenler uyarılmalıdır. Bizim olgularımızda ishal tanıları yatışı müteakiben beslenmelerinin ikinci günü gözlenmiştir. Anneler bu hususta sorgulanmış, ancak ishal görmediklerini ifade etmişlerdir. Neonatal ishallerin ayırıcı tanısında karbonhidrat emilim bozuklukları hatırlanmalıdır. Bu iki olgumuz, hipernatremik dehidratasyon tablosu ile başvurmuş, yatış izlemlerinde ishalleri tespit edilmiş ve oral glukoz absorbsiyon testi ile glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu tanısı almışlardır.

Anahtar Kelimeler: *Hipernatremik dehidratasyon, Glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu, Yenidoğan*

P-169

YENİDOĞANDA "CUTIS MARMORATA TELANGIECTATICA CONGENITA": GÖRÜNTÜSÜ KORKUTUCU, PROGNOZU İYİ

Meltem Bor, Zeynep İnce, Beril Yaşa, Erhan Aygün, Asuman Çoban

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Cutis Marmorata Telengiectatica Congenita (CMTC); telenjiektazi, flebektazi, etkilenen bölgede atrofi ve ülserasyonla karakterize nadir bir cilt bozukluğudur. Bacaklar, kollar, yüz, saçlı deri etkilenebilir. Etkilenen bölgede aşırı ya da yetersiz büyüme görülebilir. Çoğunluğu sporadiktir; ailesel olanlarda ARL6IPL6 geninde varyasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: Aralarında 1.derece kuzen evliliği olan 31 yaşında sağlıklı baba ile 27 yaşında, G4P4A0C0, kutis laksa taşıyıcılığı dışında sağlıklı olan anneden, spontan vajinal doğumla, 400/7gestasyon haftasında, 3750 g ağırlığında erkek bebek doğurtuldu. Kardeşinde kutis laksa olması nedeniyle yapılan amniyosentez sonucunda mevcut fetusta da kutis laksa taşıyıcılığı olduğu saptanmıştı. Postnatal adaptasyon sorununu olmayan bebeğin muayenesinde her iki üst ekstremitede ve sol alt ekstremitede retiküler damarsal yapılarda belirginleşme, ekimozlar vardı. Periferik nabızları eşitti, oksijen satürasyonu, ekstremite hareketleri ve çapları normaldi. Koagülasyon testlerinde ve direkt grafilerinde anormallik yoktu. Batın USG normaldi; EKO'da kapanmak üzere olan PDA, fizyolojik mitral yetersizliği, patent foramen ovale saptandı. Göz muayenesinde patoloji yoktu, ancak göz bulgularının ileride de gelişebilme riski nedeniyle izleme alındı. Ek sorunu olmayan bebek kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: CMTC nadir bir hastalık olup, ayırıcı tanıda fizyolojik kutis marmorata, neonatal lupus, livedo retikülaris ile giden kollajen damarsal hastalıklar, bazı sendromlar (Sturge-Weber, Klippel-Trenaunay-Weber, Adams-Oliver) düşünülmelidir. CMCT'de %18.8-89 oranında bazı anomaliler görülebilir (asimetrik aşırı büyüme, makrosefali, aritmi, ani ölüm, retinoblastom, meninjiyom, mental retardasyon, nöbet, lösemi, ciltte hipoplazi/aplazi, konjenital multikistik böbrek, retina dekolmanı, glokom). Tedavi semptomatik ve destekleyicidir. İyi prognozlu olan bu hastalıkla ilgili eşlik eden anomaliler açısından dikkatli olunması, erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Cutis marmorata telengiectatica congenita, yenidoğan*

P-170

NADİR BİR YENİDOĞAN KIRIĞI: ATRAVMATİK DEPLASE PİNG-PONG KIRIĞI

Sezin Ünal,[1] Dilek Ulubaş Işık,[1] Nihal Demirel,[1] Betül Derinkuyu,[2] Zehra Arslan,[1] Ahmet Yağmur Baş[1]

1. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Pediyatrik Radyoloji Birimi, Ankara

Giriş: Yenidoğanlarda kafatası kemiklerinde çökme kırıkları 1/10.000 oranında bildirilmiştir. Bu tür kırıklar, yenidoğanların osifiye olmamış kemiklerinin konveks şeklinden konkav şekline dönüşmesi nedeniyle "ping-pong kırıkları" olarak adlandırılır. Sıklıkla müdahaleli doğum sırasında görülür. Sezaryen ile doğan olgularda spontan ping-pong kırıkları vaka takdimleri şeklinde rapor edilmiş olup eşlik eden intrakranyal patoloji bildirilmemiştir. Burada spontan ping-pong kırığına subaraknoid kanamanın eşlik ettiği sezaryen ile doğmuş bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: Primigravid anneden 35. gebelik haftasında eylemde sefalopelvik uygunsuzluk nedeniyle sezaryen ile doğan kız bebek sol paryetal kemikte 4x5 cm genişliğinde 2 cm derinliğinde çökmesinin olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Doğum sırasında müdahale uygulanmadığı öğrenildi. Ağırlık: 2215 gr, baş çevresi: 33 cm, boy:46 cm idi. Kaput suksadenum veya sefal hematom gözlenmedi. Diğer sistemik ve nörolojik muayenesi normaldi. Kafa grafisinde sol paryetal kemikte çökme ve şüpheli kırık hattı görüldü. Kranyal ultrasonografisi normaldi. Kranyal tomografisinde sol paryetal kemikte ping-pong kırığı, sol subaraknoid kanama saptandı. Nörolojik muayene izlemi yapılarak takip edilen olgu genel durumu iyi olarak 10. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Fetal başın intraüterin dönemde maternal kemik çıkıntılarına basısı ve çoğul gebelik varlığında diğer fetüsün ektremitesinin basısı spontan ping-pong kırığına yol açabilir. Olgumuzda literatürden faklı olarak intrakranyal patolojinin de eşlik ettiği görüldü. Doğum sırasında travma/müdahale öyküsünün olmaması nedeniyle, geç preterm olmasının bu duruma etkisi olduğu düşünüldü.
Müdahalesiz sezaryen ile doğan yenidoğanların doğum odası baş boyun muayeneleri kafatası kemiklerinde çökme kırığı açısından dikkatli yapılmalıdır. Spontan ping-pong kırığı olan olgularda da intrakranyal patoloji olabileceği akılda tutulmalı ve kranyal görüntüleme yapılarak, yakın nörolojik muayene ile takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, sezaryen, çökme kırığı, Ping-pong kırığı*

P-171

YENİDOĞANDA LÖKOSİT ADEZYON DEFEKTİ; OLGU SUNUMU

Dilek Sarıcı, Zülal Özdemir, Fatih M. Kışlal, Zülfikar Akelma, Amine Esra Yıldırım, Asiye Yıldız, Ebubekir Demireloğlu
Sb. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, Yenidoğan Ünitesi, Ankara

Giriş: Lökosit adezyon defekti (LAD), tekrarlayan ciddi enfeksiyonlarla seyreden nadir görülen bir primer immun yetmezliktir. Umblikal kordun geç düşmesi, omfalit, periodontit, gingivit, gecikmiş yara iyileşmesi de kliniğe eşlik edebilir. Prevalansı 1/100.000' dir. Burada LAD tanısı almış bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi altı yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayanı olarak, 39 haftalık, normal vajinal yol ile 3300 gram doğan kız bebek postnatal 9. günde emmeme ve huzursuzluk şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, göbek klempli, ıslak, kötü kokulu, göbek çevresi hiperemik, karın sert, hassas, ağrılı, diaper dermatiti ve 1/6 kardiyak üfürümü vardı. Solunum sayısı: 52/dk, nabız: 181/dk, tansiyon: 75/56mmHg, ateş: 38,5°C idi. Tetkiklerinde WBC: 77.900/µL, CRP: 15,6 mg/dL idi. Periferik yayma çomak ve segmentli nötrofil hakimiyetinde idi, blast görülmedi. Beyaz küresinin yüksek olması nedeniyle lomber ponksiyon yapıldı, direkt mikroskopide hücre görülmedi. Peritonit düşünülerek yapılan batın USG' sinde subhepatik sıvı saptandı. Üfürümü nedeniyle yapılan ekokardiyografide patent foramen ovale saptandı. Hastaya total parenteral nutrisyon ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. İzlemde tedaviye cevabının iyi olmasına rağmen WBC nin yüksek olması, umblikal kordun 15. gününde düşmesi nedeniyle LAD düşünüldü. Granülositlerde CD11B: %7, CD11C: %23, CD18: %0; lenfositlerde CD11A: %0, CD18: %0 saptanarak LAD tanısı koyuldu. Antibiyotikleri 21 güne tamamlanıp kesildi, WBC: 26.100/µL' ye, CRP: 0,42 mg/dL' ye geriledi. Profilaktik Trimetroprim-Sulfometoxazol ve Flukonazol başlandı. Hastaya kemik iliği nakli planlandı.

Sonuç: Geç düşen umblikal kord ve lökositoz varlığında LAD akılda tutulmalıdır. Hematopoetik kök hücre nakli, ciddi enfeksiyonlardan önce yapılırsa sağkalımı yüksektir, bu yüzden erken tanı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Lökosit adezyon defekti, yenidoğan, omfalit, lökositoz.*

P-172

HİPERNATREMİYE BAĞLI SİNUS VEN TROMBOZU OLGUSU

Serap Ceran Çağrıl,[1] Nejmiye Tunçay,[1]
Adnan Öztürk,[2]

1. Özel Acıbadem Hastanesi, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilimdalı, Kayseri

Giriş: Hipernatremik dehidratasyon doğumdan sonra anne sütü azlığında sık karşılaşılan bir durumdur. Hayatı tehdit eden komplikasyonlara sebep olabildiğinden tanı ve tedavisi önemlidir. İlk haftada sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde %10dan fazla tartı kaybı, ateş durumunda hipernatremi akla gelmelidir.

Olgu: 5 günlük erkek hasta, 26 yaşındaki annenin ilk bebeği, doğum kilosu 3510 gr, çok ağlama, sarılık şikayetiyle doğum sonrası ilk kontrolüne başvurdu. Hastanın tartısı 2700 gr, %23 tartı kaybı ve Na:170 mmol/lt, BUN:43 mg/dl, üre:9 mg/dl, kreatinin: 0,81mg/dl, total bilirubin:13,6mg/dl idi. Hastanın dehidratasyonu 1 saatlik serum fizyolojik yükleme sonrası 48 saat içinde düzeltildi, beyin ödemi gelişmedi. Renal usg, kranial usg, beyin MR ve MR venografisi çekildi . Renal usg normal, superior sagittal sinusta ve pariteal bölgede birkaç adet kortikal ven içerisinde akut tromboz ile uyumlu akım yokluğu tespit edildi. Hastaya 2x1mg/kg enoksaparin başlandı. EEGsi çekildi, herhangi bir epileptiform anomali izlenmedi. Trombofili paneli gönderildi; protein C, protein S, Antiprotein C rezistans oranı ve homosistein düzeyi normal geldi. Hastanın takip ve tedavisi tek doz enoksaparin ile halen devam etmektedir.

Sonuç: Anne sütüyle beslenmenin birçok yararına rağmen sadece anne sütüyle beslenen, antenatal desteğin yeterince sağlanamadığı bebeklerde hipernatremik dehidratasyon önemli morbidite ve mortaliteye yola açabilmektedir. Hipernatremik dehidratasyonda beyin ödemi riski ve nadir bir komplikasyon olan sagittal sinus ven trombozu akıldan çıkarılmamalıdır. Ağır dehidratasyon durumunda hasta nörolojik bulgu olmasa da bu açıdan tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Hipernatremi, tromboz, dehidratasyon, anne sütü*

P-173

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN DİSTAL RENAL TUBULER ASİDOZ

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2]
Bülent Ataşö,[3] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Konya

Giriş: Distal renal tubuler asidoz (dRTA) normal serum anyon açığı, hiperkloremik metabolik asidoz, bikarbonatüri ve azalmış hidrojen iyon ekskresyonu ile karakterize bir hastalıktır. Klinikte büyüme geriliği, poliüri, dehidratasyon, kusma ve hipotoni ile birlikte psikomotor gelişme geriliği görülür. Hiperkalsiüri ve hipositratüri nedeniyle hastalarda nefrokalsinozis ya da nefrolityazis gelişebilir.

Olgu: Miadında 4080 gram olarak doğmuş olan kız bebek, 12 günlükken halsizlik, beslenme zorluğu, kilo alamama şikâyetleri ile getirildi. Muayenesinde hafif hipotonisi vardı, cilt turgoru azalmıştı, takipneik idi ve çekilmeli solunumu vardı. Anamnezinden son 3 gündür beslenmesinin bozulduğu, uykulu halinin olduğu ve doğumdan beri hiç kilo alımının olmadığı hatta kilo kaybının olduğu öğrenildi. Soy geçmişinden 2 kardeşinin renal tubuler asidoz tanısı ile takipli olduğu öğrenildi. Dehidrate görünümde olan hastaya mayi desteği sağlandı. Tam kan sayımında özellik yoktu. Biyokimyasal parametrelerinden Na:143 mmol/L, klor: 124 mmol/L, K: 3.9 mmol/L, üre:65 mg/dL,0.5 mg/dL, kreatinin: Ca:13.2 mg/dL idi, diğer parametreler normaldi. Alınan kan gazında pH:7.3, pCO2 16.9, HCO3 8.2, BE: -17.2 idi. Tam idrar tetkiki normaldi (pH:6.5). Spot idrarda Ca/Cr oranı 1 idi. Çekilen üriner sistem USG'sinde nefrokalsinozis izlendi. Hasta mevcut bulgularla çocuk nefroloji ile konsülte edildi. Hastada distal renal tubuler asidoz düşünüldü ve hastaya ilk olarak NaHCO3 defisit tedavi verildi, sonrasında scholl solusyonu, hidroklorotiazid ve piridoksin başlandı. Kontrollerinde metabolik asidozun düzeldiği gözlendi. Oral tedaviyi aldığı, kusmasının olmadığı gözlenen taburcu edildi. Hastamızın takibine çocuk nefroloji tarafından devam edilmektedir.

Sonuç: Yenidoğan döneminde metabolik asidozla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda renal tubuler hastalıkların da olabileceğini, hastalarda bu hastalıklar içinde ayırıcı tetkiklerin de yapılması gerektiğini hatırlatmak amacıyla bu vaka sunumunu hazırlamayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, renal tubuler asidoz*

P-174

BİLATERAL PERSİSTAN HİPERPLASTİK PRİMER VİTREUS VE TOKSOPLAZMA ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Özdemir, Mehmet Adnan Öztürk, Özge Pamukçu, Çağatay Karaca, Ali Baykan, Mahir Ceylan, Tamer Güneş

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Persistan hiperplastik primer vitreus (PHPV) globun seyrek benign bir hastalığı olup normalde gerilemesi gereken embriyolojik hyaloid arterin gerilememesi, bunun sonucunda gelişen lentiküler patolojileri, retina ve globtaki sekonder değişiklikleri tanımlar. Bu durum lökokoriye yol açan en sık ikinci sebeptir. PHPV %90-98 olguda tek taraflıdır. Bu yazıda toksoplazma enfeksiyonu pozitif olguda tespit edilen bilateral PHPV birlikteliği sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi dokuz yaşındaki annenin G1P1C1 olarak sezaryenle 39 haftalık 3300gr doğan erkek bebek kordon dolanması ve mekonyum aspirasyonuna bağlı solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan kliniğine yatırıldı. İntrauterin korpus kallosum agenezisi ve perikardiyal efüzyon tespit edilen hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3300gr (25-50p), boyu 48cm (10-25p), baş çevresi 32cm (10p) idi. Postnatal ekokardiyografisinde sol ventrikül arka duvarında 17mm perikardiyal efüzyon tespit edildi. Perikardiyosentezle boşaltıldı ve ibuprofen tedavisi başlandı. Transfontanel ultrasonografi ve kranial MRG'de korpus kallosum agenezisi ve polimikrogri saptandı. Viral seroloji incelemesinde toksoplazma IgM pozitif bulundu. Periferik kanda gönderilen toksoplazma PCR pozitif, BOS PCR negatif saptandı. Göz muayenesinde bilateral PHPV saptandı. Orbita MRG' de sağ bulbus okuli düzeyinde vitreus dansitesi artmış, bilateral lens belirgin hiperdens saptandı. Santral tutulum da olması nedeniyle hastaya primetamin-sülfadiazin-folinik asit kombinasyonundan oluşan toksoplazma tedavisi başlandı. Takip ve tedavisi devam eden, vital bulguları stabil olan hasta poliklinik takiplerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: PHPV'un bilateral görülme insidansı oldukça düşüktür. Tanıda ilk yöntem hastanın oftalmoskopik ve biomikroskopik muayenesidir. Olgumuzda literatürde ilk kez görülen toksoplazma enfeksiyonu ve nadir bir tablo olan bilateral PHPV birlikteliği sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Bilateral persistan hiperplastik primer vitreus, toksoplazma, yenidoğan*

P-175

NEONATAL YOKSUNLUK SENDROMU

Selma Aktaş, Caner Doğan

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: İntrauterin hayatta bağımlılık yapan maddelere maruz kalan infantlarda, doğum sonrası çekilme semptomları ve fiziksel bağımlılıkla karakterize yoksunluk sendromu gelişebilir. Neonatal yoksunluk sendromunda sıklıkla merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve solunum sistemi etkilenmektedir. Eroin bağımlı annelerin bebeklerinde neonatal yoksunluk sendromu sıklığı %16-90'dır. Neonatal yoksunluk sendromunun ayırıcı tanısında ve tedaviye yanıtta Finnegan ve modifiye Finnegan skorlama sistemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Klinik bulgular genellikle ilk 48-72 saat içerisinde ortaya çıkmaktadır. Aşağıda intrauterin eroin maruziyeti nedeniyle yoksunluk sendromu gelişen ve semptomları azaltmak için fenobartbital kullanılan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Vajinal yolla 2975 gram, term olarak doğan erkek infant annesinin 1.5 yıldır eroin ve 3 paket/gün sigara kullanımı olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Transfontanel, batın USG, kan şekeri ve elektrolit düzeyleri normal olan hastada postnatal 2. gün hem spontan hem de ses, ışık gibi uyaranlarla tetiklenen jitterines, ajitasyon, aşırı emme isteği ve uyku süresinde azalma gözlendi. Annenin tüm gebeliği boyunca da aktif eroin kullanıcısı olması nedeniyle semptomlar neonatal yoksunluk sendromu olarak değerlendirildi ve Finnegan skorlaması ≥8 olan hastaya fenobarbital başlandı. Takipte Finnegan skorlaması ≥8 olunca fenobarbital maksimum doza

çıkıldı. Postnatal 6. gün skorun 8 altına düşmesi üzerine fenabarbital azaltılarak kesildi. Yatışının 19. günü sosyal hizmetler denetiminde infant taburcu edilerek babaya verildi.

Sonuç: Hayatın 48-72. saatinde açıklanamayan jitterines, emme isteğinde artış, huzursuzluk, uyku süresinde azalma ve konvülsiyon varlığında ayırıcı tanıda opiyat ya da diğer maddelere bağlı neonatal yoksunluk sendromu olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yoksunluk sendromu, yenidoğan, eroin*

P-176

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ATEŞ VE MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ İLE PREZENTE OLAN HUMAN PARVOVİRÜS B19 ENFEKSİYONU

Mahir Ceylan,[1] Emrah Türk,[2] Gamze Poscu,[2] Murathan Türker,[2] Alper Özcan,[1] Ahmet Özdemir,[1] Türkan Patıroğlu,[3] Tamer Güneş,[1] Mehmet Adnan Öztürk[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Human parvovirus (HPV) B19, eritema infeksiyozum, non-immün hidrops fetalis, geçici aplastik anemi, artropati gibi farklı klinikte sendromlara neden olabilir. Başlıca klinik prezentasyonları ise ateş, anemi, döküntü, artropati, hepatit ve optik nörittir.

Olgu: 33 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. canlı doğum olarak 40 haftalık, 3800 gram olarak doğan bebek 2 gündür devam eden ateş ve döküntüleri nedeniyle servisimize yatırıldı. Anneanne ve kız kardeşte yakın zamanda geçirilmiş gribal enfeksiyon hikayesi olan hasta öncelikle viral enfeksiyon olarak değerlendirildi. Mayi desteği ve antipiretik tedaviyle takibe alındı. Viral paneli gönderildi. Ateşleri dirençli seyrettiği için kan ve idrar kültürü alındıktan sonra antibiyoterapisi başlandı. Myokardit ve aort koarktasyonu açısından yapılan ekokardiyografisi normal bulundu. Antibiyoterapi revizyonuna rağmen ısrarlı devam eden ateşleri ve hepatosplenomegalisi olan hastanın periferik yayması ve kemik iliği aspirasyonunda atipik hücre görülmedi. Hemofagositoz düşünülmedi. Bakılan immünglobulin alt tipleri yaşa göre artmış bulundu. Lenfosit alt grupları normaldi. Lomber ponksiyon yapıldı ve beyin-omurilik sıvısı kültüründe üreme olmadı. HPV dışındaki viral seroloji normaldi. Tekrarlı gönderilen HPV IgG ve IGM pozitif geldi. Bu nedenle hastadan HPV pcr, anne, anneanne ve kız kardeşten de HPV serolojisi gönderildi . Döküntüleri artan ve makülopapüler karakterde gün içinde yer değiştiren hastaya yapılan cilt prick ve yama testi normal saptandı. İntrakranyal bir enfeksiyon odağı, apse için çekilen beyin MR normal bulundu. Kültürleri steril kalan, ateşi ve döküntüleri gerileyen hasta yatışının 20.gününde taburcu edildi.
Sonuç:
Döküntü, ateş ve vücut sıvılarından alınan kültürlerinde üreme olmayan yenidoğan olgularda HPV enfeksiyonu da akılda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Döküntü, ateş, human parvovirüs B19*

P-177

KALICI NEONATAL DİABETES OLGUSUNDA NADİR BİR MUTASYON: HOMOZİGOT PTF1A MUTASYONU

Adil Umut Zübarioğlu, Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu, Bülent Güzel, Evrim Kıray Baş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal diabetes mellitus (NDM), hayatın ilk ayında ortaya çıkan ve en az 2 hafta süren, kan şekeri kontrolünde insülin tedavisi gerektiren şiddetli hiperglisemi ile seyreden tek gen hastalığıdır. Sıklığı 1/500000 canlı doğumdur ve olguların yaklaşık %70'inde kalıcıdır. Kalıcı diyabet çoğunlukla KCNJ11, ABCC8 ve INS genlerinde mutasyonlar ile görülür. Olgumuzu kalıcı NDM gen mutasyonlarından nadir görülen homozigot PTF1A saptanması nedeniyle hastalığın özellikleriyle sunma istedik.

Olgu: Yirmi yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 37. gebelik haftasında oligohidramios ve fetal distress nedeniyle sezaryen ile 1520 gram (<10p) olarak doğdu ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Aile öyküsünde anne ve baba arasında 1. derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Yatışından itibaren kan şekeri takipleri

yüksek seyreden hastanın fizik muayenesinde düşük doğum ağırlığı ve tek arter ve ven içeren umblikus dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri değerleri oral beslenmesine rağmen 350-437 mg/dl aralığında olan olgunun idrar ketonu negatif saptandı. Serum insülin: 0,2 Mıu/ml (N:2,6-27) ve C-peptid: 0,01 ng/ml (N: 0,9-4) saptandı. Anti-insülin, adacık hücre ve glütamik asit dekarboksilaz antikorları negatif bulundu. Kan şekerlerini regüle edebilmek için sırasıyla sürekli infüzyon, aralıklı subkutan kristalize insülin, uzun etkili insülin ve NPH insülin denendi ancak iyi bir glisemik kontrol sağlanamadı. Hastanın gen mutasyon sonucu homozigot PTF1A saptanması üzerine pankreas agenezisi ve eşlik eden serebellar ve diğer sistem anomalileri açısından görüntüleme yapıldı. Hastada pankreas agenezisi dışında ekokardiyografide PFO ve periferk pulmoner stenoz dışında ek bir patoloji saptanmadı. Hasta ileri takip ve tedavi modaliteleri amacıyla Çocuk endokrinoloji merkezine sevk edildi.

Sonuç: Moleküler genetik yöntemleri yaygınlaştıkça oldukça nadir görülen neonatal diyabete neden olan birçok yeni mutasyon ortaya çıkmaktadır. Farklı klinik özelliklere sahip bu mutasyonların sunulması ile NDM hakkında bilgilerimiz artacak ve altta yatan genetik nedene bağlı yeni ve uygun tedavi yöntemleri geliştirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Kalıcı neonatal diyabet, homozigot PTF1A mutasyonu, hiperglisemi*

P-178

KOMPLEX 4 EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Melek Akar,[1] Sinem Akbay,[2] Berat Kanar,[2]
Mustafa Kavruk,[1] Burcu Öztürk Hişmi,[1] Gülden Diniz,[1]
Altuğ Koç,[1] Mükerrem Uyanıker[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Giriş: Komplex 4 eksikliği nadir görülen bir mitokondriyal miyopati nedenidir. Fatal infantil formu yenidoğan döneminde ağır laktik asidozla ve solunum yetmezliğiyle karakterizedir. Burada mitokondriyal komplex 4 eksikliği tanısı koyulan bir yenidoğan olgu bu hastalığın oldukça nadir görünmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: 39 yaşındaki sağlıklı annenin 5. gebeliğinden yaşayan 5. bebek olarak 37. gestasyon haftasında normal yolla 2145 gram doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesi hipotonisite ve minimal subkostal retraksiyon dışında normal olarak değerlendirildi. Anne ve babası arasında kuzen evliliği olan olgunun bir kardeşinin yenidoğan döneminde tanı koyulamadan ex olduğu öğrenildi. Olgunun kan gazında ağır metabolik asidoz saptandı. Pa akciğer grafisi normal olan olgunun izlemde solunum sıkıntısı derinleşti ve entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Laktik asit ve amonyak düzeyi yüksek; kan ketonu negatif saptandı. Ekokardiyografisi küçük PDA ve minimal TY olarak raporlandı. Olguya yüksek glikoz infüzyon hızlı mayi ve bikarbonat tedavisi başlandı. İzlemde hastanın laktik asidozunun derinleşmesi üzerine periton diyalizine başlandı. Tedaviye L-karnitin, hidroksikobalamin, tiamin, riboflavin ve koenzim Q eklendi. Kas biyopsisi alındı. Tüm destek tedavilere rağmen ex olan olgunun kas biyopsisi komplex 4 eksikliği olarak raporlandı.

Sonuç: Komplex 4 eksikliği otozomal resesif geçiş gösteren, nadir bir miyopati nedenidir. Fatal infantil tipinde yaşamın ilk günlerinde ağır laktik asidoz, hipotonisite ve solunum yetmezliği görülür. Kalp, karaciğer ve beyin klinik olarak etkilenmez. Spesifik bir tedavisi yoktur. Hastalar solunum yetmezliği ile erken dönemde kaybedilir. Yaşamın ilk günlerinde miyopati bulguları ve laktik asidozu saptanan, anne ve babası arasında akrabalık öyküsü bulunan yenidoğan olgularda bu nadir hastalık akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Komplex 4 eksikliği, konjenital laktik asidoz, yenidoğan*

P-179

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMANIN NADİR BİR NEDENİ; GASTRİK HEMANJİOMA

Hüseyin Kaya,[1] İsmail Kürşat Gökçe,[1] Şükrü Güngör,[2]
Hatice Turgut,[1] Ayşe Selimoğlu,[2] Ramazan Özdemir[1]

1. İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bölümü, Malatya
2. İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Malatya

Giriş: Yenidoğan döneminde üst gastrointestinal

sistem (GİS) kanamaları nadir değildir ve sıklıkla antisekretuar ilaçlarla tedaviye yanıt veren mukazal lezyonlarla birliktedir. Bununla birlikte masif GİS kanama yenidoğan döneminde nadiren görülür ve farklı etiyolojik nedenleri olabilir. Biz yenidoğan döneminde masif GİS kanamasının oldukça nadir bir nedeni olan izole gastrik hemanjioma saptanan bir olgu sunduk.

Olgu: 26 yaşındaki annenin 1. Gebeliğinden normal vajinal yol ile 33 hafta 2220 g olarak doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeni ile dış merkezde yenidoğan servisine yatırmış. Postnatal ikinci gün orogastrik sondadan taze kanaması ve melenası olan hastaya destek tedavileri başlanmış. Kanaması devam eden ve anemisi gelişen hasta eritrosit süspansiyonu verilerek hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenesinde Down sendromu stigmaları olan hastanın sistem muayeneleri ve laboratuar incelemeleri normaldi. GİS kanaması devam eden hastaya somatostatin, omeprazol ve ranitidin başlandı. Beslenme kesildi. Kontrastlı batın tomografisi ve portal ven doppler incelemeleri normal saptandı. Takip eden günlerde kanaması gerileyen hastaya özefagogastroduedenoskopi yapıldı. Midede korpus ve fundusta hemanjiom saptanan hastaya propranolol başlandı. Kanaması gerileyen hastanın somatostatin tedavisi 14. gününde azaltılarak kesildi. Tam enteral beslenmeye geçildi. Postnatal 22. günde hasta iki hafta sonra endoskopi yapılmak üzere propranolol ve antiasit tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde oldukça nadir görülen izole gastrik hemanjioma tanısı için en iyi yöntem endoskopidir. Özellikle multipl hemanjiomaların tedavisinde propranolol ile medikal tedavi denenebilirken izole gastrik hemanjiomalı çocukların çoğuna gastrektomi uygulanmaktadır. Seyrek olarak görülse de gastrointestinal kanamanın ayırıcı tanısında hemanjiyomlar düşünülmelidir. Bebek klinik olarak stabil ve kanama kontrol altına alındı ise tedavide propranolol denenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Hematemez, melena, hemanjiom, yenidoğan*

P-180

ISOTRETINOIN EMBRİYOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Alp Kazancıoğlu,[1] Başak Kaya Gürsoy,[2] Meltem Aksu,[2] Kudret Ebru Özcan,[2] İbrahim Murat Hirfanoğlu,[2] Ebru Ergenekon,[2] Esra Önal,[2] Canan Türkyılmaz,[2] Esin Koç,[2] Yıldız Atalay[2]

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

2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Retinoidler, A vitamini türevi olan maddelerdir. Günümüzde retinoik asit, akne tedavisinde sıklıkla kullanılmakta olup vakaların önemli bir kısmını da doğurganlık çağındaki kadınlar oluşturmaktadır. Bu nedenle olası teratojenik etkilere dikkat çekmek amacıyla bu vaka sunulmuştur.

Olgu: Hastamız 23 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden üçüncü yaşayan olarak 39 hafta 4 günlük gebelik süresini takiben , normal spontan vajinal yolla 3600 gr ağırlığında doğdu. APGAR skoru birinci dakikada 7, beşinci dakika 8 idi. Öyküsünde annenin gebelik öncesi akne vulgaris nedeniyle başlanan retinoik asit tedavisinin 5. ayında; bulantı, kusma ve amenore nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvurduğu ve bu başvurusunda 6 haftalık gebelik tanısı aldığı öğrenildi. Devam eden antenatal takiplerinde polihidramniyoz ve fetal ekokardiyografisinde çift çıkımlı sağ ventrikül, ventriküler septal defekt, pulmoner kapak anomalisi saptandı. Doğumda yapılan baş boyun muayenesinde sol temporal bölgede 2x2 cm alopesik alan, sağ temporal bölgede saç çizgisinin aşağı yerleşimli olması, burun kökünde basıklık, geniş ve kısa kolumella, anoti (kulak sayvanı ve dış kulak yolu açıklığı yok), sol gözde pitozis tespit edildi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde tüm odaklarda duyulan pansistolik üfürüm mevcuttu. Nörolojik muayenesinde moro, palmar yakalama ve emme zayıf ; derin tendon refleksleri canlı olarak değerlendirildi.

Sonuç: İsotretinoin verilen hastaların %90'ından fazlası 13-45 yaş arası genç erişkinlerden oluşur ve bu hastaların yaklaşık yarısı kadındır. Gebelik esnasında maruz kalım abortus riskinde artış ve retinoid embriyopatisine neden olabilir. Retinoid embriyopatisi kulak anomalileri, yüz ve damak defektleri, mikrognati, mikroftalmi, kardiyovasküler defektler, santral sinir sisteminin gelişimsel defektleriyle karakterizedir. Doğurgan yaştaki kadınlarda kullanımında çok dikkatli olunmalı ve vurguladığımız ciddi teratojenik etki potansiyeli akıldan çıkartılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *İsotretinoin, retinoid embriyopatisi, teratojenite*

P-181

SCNN1A GENİNDE YENİ MUTASYON TANIMLANAN BİR YENİDOĞAN PSÖDOHİPOALDOSTERONİZM OLGUSU

Duran Yıldız,[1] Atilla Çayır,[2] Yaşar Demirelli,[1]
Hasan Kahveci[1]

1. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum
2. Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Psödohipoaldosteronizm tip 1 (PHA1) yaşamın erken dönemlerinde tuz kaybı, hiponatremi, hiperpotasemi, metabolik asidoz, dehidratasyon ile seyreden otozomal resesif (OR)/otozomal dominant (OD) kalıtım gösteren nadir bir hastalıktır. Mineralokortikoid reseptöründeki (OD) ya da epitelial sodyum kanalındaki (ENaC) (OR) mutasyon sonucu hedef organlarda gelişen aldosteron direnci klinik tablonun sebebidir. Burada yeni mutasyon tanımlanan bir yenidoğan PHA1 olgusu sunulacaktır.

Olgu: 20 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 39 haftalık, 3030 gram ağırlığında, 8/9 apgarlar ile normal vajinal yolla doğan hasta postnatal 6. gününde beslenememe şikayeti ile yatırıldı. Hastanın genel durumu kötü, hipotonik, ileri derecede dehidrate (%24 total kilo kaybı) görünümde, cilt turgor-tonusu azalmış, yenidoğan refleksleri zayıf ve yüzeyel solunumu mevcuttu. Aile öyküsünde 2. derece akraba evliliği vardı. Tetkiklerinde hiponatremi (116 mEq/L), hiperpotasemi (10.8 mEq/L) ve metabolik asidozu saptandı. İntravenöz sıvı, hiperpotasemiye yönelik insülin-glukoz tampon mayi, NaHCO3, potasyum tutucu reçine, salbutamol nebül, kardiyak membran stabilizasyonu için Ca-glukonat ve sodyum replasman tedavileri verilerek hastanın elektrolit imbalansı ve dehidratasyonu düzeltildi. Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) düşünülen hastaya glukokortikoid ve mineralokortikoid tedavileri başlandı. Etyolojiye yönelik olarak gönderilen tetkikleri sonucunda KAH dışlandı. Aldosteron düzeyi (3172 pg/ml) çok yüksek saptandı. Glukokortikoid tedavisi kesildi, oral tuz replasmanı başlandı ve 6 gram/gün'e kadar çıkıldı. Hastanın postnatal 34. gününe kadar olan takibi sırasında 2 kez daha ciddi klinik alevlenmesi gelişti. Ataklar sırasında 1 kez konvülziyonu ve 1 kez kardiyak aritmisi oldu. Hastadan gönderilen SCNN1A gen analizinde (c.598dupG(p.A200Gfs*6) (p.Ala200Glyfs*6)) yeni homozigot mutasyon tanımlandı ve PHA1 tanısı konuldu.

Sonuç: PHA1 nadir görülmesine karşılık dirençli hiponatremi ve hiperpotasemi olan olgularda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SCNN1A geni, Yeni mutasyon, Yenidoğan, Psödohipoaldosteronizm tip 1

P-182

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE KARBON-MONOKSİT İNTOKSİKASYONU

Demet Terek, Fırat Ergin, Özge Altun Köroğlu,
Mehmet Yalaz, Mete Akisu, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Karbonmonoksit gazı ülkemizde hala yüksek mortalite ve morbiditeye yol açan bir zehirlenme nedenidir. Her yaş grubunu etkileyebileceği öngörülse de neonatal dönemde literatürde bildirilen vaka sunumu nadirdir. Akut viral enfeksiyondan ayırt edilmesi çok zordur. Solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, koma, nöbet, bilinç bulanıklığı, metabolik asidoz görülür. Karboksihemoglobin (CO- Hb) düzeyi %25 üstünde olan olgularda, ağır toksit maruziyet düşünülür. %10 üstünde CO- Hb düzeyi tedaviye başlama kriteri olarak kabul edilmektedir. CO-Hb %25 üstünde ise hiperbarik oksijen tedavisi önerilmektedir. Ancak yenidoğan bebeklerde hiperbarik oksijen tedavisi ile ilgili deneyim yoktur.
Bu olgu sunumunda; karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle yatırılan 7 günlük hasta sunulmuştur

Olgu: 39 haftalık doğan erkek bebek; 7. gününde acil servise uykuya eğilim ve ailenin diğer bireylerinde de bilinç bulanıklığı olması nedeniyle başvurdu. Alınan öyküde evde soba yakıldığı öğrenildi. Bebeğin fizik bakısında patoloji saptanmadı. Rutinlerinde; kan gazında metabolik asidozu yoktu. SGOT, SGPT, iyonlar, üre, kreatin, CRP değerlerinde patoloji saptanmadı. CO -Hb düzeyi %31 olarak saptandı. Ailede diğer bireylerde de CO-Hb düzeyi yüksek saptanması ve klinik bulguları olması nedeniyle de karbonmonoksit intoksikasyonu düşünüldü. Anne, baba ve diğer kardeş de acil servise yatırıldı. EKG normal saptandı. CK:529, CK-MB:19.2 idi. Hastaya %100 oksijen tedavisi başlandı. Hiperbarik oksijen tedavisi için özel bir merkeze yollandı. 1 saatlik tedavi sonrasında CO-Hb düzeyi % 0.3'e düştü. Sonrasında %100 normobarik oksijen maske ile uygulandı.

Uzun dönem gelişebilecek nörokognif bozukluklar açısından takibe alındı.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesinden şüphelenilen tüm yenidoğanlar; mutlaka CO-Hb düzeyi ile izlenmeli, hemen oksijen tedavisine başlanmalıdır. Olgular böbrek , karaciğer ve kalp yetmezliği ve nörolojik bulgular açısından yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Karbonmonoksit, intoksikasyon, oksijen, yenidoğan*

P-183

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN BİR MOLİBDEN KOFAKTÖR EKSİKLİĞİ OLGUSU

Yalçın Çelik,[1] Uğur Raşit Kayacan[2]

1. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Mersin
2. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Molibden kofaktör eksikliği ilk kez 1978 yılında tanımlanmış olan otozomal resesif geçişli nadir bir doğumsal metabolizma hastalığıdır. Çoğu zaman doğumda normal olan bebeklerde ilerleyen saatlerde veya haftalarda beslenme güçlüğü ve tedaviye dirençli konvülziyonlar ortaya çıkar. Burada doğumdan kısa süre sonra bulguları ortaya çıkan ve tanısı genetik olarak kesinleştirilen bir molibdenden kofaktör eksikliği olgusu sunulmuştur.

Olgu: Hastanemizde acil sezaryen ile 38 gebelik haftasında 2500 gr ağırlığında doğan kız bebek doğum sonrasında solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Doğum öncesi öyküsünden 35 yaşında gestasyonel diyabeti bulunan annenin birinci gebeliğinden yaşayan birinci bebek olarak doğduğu öğrenildi. Anne nöbet geçirmesi nedeniyle acil servise getirilmiş ve eklampsi tanısıyla acil sezaryen yapılmıştı. Anne baba arasında akrabalık yoktu ve ailede önemli bir kalıtsal hastalık öyküsü yoktu. Hastanın fiziksel incelemesinde ağırlığı 2500 gr (%3- 10), boyu 48 cm (%25-50), baş çevresi 34 cm (%25-50) idi. Fizik inceleme de solunum sıkıntısı dışında özellik yoktu. Hastanın klinik izleminde ilk hafta sonunda solunum sıkıntısı geriledi, ancak bebeğin belirgin beslenme güçlüğü dikkat çekti. İlerleyen günlerde nöbetleri gözlenen bebeğin EEG'sinde anormal bulgular izlendi ve beyin MR'ında yaygın multikistik ensefalomalazik alanlar görüldü. Başlangıçta serum ürik asit düzeyleri normal olan hastanın serum ürik asit düzeylerinin giderek azaldığı görüldü. Bu bulgular üzerine Molibden kofaktör eksikliği düşünülen bebeğin genetik incelemesi yapıldı ve MOCS1 geninde homozigot mutasyon saptandı.

Sonuç: Yenidoğan döneminde açıklanamayan beslenme güçlüğü ve nöbet varlığında molibden kofaktör eksikliği akla gelmelidir. Şüphelenilen olgularda ürik asit düzeylerine dikkat edilmesi tanıya yardımcı olabilir. Genetik tanı konulabilen olgularda aileye sonraki gebeliklerde preimplantasyon genetik tanı şansı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: *Molibden kofaktör eksikliği, nöbet, yenidoğan*

P-184

KRANİAL GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİYLE TANI KONULAN VE ANAL ATREZİ BİRLİKTELİĞİ OLAN WALKER WARBURG SENDROMLU BİR VAKA

Semra Gündoğdu,[1] Gamze Demirel,[1] Hande Nur Karavar,[1] Binay Vatansever,[1] Halil Suat Ayyıldız,[2] Yasemin Topcu,[3] Ayhan Taştekin[1]

1. İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul
2. İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
3. İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Walker-Warburg sendromu serebral, serebellar, göz ve kas anomalileri ile karakterize, letal seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. Burada antenatal dönemde hidrosefali tanısı alan ve anal atrezi, hipotonisite, glokom, yüksek kreatin fosfokinaz düzeyi ile izlenen ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları ile Walker-Warburg sendromu (WWS) tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 35 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 38+5/7 gebelik haftasında 3300 gram ağırlığında doğan kız bebek, hidrosefali + anal atrezi tanıları ile tarafımıza sevk edildi. Anne-baba 2.dereceden akrabaydı. Doğum ağırlığı 3300 g (50-90p), boyu 47 cm (10-50p), baş çevresi 42,7 cm (>97p) idi. Fizik muayenesinde hipotonisitesi, belirgin makrosefalisi, oksipital bölgede ensefolosel kesesi ve atipik yüz görünümü gözlendi, düşük kulakları

olan hastanın derin tendon refleksleri hipoaktifti ve anal atrezisi vardı. PN 1. gün çocuk cerrahisi tarafından anal atrezi nedeniyle opere edildi. Ek anomaliler açısından yapılan batın ultrasonografisi normaldi. Ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Hipotonisitesi belirgin olan hastadan konjenital muskuler distrofiler açısından gönderilen CK:4568 u/l idi. Göz muayenesinde sağ ve sol kornea çapları geniş, buftalmus mevcuttu, sol arka polar katarakt nedeniyle sol göz dibi net seçilemedi, her iki optik disk normal olarak değerlendirildi. Kraniyal MR'ında Walker Warburg sendromu (konjenital muskuler distrofi formu) ile uyumlu bulgular: pontin hipoplaziye bağlı Z şeklinde beyin sapı, serebellar ve serebral polimikrogiri, tip II lizensefali- kaldırım taşı (cobblestone) görünümü, Dandy Walker varyantı, serebellar ve pontin hipoplazisi, parietal atretik meningosel, triventriküler masif hidrosefali, corpus callosum agenezisi saptandı.

Sonuç: Walker-Warburg sendromu, serebral, serebellar, göz ve kas anomalileri ile karakterize, lethal otozomal resesif bir hastalıktır. Burada, annebabası arasında 2. derece (kuzen) akraba evliliği olan antenatal dönemde hidrosefali tanısı alan hipoton, tek taraflı katarakt ve bilateral bulftalmus (glokom) ile, tipik kraniyal MR bulguları ve çok yüksek kreatin fosfokinaz düzeyi ile Walker-Warburg sendromu tanısı koyduğumuz bebek nadir görülen anal atrezi birlikteliği nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Walker-Warburg Sendromu, anal atrezi, hidrosefali*

P-185

NADİR BİR OLGU; FEMORAL-FASİYAL SENDROM

Kadir Şerafettin Tekgündüz, Mustafa Kara, Özlem Özdemir Keser

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Femoral-Fasiyal sendromu (FFS) ilk olarak 1975de tanımlanmış; oldukça seyrek görülen, sporadik, etyolojisi bilinmeyen, ancak maternal diyabet ile önemli ilişkisi olduğu belirlenmiş bilateral femoral hipoplazi ve dismorfik yüz bulguları ile karakterize bir sendromdur. Eşlik eden başlıca bulgular atipik yüz görünümü (uzun filtrum, ince üst dudak, yarık damak, mikrognati, kulak anomalileri) ve birlikte iskelet (özellikle femurda hipoplazi ve eğrilik), kardiyovasküler ve genitoüriner sistem anomalileridir. Burada femoral fasiyal sendrom tanısı almış olan bir prematüre yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşındaki annenin 7. gebeliğinden 4. yaşayan 36 haftalık olarak C/S ile doğan hasta dismorfik bulguları nedeniyle YDYBÜ ne yatırıldı. Prenatalinde özellik yoktu. Hastanın soygeçmişinde anne ve babanın kuzen oldukları belirlendi. Hastanın doğum ağırlığı: 2450 gr (50-75 p); boy: 47 cm (50-75 p), baş çevresi: 33,5 cm (75-90 p). Hastada yarık damak, ince üst dudak, düşük kulak, belirgin retro/mikrognati, pes-eqinovarus, multiple proksimal eklem kontraktürleri, alt ektremite hipoplazisi, kalpte 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu (resim 1). Telekardiyogramda buzlu cam görünümü, ekokardiyografide sekundum ASD, orta-geniş VSD, hafif triküspit yetmezliği görüldü. Kranial ve abdominal ultrasonografisi normaldi. Periferik kandan yapılan kromozom analizi XY olarak bulundu. Çekilen kemik grafilerinde femurda eğrilik (bowing) mevcuttu. Hasta bu bulgularla femoral-fasiyal sendrom tanısı ile izleme alındı.



Resim 1; Bilateral Femur Hipoplazisi ve Dismorfik Yüz Görünümü

Sonuç: Literatürde femoral-fasiyal sendrom etyolojisinde multifaktöryel kalıtım ile birlikte maternal diyabet önemli bir faktör olarak bildirilmiştir. Özellikle ilk trimesterde belirgin diyabet ve insülin bağımlılığı olan gebeliklerde riskin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ancak bizim vakamızda maternal diyabet öyküsü bulunmamaktadır. Ayrıca literatürde bildirilen vakaların çoğunda anne baba arasında akrabalık bulunmazken bizim vakamızda anne baba arasında 2. derece akrabalık mevcuttu. Bu durum kalıtımsal faktörlerin de rol oynayabileceğini düşündürmüştür. Bilateral femoral hipolplazisi ve dismorfik bulguları olan hastalarda bu sendromun akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: *Sendrom, Hipolpazi, Fasiyal, Femur, Prematüre*

P-186

YENİDOĞANDA SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) İNFEKSİYONUNA İKİNCİL GELİŞEN KONJENİTAL NEFROTİK SENDROMU OLGUSU

Ali Ulaş Tuğcu,[1] Merih Öztoprak,[1] Ayşegül Zenciroğlu,[1] Tülin Güngör,[3] Ece Koyuncu,[1] Seda Aydoğan,[1] Gönül Tanır,[4] Dilek Dilli,[1] Nurullah Okumuş[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
3. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nefroloji Kliniği, Ankara
4. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Enfeksiyon Kliniği, Ankara

Giriş: Konjenital CMV enfeksiyonu yenidoğanlarda böbrekler dâhil tüm sistemleri tutabilen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Burada CMV enfeksiyonuna ikincil konjenital NS gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: NSVY'la 2400 gr (3-10p) olarak doğan bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle ünitemize kabul edildi. Takipne, SaO2: % 92, interkostal çekilme saptandı; ödem belirlenmedi. Grafide kostalarda düzleşme ve akciğerlerde havalanma artışı saptandı. Tam kan sayımı normal sınırlarda, CRP negatifti. Kan kültüründe Methicillin-resistant Staphylococcus epidermidis üremesi nedeniyle uygun tedavi başlandı. Hipoalbuminemi (1.5gr/dl), GGT yüksekliği (1136 U/lt) ve transaminazlarda hafif yükseklik dışında diğer parametreler normal sınırlardaydı. Spot idrarda (+++) protein, idrar protein/kreatinin oranı 17,3, 24 saatlik idrarda protein 320 mg/gün saptandı. Kolesterol ve trigliserit normaldi. TORCHES tetkiklerinde saptanan CMV IGM pozitifliği nedeniyle anneden avidite çalıştırıldı: CMV IgG Avidite: % 87,1 (yüksek avidite). CMV PCR yükü: 2553 kopya saptandı. Ultrasonografide intrahepatik safra yolları ve koledokda genişleme, safra kesesinde çamur; sol böbrekte grade 2-3 hidroüreteronefroz saptandı. İzleminde albumin infüzyonları ve 3-4 gr/kg/gün protein içeren enteral beslenme (anne sütü+formula), anti-trombotik profilaksi, hipertansiyon nedeniyle furosemid ve ACE inhibitörü verildi. Birincil NS açısından genetik tetkikler alındı. Böbrek biopsisisinde fokal segmental glomerüloskleroz saptandı. Gansiklovir 20 mg/kg/gün başlandı. İki kez sepsis atağı gelişen hasta klebsiella sepsisine ikincil çoklu organ yetmezliğiyle 141. gününde kaybedildi.

Sonuç: Konjenital NS birincil (genetik) veya ikincil (intrauterin infeksiyonlar, vd) gelişebilir. Tedavide öncelikli amaç, ödem ve üremiyi kontrolü, infeksiyon ve tromboz gibi komplikasyonların önlemesi, normal büyüme ve gelişme için uygun beslenmenin sağlamasıdır. Konjenital NS tanılı bebeklerde CMV infeksiyonu da akılda bulundurulmalı, CMV'un farklı morbiditelere neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: CMV, Hipoalbuminemi, Konjenital Nefrotik Sendrom

P-187

METABOLİK ASİDOZ VE HİPOGLİSEMİ İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR NEONATAL HEMOKROMATOZİS OLGUSU

Ömer Güran,[1] Ebru Yalın İmamoğlu,[1] Özlem Şahin,[1] Funda Yavanoğlu Atay,[1] Mandana Kariminikoo,[1] Ayşe Çiğdem Zeybek,[2] Leyla Karadeniz[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniveristesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal hemokromatozis, extrahepatik siderozisin eşlik ettiği ciddi bir karaciğer hastalığıdır. Bu vakaların çoğunluğunda, fetal karaciğer hasarının sebebi olarak gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı gösterilmektedir. Etkilenen bebekler, asemptomatikten akut karaciğer yetersizliğine kadar değişebilen geniş bir klinik spektrumda karşımıza çıkabilir.

Olgu: 27 yaşında G4P4 anneden (teyze çocukları) 40. gestasyon haftasında 3560 gr olarak doğan erkek bebek, postnatal 12. saatinde anne yanındaki izleminde hiperpneik-takipneik solunumu, hipoglisemisi ve metabolik asidozu olması üzerine interne edildi. Tetkiklerinde; laktik asidoz, hafif transaminaz yüksekliği, PT, aPTT ve İNR değerlerinde artış, Tandem-MS ile tirozin ve fenilalanin yüksekliği, plazma aminoasit incelemesinde generalize aminoasit yüksekliği saptandı. Tirozinemi düşünülen hastanın idrarında süksinil aseton negatif bulundu. İdrarda redüktan maddesi 2+ olan hastada, Galaktoz 1-fosfat UDP Transferaz aktivitesi normal saptandı. Alfa

fetoprotein ve ferritin düzeyleri yüksek olan hastada, ön planda neonatal hemokromatozis düşünülerek, tükrük bezi biopsisi ve batın MRI planlandı. İzleminde, karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükseklik ve İNR değerlerinde yüksekliğin sebat etmesi üzerine intravenöz immünglobülin 1g/kg verildi. Tükrük bezi biopsisinde prusya mavisi ile extrahepatik siderozis saptanmadı. Üst batın MRI incelemesi T2- ağırlıklı kesitlerde, dalağa göre karaciğer sinyal intensitesinde, siderozis lehine azalma saptandı. İVİG tedavisinden 1 hafta sonra karaciğer fonksiyon testleri ve İNR değerleri normal olarak bulundu. Aile, sonraki gebeliklerde bu hastalığın tekrarlama riskinden dolayı bilgilendirildi.

Sonuç: Sonuç olarak; metabolik hastalık ön tanısı ile izlenen ve karaciğer tutulumu olan yenidoğanlarda ayırıcı tanıda neonatal hemokromatozis düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, hemokromatozis, metabolik hastalık*

P-188

SANTRAL SİYANOZLU YENİDOĞANIN BİRİNCİ SAATİNDE SAPTANAN NADİR BİR TANI: EDİNSEL METHEMOGLOBİNEMİ

Leman Tuba Karakurt, Zeynep Ökmen, Selma Aktaş
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yenidoğanda siyanoz; fizyolojik olmayan hemoglobin varlığında ya da deoksijenize hemoglobin düzeyinin yüksekliğinde gözlenir. Methemoglobinemi fizyolojik olmayan hemoglobin formudur ve ciddi kan düzeylerine ulaştığında siyanoza sebep olabilmektedir. Hastanemizde doğumdan bir saat sonra santral siyanoz nedeniyle yatırılan ve methemoglobinemi tanısı konulan bir olguyu sunduk.

Olgu: On yedi yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak normal spontan vajinal yol ile 3150 gram ağırlığında doğan kız bebeğin 1/5.dakika APGAR skorları 8/9 idi. Doğum sonrası izleminde oksijen saturasyonun %85 üzerine çıkmaması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik incelemesinde belirgin siyanozu mevcuttu ancak takipnesi ve taşikardisi yoktu. Solunum sıkıntısı olmayan hastada santral siyanoz etyolojisine yönelik ekokardiygrafi ve kan gazı planlandı. Ayrıcı tanıda düşünülen konjenital kalp hastalıklarına yönelik yapılan ekokardiyografisi normal olarak raporlandı. Kirli cilt rengi ve kan gazı alırken fark edilen çikolata rengi kan nedeniyle methemoglobinemi tanıda ön planda düşünüldü. Kan gazı incelemesinde hastanın methemoglobin düzeyi %51.5 saptandı. Methemoglobinemi nedeniyle hastaya metilen mavisi intravenöz yoldan bir saatte verildi. Tedavi tamamlandığında hastanın cilt renginin dramatik olarak normalleştiği ve oksijen saturasyonunun %97 olduğu gözlendi. Alınan kontrol kan gazında methemglobin düzeyi %1,8 saptandı. Hastada saptanan methemoglobinem inin etiyolojik nedeninin doğum sırasında epizyotomide kullanılan lidokain olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Yenidoğanda solunum sıkıntısı olmadan görülen santral siyanoz olgularında kardiyak nedenlerin yanısıra ayrıcı tanıda methemoglobinemi düşünülmelidir. Kan gazı analizi ile tanı konulabilmekte ve metilen mavisi ile tedaviye dramatik yanıt alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Methemoglobinemi, yenidoğan, siyanoz*

P-189

YENİDOĞANDA YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU: KAPOSİFORM HEMANJİOENDOTELYOMA

Zülal Özdemir, Fatih M. Kışlal, Dilek Sarıcı, Sibğatullah Ali Orak, Eda Kocabıyık, L. Gizem Bolaç, Dilek Gürlek Gökçebay, Sibel Akpınar Tekgündüz
S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği ,Yenidoğan Ünitesi, Ankara

Giriş: Kaposiform hemanjioendotelioma (KHE), infiltratif nodüller ve iğsi hücreler ile karakterize, Kaposi sarkomuyla karışabilen, yumuşak dokunun ve cildin agresif, nadir görülen bir vasküler tümörüdür. Prevalansı 0,91/100.000' dir. Lezyonlar genellikle soliter, sert, mor renkte, lateral boyun, aksilla ve gövdede görülür. Nadiren viseral organlarda da görülebilir Malign olmamasına rağmen ölümcül olabilir. Bu tümörlerin en ciddi komplikasyonu Kasabach-Merritt fenomenidir. Bu çalışmada KHE tanısı almış bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yedi yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. canlı yaşayanı olarak, 39+2 haftalık, intrauterin büyüme geriliği ile (USG ile 32hafta uyumlu), normal vajinal yol ile 2195 gram ile doğan kız bebeğin doğum sonrası APGAR 9-10, genel durum iyi, vital bulguları stabil idi. İntrauterin USG de toraks yan duvarında yumuşak doku kitlesi görülen hastanın, doğum sonrası fizik muayenesinde sol mid-aksiller hatta cilt altında, palpasyon ile 5 4cm, sert, mobil kitle mevcuttu. Hastanın hemogram, koagülasyon ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda idi. Periferik yaymasında atipik hücre yoktu. Yüzeysel USG, 44 33 mm boyutlu, düzgün konturlu, heterojen hipoekoik, solid lezyon olarak raporlandı. Manyetik rezonans görüntülemede, sol hemitoraks arka yan duvarda, toraks duvarına oturan, cilt altında düzgün kapsül formasyonu seçilen belirgin homojen kontrast tutulumu bulunan 23 36 42 mm boyutlu solid lezyon ve kitleye bağlı kosta yapılarından hafif basılanma varlığı olarak raporlandı. Hasta operasyon için çocuk cerrahisi kliniğine devredildi. Genel anestezi altında total eksizyon yapıldı. Patoloji materyali kaposiform hemanjioendotelioma olarak raporlandı.

Sonuç: Kendiliğinden gerileyip yok olabileceği gibi trombositopeni ve DIC tablosuyla kanamaya neden olarak mortalite ve morbidite riskini artıran KHE' ye sekonder Kasabach-Merritt fenomeni de gelişebilir. Bu yüzden erken tanı ve takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Kaposiform hemanjioendotelioma, yenidoğan, Kasabach-Merritt fenomeni*

P-190

YENİ BİR METİLMALONİL-COA MUTAZ P.V438SFS*3 (C.1311_1312INSA MUTASYONU SAPTANAN YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Dilek Dilli,[1] Dilara Dag,[1] Mustafa Kılıç,[1] Serdar Ceylaner,[2] Ahmet Özyazıcı,[1] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. İntergen Genetik Tanı Merkezi, İstanbul

Giriş: Metilmalonik asidemi (MMA) metilmalonik asit ve kobalamin metabolizması bozukluğu sonucu oluşan nadir bir metabolik bir hastalıktır. MMA olgularının çoğunda metilmalonil-CoA mutaz (MUT) gen mutasyonu vardır. Bu yazıda yeni bir MUT gen mutasyonu saptanan yenidoğan olgu sunuldu.
Dış merkezde 30 yaşındaki anneden G5P4Y3 olarak 36. gebelik haftasında, 2040 gr, sezaryen ile doğan erkek bebek, MMA ilişkili kardeş ölüm öyküsü olması nedeniyle postnatal 4. gününde hastanemize sevk edildi. Anne-baba birinci dereceden kuzendi. İlk değerlendirmede, hasta letarjik, emmesi zayıf, taşikardik ve solunumu asidotikti. Kan glukozu; 29 mg/dl; pH, 7.31; PCO2, 17.5 mm/Hg; HC03, 14.6 mmol/L; laktat, 69.3 mg/dl; ABe, -17.8; C-reaktif protein negatif; serum B12 düzeyi normaldi. Kan ve idrar ketonu negatifti. Tandem mass spektrometride metilmalonik asit yüksekti (422 µM; <3 µM normal). Bulguları MMA ile uyumlu olan hastaya düşük proteinli mama (OS-1; protein 1.0-1.5 g/kg/gün) ile birlikte proteinsiz, lipit (1 g/kg/gün) ve yüksek glukoz içeren (glukoz infüzyon hızı: 14mg/kg/dk) intravenöz sıvı desteği başlandı. Biotin, karnitin ve B12 tedavileri verildi. İzlemde, kan amonyak (439 µg/dl) ve laktat (93 mg/dl) düzeyleri yüksek seyretti; bikarbonat replasman tedavisi ve sodyum benzoat uygulandı, periton diyalizi açıldı. Uygun tedaviye rağmen laktik asidozu giderek derinleşen hasta, postnatal 17. gününde çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Genetik inceleme sonucunda anne, baba ve diğer kardeşlerde heterozigot, hastamızda homozigot MUT gen (p.V438Sfs*3 (c.1311_1312InsA) mutasyonu saptandı. Aileye genetik danışmanlık önerildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde laktik asidoz ve hiperamonyemi gibi metabolik hastalık düşündüren bulgular varlığında akraba evliliği ve ailede benzer hastalık öyküsü olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ailelere genetik danışmanlık önerilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Metilmalonik asidemi, Metilmalonil-CoA mutaz, yenidoğan*

P-191

İKİ VAKA SEBEBİYLE YENİDOĞANDA ŞİLÖZ ASİT

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Şilöz asit, lenfatik kanalların obstrüksiyonu sonucu periton boşluğunda trigliseridden ve lenfositten zengin lenf sıvısının birikmesidir. Yenidoğan dönemindeki en sık nedeni %45-60 oranında görülebilen lenfatik kanalların konjenital malformasyonlarıdır. Bununla birlikte intusepsiyon, intestinal malrotasyon, inkarsere herni, obstrüktif lezyonlar, travma, karaciğer parankim hastalıkları, malignensiler, girişimsel işlemler, peritoneal patolojiler de konjenital silöz asit gelişimine sebep olabilmektedir.

Olgu: *Vaka 1:* Antenatal dönemde batında sıvı tanısıyla takip edilmekte olan kız hasta batın içi mayi miktarının hızla artması sebebiyle 34 haftalıkken C/S ile 2300 gram olarak (50-75 percentil) doğdu. Muayenesinde batın distansiyonu haricinde özellik yoktu. Karın çevresi 31 cm idi. Tüm batın ultrasonografi incelemesinde batın içinde yaygın, pelviste AP çapı 7 cm'ye ulaşan serbest sıvı olduğu belirtildi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikler, tiroid fonksiyon testi normaldi. TORCH paneli, CMV PCR negatifti. İdrar organik asit incelemesi ve tandem mass spektrometre incelemeleri normal olarak sonuçlandı. Kromozom incelemesi 46, XX şeklinde ve yapısal olarak normal şeklinde yorumlandı. Yapılan parasentezde süt görünümlü sıvı elde edildi. Gönderilen tetkiklerde total protein: 5 g/dL, trigliserid 932 mg/dL, glukoz 89 mg/dL, LDH:800 U/L idi. Kültürde üreme olmadı. Şilöz asit tanısı alan hastanın anne sütü ile beslenmesi kesildi. Hastaya % 50 MCT içeren formula ile beslenme başlandı. Ancak takiplerinde yeterli klinik cevap alınamadı (karın çevresinde azalma olmadı, kontrol USG incelemesinde sıvı imajında anlamlı azalma olmadı). Bunun üzerine hastaya 4 mcg/kg/sa hızında oktreotid tedavisi başlandı. Takibinde subkutan oktreotid tedavisine geçildi ve kontrollerinde batın içi sıvısı azaldı. Takibinde kliniği gerileyen, enteral beslenmeyi tolere eden hasta subkutan oktreotid tedavisine devam edilmek üzere taburcu edildi.
Vaka 2: 28 haftalıkken annesinde HELLP sendromu gelişmesi sebebiyle acil C/S ile doğan hasta yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hastanın tetkik ve tedavisi planlandı. Hastaya ilk olarak umblikal venöz kateter takıldı, 10. Gününde çıkarıldı. TPN ihtiyacının halen devam ediyor olması sebebiyle hastaya üst ekstremitesinden periferik yerleşimli santral kateter takıldı. Ancak takibinde batın distansiyonu gelişti. Yapılan tüm batın USG incelemesinde batın içi serbest sıvı tespit edildi. Batın grafisinde kateter uç kısmının malpoze olduğu ve hepatik vene ulaştığı izlendi. Hastaya parasentez yapıldı ve süte benzer görünümlü sıvı elde edildi. Sıvıdan yapılan incelemede total protein: 5,7 g/dL, trigliserid 1613 mg/dL, glukoz 459 mg/dL, total lökosit sayısı 300/ul olduğu görüldü. Hastada gelişen şilöz asitin, kateterin hepatik ven duvarına invaze olması ve buradan fistül traktı oluşturmasına bağlı olduğu düşünüldü. Kateter revize edildikten sonra ek müdahale ve/veya tedavi gerektirmeden şilöz asit tablosu düzeldi.

Sonuç: Batında asit sebebiyle takip edilmekte olan hastalarda şilöz asidin de akılda tutulmasını ve şilöz asit tespit edilen hastalarda etiyolojide olabilecek durumların ayrıntılı değerlendirilmesini hatırlatmak amacıyla bu posteri hazırlamayı düşündük.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, asit, şilöz sıvı*

P-192

MILLER-DIEKER LİZENSEFALİ SENDROMU

Ahmet Özdemir, Selim Kurtoğlu, Mahir Ceylan, Tamer Güneş, Mehmet Adnan Öztürk
Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Miller-Dieker sendromu mikrosefali, lizensefali ve belirgin alın, bitemporal çöküklük, burun deliklerinin yukarı dönüklüğü ve mikrognatinin eşlik ettiği dismorfik yüz görünümü ile karakterizedir. Otozomal dominant geçiş ve 17p13.3 mutasyon yada delesyonu belirlenmektedir. Hastalığa eşlik eden diğer bulgular; fallot tetralojisi (TOF), ventriküler septal defekt (VSD), pulmoner kapak darlığı (PS), intrauterin büyüme geriliği (IUGR), böbreklerin kistik displazisi, yarık damak ve kataraktır. Bu yazıda nadir görülen Miller-Dieker sendromu tanısı konulan yenidoğan olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dokuz yaşındaki annenin G6C3 olarak sezaryenle 38 haftalık 1760gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan kliniğine yatırıldı. Öz-soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1760gr (<3p), boyu 44cm (3p), baş çevresi 31cm (3p) idi. Baş-boyun muayenesinde frontal kesimde belirginleşme, mikrognati, düşük kulak mevcuttu (Resim 1a-1b). Dismorfik görünümü nedeniyle yapılan ekokardiyografik incelemesinde TOF ve pulmoner hipoplazi, transfontanel ultrasonografisinde lateral ventriküllerde dilatasyon-kolposefalik görünüm, beyin MRG'de tip-1 lizensefali ve bilateral lateral ventriküllerde kolposefalik dilatasyon, korpus kallosum agenezisi tespit edildi. TORCH serolojisi

negatif saptandı. Hastada mevcut SGA, kardiyopati ve lizensefalisi nedeniyle Miller-Dieker sendromu düşünülerek gönderilen FISH analizinde 17p13.3 delesyonu pozitif saptandı. Takiplerinde genel durumu stabil olan olgu poliklinik kontrollerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Lizensefali, intrauterin beyin gelişiminin migrasyon döneminde görülen en ağır sorunlarından biri olup, serebral hemisferlerde normal girus paterninin kaybı, serebral kortikal mimarinin dizorganizasyonu, sıklıkla eşlik eden ağır nörolojik defisit ve nöbetlerle şekillenen ağır gelişimsel beyin anomalisidir. Bu yazıda dismorfik yüz görümünü ile birlikte TOF ve lizensefali görülen IUGR' li yenidoğan olguda nadir görülen Miller-Dieker lizensefali sendromu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Fallot tetralojisi, intrauterin büyüme geriliği, lizensefali*

P-193

YENİDOĞANDA NADİR BİR SİYANOZ SEBEBİ: METHEMOGLOBİNEMİ

Hatice Tatar Aksoy,[1] Dilek Kahvecioğlu,[1] Eren Yıldız,[2] Bülent Alioğlu,[2]

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2 T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

Giriş: Kardiyak ve pulmoner nedenler olmaksızın, kanda arterial oksijen saturasyonunda azalma ile ilgili durumlardan biri olan methemoglobinemi; yenidoğan siyanozunun nadir bir nedenidir. Hemoglobindeki demirin okside olup, üç değerli (Fe+++) duruma geçmesiyle methemoglobinemi oluşur. Methemoglobin, O2 taşıyamaz ve hemoglobin-oksijen dissosiasyon eğrisini sola kaydırarak dokulara daha zor O2 verilmesine yol açar. Fizyolojik şartlarda methemoglobin total Hb'nin %1'i kadardır ve %2-3'ünü geçmez. Hafif olgular asemptomatik olabilmekle birlikte; ciddi olgularda siyanoz, takipne, taşikardi, hipotansiyon, konfüzyon ve hatta ölüm görülebilir. Siyanoz, kan methemoglobin düzeyleri ile ilişkilidir. Methemoglobin düzeyi %10'u aşınca periferik siyanoz saptanmaya başlar, %35 ve üzeri değerlerde doku hipoksisi ile birlikte yaygın siyanoz görülür iken; düzey %70'e ulaştığında koma ortaya çıkar ve bu durum tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanabilir. Burada siyanoz nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bir methemoglobinemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşındaki anneden G1Y1 olarak NSVY ile 40 hafta 2 günlük 3090 gr doğan bebeğin anne yanında yapılan muayenesi sırasında siyanozu tespit edildi. Takipnesi olmayan Sp02 %92 saptanan hasta, takipnesiz siyanoz etyolojisi araştırılmak için YDYBÜ'ne yatırıldı. Hastanın ekokardiyografisi normaldi. Hastanın methemoglobin düzeyi %24 olarak saptandı. Hastanın semptomu olmaması nedeniyle hastaya metilen mavisi veya askorbik asit uygulanmadı. Oksijen tedavisi ile takip edildi. Aralıklı olarak bakılan methemoglobin seviyeleri %20, %4 ve %2,5 olarak geldi. Hastanın siyanozu düzeldi. Hasta ailesi hastalığı, sakınılacak ilaç ve durumlar hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Yaşamın ilk aylarında sitokrom b5 redüktaz enzim aktivitesinin geçici olarak eksik olması da yenidoğanın methemoglobinemiye daha yatkın olmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle siyanoz ile başvuran dolaşım ve solunum sistem bulguları normal olan yenidoğanda methemoglobinemi ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Methemoglobin, Siyanoz, Yenidoğan*

P-194

SOLUNUM SIKINTISI İLE SEVK EDİLEN BİR OLGU: NETHERTON SENDROMU

Gaffari Tunç,[1] Emel Okulu,[1] Ömer Erdeve,[1] Begüm Atasay,[1] Erdal İnce,[2] Saadet Arsan[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Netherton sendromu, iktiyozis, yapısal kıl anomalisi ve atopik bulgularla karakterize, otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Burada solunum yetmezliği ön planda iken direngen hipotermi, cilt bulguları ile spesifik saç mikroskobisi ile 'Netherton sendromu' tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Sorunsuz gebelikten 2. Gebelikten 39 haftalık, sezaryen ile 3300 g doğan erkek bebeğin doğum salonunda pozitif basınçlı ventilasyon düzeyinde

canlandırma gereksinimi olmuş. Sonrasında ilerleyen solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek Yenidoğan Ünitesi'ne alınmış, akciğer grafisindeki buzlu cam görünümü nedeniyle 2 kez sürfaktan tedavisi uygulanmıştı. Takibinde solunum yetmezliği devam eden hasta ECMO tedavisi açısından değerlendirilmek üzere ünitemize sevk edildi. Anne-baba arasında akrabalık yoktu, ilk gebelikten doğan çocukları sağlıklı idi. Ünitemize ulaştığında solunum yetmezliği bulguları yanında, bradikardi, hipotermi (VI: 32 derece) ve saçlarının zayıf-kıvrık olması dikkat çekiciydi. Laboratuvar bulguları özellikli değildi. Bradikardi nedeniyle düşük doz inotrop desteği aldı, yapılan EKO'da yapısal anomali saptanmadı, TY'den 45 mmHG basınç ölçüldü. Takibinde cildinde eritrodermi belirginleşti. Hastadaki cilt bulguları, direngen hipotermi, solunum yetmezliği, bradikardi, hafif pulmoner HT nedeniyle konjenital iktiyoziform sendromlarından birisi olabileceği düşünüldü. Işık mikroskobisi ile saç teli incelendiğinde saptanan 'trichorrhexis invaginata' bulgusu 'Netherton Sendromu' için patognomonikti. Bu sendroma yönelik yapılan genetik incelemede SPINK5 geninde homozigot mutasyon saptandı ve tanı kesinleşti. Hastanın yüksek nem ve ısı desteği ile normotermik seyri sağlandı, solunum yetmezliği bulgularının gerilemesi ile solunum desteği azaltılarak kesildi. Takibinde kısa süreli bronkodilatör tedavi aldı. Postnatal 25.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Netherton sendromu, giderek kötüleşen solunum yetmezliği, pulmoner HT, cilt bulguları ve direngen hipotermi varlığı durumunda akla getirilmelidir. Bu hastaların uzun dönem takipleri, sekonder enfeksiyon, solunum yolu hastalıkları ve psikiyatrik sorunlar açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *İktiyozis, eritrodermi, hipotermi, pulmoner hipertansiyon*

P-195

GÖRME FONKSİYONUNU ETKİLEYEN İNFANTİL HEMANJİOMUN YENİDOĞAN BEBEKTE PROPRANALOL İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Nihat Demir,[1] Murat Başaranoğlu,[1] İbrahim Değer,[1] Mecnun Çetin,[2] Oğuz Tuncer[1]

1.Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2 .Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Van

Giriş: İnfantil hemangiomlar (İH), en sık görülen çocukluk çağı tümörleridir. Yenidoğanlarda yaklaşık %1-2 oranında görülür. Yaşamın ilk birkaç haftasında proliferatif faza girerler ve bu faz 4-6 ayda tamamlanır, sonra büyümenin durduğu bir plato evresi, bunu takiben lezyonun gerilemeye başladığı involusyon evresi başlar. İnfantil hemangiomun medikal tedavisinde, steroidler, interferon ve vinkristin eskiden beri kullanılan ajanlardır. Ancak çok sayıda ciddi toksik yan etkilerinden dolayı kullanımları kısıtlıdır. Bir nonselektif beta bloker ajan olan propranolol ise yapılmış birçok çalışmada 6 aydan küçük bebeklerde bile güvenle kullanılabileceği belirtilmiştir.

Olgu: 28 yaşındaki G3P3 anneden miadında sezaryen ile doğan erkek bebek sağ göz kapağı ve alın bölgesinde şişliğin olması sebebiyle araştırılmak üzere yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vücut ağırılığı 3000 gram, boyu 47 cm, baş çevresi 35 cm idi. Fizik muayenede, sağ üst göz kapağı ve sağ frontal bölgede 4x4 cm boyutunda hiperemik görünümde yumuşak kıvamda kitle dışında patolojik özellik yoktu. Laboratuar değerlendirmeleri normal saptandı. Eşlik edebilecek patolojiler açısından yapılan batın ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Yüzeyel doku ultrasonografisi sağ frontal bölgede 5 cm boyutunda vaskülaritenin gözlendiği heterojen kitle hemanjiyom olarak yorumlandı. Göz konsültasyonunda ön segment doğal olarak yorumlandı. Propranolol tedavisi planlanan hastanın çekilen elektrokardiyografi ve ekokardiyografisinde bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya infantil hemanjiom tanısı ile öncelikle 1 mg/kg/gün dozunda propranolol tedavisi oral olarak başlandı. Takip esnasında metabolik, sistemik ve kardiyak bir komplikasyon gelişmedi. Propranolol dozu 2 haftalık kontrollerde mevcut kilosuna göre 0.5 mg/kg/g'lük artışlar ile 2 mg/kg/g dozuna ulaşıldı. İzleminin 3.ayında lezyonun hacminde belirgin azalma saptanırken, 6.ayında sadece hiperpigmente bir lezyon olarak gözlemlendi. İlaç dozu azaltılmaya başlanan hasta çocuk hematololji polikliniğince takip edilmektedir.

Sonuç: Yenidoğanda propranolol tedavisi ile küçülen hemanjiyom olgusu; gelişebilecek komplikasyonlar ve propranalol tedavisinin etkinliğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *İnfantil hemanjiyom, yenidoğan, propranolol*

P-196

ALFA DİSTROGLİKANOPATİ TİPİ KONJENİTAL MUSKÜLER DİSTROFİ OLGUSU

Sibel Özumut, Nuran Üstün, İlke Munga Akın, Ömer Celep, Sertaç Arslanoğlu, Fahri Ovalı

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Konjenital müsküler distrofi (KMD), yenidoğan döneminde gözlenen kas güçsüzlüğü, hipotoni, eklem kontraktürleri, kas biyopsisinde sıklıkla distrofik değişikliklerin saptandığı nadir görülen kalıtımsal kas hastalığı grubudur. Kollajen VI, laminin α2, alfa7 integrin ve alfa-distroglikan ilişkili distrofiler gibi birçok KMD tipleri vardır. Distroglikanopatiler, iskelet kaslarında alfa-distroglikanın glikolizasyon defekti ile karakterize heterojen klinik tablolardır. Bunların çoğunda yapısal beyin malformasyonları, gözde yapısal anormallikler görülür. Prenatal hidrosefali saptanan, doğumdan sonra hipotonisite ve anoftalmi saptanan ve KMD tanısı konulan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: Prenatal USG'sinde hidrosefali, fetal MRG tetkikinde hidrosefali, Dandy-Walker Sendromu saptanan, aralarında birinci dereceden akraba evliliği olan sağlıklı anne ve babadan 38 hafta 2 günlük, 3150 gram doğan hasta, 14 günlük dış merkez izleminden sonra ventrikülo-peritoneal şant takılması için yenidoğan servisine kabul edildi. Fizik muayenesinde hipotoni,düşük kulak, mikrognati, yüksek damak , sol gözde anoftalmi ve kranial BT'de lateral ventriküller, 3. ve 4. ventriküllerdede hidrosefalik dilatasyon, korpus kollozum disgenezisi ve kolposefali saptandı. Belirgin hipotonisitesi olan hastanın kreatin kinaz değerleri yüksek (3715U/L) saptandı. Hastada KMD düşünüldü, kas biyopsisi alındı, alfa distroglikan eksikliği saptandı. Ventrikülperitoneal şant takılan hastanın izleminde konvülzyon gözlendi, fenobarbital tedavisi verildi. Enteral beslenemeyen hastaya gastrostomi açıldı ve aileye eğitim verildikten sonra taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde ağır hipotonisite saptanan, akraba evliliği öyküsü bulunan, serum kreatinin düzeyi yüksek saptanan bebeklerde KMD düşünülmelidir. Göz ve beyin bulgularının olması tanıyı desteklemekle birlikte tanıyı doğrulamak için kas biyopsisi yapılması gerekmektedir. Bu hastalarda hipotonisiteye bağlı solunum ve beslenme güçlüğü hastanede kalış sürelerini uzatmakta, hastalar gastrostomiyle eve taburcu edilebilmektedir

Anahtar Kelimeler: *Hipotoni, yenidoğan, konjenital musküler distrofi*

P-197

YENİDOĞANDA DERİALTI YAĞ NEKROZU: AĞIR HİPERKALSEMİLİ BİR OLGU SUNUMU

Yasemin Şenel, Fatih Klıçbay, Tuğrul Dönmez, Emel Nadya Toplar, Ayşe Engin Arısoy, Ayla Günlemez, Ayşe Sevim Gökalp

Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmit

Giriş: Derialtı yağ nekrozu (DYN) yenidoğanda seyrek görülen, nedeni tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Eşliğinde başta hiperkalsemi ve nefrokalsinoz, nefrolitiyaz ve böbrek yetmezliği gibi önemli artsorunlar gelişebilir. Bildirimizde,ağır hiperkalsemisi saptanan ve tedaviyle düzelen,seyreden bir DYN olgusu sunulmuştur

Olgu: Yirmi beş günlük kız bebek, 10 günlükken sol kolunda başlayan, giderek kolları, bacakları ve sırtında da ortaya çıkan ve genişleyen, derialtı sertleşme alanları nedeniyle getirildi. Öyküsünden 32 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 40. gebelik haftasında, sezaryenle 3.730 gram olarak doğduğu, amniyon sıvısının mekonyumlu olduğu, yenidoğan yoğun bakım servisinde 4 saat izlendikten sonra taburcu edildiği, doğum öncesi dönemde bir sorun yaşanmadığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde başka özellk yoktu. Fizik incelemesinde genel durumu iyi, baş çevresi 37 cm, boy 54 cm,ağırlık 3.900 gramdı. Kollar, bacaklarve sırtta yüzeyden kabarık,balmumu sertliğinde plaklaryapısındaderialtı kalınlaşması vardı (Şekil 1). Yüzeyel ultrasonografi (USG) incelemesinde derialtında yaklaşık 1 cm kalınlaşma ve DYN alanları belirlendi. Diğer fizik inceleme bulgularında özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde kalsiyum 17 mg/dl, fosfor 4,1 mg/dl, magnezyum 1,3 mg/dl, idrarda kalsiyum/kreatinin oranı 2,4 (normali <0,8), 25-hidroksi vitamin D 27,6 ng/ml, parathormon <6 pg/ml bulundu. Diğer laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. İdrar yolları USG'de iki yanlı nefrokalsinoz saptandı. Hiperkalsemiye yönelik olarak intravenöz hidrasyon, furosemid (1mg/kg/gün), prednizolon (1mg/kg/gün) başlandı. Tedavinin 3. gününde kalsiyum düzeyi

16.2 mg/dl bulundu. Anne sütüne ara verilerek total parenteral nutrisyon (kalsiyum eklenmeden)başlandı. Tedavinin 4. gününde serum kalsiyum düzeyinde düşme (kalsiyum düzeyi 12.6 mg/dl) saptanan hasta halen yenidoğan yoğun bakım servisimizde izlenmektedir.

Sonuç: Derialtı yağ nekrozu, genellikle zamanında doğmuş bebeklerde yaşamın ilk haftalarında görülen sırt, yanak, omuz, kalça ve uyluklarda, derialtı plak ve nodülleri olarak ortaya çıkan,yağ dokunun yangısal bir hastalığıdır. DYN saptandıktan bir süre sonra (1-16 hafta), olgumuzda olduğu gibi, hiperkalsemi ve tedavisiz kalan olgularda nefrokalsinoz,nefrolitiyaz ve böbrek yetmezliği gibi artsorunlar gelişebilir. Erken tanı, artsorunların yol açacağı sonuçların önlenmesi açısından yaşamsal önem taşır

Anahtar Kelimeler: *Deri Altı Yağ Nekrozu, Hiperkalsemi*

P198

KORPUS KALLOZUM AGENEZİSİ İLE KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROMA BİRLİKTELİĞİ

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Özgün Uygur,[1]
Melek Akar,[1] Defne Engür,[1] Tunç Özdemir,[3]
Gülden Diniz,[5] Haldun Öniz,[4] Mehmet Helvacı[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Katip Çelebi Üniversitesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, İzmir
5. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Patoloji, İzmir

Giriş: Konjenital mezoblastik nefroma (KMN) böbreğin mezenkimal hamartomu olarak bilinir ve yaşamın ilk üç ayında en sık görülen renal tümör grubunu oluşturur. Total eksizyon ve nefrektomi tedavi için yeterlidir. Burada prenatal ventrikulomegali ve intraabdominal renal kitle nedeniyle yatırılan, postnatal dönemde kitle patoloji sonucuyla nadir bir form olan selüler tip KMN tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 26 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden 32. gestasyon haftasında sezeryanle 2260 gram ağırlığında doğan erkek olgu. prenatal ventrikulomegali ve intraabdominal kitle tanısı nedeniyle ileri tetkik tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Fizik bakısında genel durumu kötü, entübeydi, yaygın ödemi mevcuttu, ön ve arka fontaneli genişti. Batın muayenesinde batın distandüydü ve solda kitle ele geliyordu. Tetkiklerinde anemisi, hiperkalsemisi ve hipoalbuminemisi mevcuttu. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde sol böbreği içine alan, orta hattı geçen, abdominal aortaya bası yapan yaklaşık 76*73 mm boyutlarında kitle olduğu görüldü. Kan basıncı değerlerinin aortaya basıdan kaynaklı olarak 95 persantil üzerinde seyretmesi nedeniyle antihipertansif tedavi başlandı. Yaşamının 5. gününde çocuk cerrahisi tarafından sol nefrektomi ve total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji raporu selüler tip KMN olarak geldi ve pediatrik onkoloji tarafından takibi planlandı. Kraniyal görüntülemede corpus callosum agenezisi saptanan olguya ventrikülоperitoneal şant takıldı. Olgu yaşamının 22. gününde olup servisimizde izlemi devam etmektedir

Sonuç: Yenidoğan döneminde intraabdominal kitlelerin büyük çoğunluğunu böbrek kaynaklı kitleler, bunların da büyük bir kısmını KMN oluşturmaktadır. KMN olguları total eksizyonla tam olarak tedavi edilebilmekle birlikte sellüler tipte ve geç tanı alanlarda rekürrens ve metastaz riski vardır. Eşlik edebilecek diğer sistem anomaliler açısından da detaylı değerlendirilme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *İntraabdominal kitle, Konjenital mezoblastik nefroma,Ventrikülomegali*

P199

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ KARDİYOVERSİYON YANITLI ATRİYAL FLATTER VAKASI

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz,
Mehmet Burhan Oflaz, Celal Gür, Hüseyin Altunhan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Neonatal aritmiler yenidoğan döneminde anormal kalp sesleri olarak adlandırılırlar. Kardiyovasküler, metabolik ve sistemik problemler aritmiye yol açar. Genellikle prenatal dönemde ortaya çıkan ritm bozukluklarının devamı şeklinde gözlenir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi çok önemlidir. En sık gözlenen taşiaritmi AV re-entry nedeni ile ortaya çıkan SVT' dir. Burada yenidoğan döneminde nadir gözlenen, atriyal flatter tanısı alan vaka sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşında anneden 35. gestasyon haftasında 2460 gram doğan erkek bebek antenatal fetal taşikardi tanısı olması nedeniyle servise yatırıldı. Anneye gebe iken fetal taşikardi nedeniyle digoksin tedavisi başlanmıştı. Hastanın yaşamının 2. gününde taşikardisi olması üzerine EKG çekildi. Ekokardiyografisinde geniş sekundum ASD dışında patoloji saptanmayan hastanın EKG'sinde atrial flatter gözlendi. Üç doz adenozin tedavisine yanıt vermeyen hastaya esmolol infüzyonu (150 mcg/kg/dk) başlandı. Esmolol infüzyonuna yanıt vermeyen hastanın tedavisi 24. saatinde azaltılarak kesildi. Çocuk kardiyoloji kliniğine konsulte edilen hastaya amiodaron 5 mg/kg yükleme dozundan sonra idame 7 mcgr/kg/dk infüzyona geçildi. Oral propranolol (3 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Tedavinin 24. saatinde sinüs ritmine dönmeyen hastanın amiodaron tedavisi kesilerek oral propafenon (15 mg/kg/gün) tedavisi eklendi. Propafenon tedavisinin 12. saatinde sinüs ritmine dönmeyen hastaya 1 kez 0.5 j/kg senkronize kardiyoversiyon yapıldı. Kardiyoversiyon sonrası sinüs ritmine dönen, 4 gün boyunca aritmisi olmayan hastanın propafenon tedavisi kesilerek, oral propronalol tedavisi ile yatışının 9. gününde, çocuk kardiyoloji kliniğine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuz aracılığıyla neonatal dönemde seyrek gözlenen aritmilerin dinamik şekilde takip ve tedavi edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal aritmi, atriyal flatter, kardiyoversiyon*

P-200

DUARTE VARYANT GALAKTOZEMİ OLGUSU

Avidan Kızılelma Yiğit, Berna Gümüşoğlu Akşahin, Evrim Yapıcı

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, İstanbul

Giriş: Duarte varyant galaktozemi klasik galaktozeminin bir çeşididir. Galaktoz-1-fosfat üridil transferaz (GALT) enzim aktivitesi parsiyeldir. Laktozlu beslenme sonrası oluşan semptom ve bulgular çok değişken olduğundan tanı konulamayabilmektedir. Kesin tanı GALT geni analizinde spesifik compound heterozigot mutasyonların gösterilmesi ile konur.

Olgu: Sağlıklı 28 yaşındaki annenin, dördüncü gebeliğinden dördüncü yaşayan olarak, 38. gebelik haftasında, mükerrer sezaryen ile 3570 gr ağırlığında doğan kız bebek, postnatal ikinci gününde hipoglisemi tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kan şekeri takiplerine göre anne sütü ile beslenmesi kademeli olarak arttırıldı ve yedinci gününde mayi desteği kesildi. Eş zamanlı kolestazı gelişen hastanın, nedenine yönelik yapılan tetkiklerinde idrarda redüktan maddesi pozitif saptandı. Galaktozemi şüphesi ile anne sütü kesilerek laktozsuz formula ile beslenmeye geçildi. Ancak ileri tetkiklerinde idrar şeker kromatografisi negatif, eritrositlerde GALT enzim ve eritrositlerde galaktoz-1-fosfat düzeyi normal sonuçlandı. Hasta tetkik sürecinde geç neonatal sepsis nedeniyle tedavi edildi. Kan kültüründe Escherichia coli üremesi olması galaktozemi şüphesini arttırdığından gönderilen Beutler testi 120. dakikada (geç) az floresans verdi. Galaktozeminin Duarte varyantı olabileceği düşünülerek bakılan GALT geni dizi analizinde E340/N314D compound heterozigot mutasyonları saptandı. Duarte varyant galaktozemi tanısı ile ilk altı ay laktozsuz beslenmesi planlandı.

Sonuç: Net bilinmemekle birlikte, sıklığının klasik galaktozemiden 10 kat daha fazla olduğu düşünülen Duarte varyant galaktozemi olgularında, laktozdan kısıtlı diyet başlanması ve sürdürülmesi konusunda henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bu hasta grubunun bilişsel, sosyal, duygusal, davranışsal ve fiziksel gelişimlerinde gerilik olduğunun gösterilmesi, hem hastalığın bilinmesi ve tanısın konulması, hem de diyet tedavisinin erken dönemde başlanmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Duarte, galaktozemi, yenidoğan*

P-201

KONJENİTAL LÖSEMİDE GELİŞEN TÜMÖR LİZİS SENDROMUNDA KOMBİNE TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

Özge Sağlam,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Dilek Kurnaz,[1] Tuğbanur Tahtakesen,[2] Ezgi Paslı Uysalol,[2] Sevgi Yavuz,[3] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan

Kliniği , İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Konjenital lösemi yaşamın ilk ayında görülen nadirdir. En sık miyeloid lösemi şeklindedir. Tümör lizis sendromu (TLS) klinikte hiperpotasemi, hiperfosfatemi, hiperürisemi, hipoklasemi ile karakterize olup, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Temel TLS tedavisi allopurinol, hidrasyon ve üriner alkalinizasyonu içermekte olup, diüretikler, antifosfat, antipotasyum, diyaliz ve hemofiltrasyon diğer tedavi yöntemleridir. Burada TLS'nun kombine olarak total kan değişimi, rasburikaz, ve sevalemer hidroklorid ile başarılı şekilde tedavi edildiği konjenital lösemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: Miadında doğan ve sendromik yüz görünümü olan kız bebeğin postnatal 24. saatinde bakılan lökosit 129.660/mm3, Hb:12.8 g/dl, trombosit 31.000/mm3 saptanması üzerine yatırıldı. Periferik yaymasında L tipi blast, kemik iliği incelemesinde %90 L tipi blast saptanan olguya akım sitometri sonucu PreB akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı konularak Çocuk Hematoloji tarafından kemoterapi başlandı. Postnatal 5. gününde bakılan tetkiklerinde üre 71 mg/dl, kreatinin 1.4 mg/dl, ürik asit 16.2 mg/dl, fosfor 9.2 mg/dl olan hastada allopurinol kesilerek rekombinant ürat oksidaz (Rasburikaz) ve antifosfat tedavileri başlandı. TLS ve akut böbrek yetmezliği tablosu gelişen hastaya acil olarak çift hacimli total kan değişimi yapıldı. Antifosfat tedavisi altında hiperfosfatemisi olan hastaya Çocuk Nefroloji önerisi ile Sevalemer Hidroklorid (Renagel®) tedavisi eklendi. Bu tedaviler ile TLS düzelen hastada Rasburikaz 2 günde, Sevalemer Hidroklorid 3 günde kesildi. Takiplerinde genel durumu kötüleşen hasta postnatal 23. gününde kaybedildi.

Sonuç: TLS gelişen konjenital lösemili olguda kombine şekilde uygulanan çift hacim kan değişimi, rasburikaz ve sevelamer hidroklorid tedavisi ile ABY ve elektrolit patolojileri anlamlı şekilde düzeltilmiştir. Bu yaklaşımın güvenli ve etkili bir şekilde benzer hastalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital lösemi; tümör lizis sendromu; kan değişimi; kombinasyon tedavisi*

P-202

DİSTOSİ VE FAKTÖR IX EKSİKLİĞİYLE İLİŞKİLİ SEREBRAL SİNUS VENOZUS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Seda Yılmaz Semerci, Dilek Kurnaz, Burcu Cebeci, Gökhan Büyükkale, Ebru Kazancı, Merih Çetinkaya
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal serebral sinus venozus trombozu (NSVT) insidansı 100.000 canlı doğumda 40 olan, ciddi nörolojik sekel hatta ölüm ile sonuçlanabilen önemli bir durumdur. Faktör IX (FIX) eksikliğinin ise genellikle kanamayla seyretse de nadiren tromboz oluşturabileceği bildirilmiştir. Doğum sırasında zorlanma NSVT nedenlerindendir. Burada distosi öyküsü olan prematüre bir bebekte FIX eksikliğinin eşlik ettiği bir NSVT olgusu sunulmuştur.

Olgu: Dördüncü gününde emmede azalma şikayetiyle başvuran hasta neonatal sepsis tanısıyla servise yatırıldı. 32 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 344/7 gebelik haftasında normal vaginal yolla 1980gr doğurtulduğu, 1. ve 5. dk Apgar skorları 5-7 olan olgunun, doğum sırasında zorlanma ve kardeşlerinde FIX eksikliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hipotoni ve azalmış emme refleksi dışında özellik olmayan olguya klinik sepsis tanısıyla antibiyotik tedavileri, ilk 24 saat içinde konvülziyonu gözlenmesi üzerine fenobarbital tedavisi başlandı. Kranial ve Doppler ultrasonografisi (US) normaldi. Difüzyon magnetik rezonans (MR)da NSVT ile uyumlu sağ sinüs venozus drenaj bölgesinde difüzyon kısıtlanması, Kranial MR venografide sağ sinüs venozusta dolum defekti izlendi. Trombofili taraması ve koagülasyon tetkikleri normaldi. D-dimer (11.500 µg FEUa/mL) yüksekti, FIX hafif düşüktü (%1-5). Mevcut NSVT'nin doğum travması ve FIX eksikliğinden kaynaklandığı düşünüldü, enoksaparin tedavisi başlandı. MR'da trombozun tamamen gerilemesi üzerine enoksaparin kesilerek postnatal 50. gününde taburcu edildi.

Sonuç: NSVT erkeklerde sık görülen, %20 -60 oranında herediter trombofilinin rol oynadığı önemli bir tablodur. Bu olguyla distosi öyküsü olan, yaşamın ilk haftasında konvülsiyon, azalmış tonus ve hipoaktivite gözlenen yenidoğanlarda, kanama diatezi birlikteliğinde NSVT tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Sinüs venozus trombozu; F IX eksikliği, distozi*

P-203

AŞIRI PREMATÜRE DOĞUM AĞIRLIKLI BİR PREMATÜRE BEBEKTE DALAK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Dilek Kurnaz,[1] Şahin Kalkan,[1] Cemile Beşik,[2] Özge Saglam,[1] Burcu Cebeci,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Ebru Kazancı,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Serdar Sander,[2] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Yenidoğanlarda, özellikle düşük doğum ağırlıklı (DDA) prematüre bebeklerde dalak yaralanması çok nadirdir. Travmatize dalak dokusundan gelişen akut kan kaybı yaşamı tehdit edicidir ve acil müdahale gerektirir. Sıklıkla penetran travma, altta yatan patoloji (hemanjiom, koagülopati) veya hipoksi ile ilişkilidir. Burada multipl dalak rüptürü saptanan aşırı DDA'lı prematüre bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Takipsiz ve kanama ile başvuran annenin 2. gebeliğinden 24 haftalık, 660gr ağırlığında sezeryan ile doğurtulan, 1 ve 5. dakika Apgar skorları 1-4 olan hasta entübe edilerek yatırıldı. Surfaktan verilerek mekanik ventilatörde izleme alındı. Fizik muayenesinde ekstremiteler ve gövdede ekimozu gözlenen olgunun obstetrik öyküsünden doğumun ayak geliş şeklinde başladığı öğrenildi. İzlemde 2. gün hemoglobin değerinin belirgin düşmesi üzerine transfüze edildi. Kranial USG'de bilateral evre III kanama gözlenen olguda aneminin IVH ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Yedinci gün batın distansiyonu, batın duvarında renk değişimi gözlenmesi üzerine nekrotizan enterokolit şüphesiyle tedavisi düzenlenen olguda 8. gün anemi nedeni ile tekrar transfüze edildi. Onuncu günde radyolojik bulgusu ile uyumlu olmayacak şekilde batında belirgin distansiyon ve renk değişimi gözlendi. Çocuk cerrahisi ile konsülte edilerek acil laparotomi uygulandı. Operasyonda batın içi aktif kanama gözlendi, dalakta multipl rüptür saptandı. Kanama kontrol altına alınamadığı için splenektomi yapıldı, barsaklarda patoloji gözlenmedi. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmedi. Histopatoloji normal dalak dokusu olarak değerlendirilen olgu hala ünitemizde takip edilmekte.

Sonuç: Dalak yırtılması yenidoğan döneminde nadirdir, acil cerrahi müdahale gerektirir, mortalitesi yüksektir. Sık transfüzyon gereksinimi, hızlı gelişen batın distansiyonu veya renk değişikliğinde akla gelmeli, cerrahi müdahale geciktirilmemelidir. Yakın takip, şüpheci yaklaşım, erken tanı ve tedavi bu hasta grubunda hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: *Dalak rüptürü; splenektomi; prematürite*

P-204

YENİDOĞANDAN SOLUNUM SIKINTISININ NADİR BİR NEDENİ: SİNGNATİ

Ebru Türkoğlu Ünal, Sinan Uslu, Ali Bülbül, Umut Zubarioğlu, Bülent Güzel, İlkay Özmeral

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, İstanbul

Giriş: Yenidoğanda solunum sıkıntısında, konjenital malformasyonlar etyolojide yer alabilmektedir. Doğumsal maksillomandibuler füzyon izole ya da konjenital anomaliler ile birlikte (yarık dudak yarık damak, mikroglossi, mikrognati, pterygium sendromu, Van der Woude Sendromu, Aglossi - Adaktili Sendromu) görülebilen nadir bir konjenital anomalidir. Kliniğimizde doğan, solunum sıkıntısı gelişen ve fizik bakısında izole yumuşak dokular arasında sineşi saptanarak singnathi tanısı alan hasta solunum sıkıntısı ayırıcı tanısında akla gelmesi amacı ile sunulmuştur.

Olgu: Miadında sezeryan ile 2960 gram doğan kız olgu, yarık damak ve solunum sıkıntısı nedeni ile yatırıldı. Soygeçmişte, annede antenatal dönemde gestasyonel diyabetes mellitus ve polihidramiyos saptanmış. Fizik bakıda, yarık damak, retromikrognathi ve dil orta hizasında sol tarafta kavitenin yaklaşık %50 genişliğini kaplayan vertical uzanımlı oral kavitenin içinde ağzın açılmasını ve solunum fonksiyonunu engelleyen mukozal retansiyon kistleri içeren yapı izlendi. Solunum sıkıntısı nedeni ile entübe edilerek mekanik ventilatörde izleme alındı. Plastik Rekonstrüktif Cerrahisine konsülte edildi. Hastada ön planda singnathi düşünüldü. Dil ile yumuşak damak arasında yer alan fibroz band lokal anestezi ile rezeke edildi. Ekokardiyografide patent foramen

ovale, patent duktus arteriosus saptandı. Kranial MR da vermis hipoplazik izlendi. Konvulsiyonu nedeni ile fenobarbital tedavisi başlandı. Hasta bu süreçte orogastrik sonda ile beslendi. Halen 50 günlük olan hasta, aralıklı olarak non invaziv mekanik ventilatör gereksinimi olması ve yetersiz kilo alımı nedeni ile operasyon açısından Plastik Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz konsey kararı beklenmektedir.

Sonuç: Solunum sıkıntısının nadir bir nedeni olan doğumsal maksillomandibuler füzyona, acil tanı konularak erken müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır. Aksi takdirde bebeğin solunum, beslenme, yutkunma fonksiyonları ve yüz gelişimi olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Singnati, yenidoğan, konjenital*

P-205

UZAMIŞ SARILIKLI İKİ OLGUDA UGT1A1 MUTASYONU

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Özgün Uygur,[2]
Seher Jabbari,[2] Melek Akar,[2] Defne Engür,[2]
Miray Karakoyun,[3] Maşallah Baran,[3] Berk Özyılmaz,[4]
Yaşar Bekir Kutbay,[4] Mehmet Helvacı[2]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik, İzmir

Giriş: İndirekt hiperbilirubinemi; bilirubinin fazla üretimi, karaciğerde alımında/konjugasyonunda bozukluk nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Burada, UGT1A1 mutasyonu saptanan uzamış sarılıklı iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* 24 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 31.gebelik haftasında sezaryenle 1345 gram doğan erkek olgu yatırıldı. Postnatal 1.gününde hiperbilirübinemi nedeniyle fototerapi başlandı. İzoimmun hemolitik anemisi olmayan olgunun direkt coombs testi negatifti. Periferik yaymada hemolizi yoktu, retikülosit boyamada retikülositoz saptanmadı. Olgunun indirekt bilirubinemisi uzaması üzerine bakılan Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz ve pirüvat kinaz düzeyi normaldi, idrarda indirgen madde negatifti, idrar kültüründe üreme saptanmadı. TORCH paneli negatif, tandem mass spektrometrisi normal saptandı. Genetik analizinde P.P364L heterozigot-P.Y486D heterozigot mutasyon(compound heterozigot) ile P.G71R heterozigot polimorfizmi, UGT1A1promotor bölgesinde(TA)6/6 TAA homozigot olarak saptandı. Ailede amca, baba ve babaannede Gilbert hastalığı öntanıları olduğu belirtildi. Annede P.Y486D ve P.G71R heterozigot mutasyon saptanırken, babada P.P364L mutasyonu belirlendi.
Olgu 2: 33 yaşında anneden 35.gebelik haftasında vajinal yolla 2760 gram doğan, PN 3.günde indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi alan kız olgu 25.günde bilirübin düzeyinin 38 mg/dl saptanması üzerine yatırıldı. Uzamış sarılık açısından yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ancak 31günlükken tekrar bilirübin düzeyinin yükselmesi üzerine gönderilen genetik sonucu c.106 G>A(D36N) homozigot mutasyon, UGT1A1 promotor bölgesinde (TA)6/6 TAA homozigot olarak saptandı.

Sonuç: Uridin difosfat glukuronoziltransferaz (UGT) bilirubini glukuronik asitle konjuge ederek detoksifikasyonunda önemli rol oynamaktadır. UGT1A1 aktivitesinde azalmaya neden olan mutasyon indirekt hiperbilirubinemiye neden olmaktadır. UGT1A1 aktivitesinin olmaması Crigler Najar sendromu tip 1'e, ciddi azalma olması tip 2'ye sebep olurken, bilirübinin karaciğere alımında veya hepatik UGT1A1 aktivitesinde azalma sonucu Gilbert sendromu gelişmektedir. Yenidoğanda patolojik indirekt hiperbilirubineminin ayırıcı tanısında Gilbert ve Crigler Najar sendromları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Uridin difosfat glukuronozil-transferaz, uzamış sarılık, yenidoğan*

P-206

EX-UTERO İNTRAPARTUM TEDAVİ FETAL HİDROTORAKS VAKALARINDA BİR TEDAVİ SEÇENEĞİDİR

Berna Hekimoğlu,[1] Dilek Başar,[2] Sefa Sağ,[2]
Şebnem Kader[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Trabzon
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Trabzon

Giriş: Konjenital hidrotoraks 10.000-15.000 gebelikte bir görülen, plevral boşlukta sıvı birikimidir. Primer

konjenital plevral effüzyon çoğunlukla sağ taraftadır ve genellikle şilöz yapıdadır. Prenatal tanının ilerlemesi fetal hidrotoraksın tedavisinde Ex-utero intrapartum tedavi (EXIT) prosedürünün uygulanmasına olanak sağlamıştır. EXIT işlemi doğum sırasında kord akımı kesilmeden önce, fetoplesantal dolaşım devam ederken, uterus dışına alınan yenidoğana yapılacak olan girişimlere izin veren bir tedavi yöntemidir. Burada doğumunda EXIT işlemi uygulanan tek taraflı ileri derecede fetal hidrotoraks tanısı alan bir yenidoğan vakası sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşında, ilk kez gebeliğinin 36.haftasında rutin obstetrik takip sırasında fetüste plevral effüzyon saptanan hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide fetüste sağda masif plevral effüzyon ve polihidroamnios dışında ek anomali saptanmadı. 37.gebelik haftasında, 2900 gr ağırlığındaki kız bebek sezeryan ile doğurtuldu. Sezeryanı sırasında neonatolog ve çocuk cerrahisinin steril bir şekilde hazır olarak bulunduğu vakaya EXIT prosedürü uygulandı. Sağ plevral boşluğa tüp torakostomi takılarak su altı direnajı yapılan hasta solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Postnatal 2.günde enteral beslenme başlanan hasta 4. gününde ekstübe edildi. Postnatal 11. günde konjenital şilotoraks tanısı konulan hastaya oktreotid tedavisi başlandı. Yatışının 45.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Fetal hidrotoraks olgularında EXIT prosedürü, doğumda yenidoğandan büyük miktarda plevral efüzyonun boşaltılması sırasında fetoplasental sirkülasyona izin vererek oksijenasyonu devam ettiren güvenli bir tedavi seçeneğidir. Başarılı bir EXIT prosedürü multi disipliner bir takım çalışması gerektirir.

Anahtar Kelimeler: *Ex-utero ıntrapartum tedavi (EXIT), Hidrotoraks, Yenidoğan*

P-207

PSÖDOHİPOALDESTERONİZM TİP 1: OLGU SUNUMU:

Fatih Kılıçbay, Yasemin Şenel, Özlem Deniz Tosun, Ayla Günlemez, Ayşe Sevim Gökalp

Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmit

Giriş: Psödohipoaldesteronizm Tip 1, tuz kaybı dehidratasyon ve büyüme geriliği ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalığın sistemik veya sadece renal aldosteron direnci ile seyreden iki ayrı formu mevcuttur. Hastalığın generalize formu otozomal resesif geçişli olup epitelyal sodyum kanalarındaki bozukluğa bağlıdır. Mineralokortikoid reseptörlerindeki mutasyonlar ise hastalığın daha hafif seyreden otozomal dominant geçişli formundan sorumludur. Burada yenidoğan döneminde bulgu veren ve ağır seyreden bir Psödohipoaldesteronizm Tip 1 olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 38 gebelik haftasında sezaryen ile 3000 gr doğmuş. Sarılık, kilo kaybı ve beslenememe şikayeti ile post natal 7. günde başvurdukları dış merkezde bakılan sodyum :117 mEq/l, K:10 mEq/l olması nedeni ile akut adrenal kriz ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Ailede 1. dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik bakısında genel durumu kötü entübe, 3000 gr (10-50 p), boy 45 cm (10 p), baş çevresi 35 cm (10-50 p) olup ağır dehidratasyon bulguları mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerinde BUN:98 mg/dl, kreatinin:1,1 mg/dl, sodyum 117 mEq/l, potasyum 9,19, mEq/l glukoz 80 mg/dl idi. Hiperpotasemiye yönelik olarak sırasıyla kalsiyum-glukonat, salbultamol, bikarbonat ve insülin-glukoz tedavisi uygulandı. Hidrokortizon ve 9 alfa-fludrokortizon 0.3 mg/g başlandı. Sıvı tedavisi 200 ml/kg a çıkıldı. İnatçı hiperpotasemisi için periton diyalizi tedavisi yapıldı. Konjenital adrenal hiperpilazi ön tanısı için yapılan incelemelerde serum aldosteron düzeyi 15000 pg/ml, plazma renin aktivitesi 285 ng/ml, serum ACTH 6,55 pg/ml, kortizol 92,49 ug/dl, 17-hidroksiprogesteron 2,59 ng/ml, androstenedion 8,9 ng/ml, DHEA sülfat 306,4 mcg/dl ve testesteron 0,58 ng/ml düzeyleri normal saptandı. Aldosteron düzeyinin yüksek, kan basıncının normal olması, transtubüler sodyum gradientinin 0,48 gibi düşük saptanması nedeniyle hastaya Psödohipoaldesteronizm Tip 1 tanısı konuldu. Hastanın almakta olduğu hidrokortizon tedavisi kesildi. Fluidrokortizon tedavisine devam edildi. Hastanın takibinde hiponatremi ve hipokalemi dirençli seyretti. 3 kez hiponatremi ve hiperkalemi atağına giren hasta son atağında yapılan tüm medikal tedavilere rağmen yanıt alınamayarak post natal 26. günde kaybedildi.

Sonuç: Psödohipoaldesteronizm Tip 1 nadir görülen fakat yenidoğan döneminde hayatı tehdit eden hiponatremik dehidratasyona ve hiperkalemiye neden olan bir hastalıktır. Şok ve ağır dehidratasyonla gelebilir. Konjenital adrenal hiperpilazi ayırıcı tanısı akılda tutulmalıdır. Özellikle

yenidoğan döneminde şokla gelen ve ağır seyreden Psödohipoaldesteronizm Tip 1olgularında tuz kaybını karşılamak ve hiperpotasemiyi düzeltmek için yüksek doz fluidrokortizon ve çok yüksek doz sodyum, agresif sıvı tedavisi ve potasyum düşürücü destek tedaviler gerekmektedir.Genetik alt tipini gösteremediğimiz hastalar fatal seyredebilmektedir

Anahtar Kelimeler: *Psödohipoaldesteronizm Tip 1, hiperpotasemi*

P-208

NADİR VAKA: CRIGLER NAJJAR SENDROMU TİP 2 TANILI BİR ANNE BEBEĞİ

Dilek Sarıcı, Evşen Çetin Damar, Oya Balcı Sezer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Crigler Najjar sendromu nonhemolitik sarılıkların nadir nedenlerindendir, otosomal resesif geçişlidir. Hastalık UDPGT (Üridin Di Fosfo Glukronil Transferaz) enziminin eksikliği yada yetersizliği sonucunda ortaya çıkmaktadır. Tip 1 de ağır sarılık ve nörolojik bozukluk görülürken, Tip 2'de daha düşük bilirubin değerleri ve daha iyi nörolojik gelişim izlenmektedir.

Olgu: Yirmi beş yaşındaki annenin G3Y2 gebeliğinden 38 hafta 3560 gr NSVY ile doğan bebek postnatal 3. saatinde bilirubin 7 mg/dL olması nedeni ile YDYBÜ'nde yatırıldı. Öyküsünden annede Crigler Najjar sendromu tip 2 olduğu, prenatal takiplerinde annenin bilirubin düzeyinin 10-15 mg/dL olduğu, herhangi bir tedavi almadığı ve hastanın 8 yaşında sağlıklı sarılık öyküsü olmayan bir kızkardeşi olduğu öğrenildi. Anne kan grubu 0 Rh (+), bebek kan grubu 0 Rh (+), direkt coombs (-) idi. Hb:16,5 g/dl WBC: 12700/mm, PLT: 255000/mm olarak saptandı. Hastaya fototerapi başlandı. İzlemde bilirubinin artması üzerine yoğun fototerapi uygulandı ve exchange transfüzyon ihtiyacı doğabileceğinden hazırlık yapıldı, fenobarbital başlandı. Fototerapinin 24. saatinde bakılan total bilirubin: 5.06 mg/dL olması üzerine fototerapi kesildi. İzleminin 5. gününde bilirübini 5 mg/dL olması üzerine fenobarbital kesildi, UDPGT enzim aktivitesi ölçülmesi ve işitme testi planlarak taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrollerinde sarılığı saptanmayan hasta takibe alındı ancak kontrollerine gelmedi.

Sonuç: Crigler Najjar Tip 2 ile izlenen annelerin bilirübini gebeliğin stresiyle 10 mg/dL'nin üstüne çıkabilmekte ve bebekte nörolojik sekel oluşumuyla sonuçlanabilmektedir. Bu hastalığa sahip annelerin doğum öncesi genetik danışmanlık almaları, bilirubin düzeyi açısından yakın takibi, bebeklerin ise doğum sonrasında oluşabilecek nörolojik komplikasyonlar nedeni ile yakın bilirubin düzeyi ile takibi, işitme testi ve intrauterin maruziyet nedeniyle nörolojik gelişim takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Crigler Najjar Tip 2, yenidoğan, sarılık*

P-209

PREMATÜRE BEBEKTE ADENOVİRAL PNÖMONİ OLGUSU

Ebru Özcan, Sare Alkan, Ebru Ergenekon, İbrahim Murat Hirfanoğlu, Canan Türkyılmaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Hastane kaynaklı viral enfeksiyonlar bakteriyel enfeksiyonlara oranla oldukça nadir görülür. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde viral enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalite oranı %1'dir. Adenovirüs çift sarmallı bir DNA virüsüdür, epitel hücrelerine sitopatik etki yaparak enfeksiyon oluşturur. Yenidoğan döneminde ön planda solunum sistemi hastalığı ve konjoktivit yapmaktadır. Semptomlarını diğer yenidoğan enfeksiyonlarından ve sorunlarından ayırmak zordur.

Olgu: 23 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan olarak 31 hafta 1150 gr preeklampsi nedeniyle C/S ile doğan bebeğin APGAR skoru 1. dakikada 7, 5. dakikada 8 olarak değerlendirildi. Nazal IMV'DE izlenmeye başlandı. Postnatal 2. gününde genel durumu kötüleşmesi üzerine entübe edildi. Oksijen ihtiyacı olan ve ekstübe olamayan hastaya 3 kere surfaktan verildi. Ampisilin amikasin tedavisi başlandı. Postnatal 7. gününde ekstübe edildi. Genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı devam eden hastanın antibiyotikleri kademeli olarak genişletilerek meropenem, vankomisin ve flukonazol tedavisine geçildi ve tedavi 10 güne tamamlandı. Takibinde takipnesi, retraksiyonu ve desaturasyonu devam eden hastanın bakılan tetkiklerinde

atipik pnömoni düşünüldü, azitromisin başlandı. C.trochomatis, U. Urealyticum, M. Pneumonia PCR negatif geldi. Bakılan solunum yolu viral panelinde adenovirüs saptandı. Anneden gönderilen viral panel negatif geldi. Kültürlerinde üreme olmadı. Tedavinin 10. gününde nazal CPAP'tan ayrılan oksijen desteği kesilen hastanın ek solunumsal şikayeti olmadı.

Sonuç: Prematüre bebeklerde genel durum bozukluğu ve semptomlara göre öncelikle bakteriyel etkenler düşünülerek uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri verilmektedir. Tedaviye yanıtsız vakalarda viral etkenler de akla gelmeli ve ona yönelik araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Adenovirüs enfeksiyonu, prematüre*

P-210

BEBEĞİM NEDEN KUSUYOR?... İKİ ERKEN PİLOR STENOZU OLGUSU

Ebru Yücesoy, Batuhan Küçükali, Bora Baysal, Funda Tüzün, Nuray Duman, Abdullah Kumral, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Infantil hipertrofik pilor stenozu(IHPS) yaşamın ilk ayı içindeki bebeklerde pilorun hipertrofisi sonucu gelişen mide çıkışı tıkanıklığına bağlı şiddetli kusmalara neden olan bir hastalıktır.IHPS sıklığı 1000 canlı doğumda 2-3,5 arasında görülmektedir. Hem çevresel hem genetik multifaktöriyel bir etiyolojisi olduğu düşünülmektedir. Klasik prezentasyonu 3-5 haftalık süt çocuklarında beslenme sonrası safra içermeyen şiddetli ve fışkırır tarzda kusmaların olmasıdır ancak nadiren de olsa 2 haftadan önce görülebilmektedir.

Olgu: Olgularımızdan biri 8. gününde diğeri ise 12. gününde her beslenme sonrası olan sarı renkte kusmaları olması nedeniyle yenidoğan servisimize yatırıldı. Her iki hasta da term olup C/S ile doğan erkek bebekti. Antenatal veya post-natal özellik taşımayan hastalarımızın ilk 24 saat içerisinde idrar ve gayta çıkışının olduğu ve evdeki takibinde günde 4-5 defa sarı renkte ve yumuşak kıvamda gayta çıkışının olduğu öğrenildi. Fizik muayenelerinde dehidratasyon bulguları bulunan hastaların kan gazlarında metabolik alkaloz mevcut olup elektrolit bozukluğu saptanmamıştı. Direkt grafilerinde midede yoğun gaz dışında patoloji saptanmayan hastaların yapılan batın USG'leri IHPS açısından uygun ölçümlerdeydi. Çocuk cerrahi bölümü ile konsülte edilen hastalarımıza acil olarak piloromyotomi operasyonu planlandı, hastalarımız operasyon sonrası 1. günlerinde eneteral beslenmeye başlanarak post-operatif 3. günlerinde taburcu edildiler.

Sonuç: IHPS klasik bilgi olarak 3. haftadan sonra belirti vermekle birlikte , bu iki vaka atipik olarak ilk iki hafta içinde erken belirtiler gösterdi. Bu nedenle ayırıcı tanıda IHPS yaşamın ilk haftalarında da kusma nedeni araştırılırken akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: *İnfantil hipertrofik pilor stenozu, kusma, metabolik alkaloz, piloromyotomi*

P-211

PREMATÜRE BİR BEBEKTE İNTRAUTERİN TESTİS TORSİYONU

İlker Uslu, Elif Özyazıcı Özkan, Şükrü Küçüködük, Hanifi Soylu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tip Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Doğum öncesi testis torsiyonu (TT) intrauterin gelişen bir olay olup, etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Yenidoğanlarda TT sıklığı 6,1/100,000'dir ve çocukluk çağı testis torsiyonlarının %10-12'sini oluşturur. Doğum öncesi olgular daha nadir olup sıklığı konusunda bilgi yoktur. Literatürde 200'den az doğum öncesi TT'li olgu bildirilmiştir. Olgumuzda intrauterin testis torsiyonu nedeni ile opere edilen prematüre bir yenidoğan sunulmuş ve ilk fizik bakıda genital organ muayenesinin ayrıntılı olarak yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

Olgu: Preeklamptik 33 yaşındaki annenin beşinci gebeliğinden üçüncü canlı doğan, 30+5 haftalık 1100 gr (<10p) ağırlığında erkek bebek olarak sezaryen ile doğan hasta solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde skrotumun sağ yarısında belirgin ekimotik renk değişikliği, ödem ve palpasyonda sert kitle saptanan hastaya Doppler ultrasonografi yapıldı. Her iki testis skrotum içerisindeydi. Sağ testis 10x5.7x10 mm sol testis 7.5x5x10 mm ölçüldü. Sağ

testis parankimi heterojen izlendi. Sağ mediastinum testisten başlayıp testisi çevreleyen, en kalın yerinde 5 mm ölçülen yoğun içerikli hipoekoik mayi saptandı. Sağ testiste kanlanma gözlenmedi. Ön planda testis torsiyonu düşünülen hasta yaşamının 12. saatinde opere edildi. Sağ testisin saat yönünde üç tur torsiyone olduğu saptandı. Testis detorsiyone edildi. 15 dakika serum fizyolojik ile komprese edildikten sonra renginin açıldığı görüldü.

Sonuç: Prenatal TT'nin etiyolojisi bilinmemekle birlikte; preeklampsi gibi prenatal sorunlarla ilişkilendirilmektedir. 30 haftalık doğmuş hastamızda TT saptanmış olması; bu durumun intrauterin 2. trimester sonu- 3. trimester başında olaylanabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Doğum öncesi torsiyone olmuş testislerin ancak %0-5'i kurtarılabilmektedir. Yenidoğanda skrotal kitlelerin ayırıcı tanısında TT akılda tutulmalı, genital organ muayenesi dikkatle ve ertelenmeden yapılmalı ve hastalara erken cerrahi müdahale uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematürite, testis torsiyonu, intrauterin*

P-212

BİR YENİDOĞANDA AMPİSİLİN İLİŞKİLİ ANAFLAKSİ

Gonca Sandal, Hasan Çetin

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Anaflaksi, immun sistemi yeterince gelişmemiş yenidoğan döneminde nadirdir. Biz burada intravenöz ampisilin tedavisi sonrası anaflaksi gelişen bir yenidoğanı sunmaktayız.

Olgu: 39. gebelik haftasında 2960 gram C/S ile 1. Dk APGAR: 7, 5. Dk. APGAR: 9 olarak doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğanın geçici takipnesi, konjenital pnömoni ön tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ailde ilaç allerjisi öyküsü yoktu. Anne prenatal dönemde spesifik bir ilaç kullanmamıştı. Fizik muayenesinde takipne, çekilme ve desaturasyonları olan hasta nasal CPAP'e alındı. İlk septik taramaları negatifti. Akciğer grafisinde bilateral parakardiyak infiltrasyonları olan hastaya konjenital pnömoni tanısıyla intravenöz ampisilin ve amikasin tedavileri başlandı. İntravenöz ampisilin tedavisinin hemen ardından hastanın vücudunda gövdede başlayıp ekstremitelere yayılan purpurik döküntüler, periferik dolaşım bozukluğu, bradikardi gelişti, hasta hemen entübe edilip invaziv mekanik ventilasyona başlandı. Tansiyon değerleri ölçülemeyecek kadar düşük olan hastaya SF 10 cc/kg/dan 10-15 dakikada intravenöz olarak yüklendi. İnotropik ajan (dopamin 10 mcg/kg/dk) intravenöz infüzyon başlandı. 1/10.000'lik adrenalin 0,01 ml/kg intravenöz (İ.V.) ve 1 mg/kg/doz İ.V. prednizolon uygulandı. Kan gazında metabolik asidozu olan hastanın, tam kan sayımı, elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, CRP'i normaldi. Kan kültüründe üreme olmadı. Hastanın uygulanan tedaviler sonrasında döküntüleri hızla azalıp kayboldu, kan basıncı değerleri, bradikardisi ve kan gazı değerleri normale döndü ve invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmadı.

Sonuç: Klinisyenler, yenidoğan döneminde intravenöz ampisilin tedavisinin fatal anaflaktik reaksiyonlara neden olabileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Anaflaksi, ampisilin, yenidoğan*

P-213

NADİR BİR İNTRAUTERİN ASFİKSİ SEBEBİ: KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU

Mahir Ceylan,[1] Nermin Güluzade,[2] Ümit Arslan,[2]
Zehra Filiz Karaman,[3] Ahmet Özdemir,[1]
Ayşe Seda Coşkun,[1] Abdülhakim Coşkun,[3]
Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Kayseri
4. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz , tatsız ve non-irritan bir gaz olup hemoglobine oksijene oranla 210-280 kez fazla affinite göstererek hücresel anoksiye neden olur. Annesi CO zehirlenmesine maruz kalan fetus, fetal hemoglobinin COe ilgisinin yüksek olmasından ve fetal kandan karboksihemoglobinin temizlenmesi anneye göre dört-beş kat daha uzun süre gerektirmesinden dolayı anneden çok daha fazla oranla etkilenir. Bu da sadece orta şiddetteki şikayeti

olan CO zehirlenmesine maruz kalan gebelere bile meydana gelebilen çok ciddi fetal komplikasyonları açıklamaktadır. CO gazına akut olarak maruz kalan gebelerde fetal ölüm, abortus, intrauterin malformasyonlar ve fonkiyonel değişimler gibi toksik etkiler meydana gelebilmektedir.

Olgu: 17 yaşındakı annenin birinci gebeliğinden birinci canlı olarak 30 haftalık sezeryenle doğan, bir hafta önce maternal CO zehirlenmesi nedeniyle annesinin yatışı yapılan ve fetal manyetik rezonanas (MR) görüntülemede kraniyal hemoraji saptanan kız bebek doğum sonrası yenidoğan servisine yatırıldı. Annede ve kord kan gazında karboksihemoglobin değeri normaldi. Kranyal MR'da her iki serebral hemisferde yaygın beyaz cevher ve korteks tutulumu, bu lokalizasyonlarda yaygın kistik ensefalomalazik değişiklikler, difüzyon ağırlıklı görüntülerde ise her iki serebral hemisferde, özellikle sağ frontoparietooksipitotemporal, sol parietooksipital bölgelerde akut etkilenime bağlı difüzyon kısıtlılığı izlendiği, volüm kaybına sekonder her iki lateral ventrikül oksipital hornlarda daha belirgin olmak üzere genişlemiş görünümün olduğu saptandı. Hastanın takiplerinde gelişen böbrek yetmezliğine yönelik tedavisi düzenlendi.

Sonuç: İntrauterin CO maruziyetinin fetustaki potansiyel yıkıcı etkilerini engellemek için fetusun çok daha yakın ve dikkatli bir şekilde takip edilmesi, annenin en kısa sürede hiperbarik oksijen tedavisi alabileceği bir merkeze yönlendirilmesi ve eğer gerekiyorsa doğum kararının geciktirilmeden uygulanması takip ve tedavide çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Karbonmonoksit intoksikasyonu, intrauterin asfiksi, prematürite*

P-214

ROBİNOW SEDROMU VE HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Bayram Ali Dorum,[1] Özlem Ünlügedik,[2] Fahrettin Uysal,[3] Hilal Özkan,[1] Nilgün Köksal,[1] Salih Çağrı Çakır[1]

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

3. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Robinow ve ark. 1969 yılında hipogonadizm, vertebral anomaliler, mezomelik ekstremite kısalığının birlikte olduğu bir cücelik sendromu tanımlamışlardır. Sendromun diğer klinik özellikleri arasında frontal belirginlik, geniş burun kökü, molar hipoplazi, retrognatinin eşlik ettiği fetal yüz görünümü, diş eti hipertrofisi ve kosta displazisi yer almaktadır. Burada klinik özellikleri ile Robinow sendromu düşünülen bir olgu nadir görüldüğü ve beraberinde hipoplastik sol kalp sendromu saptandığı için sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yedi yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 36. gestasyonel haftada, makat prezentasyon nedeniyle sezeryan ile, Apgarı 1 ve 5. dakikada sırasıyla 4, 6 olarak doğan bebek, solunum sıkıntısı olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde frontal belirginlik, geniş burun kökü, molar hipoplazi, dişeti hiperlazisi ve mikrognati görüldü. Ekstremitelerinde mezomelik kısalık saptanan hastanın genital muayenesinde gömülü penisi vardı, testisleri ele gelmedi. Hastanın ekokardiyografisi hipoplastik sol kalp sendromu ile uyumlu olarak saptandı. Akciğer grafisinde kostalarda füzyon, torakal vertebralarda malsegmantasyonlar görüldü. Kromozomal anomali saptanmayan hastada, klinik ve radyolojik bulgular ile Robinow sendromu düşünüldü. Kardiyak anomalileri nedeniyle operasyon planlanan hasta postnatal 10. gününde kardiyopulmoner arrest sonucu eksitus oldu.

Sonuç: Oldukça nadir görülen Robinow sendromu, sıklıkla otozomal resesif geçişli vakalar olarak bildirilmekle beraber, otozomal dominant kalıtılan olgular da bildirilmiştir. Resesif kalıtılan olgularda klinik daha şiddetli olup, fetal ölümler de görülebilmektedir. Fötal yüz görünümünün özellikleri (frontal belirginlik, geniş burun kökü, molar hipoplazi, dişeti hiperlazisi ve mikrognati) olan hastamızın, röntgenogramlarında kostalarda füzyon, vertebralarında ise malsegmentasyon anomalileri saptanmıştır. Daha once bildirilen olgulardan farklı olarak hastamızda hipoplastik sol kalp sendromuna da rastlanmıştır. Tipik yüz görünümü olan Robinow sendromunda, radyografik bulgular genellikle tanı koydurucudur. Bu vaka ile bu sendroma ağır konjenital kalp anomalilerin de eşlik edebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Robinow sendromu, hipoplastik sol kalp sendromu, yenidoğan*

P-215

YENİDOĞANDA BİYOKİMYASAL HİPERTİROİDİZM

Sibel Öz,[1] Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Neslihan Önenli Mungan,[2] Mustafa Akçalı,[1] Sebile Kılavuz,[2] Ferda Özlü,[1] Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı,Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Metabolizma Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Biotin, vitamin H olarak da adlandırılan suda çözünür bir B kompleks vitaminidir. 5 temel karboksilaz enziminin karboksil transferinden sorumlu koenzimidir. Günlük diyetle alınan miktarı yetişkinlerde 30 µg'dır ve kan konsantrasyonu 0.12-0.36 nmol/l'dir. Bu kan konsantrasyonunun birçok hormonun ölçümünde kullanılan streptavidin biotin etkileşimine dayanan immünoassay ölçümlerini etkilemesi beklenmez. Ancak propionemik asidemi, biyotidinaz eksikliği gibi kalıtsal metabolik hastalıklarda ve parenteral beslenen hastalarda biotinin günlük oral dozu 10-40 mg'a kadar arttırılabilmektedir. Bu hastalarda streptavidin biotin etkileşimine dayalı immünoassay ölçümleri doz bağımlı olarak yanlış yüksek veya yanlış negatif olabilmektedir

Olgu: Burada biyokimyasal olarak hipertiroidi saptanan ancak hipertiroidi klinik bulguları olmayan yenidoğan bir bebek sunulmuştur. 6 günlük iken gönderilen kan örneğinde TSH 1.40 mIU/L serbest T4>6.03 mIU/L olarak tespit edilen erkek bebek servisimize kardeş ölüm öyküsü nedeni ile yatırılmış ve daha önce ölen kardeşlerinde mitokondriyal bir hastalık olabileceği şüphesi ile mitokondriyal kokteyl vitamin (biotin 5mg/gün, tiamin 5mg/kg/gün, riboflavin 10mg/kg/gün, karnitin 50mg/kg/gün, kcoenzimQ 5mg/kg/gün) başlanmıştı. Tekrarlanan örnekte de TSH 4.87 mIU/L, serbest T4> 6.03 mIU/L saptanan hastada hipertiroidi kliniğinin olmaması ve TSH değerinin de düşük olmaması nedeni ile biotine bağlı yanlış yükseklik olduğu düşünüldü. Biotinin 2 gün kesilmesi ile T4 değerinin normal sınırlara erişmesi de tanıyı doğruladı

Sonuç: Nadir olması nedeniyle sunuldu

Anahtar Kelimeler: *Biyokimyasal hipertiroidi, yenidoğan, biotin*

P-216

HİDRANSEFALİ, DİABETES İNSİPİDUS VE OPTİK ATROFİ BİRLİKTELİĞİ NEDENİYLE BİR PRETEM OLGU

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Sümer Sütçüoğlu,[1] Melek Akar,[1] Defne Engür,[1] Pınar Garipcin,[1] Gönül Çatlı,[3] Özgür Kırbıyık[4]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Bölümü, İzmir

Giriş: Hidransefali, serebral dokunun değişen yaygınlıkta oluşmaması ve bunun yerine kese şeklindeki bir yapıda beyin omurilik sıvısının (BOS) birikmesidir. Nadir görülen bu gelişimsel anomalide beyin sapı etkilenmez. Ayırıcı tanıda hidrosefali, holoprosensefali, geniş porensefalik kist yer almaktadır. Burada antenatal dönemde hidransefali tanısı alan preterm bir olgudaki santral diabetes insipidus (Dİ) ve optik atrofi (OA) birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: 20 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 34. gestasyonel haftada sezaryen ile 2500 g. doğan, antenatal dönemde hidransefali tespit edilen kız olgu yatırıldı. Fizik bakıda baş çevresi 36 cm (>97p) tespit edildi. Ön ve arka fontaneller normalden genişti ve göz bakısında OA saptandı. Transfontanel USGde hidransefali gözlendi. Kranial MRda sadece sağda anterior kesimde, interhemisferik fissür düzeyinde perifere itilmiş displastik beyin dokusu izlendi, diğer yapılar gözlenmedi. TORCH paneli negatifti. İzleminin 2. gününden itibaren kusma yakınması olan olguya kafa içi basınç artışı nedeniyle "tap" yapıldı. BOS biyokimyasında protein yüksekliği olması nedeni ile ventrikülo-peritoneal (VP) şant takılamadı. Postnatal 10. günde hipernatremi gelişen ve sebat eden olgunun idrar osmolaritesi 112 mosm/l, plazma osmolaritesi 304 mosm/l bulunması nedeni ile ACTH testi yapıldı. Santral Dİ tanısı alarak p.o. desmopressin başlandı. İzlemde hiperglisemi görülmedi; ancak, olası Wolfram Sendromu açısından genetik kanı gönderildi. Desmopressin ile sodyum değeri, idrar çıkışı normal sınırlarda olan olgu taburcu edildi.

Sonuç: Hidransefali nadir görülen ve kötü prognozlu bir santral sinir sistemi (SSS) gelişim anomalisidir. VP şant uygulaması ile göreceli daha iyi prognoza

sahip konjenital hidrosefali gibi diğer SSS anomalilerinden ayırt edilmesi önemlidir. Hidransefali, Dİ ve OA birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Diabetes insipitus, hidransefali, optik atrofi*

P-217

KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU OLAN BİR PREMATÜREDE KAZANILMIŞ AKCİĞER KİSTLERİ

Ceren Çıralı,[1] Özmert M. A. Özdemir,[1] Hacer Ergin,[1] Ebru Nevin Çetin,[2] Ateş Kara,[3]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli
3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) konjenital enfeksiyonların en sık nedenidir. Literatürde, konjenital/perinatal CMV enfeksiyonuna bağlı akciğerde kistik değişiklikler az sayıda olguda bildirilmiştir. Bu yazıda, izleminde akciğer kistleri gelişen konjenital CMV enfeksiyonlu bir prematüre bebek sunuldu.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki annenin ilk gebeliğinden fetal distres nedeniyle sezaryenle 35 haftalık, 1870gr (Fenton 10-50p) ağırlığında, 7/9 Apgar'la doğan kız bebek, antenatal ultrasonografide barsak ekojenitesinde artış ve ventrikülomegali saptanması nedeniyle yenidoğan servisine yatırıldı. Öyküden gebeliğin 18. haftasında fetal ultrasonografide barsak ekojenitesinde artış saptandığı, serolojik incelemede CMV IgM'nin negatif, fetal manyetik rezonans görüntüleme ve fetal karyotipin normal (46,XY) rapor edildiği, 34. haftada tekrarlanan ultrasonografide lateral ventriküllerde dilatasyon saptandığı öğrenildi. Fizik muayenede dört saatlikken tüm vücutta yaygın peteşiyal döküntüler beliren hastada hepatosplenomegali (3cm), bilateral koriyoretinit ve sensorinöral işitme kaybı saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde, bir saatlikken yapılan kranial ultrasonografide bilateral ventrikülomegali ve germinal matriks kanaması, tam kan sayımında trombositopeni, serolojik incelemede CMV IgM reaktif, CMV PCR pozitif (7.60E+4cp/mL) saptandı. Akciğer grafisi normaldi. Semptomatik konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konulan olguya 12 mg/kg/gün dozda intravenöz gansiklovir tedavisi başlandı. Yirmi günlükken beslenme intoleransı ve batın distansiyonu nedeniyle çekilen grafide sol akciğer bazalinde kistik lezyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde en büyüğü sol alt lob posterobazal segmentte olan kaviter lezyonlar saptandı. Bu dönemde solunum sıkıntısı bulguları yoktu, enfeksiyon parametreleri negatifti ve kan kültüründe üreme saptanmadı. İzlemde solunum semptomları olmayan, akciğerdeki kistik lezyonları gerileyen hasta 55 günlükken oral valgansiklovir tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Akciğer kistlerinin etiyolojisinde konjenital CMV enfeksiyonu da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Akciğer kisti, sitomegalovirus, yenidoğan*

P-218

YENİDOĞAN DA ACHROMOBACTER XYLOSOXİDANS ENFEKSİYONU

Ali Ulaş Tuğcu,[1] Seda Aydoğan,[1] Ayşegül Zenciroğlu,[1] Utku Arman Örün,[2] Tamer Yoldaş,[2] Murat Koç,[3] Nurdan Dinlen Fettah,[1] Ece Koyuncu,[1] Fikriye Erdem,[4] Dilek Dilli,[1] Nurullah Okumuş[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara
3. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kvc Kliniği, Ankara
4. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Su kaynaklı, non fermantatif, Gr (-), fırsatcı bir basil olan Achromobacter xylosoxidans'e bağlı sepsis gelişen bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: Fetal ekokardiyografide hipoplastik sol kalp hastalığı saptanan, dış merkezde 38. haftalık, 2980 gr, C/S ile doğan bebek ünitemize entübe ve mekanik ventilatöre bağlı olarak kabul edildi. Destek tedavisi ve prostoglandin infüzyonu başlandı. Postnatal (PN) 12. gün, duktusuna stent konuldu, 13 günlükken pulmoner arter bandlanması yapıldı. İşlem sonrasında genel durumu kötü olarak mekanik ventilatörde izlenen hastaya dirençli hipotansiyonları

nedeniyle sıvı ve inotrop desteği sağlandı. PN 38. gün ventilatör ilişkili pnömoni gelişti; uygun antibiyoterapi başlandı. İzlemde parankimal ve subdural kanaması saptandı. Ventilatör ilişkili pnömoni nedeniyle 14 gün süre ile antibiyoterapi kullandı; Bronkoalveolar lavaj kültüründe Stenotrophomonas maltophilia üremesi olunca tedavisine TMP-SMX eklendi. Genel durumu hep kötü olarak izlenen; mekanik ventilatörden hiç ayrılamayan hastanın; postnatal 67. gününde genel durumu çok kötüleşti. Kateter ve eşzamanlı alınan periferik kan kültüründe (meropenem alırken) Achromobacter xylosoxidans üredi. Antibiyoterapi değişiklikleri ve destek tedavilerine rağmen; 69. gününde kaybedildi. Hastanın takibi esnasında klinikte benzer başka infeksiyon görülmedi.

Sonuç: Achromobacter xylosoxidans pnömoni, bakteriyemi, süllülit, fetüste sepsise ve yenidoğan ünitelerinde epidemilere yol açabilmektedir. Mekanik ventilatörler, kuvözler, distile sular, ventilatör nemlendiricisi, klorheksidin solüsyonları kaynak olabilir. Yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığı, prematürelik ve hastamızda olduğu gibi TPN, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı büyük cerrahi operasyonlar, intra-venöz yerleşimli kateter predispozan faktörlerdir. Ateş, titreme ve hastamızda olduğu gibi hipotansiyonla bulgu verebilir. Trombositopeni, nötropeni sık görülür. Tedavide öncelikli tercihler; anti-pseudomonal penisilin, TMP-SMX ve karbapenemdir. Yenidoğan ünitesinde epidemilerin önlenmesi için sıkı enfeksiyon kontrol önlemlerini alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Achromobacter xylosoxidans, kateter, sepsis*

P-219

NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM: ARTROGRİPOZİS-RENAL DİSFONKSİYON-KOLESTAZ SENDROMU

Mehmet Mutlu,[1] Yakup Aslan,[1] Filiz Aktürk Acar,[1] Murat Çakır,[2] Erol Erduran,[3] Mukaddes Kalyoncu[4]

1. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon
2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dal, Trabzon
3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Trabzon
4. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Artrogripozis, renal disfonksiyon, kolestaz (ARC) sendromu, karaciğer, böbrek, cilt, santral sinir sistemi ve kas iskelet sistemini etkileyen nadir, otozomal resesif geçişli, konjenital bir hastalıktır. ARC sendromunda, iktiyozis, trombosit disfonksiyonu, korpus kallozumda agenezi, konjenital kardiyovasküler anomaliler, sağırlık, sepsis atakları ve hipotiroidi görülebilir. Bu hastalıkta 15q26 kromozomu üzerinde bulunan VPS33B genindeki mutasyon sonucu ARC1, 14q24 kromozomu üzerinde bulunan VIPAR genindeki mutasyonu sonucu da ARC2 sendromu meydana gelmektedir. Genetik tanı konulan olguların ailelerine genetik danışma verilmesi önerilmektedir. Burada VPS33B geninde homozigot mutasyon tespit edilen, ARC1 sendromu tanısı konulmuş yenidoğan vakası sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç yaşındaki G2P1 anneden 40 haftalık gebeliği takiben spinal sezeryan ile 3360 gr olarak doğan kız bebek posnatal 14. gününde direk hiperbilurubinemi tetkik ve tedavi amacıyla ünitemize sevk edildi. Soygeçmişinden, anne baba arasında ikinci derece akraba olduğu ve ilk gebeliğin iki aylıkken abortus olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde düşük kulak, yüksek damak, gaga burun, mikrognati, kifoz, sol el bileğinde radyal deviasyon, sol dirsekte fleksiyon kontraktürü, talipes kalkaneovalgus, kardiyak üfürüm, hepatomegali, sarılık ve iktiyozis mevcuttu. Laboratuar incelemesinde hemogramı normal, periferik yaymasında dev trombositleri mevcut, koagülasyon parametreleri normal ancak kanama zamanı uzamıştı. Trombosit fonksiyon testlerinde epinefrin ve adenozin difosfata azalmış yanıt alınırken, kollajen ve ristosetine normal yanıt vardı. Total/direkt bilirubini 11.2/5.9 mg/dl, GGT:26 U/L, TSH: 20.4 µIU/mL (0.27-4.2), sT4: 1.68 ng/dL (0.93-1.7) idi. Ekokardiografik incelemede atrioventriküler septal defekt, ultrasonografik değerlendirmesinde kalça çıkığı ve medüller nefrokalsinozisi tespit edildi. Mevcut bulgularla ön tanıda ARC sendromu düşünülen hastanın genetik incelemesi sonucunda VPS33B geninde homozigot mutasyon tespit edildi ve ARC1 sendromu tanısı konuldu. Taburculuk sonrası izleminde hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle üçüncü ayında kaybedildi.

Sonuç: Bu olgu sunumu, GGT değeri düşük olup kolestatik sarılığı ve eşlik eden dismorfik bulguları olan hastalarda ön tanıda ARC sendromu da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Artrogripozis, renal disfonksiyon, kolestaz, VPS33B, GGT yüksekliği*

P-220

NEONATAL NÖROBLASTOMA: NADİR BİR VAKA SUNUMU

Berna Hekimoğlu,[1] Hatice Sonay Yalçın Cömert,[2] Şebnem Kader,[3] Mustafa İmamoğlu[4]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Trabzon
2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon
3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
4. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Nöroblastom infant döneminin en sık görülen tümörüdür. İnsidansı her yıl 7000 canlı doğumda 1'dir. Sempatik sinir sisteminin herhangi bir yerinden gelişebileceğinden, tümörün yeri çok değişkendir ve yaşa göre farklılık gösterir. Küçük bebeklerde servikal ve torasik yerleşim daha sıktır. Burada solunum sıkıntısı bulguları ile seyreden yapılan tetkikler sonucu konjenital nöroblastom tanısı konulan bir yenidoğan vakası sunuldu.

Olgu: 41 yaşında tıbbi ve obstetrik öyküsünde herhangi bir özellik bulunmayan annenin 3.gebeliğinden 3.canlı doğum olarak, 42.gebelik haftasında 3750 gr ağırlığında normal vajinal yol ile doğan erkek bebek, doğumdan sonra solunum sıkıntısı olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın solunum sayısı 68/dk olup fizik muayenesinde inleme, burun kanadı solunumu ve hafif subkostal çekilmeleri saptandı. Hastaya oksijen desteği verildi Akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda dansite artışı saptandı. Yatışının 6.saatinde fokal myoklonik tarzda konvülziyonları olması üzerine antikonvülzif tedavi başlandı. Akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior ve apikal segmentte, sağ ana bronş posterior komşuluğunda yer alan belirgin bası ya da infiltasyon bulgusu oluşturmayan 3,5x4x5 cm boyutunda nispeten düzgün sınırlı kalsifikasyon içermeyen kitle lezyonu izlendi. Postnatal 11.gününde opere edilen hastanın kitle patolojisi nöroblastom olarak rapor edildi. Total kitle eksizyonu yapılan, herhangi bir metastaz bulgusu saptanmayan, N-myc gen amplifikasyonu negatif olan hasta postnatal 30.günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Primer torasik nöroblastom ender görülmekle beraber yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı varlığında ayırıcı tanıda her zaman hatırlanmalı ve altta yatabilecek bir sebep olarak araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Nöroblastom, Yenidoğan, Solunum Sıkıntısı*

P-221

PRENATAL LİTYUM KULLANAN ANNE BEBEĞİNDE AORT KOARKTASYONU

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Saime Sündüz Uygun,[2] Fatma Hilal Yılmaz,[1] Hüseyin Altunhan,[1] Rahmi Örs,[3]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
3. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: Konjenital kalp hastalıkları tüm majör doğumsal defektler arasında üçte bir oranında gözlenir. Kardiyak defektlerin sebebi genellikle belli değildir. Maternal ilaçların kardiyogenezis sırasında kullanılmasının embriyonik gelişime etkisi çokça çalışılmıştır. Özellikle etanol, antikonvulzanlar, lityum ve eksojen hormonal ilaçların kullanımı ile konjenital kalp hastalıklarının arttığı kanıtlanmıştır. Burada gebeliğinin ilk trimesteri boyunca lityum kullanan anne bebeğinde nadir gözlenebilen aort koarktasyonu vakası sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşında anneden 37. gestasyon haftasında sezeryan ile doğan erkek bebek doğduktan sonra beslenememe şikayeti ile servisimize yatırıldı. Annenin özgeçmişinden gebeliğin ilk 8 haftasında bipolar bozukluk tanısı ile lityum kullandığı, sonrasında lityumun kesilerek ketiapin ve lorazepam tedavilerine geçildiği öğrenildi. Aynı zamanda bebeğin prenatal ultrasonografisinde sol böbrekte ektazi görülmüştü. Hastanın ilk fizik muayenesinde vücut ısısı 36.5°C, KTA 144/dk, ağırlık 3190 gr (50-90p), boy 49 cm (50-90p), baş çevresi 35 cm (90-97p) idi. Bütün sistem muayenelerinde özellik yoktu. Yalnızca oksijen ihtiyacı olan hastanın bakılan alt ekstremitelerinde arteriyel tansiyon 42/25(39) mmHg iken, üst ekstremitede 65/43(52) mmHg olarak saptandı. Ekokardiyografi çekilen hastada aort koarktasyonu, biküspit aort, sekundum ASD, hafif triküspit yetmezliği ve hafif pulmoner hipertansiyon saptanması üzerine düşük doz prostaglandin E1 infüzyonu başlanarak, operasyon planlandı. Sol böbrekte 25 mm büyüklüğünde ektazisi olan hastanın tetkiklerinde sol üreteropelvik darlık saptanması üzerine sistostomi takılarak operasyon yapılmak üzere kalp damar cerrahisi kliniğine devredildi.

Sonuç: Sonuç olarak vakamız ile özellikle annenin

ilaç kullanımına sekonder gelişebilecek konjenital kalp hastalıkları açısından riskli bebeklerin değerlendirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Lityum kullanan anne bebeği, aort koarktasyonu, biküspid aort*

P-222

MASA SENDROMU (X'E BAĞLI HİDROSEFALİ): OLGU SUNUMU

Atika Çağlar, Erdal Taşkın, Ayşen Orman, Mustafa Aydın

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve HastalıklarıAnabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: MASA sendromu (Mental retardation, Aphasia, Shuffling gait, Adducte thumbs), konjenital hidrosefalinin en sık (%5) görülen genetik formudur. 1/25.000-60.000 sıklığında görülen ve X'e bağlı resesif geçiş gösteren bu bozukluk aquaduktal stenoz ile seyretmektedir. L1 molekülünü kodlayan gendeki mutasyonların bu bozukluktan sorumlu olduğu gösterilmiştir. L1, nöral gelişim için esansiyel olan bir hücre adezyon molekülüdür. Etkilenen erkek çocukların %50'sinde görülen hipoplastik başparmak tanıya yardımcı olmaktadır. Nadir görülen bir vaka olması nedeniyle olgunun sunumu yapıldı.

Olgu: Eşi ile birinci dereceden kuzen akrabalığı olan 28 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak miadında sezaryen ile 4670 gr ağırlığında doğan erkek bebek belirgin hidrosefalisi olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi. Ailesinde benzer vaka bulunmayan hastanın ağırlığı 4670 gr (>97 p), boyu 53 cm (90-97 p), baş çevresi 56 cm (>97 p) idi. Fizik muayenesinde; belirgin makrosefali, gözlerde batan güneş manzarası, bilateral addukte başparmaklar, alt ekstremitelerde artmış derin tendon refleksleri dışında diğer sistem bulguları normal olarak değerlendirildi. Transfontanel ultrasonografide ventriküler sistem ileri derecede dilate görünümde izlendi. Beyin tomografisinde lateral ve üçüncü ventriküller ileri derecede dilate görünümde olup dördüncü ventrikül normal izlendi; bu bulgular nonkomünikan hidrosefali lehine değerlendirilen hastaya beyin cerrahisi tarafından ventrikülperitoneal şant takıldı. Klinik izleminde komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç: İlk kez 1949 yılında Bickers ve Adams tarafından X'e bağlı resesif geçişli hidrosefali tanımlanmış ve aquaduktal stenoz ile ilişkisi ortaya konulmuştur. 1974 yılında Bianchine ve Lewis tarafından ise MASA sendromu tanımlanmıştır. Bu bozukluğun Xq28 genine lokalize L1CAM mutasyonundan kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Olgumuzda belirgin makrosefali, nonkomünikan hidrosefali, addukte başparmaklar olması nedeni ile MASA sendromu tanısı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Hidrosefali, konjenital anomali, addukte başparmaklar, MASA sendromu*

P-223

İNTRAUTERİN TRAVMAYA BAĞLI PARİETAL KEMİK FRAKTÜRÜ VE EPİDURAL KANAMA

Dilek Kahvecioğlu,[1] Hatice Tatar Aksoy,[1] Abdullah Güneş,[2] Bülent Alioğlu[2]

1. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

Giriş: Epidural kanama yenidoğanda oldukça nadir görülüp, en sık baş pelvis uygunsuzluğu ve müdahaleli doğum sonrası ortaya çıkabilir. Burada intrauterin travmaya bağlı olduğu düşünülen bir epidural kanama olgusu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşında anneden G2P1Y1 olarak 40 hafta, 3600 gr sezeryan ile doğan erkek bebekte, anne yanında yapılan muayenesinde sol parietal bölgede 3x2 cm büyüklüğünde sefal hematom saptandı. Hastanın çekilen iki yönlü kafa grafisinde şüpheli fraktür hattı izlenmesi nedeniyle çekilen kranial tomografide sol parietal kemikten lineer olarak sagital sütüre ilerleyen deplase fraktür hattı, fraktür hattı komşuluğunda ekstraaksiyel alanda 7 mm ulaşan akut hemoraji, lateral ventriküllerin oksipital hornlarında, süperior serebellar sistern ve sağ tentoryum serebellide hemoraji saptandı. Hasta sefal hematom ve epidural kanama ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın alınan öyküsünde C/S ile doğduğu, doğum sırasında herhangi bir müdahalede bulunulmadığı ve doğum sonrasında da travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Postnatal 2. Gününde, hastanın tekrarlayan

tomografisinde aynı bulgularının sebat etmesi üzerine anamnez derinleştirildi. Annenin gebeliğinin 7. ayında şiddete maruz kaldığı ve karın bölgesine künt travma aldığı öğrenildi. Takibinde çekilen kontrol tomografide kanamanın gerilediği görüldü. Koagülasyon testleri normal gelen, fizik muayenesi normal olan hasta 10 gün kadar kliniğimizde takip edilerek ayaktan izlemlerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Nontravmatik bir doğum eylemi sonrası doğan ve postnatal dönemde travmaya maruz kalmadığını öğrendiğimiz hastamızda saptanan kırık ve epidural kanamanın intrauterin dönemde geçirdiği travmaya bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Anamnezin yenidoğan fizik muayenesinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ve sosyal sebeplerle bazı sorulara doğru cevaplar verilemeyeceğini bu olgu çerçevesinde hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Epidural kanama, İntrauterin kırık, Travma, Yenidoğan*

P-224

ABCC8 GENİNDEKİ YENİ BİR MUTASYONA BAĞLI KONJENİTAL HİPERİNSÜLİNİZM: OLGU SUNUMU

Ayşen Orman,[1] İhsan Esen,[2] Erdal Taşkın,[1]
Mustafa Aydın,[1] Atika Çağlar[1]

1. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ
2. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Konjenital hiperinsülizme; 11. Kromozomun kısa kolu üzerinde(11p15), pankreasın ATP duyarlı potasyum kanalındaki SUR1 (ABCC8) ve Kir6.2 (KCNJ11) subünitlerini kodlayan ABCC8 ve KCNJ11 genlerindeki mutasyonlar yol açar. Sıklığı etnik gruplara göre 1/30.000-1/50.000 doğumda bir olarak değişmektedir. Klinik bulgular histolojik tutulum ve moleküler genetik durumuna göre oldukça heterojendir; geçici veya tedaviye dirençli bir şekilde sürekli olabilir. ABCC8/KCNJ11 genlerindeki heterojen, de novo mutasyonlar ve otozomal resesif geçiş formları genellikle diazoksit tedavisine dirençlidir. Sıklıkla parsiyel ya da total pankreotektomi gerektirir. Uzun dönem takiplerinde psikomotor / mental retardasyon ve epilepsi görülme sıklığı artmıştır. ABCC8 geninde çerçeve kaymasına bağlı yeni bir mutasyon nedeniyle, diazoksit tedavisine dirençli konjenital hiperinsülinizmi olan olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: 21 yaşındaki annenin birinci derece kuzen evliliğinden yaşayan 2. bebek olarak 4150 gram ağırlığında doğan hastamızın 12. saatinde konvülsiyon geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede makrozomik görünümü, letarjik bilinç durumu, hipotonisite, subkostal retraksiyonları dışında özellik yoktu. Olgunun kan şekerinin 25 mg/dl bulunması üzerine glukoz infüzyonu başlandı ve 15 mg/kg/dakika hızına ulaşıncaya kadar arttırıldı. Hipoglisemi esnasında insülin düzeyi 8 mIU/ml, serum ketonu negatif bulunurken amonyak düzeyinin ise normaldi. Olguda konjenital hiperinsülinizm tanısı düşünülerek 20 mg/kg/gün dozunda diazoksit tedavisi başlandı. Hipoglisemi atakları nedeniyle tedavisine 25 ug/kg/gün dozunda oktreotid de eklendi. Genetik değerlendirmesi sonucunda ABCC8 geninde NM_00352.4, pL1170Rfs*38(c.3509delT) homozigot mutasyon saptandı. Daha önce tanımlanmamış olan bu mutasyon çerçeve kaymasına yol açması ve stop kodon oluşturması nedeniyle, hastalığın nedeni olarak kabul edildi. Poliklinik izleminde diazoksit tedavisi kesilerek oktreotid tedavisine 10 mg/kg/gün dozunda devam edildi.

Sonuç: Bu olguların tedavisini planlama ve genetik danışma vermek için moleküler çalışma oldukça önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital hiperinsülinizm, ABCC8 geni, mutasyon, çerçeve kayması, diazoksit*

P-225

KONJENİTAL KARDİYAK DEFEKTİN EŞLİK ETTİĞİ SELEKTİF SEROTONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRÜ KULLANAN ANNE BEBEĞİ

Sümer Sütçüoğlu,[1] Berat Kanar,[1] Pınar Garipçin,[1]
Sinem Akbay,[2] Melek Akar,[1] Tülay Demircan,[1]
Mehmet Helvacı[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Depresyon ve endişe bozuklukları gebeliklerin %10-15'inde izlenebilmektedir. Bu gebeliklerin %8'inde selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI)

kullanılmaktadır. SSRI kullanan anne bebeklerinin %30unda doğum sonrası zayıf neonatal adaptasyon, persistan pulmoner hipertansiyon (PPH), kardiyak malformasyonlar, ileri dönemde ise motor-mental gerilik, otizm ve psikiyatrik bozukluklar görülebilir. Burada gebelikte annesi tarafından sertralin kullanılan ve çekilme sendromu ile beraber kardiyak defekt izlenen term bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Gebeliğin son trimesterinde sertralin kullanan 39 yaşındaki G3P2 anneden NSVY ile 4040 g. doğan kız olguda, doğum sonrası perioral siyanoz fark edilmesi ve kardiyak üfürüm duyulması üzerine yapılan EKOda pulmoner stenoz (PS) saptandı. SSRI kullanan anne bebeği ve PS olması sebebi ile yatışı yapıldı. Anne ve baba arasında 2. derece akrabalık olduğu, annenin hipotiroidi sebebi ile tiroksin kullandığı öğrenildi. Fizik bakıda "jitteriness", akral siyanoz ve pulmoner odakta 4/6 pansistolik sufl dışında patolojik bulgu yoktu. Çekilme sendromları açısından takibe alınan hastanın preduktal ve postduktal satürasyon farkı olmadı, oksijen saturasyonu düşüklüğü görülmedi, hipoglisemi saptanmadı. Sertralin kullanmaya devam eden annenin kendi sütü ile bebeğini beslemesi sağlandı. Olguda yaklaşık 4 gün süren tremor, "jitteriness", siyanoz, beslenme intoleransı, kusma, irritabilite ve sürekli ağlama gibi çekilme bulguları izlendi. Olası diğer konjenital malformasyonlar açısından transfontanel ve tüm batın USG çekildi, normal saptandı. Olgu postnatal 10. gününde çekilme sendromunun gerilemesi, yeni çekilme bulgu ve belirti riskinin azalması üzerine PS için valvüloplasti yapılmak üzere nakil edilip motor-mental gelişim izlemine alındı.

Sonuç: Nadir olmakla beraber SSRI kullanan anne bebeklerinde çekilme sendromu, PPH ve konjenital anomaliler görülebilir. Bebekler bu açılardan izlenip tarandıktan sonra nörogelişimsel takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *SSRI, kardiyak defekt, çekilme sendromu*

P-226

KAN DEĞİŞİMİ SONRASI TRANSFÜZYON İLİŞKİLİ AKUT AKCİĞER HASARI GELİŞMİŞ BİR YENİDOĞAN VAKASI

Aslı Memişoğlu,[1] Uğur Altaş,[2] Muhammed Ali Mutlu,[1]
Hülya Özdemir,[1] Hülya Selva Bilgen,[1] Eren Özek[1]

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Transfüzyon ilişkili akciğer hasarı (TİAH),kan ürünü transfüzyonu sırasında veya sonraki 6 saat içerisinde gelişen,ciddi hipoksi ve bilateral akciğer ödemi ile kendini gösteren akut respiratuvar distres tablosudur. Yenidoğan döneminde literatürde TİAH gelişen az sayıda vaka mevcut olmasına rağmen;sunulan vaka,indirekt hiperbilirübinemi nedeniyle tam kan değişimi sonrasında TİAH gelişen bildirilen ilk yenidoğan olması nedeniyle önemlidir.

Olgu: Normal spontan vajinal yol ile 39 haftalık 4000 gr doğan,postnatal 24. saatinde taburcu edilmiş olan bebek postnatal 5.gününde emmede azalma ve sarılık şikayetiyle hastanemize başvurdu; total bilirübin değeri 33.5mg/dl bulundu. Fizik muayenesinde,sarılık,göbekte pürülan akıntı,irritabilite dışında bulgusu yoktu. Ampisilin ve gentamisin tedavisi başlandı.Kan grubu uyuşmazlığı ve anemisi olmayan bebeğe,yatışının 2.saatinde uygun cross yapılmış eritrosit ve plazmadan oluşan taze kanla tam kan değişimine başlandı.Kan değişimi bitiminden 2 saat sonrasında hastada solunum sıkıntısı ve morarma gelişti.Akciğer grafisinde parakardiyak şüpheli infiltrasyonu ve akciğer ödemini düşündüren görünümü olan hastanın kan gazında CO2 retansiyonu gelişti ve entübe edildi.Bir doz surfaktan verildi.İzleminde 2. kez kan değişimi yapıldı.Gönderilen kültür örneklerinde üreme olmayan, TORCH serolojisi negatif olan hasta 2 gün sonra ekstübe edildi.İzleminde nöbetleri olduğu için sırasıyla fenobarbital ve klonazepam başlandı.G6PD eksikliği saptanan hasta postnatal 16. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Genellikle hekimler tarafından az tanınan ve az bildirilmiş olan TİAH,yenidoğan yoğun bakımda izlenen ve kan ürünü transfüzyonu alan kritik hastalarda da görülebileceği halde,bu konudaki farkındalığın az olması nedeniyle akla gelmeyen bir tanıdır.Sadece kan ürünü transfüzyonu sonrası değil tam kan değişimi sonrası erken dönemde de akut respiratuvar distres geliştiğinde "TİAH" gelişmiş olabileceğini düşünmek hastanın tedavi ve izlemi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, transfüzyon ilişkili akciğer hasarı, kan değişimi, hiperbilirübinemi*

P-227

RESPİRATUAR SİNSİTYAL VİRUS ENFEKSİYONU SIRASINDA GÖRÜLEN SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ: OLGU SUNUMU

Seda Aydoğan, Nurdan Dinlen Fettah, Ayşegül Zenciroğlu, Ali Ulaş Tuğcu, Ece Koyuncu, Merih Öztoprak, Dilek Dilli, Selcan Yılmaz

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara

Giriş: Respiratuar sinsityal viruS (RSV) paramiksovirus ailesinden zarflı bir RNA virusu olup 1 yaş altı çocuklarda üst ve alt solunum yolu enfeksiyonunun en sık nedenidir. Supraventriküler taşikardi (SVT) yenidoğan döneminde en sık görülen aritmi tipidir ve nadiren viral patojenlere ikincil gelişir. Burada RSV bronkopnomonisi esnasında gelişen SVT 'li bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Yirmidört yaşındaki anneden 40. Gebelik haftasında 3760 gr olarak doğan erkek hasta postnatal 14. günde öksürük şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Geliş fizik muayenesinde vucut ısısı 36 °C, siyanozu yok ve oksijen saturayonu oda havasında %94 idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Solunum sistemi muayenesinde; solunum sayısı 64/dk, bilateral ince raller mevcuttu ve interkostal retraksiyonu vardı. Hemoglobin 14,9 g/dl, beyaz küre 6,400/mm trombosit 411.000/mm3, C-reaktif protein <3 mg/L idi. Akciğer grafisinde havalanma artışı, normal pulmoner damarlanma vardı ve kardiyomegali saptanmadı. Nazofarengeal sürüntü örneği alındı ve RSV A/B pozitif olarak saptandı. Takibinde taşikardisi görülen hastanın, elektrokardiyografide kalp atımı 260/dk, P dalgaları yoktu ve R-R aralıkları düzenliydi. Hastada geçirilmekte olan SVT atağı adenozin ile kontrol altına alındı. Yapılan ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Hasta yatışının 10. gününde RSV 'ye ait hiçbir solunum problemi olmadan taburcu edildi.

Sonuç: RSV 1 yaş altında en sık görülen solunum yolu enfeksiyonudur. Bu virüsun supraventriküler taşikardi ve benzeri aritmilere neden olabileceği olgularla görülmüş olup ;erken tanı ve tedavi açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *RSV, supraventiküler taşikardi*

P-228

TRUNKUS ARTERİOZUS İLE TANI ALAN ALLAGİLLE SENDROMU OLGUSU

Özgün Uygur,[1] Sinem Akbay,[2] Berat Kanar,[1] Melek Akar,[1] Defne Engür,[1] Sümer Sütçüoğlu,[1] Burcu Öztürk Hişmi,[1] Yeliz Çağan Apak,[1] Merve Saka Güvenç,[1] Ali Rahmi Bakiler,[1] Mehmet Helvacı[1]

1. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Giriş: Allagille sendromu çocukluk çağının multisitemik intrahepatik kolestatik karaciğer hastalığıdır ve insidansı 1/100.000 olarak bildirilmektedir. Burada antenatal trunkus arteriozus ile yatan ve sonrasında eşlik eden kolestaz, hiperlipidemi, kelebek vertebra saptanması üzerine Allagille sendromu tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 23 yaşındaki anneden SAT'a göre 38. gestasyonel haftada 2025 gram ağırlığında sezaryen doğumla doğurtulan kız bebek antenatal trunkus arteriozus tanısı nedeni ile yatırıldı. Fizik bakısında vücut ağırlığı 2025 gram (<10p), boyu 46 cm (10p), baş çevresi 30 cm (<10p) olarak ölçüldü. Dinlemekle kardiyak muayenesinde 3/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Tetkiklerinde postnatal ekokardiyografi ve toraks anjiyo tomografi ile trunkus arteriozus tanısı alan olgunun izlemde laboratuvarında direkt bilirübin artışı saptandı. Transaminaz düzeyleri ılımlı artmış olan olgunun serum gama-glutamil transferaz (GGT) ve alkalen fosfataz (ALP) düzeyleri yanında kolesterol ve lipid değerleri yüksek bulundu. Batın ultrasonografisinde safra yolları izlenemeyen olgunun ek olarak bilateral grade 2 hidronefrozu mevcuttu. Kemik surveyde hemivertebra görünümü saptandı. Safra kesesi ve yollarının agenezisi, kolestaz, trunkus arteriozus ve iskelet sistemine ait hemivertebra görünümü olması nedeni ile klinik olarak Allagille Sendromu düşünülerek JAG-1 ve NOTCH-2 gen analizi gönderildi. Solunum sıkıntısı giderek artan ve entübe olarak izlenen olgu yaşamının 78.gününde kardiyopulmoner arrest sonrası eksitus oldu.

Sonuç: Alagille sendromu primer olarak karaciğer, kalp, göz ve iskelet sistemini tutan kompleks multisistemik bir hastalıktır. Mortalite oranı %15-20dir. Kardiyak, hepatik, SSS hastalıkları major ölüm nedenleridir. İzlemde kompleks kardiyak hastalıklar erken dönemde ölüm riski yaratmaktadır. Sonuç olarak

antenatal kardiyak hastalık tanısı olan olgularda eşlik eden karaciğer, renal, iskelet sistemi anomalilerin varlığında Allagille Sendromu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Trunkus arteriozus, kolestaz, hiperlipidemi, kelebek vertebra*

P-229

BİR YENİDOĞAN OLGUDA İNİENSEFALİ

Ece Koyuncu, Ali Ulaş Tuğcu, Merih Öztoprak, Ayşegül Zenciroğlu, Nurdan Dinlen Fettah, Dilek Dilli, Nurullah Okumuş

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: İniensefali, oldukça nadir, ölümcül seyirli bir nöral tüp defektidir. Başın retrofleksiyonu, servikal lordoz ve foramen magnumu da içeren oksipital kemik defekti klasik triadıdır.

Olgu: 38 yaşında annenin (takipsiz) altıncı gebeliğinden 2500 gr, NSVY ile doğan, gebelik haftası bilinmeyen ve sevk edilen hasta, Ballarda göre 34-35. haftayla uyumluydu. Başta retrofleksiyon, kısa ve hareketsiz boyun, oksipitalde deformite, yarık damak ve sakral bölgede kıllanma artışı, ekokardiyografide atriyal septal defekt (ASD) ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Taramalarda başka anomali saptanmadı. Gelişinden itibaren solunum sıkıntısı olan, öncelikle noninvaziv solunum desteğiyle izlenen hasta, solunum sıkıntısının artması ve kan gazı değerlerinin bozulması üzerine entübe izlendi. Öyküden sosyoekonomik düzeyinin iyi olmadığı gebelik öncesi/sırasında folik asit, vitamin ve demir takviyesi almadığı öğrenildi. Diabet öyküsü bilinmeyen annede HbA1c yüksek saptandı. Kromozomu 46 XX saptanan hasta 55. gününde kaybedildi.

Sonuç: İniensefalinin etyopatogenezinde düşük sosyoekonomik düzey, maternal diabet, folik asit eksikliği, obezite, sülfonamid, tetrasiklin, antihistaminik ve antitümöral ilaç kullanımı gibi genetik ve çevresel faktörler suçlanmaktadır. Trizomi 18 ve13 ile ilişkisi bildirilmiştir. Anensefali, ensefalosel, hidrosefali, siklopi, mandibula yokluğu, yarık damak ve dudak, diyafram hernisi, kardiyovasküler, renal, gastrointestinal ve ekstremitelerde anomalilerle birlikteliği bildirilmiştir. Olgumuzda düşük sosyoekonomik düzey, annenin folik asit takviyesi almaması ve diabet riskleri yanında yarık damak ve ASD saptanmıştı. Ayrıcı tanıda öncelikle anensefali, Klippel Fiel sendromu, servikal meningomyelosel ve teratom düşünülmelidir. Doğumda maternal travmalara neden olabildiğinden prenatal tanı önemlidir, ancak olgumuz takipsiz olduğundan tanı alamamıştır. Sonuç olarak nadir bir nöral tüp defekti olan iniensefalinin sonraki gebeliklerde tekrarlama ihtimali olduğu bilinmeli ve anneye sonraki gebelik öncesi folik asit replasmanı mutlaka önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *İniensefali, Retrofleksiyon, Folik Asit*

P-230

MOZAİK TRİZOMİ 8: VAKA SUNUMU

Yağmur Ünsal, Davut Bozkaya, Pelin Özlem Şimşek Kiper, Şule Yiğit

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Trizomi 8 tüm gebeliklerin %0,1'inde ve 1:25.000-1:50.000 canlı doğumda bir sıklıkta görülen nadir bir kromozomal anomalidir (1). Hastaların yaşam beklentisi oldukça düşüktür, mozaik trizomi 8 ise daha sık görülür. İlk trimesterde görülen düşüklerde en sık karşılaşılan trizomidir (2, 3). Trizomi 8 hastalarında kardiyovasküler, gastrointestinal, genitoüriner, kas-iskelet ve santral sinir sisteminde pek çok anomali görülebilir.

Olgu: Bu yazıda prenatal ultrasonografide korpus kallozum agenezisi ve bilateral hidroüreteronefroz tespit edilen, zamanında, sezaryen ile doğan bir yenidoğan (erkek) vakası sunulmuştur. Hastanın bulguları, gebelik döneminde fetal manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulanmış, amniyosentez işlemi yapılmış ve fetal karyotip analizi 46, XY olarak sonuçlanmıştır. Fizik muayenede makrosefali, geniş alın, belirgin burun kökü, düşük kulak, sağ santral fasiyal paralizi, sol elde klinodaktili, sol ayak tabanında yarıklanma, 1/6 sistolik üfürüm ve bilateral kriptorşidizm saptandı. Abdominal ultrasonografide hidroüreteronefroz (2-3. derece), intaabdominal yerleşimli sol testis, inguinal kanal yerleşimli sağ testis saptandı. Ekokardiyografide sekundum atriyal septal defekt, pulmoner stenoz, koroner arterlerde dilatasyon olduğu görüldü. Periferik kandan gönderilen karyotip analizinde "mozaik tipte trizomi 8" kromozom anomalisi saptandı. İzlemi tamamlanan

hasta, genel durumu iyi halde taburcu edildi.

Sonuç: Pek çok farklı sistemi ilgilendiren bulgu ile karşımıza çıkabilen mozaik tipte trizomi 8 vakalarının uzun dönem sonuçları, yaşam süreleri ile ilgili yeterli bilgi olmadığından hastanın uzun dönem izlemi, aralıklı olarak nörogelişimsel değerlendirme yapılması planlanmıştır. Prenatal dönemde tanı alan hastaların yönetimi ile ilgili kesin bir uzlaşma olmasa da hastalar eşlik eden anomaliler ve komorbiditeler için yakın takip edilmeli, multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Trizomi 8, mozaisizm, santral fasiyal paralizi, korpus kallozum agenezisi, hidroüreteronefroz*

P-231

NADİR OLARAK GÖRÜLEN BİR NEONATAL APANDİSİT OLGUSU

Duran Yıldız,[1] Hasan Kahveci,[1] Yaşar Demirelli,[1]
Ayşe Aysel Köseoğulları Bulut[2]

1. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum
2. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Neonatal apandisit (NA) yüksek oranda mortaliteye (%80-100) neden olan nadir (insidansı: %0.04-0.2) bir durumdur. Tipik semptom ve bulgularının olmaması, görüntüleme yöntemlerinin tanıda yeterli düzeyde katkı sağlamaması nedeniyle tanıda gecikme yaşanmakta ve yüksek oranda perforasyon (%85) ve peritonite ilerlemektedir. Çağunlukla prematürite, konjenital kalp hastalığı, kistik fibrozis, mekonyum tıkaç sendromu, hirschprung hastalığı, nekrotizan enterokolit ve hipoksiye neden olan durumlar ile birliktedir. Bu bildiride intraoperatif tanı alan, etyolojide zor doğuma bağlı hipoksinin olduğu düşünülen bir NA olgusu sunulacaktır.

Olgu: 37 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak, miadında, 4060 gram ağırlığında normal vajinal yola doğan erkek hasta makrozomik diabetik anne bebeği, hipoksik-zor doğum tanıları ile yatırıldı. Hastanın genel durumu iyi, sağ kolunda tam brakiyal pleksus paralizisi bulguları mevcuttu. Hastanın izleminde beslenme sonrası dirençli safralı kusmalarının, batın distansiyonu ve hassasiyetinin olması, akut faz reaktanlarının yükselmesi nedeniyle, enteral beslenme kesilip intravenöz sıvı ve antibiyoterapi başlandı. Çekilen seri ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyelerinin olması, sebat eden barsak anslarının olması ve kirli mide içeriğinin, karın distansiyonunun artarak devam etmesi üzerine hasta postnatal 3. gününde opere edildi. Operasyon esnasında akut apandisit dışında cerrahi patoloji saptanmadı ve hastaya apendektomi yapıldı. Operasyon sonrası 4. günde enteral beslenme açıldı ve postnatal 12. gün tam enteral beslenmeye geçildi. Almış olduğu vankomisin, meropenem, metronidazol tedavileri 21 güne tamamlandı ve akut faz reaktanlarının normale dönmesi üzerine kesildi. Hasta postnatal 26. gününde genel durumunun iyi ve beslenmesinin sorunsuz olması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: NA nadir olarak görülmesine rağmen semptom ve bulgularının yenidoğanın diğer abdominal cerrahi hastalıkları ile karışması nedeniyle ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, Neonatal apandisit, hipoksi*

P-232

YENİDOĞANIN GEÇİCİ HİPERTİROTROPİNEMİSİNDE GEREKSİZ L-TİROKSİN BAŞLANMASINA BAĞLI OLUŞAN NEONATAL TİROTOKSİKOZ OLGUSU

Mahir Ceylan,[1] Burcu Daldaban,[2] Ahmet Özdemir,[1]
Selim Kurtoğlu[3]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji ve Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dal, Kayseri

Giriş: Tirotoksikoz tiroid dışı dokulardan salgılanan veya eksojen aşırı tiroid hormonu verilmesine bağlı gelişen tablo iken, tiroid bezinden kaynaklanan tablo hipertiroidi olarak adlandırılır. Gravesli gebelerde TSH (tiroid stümülan hormon) reseptör uyarıcı antikorların fetusa geçmesi ve fetal TSH cevabının 20. haftadan sonra matüre olmasıyla birlikte fetal ve neonatal tirotoksikoz tablosu gözlenebilirken, maternal Hashimoto hastalığında anneden geçen antitiroid antikorlarının tipi ve düzeyine bağlı olarak yenidoğanda

geçici hipotiroidi yanında seyrek olarak hipertiroidi de gelişebilir. Klinik bulgu olarak huzursuzluk, kızarma (flushing),taşikardi, hipertansiyon, yetersiz kilo alımı, tiroid büyümesi ve egzoftalmi görülebilir.

Olgu: 27 yaşındaki sağlıklı annenin 2. gebeliğinden 1. canlı olarak miadında 38 haftalık sezaryen ile doğan kız bebeğe postnatal 14. günde serbest t4 (st4) değeri normalken, TSH düzeyinin yüksek olması nedeniyle dış merkezde 12,5 mcg/kg/günden L-Tiroksin (levotiroksin) tedavisi başlanmış. Hasta postnatal 1. ayında huzursuzluk, terleme, beslenememe, hızlı nefes alıp verme şikayetiyle başvurduğu hastanemiz yenidoğan polikliniğinden servise yatırıldı. Monitorize edildi. Elektrokardiyogramında p dalgaları mevcut, sinüs taşikardisindeydi. Gönderilen TFT (tiroid fonksiyon testleri)'de st4>7.7 ng/dl (nanogram/desilitre) (0,89-2,2) TSH:0.016 mıu/ml (mikroünite/mililitre)(0,72-11,0) ile tirotoksikoz tablosunda olan hastada L-Tiroksin tedavisi kesilerek takibe alındı. Diürezin artırılması amacıyla furosemid tedavisi başlandı. Yatışının 1. haftasında gönderilen kontrol TFT'de TSH:0.381 mıu/ml bulundu. St3(serbest t3):2.85 pg/ml (1,95-6,04); st4:1.12 ng/dl olarak ile normal sınırlarda geldi. Genel durumu ve semptomları düzelen hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: St4 normalken TSH yüksekliğiyle prezente olan yenidoğan hipertirotropinemisinin geçici veya kalıcı tipi olup olmadığına takip ederek karar verilmelidir. Çoğunlukla L-Tiroksin başlanmadan takip yeterlidir. Gereksiz ilaç kullanımının yenidoğan tirotoksikozuna sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Tirotoksikoz, L-tiroksin, geçici hipertirotropinemi*

P-233

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE CRİGLER NAJJAR SENDROMU TİP 2 VE EVDE FOTOTERAPİ UYGULAMASI

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Crigler Najjar Sendromu üridin difosfo glukuronil transferaz (UGT) enzim aktivitesindeki bozukluk sonucu ortaya çıkan ve indirek hiperbilirubinemi ile seyreden bir karaciğer parankim hastalığıdır.

Olgu: 38 haftalıkken 2500 gram doğan hasta 11 günlükken yenidoğan sarılığı sebebiyle servisimize yatırıldı. Yatışında bakılan total bilirubin 34.8 mg/dL, indirek bilirubin 33.1 mg/dL idi. Hastaya 48 saat etkin fototerapi verildi. Bakılan total bilirubin 12.2 mg/dL, indirek bilirubin 11.8 mg/dL olan hasta taburcu edildi. Ancak hasta 4 gün sonra total bilurubin düzeyinin 22 mg/dL olması üzerine tekrar yatırıldı. 24 saat etkili fototerapi sonrası kontrol 11 mg/dL ile taburcu edildi. Uzayan sarılığın değerlendirilmesi amacıyla bakılan anne ve bebeğin kan grubu B Rh (+); TSH 4.39 ng/dL, f T4 1.26 ng/dL idi. Tam idrar tetkiki normaldi, idrar kültüründe üremesi olmadı. Hastanın anamnezini tekrar sorgulayınca hastanın kuzeninin Crigler Najjar Sendromu Tip 2 sebebiyle iki yaşında iken karaciğer nakli olduğu öğrenildi. Hastamızda da benzer tanı düşünüldü. UGT1A1 gen analizi gönderildi. Hastaya fenobarbital başlandı. Ancak aralıklı bakılan tetkiklerinde total bilirubin değerinin 20 civarında seyretmesi üzerine doz arttırıldı Buna rağmen hastanın indirek hiperbilirubinemisi sebat etti. Bunun üzerine il sağlık müdürlüğü evde bakım hizmetleri birimi ile iletişime geçildi. Hastaya evde kullanım için fototerapi cihazı temin edildi. Hasta evde fototerapiye ve fenobarbital tedavisine devam etti. Bu süreçte bakılan kontrol total bilirubin 8.8 mg/dL. Halen hastanın takibine ayaktan devam edilmektedir. UGT1A1 gen analizi sonucu beklenmektedir.

Sonuç: Sebat eden indirek hiperbilirubinemi durumunda diğer olası sebeplerin ekarte edilmesi durumunda, Crigler Najjar Sendromu akla gelmelidir. Ayrıca bu hastalarda il sağlık müdürlüğü evde bakım hizmetleri biriminin evde fototerapi uygulamasının olduğunu hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler: *Crigler Najjar sendromu, evde fototerapi*

P-234

HİDROÜRETERONEFROZUN EŞLİK ETTİĞİ SKUAMOZ METAPLAZİK EPİTELİZASYON GÖSTEREN MESANE POLİPLİ YENİDOĞAN OLGUSU

Hüseyin Selim Asker, Abdülkerim Üstün
NCR İnternational Hospital, Gaziantep

Giriş: Normalde antenatal ultrasonografide fetal toplayıcı sistem ve üreterin görünür halde değildir ancak hidronefroz varlığında ultrasonografik olarak toplayıcı sistem görüntülenebilir.Kesin tanı için gestasyonun değişik zamanlarında ultrasonografik incelemenin tekrarlanması gereklidir. Ultrasonografik incelemelerde 100 gebelikten birinde genitoüriner sistem dilatasyonundan şüphelenilirse de ciddi ürolojik sorunlar 500 gebelikten birinde görülmektedir. Nadiren erkeklerde görülen mesane boynu ve üretra polipleri genellikle benign ve fibromüsküler doku ve geçiş epiteli ile kaplıdır .Polipler posterior üretrada obstruksiyona neden olarak üriner enfeksiyon, akut idrar retansiyonu, bilateral üreterohidronefroz veya hematüri ile presente olabilirler.

Olgu: 22 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 1.canlı doğan olarak 3200 gr doğan bebeğin antenatal ultrasonoğrafisinde hidronefroz olması nedeniyle hayatının 1. gününde yapılan kontrol ultrasonografide mesane boynunda 1,3mm boyutunda polipin olduğu ve bilateral hidroüretero nefroz olduğu görüldü. Hemogram ve biyokimyasında anormallik yoktu. Antenatal hidronefrozların obstrüktif nedenlerinin %9' unda posterior üretral valv ve üretral atrezi, sakrokoksigeal teratom, hidrometrokolpos,üretral veya mesane boynu polipleri neden olmaktadır.Bizim vakamızda da mesane boynuna yakın bir yerden köken alan mesane polipi ve eşlik eden hidronefroz mevcuttu. Bu polipler genellikle benign ve fibroepitelyal yapıda olmasına ragmen bizim vakamızın patolojik incelemesinde skuamoz epitelizasyon ve metaplazik değişikler vardı. Tanı üriner sistem ultrasonografisi, işeme sistoüretrogram,ve üretrosistoskopi ile konulabilir.Tedavisi genellikle transüretral Rezeksiyon ve açık sistostomi ile elektrokoterizasyonla veya soğuk bıçakla rezeke edilerek yapılırsada son dönemlerde lazer ablasyonla da tedavi edilmektedir. Bizim vakamızda transüretral Rezeksiyon yapıldı.

Sonuç: Bu polipler genellikle benign fibroepitelial lezyonlardır ancak bizim vakamızda skuamoz epitelizasyon ve eşlik eden metaplazik değişikler vardı. Bu tür lezyonlar displastik değişikler göstererek prekanseröz olma potansiyeli taşıyabilirler.Bunu vurgulamak ve literatüre katkıda bulunmak amacıyla bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: *Hidronefroz, mesane polipi, posterior üretral valv, yenidoğan*

P-235

LETAL KONJENİTAL KONTRAKTÜR SENDROMU 1: VAKA SUNUMU

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[3] Ayşe Kartal,[2] Hüseyin Altunhan[3]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji, Konya
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Konjenital multiple eklem kontraktürleri, kraniofasial anomaliler, pulmoner hipoplazi ile karakterize olan bu durum ilk kez 1974'de Pena ve Shokeir tarafından tanımlanmıştır. Bu vakalarda polihidramnios, fetal akinezi ve fetal karakterlerde azalma da gözlenmektedir. Fetal akinezinin eşlik etmesi spinal muskuler atrofi (SMA) ile benzerlik olduğunu düşündürmektedir.

Olgu: 41 haftalıkken C/S ile doğan hasta spontan solunumunun olmaması üzerine entübe edildi. İlk müdahalesi yapılan hasta yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hasta Hasta entübe olarak takip edildi, destek medikasyonları başlandı. Öz geçmişinden antenatal 20. haftadan itibaren alt ekstremite agenezisi, kifoskolyoz, VSD ve polihidroamnios sebebiyle takip edilmekte olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde yaygın eklem kontraktürleri, skolyoz, gövdesinde ağır hiperlordoz, ekstremite deformiteleri tespit edildi. Bacakları kalça ekleminden itibaren ağır dorsifleksiyonda idi. Sol diz sırtta torakal vertebra hizasında idi. Sağ diz gluteal bölge hizasında idi. El ve ayak parmakları birbiri üzerine binmiş durumda idi ve kamptodaktili deformitesi vardı. Bilateral alt ekstremetesi hipoplazikti ve pes ekino varus vardı. Dar torax görünümü mevcuttu. Akciğer grafisinde pulmoner hipoplazi izlendi. Ek anomali için yapılan tetkiklerinde hidrosefali ve VSD izlendi. Üriner sistem USG'sinde patolojik özellik izlenmedi. Hastada letal konjenital kontraktür sendromu düşünüldü. Ancak sosyokültürel sebeplerden ötürü genetik inceleme yapılamadı. Hasta ağır eklem kontraktürleri ve vertebra deformiteleri sebebiyle ortopedi bölümü ile konsülte edildi, müdahale düşünülmedi, takip önerildi. Fizik tedavi tarafından önerilen eklem gevşetme egzersizleri uygulandı. Ancak hasta yaşamının 8. gününde solunum yetmezliği sebebiyle kaybedildi.

Sonuç: Birden çok sistemi ilgilendiren yapısal patolojisi olan hastalar sendrom açısından değerlendirilmeli ve

tanı almaları durumunda ailelere genetik danışmanlık önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Multiple eklem kontraktürleri, pulmoner hipoplazi*

P-236

KARACİĞER KAPOSİFORM HEMANJİOENDOTELİOMA VE KASABACH MERRİTT FENOMENİ

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Saime Sündüz Uygun,[2]
Fatma Hilal Yılmaz,[1] Hüseyin Altunhan,[1] Rahmi Örs[3]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
3. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: Kasabach merritt sendromu dev hemanjiom ve ciddi trombositopeni ile karakterize bir hastalıktır. Kaposiform hemanjioendotelioma vasküler bir tümördür, genelikle spontan involusyon gözlenmezken, kasabach merritt fenomeni ile ilişkilidir. Hastaların %80' i ilk 1 yaş içinde tanı alırken, mortalite %10 ile %37 arasında değişir. Yazımızda antenatal plasental koryoanjiom nedeniyle ablasyon yapılan ve karaciğerde hemanjiom nedeniyle takip edilen kasabach merritt sendromu tanılı bebek sunuldu.

Olgu: Yirmi üç yaşında anneden 32. gestasyon haftasında nonimmun hidrops fetalis tanılı kız bebek doğduktan hemen sonra servisimize yatırıldı. Antenatal dönemde plasental koryoanjiom ve karaciğerde hemanjiom tanıları olan hastanın fizik muayenesinde ağırlık 1915 gram (90-97p), boy 43 cm (50-90p), baş çevresi 31 cm (90-97p), KTA 165/dk, TA 45/21 mmHg, KDZ 4 sn idi, yaygın cilt altı ödemi mevcuttu. Batın muayenesinde karaciğer 4-5 cm, dalak 3 cm kot altında ele gelmekteydi. Mekanik ventilatörde olan hastanın kalp yetmezliği bulguları olması üzerine inotrop desteği başlandı. Hasta başı yapılan karaciğer ultrasonografisinde sağ lobta komplike hemanjiom ile uyumlu 2.5x3.5 cm ebatlarında düzensiz sınırlı, hipo ve izoekoik alanlar izlendi. Tetkiklerinde PLT 63000/mm, INR 5 ,APTT 115 sn, fibrinojen 30 mg/dl olması üzerine hastaya TDP ve kriyopresipitat verilmeye başlandı. Periferik yaymasında yaygın dissemine intravasküler koagulopati ile uyumlu şekilde şistositler ve fragmente eritrositler gözlendi. Hastaya çocuk hematolojiye danışılarak 3 gün 30 mg/kg, 4 gün 20 mg/kg prednol, 3 mg/kg/gün propranolol başlandı. Ancak hasta yaşamının 7. gününde akut böbrek yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: KMP'de optimal tedavi net değildir. Özellikle intrauterin dönemde başlayan vakalarda prematüre doğuma da yol açtığından mortalite yüksektir.

Anahtar Kelimeler: *Kasabach merritt sendromu, kaposiform hemanjioendotelioma, plasental korioanjiom*

P-237

WERDNİG HOFFMANN HASTALIĞI VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ BİRLİKTELİĞİ

Tamer Güneş, Ahmet Özdemir, Elif Şüheda Kocaer,
Ayşe Seda Pınarbaşı, Ruhan Düşünsel,
Mahir Ceylan, Hamit Acer, Sefer Kumandaş,
Mehmet Adnan Öztürk

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Spinal musküler atrofi (SMA), sıklıkla otozomal resesif geçişli kalıtsal bir nöromusküler hastalık olup survival motor nöron (SMN) genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastalığın patogenezi tam olarak bilinmemektedir. SMN1 geninde delesyon ve küçük intragenik mutasyonlar saptanmaktadır. SMA tip 1 ya da Werdnig Hoffmann hastalığı en ağır olandır. Hastalık doğuşta başlar, bebek çok gevşektir, başını tutamaz, dönemez, oturamaz, ciddi solunum güçlüğü mevcuttur, mekanik solunum desteği olmadan yaşamını sürdüremez. Yenidoğan döneminde SMA hastalarında emme problemleri, solunum sıkıntısı, gastroözefagial reflü, aspirasyon pnömonisi ve enfeksiyonlara yatkınlık görülebilir.

Olgu: Yirmi beş yaşında anneden 3. gebeliğinden 4. canlı doğum olarak 34. haftada sezaryenle 2150gr ağırlığında doğdu. Prenatal dönemde fetal hareketlerde azalma olmadığı öğrenildi. İntrauterin otuz üçüncü haftada oligohidroamniyoz geliştiği ve erken membran rüptürü olduğu öğrenilen hasta solunumun yüzeysel olması nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde düşük kulak, hipotonik ve yenidoğan reflekslerinin zayıf olduğu tespit edildi. Soygeçmişinde kardeşinde yenidoğan döneminde renal yetmezlik geliştiği ve 1 haftalıkken ex olduğu öğrenildi. İlk 48

saatlik takiplerde idrar çıkışı olmaması üzerine yapılan renal ultrasonografisinde sol böbrek boyutu 35mm normalin alt sınırında olarak değerlendirildi. Kreatinin 1.7 mg/dl'ye yükseldi. Periton diyalizine başlandı. Hastanın reflekslerinin zayıf, hipotonisitenin olması nedeniyle SMA olabileceği düşünülerek gen analizi bakıldı. SMN1 geninde ekzon 8 bölgesinde delesyon saptanarak postnatal yaşı da gözönüne alınarak SMA tip1 (Werdnig Hoffmann hastalığı) tanısı konuldu. Elektif koşullarda böbrek biyopsisi planlanan olgunun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde izlemine devam edilmektedir.

Sonuç: Literatür bilgilerimize göre olgumuz Werdnig Hoffmann hastalığı ile nonfonksiyonel böbrek yetmezliğinin birlikte görüldüğü ilk yenidoğan olgu olması nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Böbrek yetmezliği, spinal musküler atrofi, yenidoğan*

P-238

TUBEROSKLEROZ TANISI KONULAN YENİDOĞAN OLGU

Mehmet Adnan Öztürk, Ahmet Özdemir, Aycan Akkurt, Mahir Ceylan, Süleyman Sunkak, Kazım Üzüm, Tamer Güneş

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Konjenital kalp tümörleri oldukça nadir olup en sık görüleni rabdomyomdur (RM). Otopsi çalışmalarında sıklığı yaklaşık %0,027-0,08'dir. Kalpte RM'ler yenidoğan döneminde üfürüm, kalp yetersizliği ve aritmi ile kendini gösterebilir. Tuberosklerozun (TS) kalpte en sık rastlanan bulgusunun %50-80 RM olduğu bildirilmektedir. Bu yazıda santral sinir sistemi, cilt, kardiak ve renal tutulumun gözlendiği TS tanısı konan yenidoğan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Yirmi altı yaşındaki annenin 2G/2C sezaryenle fakültemizde 40 haftalık 3500gr doğan erkek hasta solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan servisine yatırıldı. Muayenesinde sırtta 5 adet her iki bacakta birer adet hipopigmente lezyonu vardı. Soygeçmişinde 31 yaşındaki babasının yüzünde multipl sebase adenomu vardı. Ekokardiyografisinde mitral kapak üzerinde 10.9x7.8mm, mitral kapaktan sağ ventrikül çıkış yoluna uzanan 7x7mm, triküspid kapak posterior leafletin altında sağ ventrikül içerisinde 5.7x6.8mm hiperekojen görünüm izlenerek rabdomyom olabileceği düşünüldü. EKG monitorizasyonuyla takip edilen hastada mobitz tip 2 blok gelişti. Multiorgan tutulumu açısından yapılan tetkiklerinde EEG'sinde minimal zemin ritmi düzensizliği, beyin MRG'sinde kalsifiye subepandimal hamartomlar, kalsifiye tüber ve astrositom görünümü izlendi. Abdomen ultrasonografide renal kortikal-subkortikal yerleşimli düzgün kontürlü basit kistik oluşumlar izlendi. Göz muayenesi normaldi. Hastada major bulgu olarak hipopigmente lezyonlar, kortikal displazi, rabdomyomlar, subepandimal nodüller ve minor bulgu olarak renal kistler tespit edilmiş olup TS tanısı konuldu. Genel durumu stabil olan hasta poliklinik takiplerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: TS yenidoğanda nadir görülen bir hastalık olup multipl organ tutulumuyla gider. Ailesinde TS olan hastalar intrakardiyak kitle açısından değerlendirilmeli, kitle saptandığında akla ilk rabdomyom gelmelidir. Kalpte mekanik darlık ve aritmilere dolayısıyla yaşamı tehdit edici ciddi sonuçlara sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Rabdomyom, renal tutulum, tüberoskleroz, yenidoğan*

P-239

YENİDOĞANDA NADİR GÖRÜLEN BİR KROMOZOM ANOMALİSİ: TRİZOMİ 3Q

Dilek Kahvecioğlu,[1] Hatice Tatar Aksoy,[1] Abdullatif Bakır,[3] Eren Yıldız,[2] Bülent Alioğlu[2]

1. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

2. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

3. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Ankara

Giriş: Trizomi 3q çok nadir görülen bir kromozom anomalisi olup, bildirilen vakalarda konjenital kalp hastalıkları, renal malformasyonlar, oküler malformasyonlar (strabismus, nistagmus, katarakt, korneal opasiteler, iris kolobomu, anoftalmi), yüz malformasyonları (hipertrikoz, hipertelorizm, uzun filtrum, maxiller prognatizm, yarık damak, mikrognati), ekstremite anomalileri, kulak anomalileri, kısa boyun, nöbetler ve beyin malformasyonları görülmüştür. Burada multipl konjenital anomali nedeniyle takip

ettiğimiz ve Trizomi 3q tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşındaki annenin G9P7Y7 olarak dış merkezde NSVY ile 39 hafta 2650 gr doğan erkek bebek postnatal 9. Gününde konjenital glokom ön tanısıyla operasyon için kliniğimize sevk edildi. Hastanın anne ve babasının 1. Dereceden akraba olduğu ve annenin 2 abortus hikayesi olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde, vücut ağırlığı: 2430 gr, boy: 44 cm, baş çevresi 31 cm (<3 p), triangüler yüz görünümü, kısa boyun, hipertelorizm, birleşik kaşlar, çok miktarda saç, burun kökü basık, sağ gözde korneal opasite, mikrooftalmi, yarık damak, 3/6 sistolik üfürüm, elde sağda Simian çizgisi, proximal ekstremitelerde kısalık, sırtta kıllanma artışı saptandı. Ekokardiyografide ASD, VSD, sağ ventrikül hipertrofisi, triküspit yetmezliği görüldü. Kranial USG'de solda grade 1 hemoraji saptandı. Sağ gözde ön arka segment disgenezisi, ince sklera, iris disgenezesi saptandı. Hastada mevcut bulgularıyla ön tanı olarak Cornelia de Lange düşünülerek kromozom analizi gönderildi. Moleküler karyotip analizi sonucunda 3. Kromozom q kolu distal q23-q29 bant bölgesinde yaklaşık 56 Mb boyutlarında kopya sayısı artışı saptandı. Hastadaki bulgular Trizomi 3q ile uyumlu olarak bulundu.

Sonuç: Trizomi 3q çok nadir görülen bir kromozom anomalisi olup, Cornelia de Lange benzeri fenotipe sahip olgularda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Trizomi 3q, Yarık damak, Cornelia de Lange*

P-240

SAKROKOKSİGEAL VE OROFARENGEAL TERATOM'LU İKİ YENİDOĞAN OLGUSU

Zehra Arslan, İlter Arifoğlu, Sezin Ünal, Sara Erol, Dilek Ulubaş Işık, İstemi Han Çelik, Nihal Demirel, Ahmet Yağmur Baş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: Teratomlar germ hücre tümörleri olup sakrokoksigeal, mediastinal, gonadal, gastrik, retroperitoneal, intrakranial, servikal-kraniyofasyal bölgelere yerleşir. Yenidoğan teratomlarının çoğu sakrokoksigeal bölgede (% 35-60), nadir bir kısmı servikal-kraniyofasyal bölgede (%3-5) oluşur. Burada sakrokoksigeal bölge ve orofarinks kökenli teratom tanısı konulan iki yenidoğan olgusu farklı klinik sonuçlarına yönelik sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Prenetal sakrokosigeal teratom tanısı olan erkek bebek (26 6/7 hafta; 2300 gr) sezaryen ile doğdu. Sakrokoksigeal bölge yerleşimli kitlenin (17x15x20 cm) üzerinde belirgin vasküler yapılar ve en büyüğü 3x1.5 cm olan çoklu kanama odakları mevcuttu. Alfa-fetoproteini >1660 ng/ml idi. Olgu ağır anemi (Hb: 7.8 gr/dl) ve kalp yetmezliğine bağlı postnatal 17.saatinde eksitus oldu.
Olgu 2: Ağız içini dolduran kitlesi olan erkek bebek (38 6/7 hafta; 3500 gr) vajinal olarak doğdu. Kitlenin 1.5 cm'lik taban ile sağ maksiller alveolden kaynaklandığı, sert ve kemiksi olduğu, üzerinde kıllar ve verruköz çıkıntılar bulunduğu görüldü. Kitle en geniş yerinde 15x12x10 cm ölçüldü. Olgu solunum yolu obstrüksiyonu olmadan çocuk cerrahisi tarafından kitle rezeksiyonu yapıldı. Tanısı histopatolojik olarak doğrulanan hasta poliklinik izlemine alındı.

Sonuç: Sakrokosigeal teratomlar acil cerrahi ile iyi prognoza sahip bir tümör olup, sunulan olgu genel durumunun bozukluğu nedeni ile opere olamadan eksitus olmuştur. Orofarengeal teratomlar ise genellikle ilk saatlerde üst solunum yolu obstrüksiyonuna neden olurken, sunduğumuz olguda obstrüksiyon bulguları gelişmemiş ve kitle rezeksiyonu ile tedavi edilmiştir. Sonuç olarak, benin kabul edilen teratomların klinik sonuçları kitlenin yerleşim yeri, lokalizasyonu ve vasküler içeriğine göre değişiklik gösterebilir. Teratom olgularının tanısının antenatal dönemde konulması ve acil cerrahi tedavinin yapılabileceği multidisipliner merkezlerde doğurtulması iyi klinik sonuçlar için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Sakrokoksigeal teratom, orofarengeal teratom, yenidoğan*

P-241

AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PREMATÜRE BEBEKTE KURTARICI TEDAVİ OLARAK PERİTON DİYALİZİ

Dilek Kurnaz,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Burcu Cebeci,[1] Özge Sağlam,[1] Aslan Babayiğit,[1] Gökhan Büyükkale,[1]

Ebru Kazancı,[1] Seyithan Özaydın,[2] Aysel Kıyak,[3]
Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebeklerde akut böbrek yetmezliği (ABY) sıklığı %8-24 arasında olacak şekilde sıktır. Yenidoğan ve çocukluk çağında böbrek yetmezliği tedavisinde periton diyalizi (PD) başarılı bir şekilde uygulansa da, bu yöntemin ADDA'lı bebeklerde kullanımı sınırlıdır. Özellikle teknik kısıtlılıklar ve yüksek enfeksiyon riski bu bebeklerde PD'nin etkin kullanımını ve başarı oranını etkilemektedir. Burada 460gr ağırlığında doğan ve yaşamın ikinci haftasında ABY gelişmesi üzerine periton diyalizi uygulaması ile böbrek fonksiyonları normale gelen ADDA'lı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşındaki preeklamptik annenin IVF gebeliğinden 1. yaşayan olarak 244/7haftada, 460gr ağırlığında sezaryan ile doğurtulan, 1 ve 5. dakika Apgar skorları 3 ve 7 olan hasta entübe edilerek yatırıldı. Respiratuar distres (RDS) tanısıyla surfaktan verildi. Yaşamının 10. gününde sepsise sekonder hipotansiyonu gelişti, dopamin, dobutamin infüzyonu başlandı. 11. gününde böbrek fonksiyonlarında bozulma, anüri ve metabolik asidoz ile ödemi gelişen hastaya 12. günde PD açıldı, komplikasyon gözlenmedi. Takiben böbrek fonksiyonlarında ve idrar çıkışında belirgin düzelme sağlandı. PD 6. gününde sonlandırıldı. İzlemde böbrek yetmezliği tablosu tekrarlamadı. Hasta yatışının 152. gününde sepsis, bronkopulmoner displazi (BPD), ciddi pulmoner hipertansiyon sonucu kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğanda akut böbrek hasarına yönelik konservatif tedaviler yetersiz kaldığında, PD ve hemodiyaliz kurtarıcı tedaviler olarak kullanılmaktadır. Özellikle prematürelerin vücut yüzeyine oranla geniş peritoneal yüzeye sahip olmaları PD etkinliği açısından avantaj sağlamaktadır. Bu olgu bilgilerimize göre literatürde PD uygulanan en düşük doğum ağırlıklı prematüre olarak ön plana çıkmakta ve PD'nin ADDA prematürelerde kurtarıcı tedavi olarak başarılı bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Böbrek yetmezliği; periton diyalizi; prematüre*

P-242

TETANİK SPAZMI TAKLİT EDEN DİSMORFİK BEBEK: CRİSPONİ SENDROMU OLGU SUNUMU

Adil Umut Zübarioğlu, Evrim Kıray Baş,
Hasan Sinan Uslu, Ali Bülbül, Duygu Besnili Acar

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Crisponi Sendromu (MIM 601378) ilk defa 1996 yılında tariflenen otozomal resesif bir hastalıktır. Dünyada İtalyada Sardunya adasında ve Türkiye de etkilenmiş aileler olmasından dolayı ve doğumdan itibaren vakalarda gelişen yüz kaslarında spazma bağlı apne, beslenme güçlüğü ve hipertermi atakları nedeniyle ölümcül seyreden bir sendromdur. Ülkemize özgü ve ailesel yatkınlık gösteren bir sendrom olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Aralarında akrabalık olan (teyze çocukları) 27 yaşındaki anne ile 28 yaşındaki babadan 3. gebelikte 3. canlı doğum olarak normal spontan vajinal yolla 38. gebelik haftasında 3310 gram doğan erkek bebeğin yapılan fizik muayenesinde kaba yüz görünümü, basık burun kökü, anteverte burun delikleri ve bilateral kamptodaktilisi saptandı. İzleminde özellikle ağlama ve taktil uyarı sırasında fasiyal kasların şiddetli şekilde kasıldığı ve perioral siyanozu olduğu görüldü. Yapılan oksijen satürasyonu takibi, kan gazı ve ekokardiyorafik tetkikleri normal olarak saptandı. Beslenme güçlüğü olan hasta takip ve ileri tetkik amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Aileden alınan ayrıntılı anamnezde bir önceki kardeşinde de aynı bulguların olduğu ve Çocuk Genetik Bölümü tarafından Crisponi Sendromu tanısıyla izlendiği öğrenildi. Hastanın yapılan tetkikleri normal olarak saptandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 gün boyunca izlenen ve beslenme güçlüğü (özellikle yutma güçlüğü) dışında bulgusu olmayan hasta kalıcı beslenme sondası ile aileye eğitim verilerek Çocuk Genetik, Gastroenteroloji, Yenidoğan Polikliniklerinden ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın yapılan mutasyon analizinde kardeşiyle aynı mutasyon (c708-709delCCinsT) saptandı ve literatürde mevcut olan Türk ailelerle aynı mutasyon olduğu görüldü.

Sonuç: Ülkemize özgü sendromlardan biri olan Crisponi Sendromu doğumdan itibaren başlayan fasiyal spazm atakları sonucu olan apne, morarma,

beslenme güçlüğü, hipertermi atakları ve bazı olgularda generalize nöbetler ile kendini gösterir. Çoğu olgu yaşamın ilk aylarında hipertermi atakları sonrası ölür. Yaşayan olgularda tüp ile beslenmeye bağımlılık ve ilerleyici kifoskolyoz gelişir.

Anahtar Kelimeler: *Crisponi sendromu, tetani, mutasyon*

P-243

PROPİONİK ASİDEMİ OLGUSU: YÜKSEK ŞÜPHE, HIZLI TANI VE ETKİN TEDAVİNİN ÖNEMİ

Adil Umut Zübarioğlu,[1] Hasan Sinan Uslu,[1] Ali Bülbül,[1]
Tanyel Zübarioğlu,[2] Duygu Besnili Acar,[1]
Evrim Kıray Baş[1]

1. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dal, İstanbul

Giriş: Propionik asidemi, propiyonil CoA karboksilaz enzim eksikliği sonucu propiyonik asit birikimine sebep olan metabolik hastalıktır. Prevelansı 1/35000-75000'dir. Genellikle yenidoğan ve süt çocuğu döneminde kusma, dehidratasyon, letarji ve ensefalopati bulgularıyla başvurur ve erken tanı alıp tedavi edilmezse ciddi sekeller bırakır.

Olgu: Aralarında 3. Derece akrabalık olan ebeveynlerden 2. gebelikten 1. canlı doğum olarak sezaryen yol ile 39 gebelik haftasında 3010 gram doğan kız bebek, 3 günlük iken çocuk acil polikliniğine emmede azalma ve hızlı nefes alma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde cilt rengi soluk, mukozalar kuru, takipneik ve dispneik olarak saptandı. %12,5 tartı kaybı ve kan şekeri 50 mg/dl olan hastaya damar yolu açılarak tetkikleri alındı ve IV hidrasyon başlanarak monitorize edildi. Hasta sepsis, pnömoni, dehidratasyon ve metabolik hastalık ön tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve antibiyoterapisi başlandı. Alınan tetkiklerinde pozitif olarak metabolik asidoz (pH: 7.23, pCO2: 22.7, HCO3: 9.6, BE: -17.8, laktat: 0.8) ve amonyak değeri 570 ug/dl saptandı. Hastaya Çocuk Metabolizma bölümüne konsülte edilerek yüksek glikoz perfüzyonu (12 mg/kg/dk) ve insülin perfüzyonu (0.05 IU/kg/st) başlandı. Kan aminoasit, idrar organik asit ve tandem açil karnitin profili gönderildi. Hiperamnoyemi tedavisi için carglumic asit ve sodyum benzoat başlandı. Takiplerinde solunum sıkıntısı artan hasta entübe edilerek mekanik ventilatörde izlenmeye devam edildi. Tam idrar tetkikinde ketonu pozitif saptanan ve artmış anyon açıklı metabolik asidozu olan hastada ön planda organik asidemi düşünüldü. Kontrol amonyak değerinin artarak 1178 ug/dl olması üzerine hemodiyafiltrasyon yapılarak amonyak değeri 120'ye düşürüldü. Takiplerinde 3. Günde ekstübe edilen hastanın carglumic acid ve karnitin tedavisine ek olarak oral beslenmesi açıldı. İdrar organik asit analizinde 3-OH propionik asit ve metilsitrik asit atılımı saptanan hastaya Propionik Asidemi tanısı konuldu ve Çocuk Metabolizma kliniğine transfer edildi.

Sonuç: Bu olgumuzla; ükemiz gibi akraba evliliği yüksek toplumlarda pediatri pratiğinde hasta bir yenidoğanla karşılaşıldığında mutlaka metabolik hastalıkları da düşünüp hızlı tanı ve tedavi ile sekelsiz yaşatabileceğimizi vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Propionik asidemi, yenidoğan, amonyak, organik asit*

P-244

PREMATÜRELERDE İNTESTİNAL FONKSİYONEL OBSTRÜKSİYONDA İMMATÜR GANGLİYON AKLA GELMELİ: OLGU SUNUMU

Onur Bahçeci,[1] Nilüfer Güzoğlu,[1] Pınar Atasoy,[2]
Didem Aliefendioğlu[1]

1. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale
2. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Hirschsprung hastalığı, yenidoğanlarda fonksiyonel barsak obstrüksiyonunun en sık nedenlerden birisidir ve distal kolon ve rektumda gangliyon hücrelerinin olmaması ile tanımlanmaktadır. Yenidoğanlarda hastalığın tipik klinik ve radyolojik bulguları tanıyı düşündürmekle birlikte kesin tanı rektal biyopside ganglion hücrelerinin görülememesi ile konur. Az sayıda yenidoğanda ise, fonksiyonel obtrüksiyonun tipik klinik ve radyolojik bulguları saptanmasına rağmen rektal biyopside ganglion hücresi görülmesi ile tanıdan uzaklaşılır. İmmatür ganglion hücresi olarak tanımlanan bu hücreler matür gangliyon hücrelerin özelliklerine sahip değildir ve özel boyama ile tanımlanırlar. Bu nedenle fonksiyonel intestinal obstrüksiyon bulguları olan yenidoğanlarda bu tanı akla gelmelidir.

Olgu: 26 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 27 haftalık 1050 gr ağırlığında doğan erkek bebek YYBÜ de izleme alındı. Postnatal 10. günden sonra zaman zaman obstrüksiyon bulguları gözlenen hastadan postnatal 40. günde biyopsi alındı, ve kolostomi açıldı. Biyopsi materyalinde ilk bakıda gangliyon hücreleri görüldü, ancak immünohistokimyasal boyama ile immatür olarak değerlendirildi. Halen beslenme ve gelişimi iyi olan hastaya 3 aylık dönem ardından tekrar değerlendirme ve biyopsi kontrolü planlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, burada fonksiyonel barsak obstrüksiyonu olan, klinik ve radyolojik bulguları Hirschsprung hastalığını düşündüren ancak biyopsi materyalinin incelemesinde immatür ganglion hücreleri saptanan bir prematüre bebek sunulmuş ve konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Prematürite,fonksiyonel bağırsak obstrüksiyonu, hirschsprung hastalığı, immatür ganglion hücreleri*

P-245

KLASİK TRİADI İLE MECKEL GRUBER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Özgün Uygur,[2] Melek Akar,[2] Önder Yavaşcan,[3] Kadri Murat Erdoğan,[4] Berk Özyılmaz,[4] Mehmet Helvacı,[2]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Genetik, İzmir

Giriş: Meckel-Gruber sendromu (MGS) otozomal resesif geçişli, klasik triadı kistik renal displazi, meningo-ensefalosel ve postaksial polidaktili olan nadir bir hastalıktır. Ayrıca hidrosefali, holoprosensefali, serebellar hipoplazi, yarık damak-dudak, hipertelorizm yanında kardiyak, respiratuar, göz ve genital anomaliler eşlik edebilmektedir. Burada antenatal ensefalosel ve polikistik böbrek saptanan, prenatal MGS tanısı alan bir yenidoğan nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Olgu: 39 yaşındaki sağlıklı anneden 34. gebelik haftasında 2320 gram ağırlığında ikiz eşi olarak sezaryenle doğan kız olgu servise yatırıldı. Anamnezde annenin bir çocuğunun renal anomaliler nedeniyle yenidoğan döneminde kaybedildiği öğrenildi. Fizik bakısında genel durumu kötü olan olgu hipotonikti. Mikrosefalisi, oksipital ensefaloseli, inkomplet yarık damağı, üst ekstremitelerde polidaktilisi ve batın distansiyonu mevcuttu. Olguya ampisilin, sefotaksim ve gününe uygun total parenteral beslenme başlanarak mekanik ventilatörde izleme alındı. Transfontanel ultrasonografisinde ventriküller ve sulkuslar seçilemedi, inrakraniyal yapılar birbirinden ayırt edilemedi ancak genel durumunun stabil olmaması nedeniyle ayrıntılı kraniyal görüntüleme yapılamadı. Batın ultrasonografisinde karaciğerde ve böbreklerde multipl kistler saptanan ve idrar çıkışı olmayan olguya periton diyaliz kateteri takılarak periton diyalizi başlandı. Ek anomaliler açısından yapılan ekokardiyografisinde ventriküler septal defekt saptandı. Göz bakısında kolobom ve mikrooftalmi tespit edildi. Olgudan genetik konsültasyonu sonrası genetik analiz gönderildi. Postnatal 12. günde pulmoner kanaması olan ve ani bradikardi sonrası kardiyopulmoner arrest gelişen olgu eksitus kabul edildi. Aileye genetik danışmanlık önerildi.

Sonuç: Kistik renal displazi, meningo-ensefalosel ve postaksial polidaktili varlığında akla gelmesi gereken MGS, otozomal resesif geçişli, sıklıkla intrauterin ya da neonatal ölümle sonuçlanan multisistemik bir hastalıktır. Bu nedenle antenatal tanı ve genetik danışmanlık önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Ensefalosel, Meckel-Gruber sendromu, polikistik böbrek*

P-246

YENİDOĞANDA TİMUSDA HAVA KİSTİ

Ece Koyuncu, Nurdan Fettah, Ayşegül Zenciroğlu, Seda Aydoğan, Ali Ulaş Tuğcu, Merih Öztoprak, Ahmet Özyazıcı, Dilek Dilli, Hasan Akduman, Nurullah Okumuş

Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: Timus, immun sistemin özellikle T hücrelerinin gelişimi ve maturasyonu üzerinde hayati önemi olan lenfatik bir organdır. Timus kistleri mediastenin benign lezyonları arasında nadir görülen patolojilerdir.

Olgu: 30 yaşında annenin G3P3Y3 olarak 38 hafta 4 günlük 3600 gr mükerrer sezeryan ile doğan 3 günlük

bebek rutin kontrolde üfürüm duyulması üzerine hastanemize refere edilmişti. Prenatal ve postnatal öyküde özellik yoktu. Doğumda sorun yaşanmadığı, pozitif basınçlı ventilasyon ve resüsitasyon uygulanmadığı öğrenildi. Fizik muayene bulgularında mezokardiyak odakta duyulan 1-2/6 sistolik üfürüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen PAAC grafisinde anterior mediastende timus lojunda hava ile uyumlu dansite izlendi. Tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasal paramatreleri normal bulundu. CRP negatif saptandı. Hastaya timik kist düşünülerek etyoloji aydınlatmak amacıyla toraks tomografisi çekildi. Ön mediastende 21x25x17mm boyutunda, lokalizasyonu ve görünümü nedeni ile timus sağ lobunda yerleşimli hava kisti saptandı. Hastanın klinik izlemi boyunca takipne ve saturasyon düşüklüğü saptanmadı. Ayaktan PAAC grafisi ile takip edildiği sürede kistin spontan regrese olduğu görüldü.

Sonuç: Timik kistler, en sık ön mediastende yerleşir. Mediastinal timik kistlerin çoğu asemptomatiktir; semptomatik hastalarda nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve Horner sendromu görülebilir. Olgumuzda kist ön mediasten yerleşimliydi, diğer mediastinal yapılarla ilişkisi saptanmadı ve asemptomatik seyretti. Bilgisayarlı tomografide uniloküler doğuştan kistler tipik olarak su yoğunluğunda ve ince kenarlı görünümdedir. Olgumuzdaki timik kist timüs dokusu içinde ve literatürden farklı olarak hava kisti olarak saptandı.
Sonuç olarak timik kistler neonatal ve pediatrik popülâsyonda nadir görülürler. Ancak mediastinal ve servikal yerleşimli kistlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: *Timik kist, yenidoğan*

P-247

RASTLANTISAL OLARAK SAPTANAN SOL ATRİAL TROMBÜSLÜ BİR YENİDOĞAN OLGUSU

İlke Mungan Akın, Pınar Canizci,
Sibel Sevük Özümüt, Nuran Üstün, Işıl Özer,
Sertaç Arslanoğlu, Fahri Ovalı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sol atrial trombüs yenidoğanlarda oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde yenidoğanlarda görülen kardiyak trombüslerin sıklıkla kateter ilişkili olduğu veya konjenital kalp anomalileri ile koagülasyon defektlerine bağlı geliştiği belirtilmiştir. İndirekt hiperbilirübinemi nedeniyle başvuran, yatışında hipoglisemi, laktat, ürik asit ve trigliserid yüksekliği nedeniyle Glikojen depo tip 1 tanısı konulan hastamızı, insidental olarak sol atrial trombüs saptanması nedeniyle sunmaya karar verdik.

Olgu: 37 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan, 1. Derece akraba evliliği sonucu G3P1A2 anneden 38. GH'da C/S ile 3500 g doğan bebeği postnatal 4. Gününde sarılık şikayetiyle hastanemiz çocuk acil servisine getirildi. Hiperbilirubinemiye eşlik eden hipoglisemi ve laktik asidoz nedeniyle yapılan tetkiklerinde ürik asit yüksekliği, hipertrigliseridemi saptandı. Hipoglisemi anında alınan endokrinolojik (insülin, c-peptid, kortizol, serbest yağ asitleri, keton) ve metabolik (kantitatif aminoasit, tandem MS, idrarda keton, redüktan madde, şeker kromatografisi, organik asit) tetkikleri negatif saptandı. Ön planda glukoneogenez defektleri ve glikojen depo hastalıkları düşünülmekte iken kardiyak tutulumu görmek amacıyla yapılan ekokardiyografide; sol atrial 8 x 9mm çaplı, saplı, mobil bir kitle saptandı. Acil koşullarda KVC tarafından rezeke edilen kitlenin patoloji sonucunun trombüs ile uyumlu olması nedeniyle, hastamızda yenidoğan trombüsleri açısından ayırıcı tanı tetkikleri yapıldı. Glikojen depo tip 1 hastalığı için diyeti düzenlenen hastadan ve anne babasından alınan trombofili panel sonuçları bekleniyor.

Sonuç: İndirekt hiperbilirübinemi nedeniyle yatan hastada önce dirençli hipoglisemi ve laktik asidoz nedeniyle araştırılırken Glikojen depo hastalığı tanısı alması ve risk faktörü ve klinik bulgu olmamasına rağmen tespit edilen sol atrial trombüsün yenidoğanlarda son derece nadir olması nedeniyle, olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *İndirekt hiperbilirübinemi, glikojen depo hastalığı, kardiyak trombüs*

P-248

PNÖMOKOK MENENJİTİ SONRASI SANTRAL DİYABETES İNSİPİDUS GELİŞEN BİR YENİDOĞAN OLGU

Seda Aydoğan, Dilek Dilli, Ahmet Özyazıcı,
Ece Koyuncu, Ayşegül Zenciroğlu

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştıma Hastanesi, Ankara

Giriş: İnvaziv pnömokok hastalıkları (İPH) kan ve beyin omurilik sıvısı (BOS) gibi steril alanlarda Streptococcus pneumoniae (S.pneumoniae) izole edilmesi sonucu gelişen enfeksiyonlardır. Santral diyabetes insipidus (SDİ) yenidoğanlarda nadir görülen antidiüretik hormon (ADH) salınımının yetersiz olduğu, idrar konsantrasyon yeteneğinin bozulduğu, hipernatremi ile seyreden bir tablodur. Bu yazıda İPH sonrası SDİ gelişen bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Yirmiyedi yaşındaki anneden, 38. gestasyon haftasında, 2800 gr olarak doğan erkek bebek postnatal 9. gününde emmeme ve solunum sıkıntısı nedeniyle getirildi. Genel durumu kötü, letarjik, hipotonik, oksijen saturasyonu %91, kapiller dolum zamanı uzundu. Ön fontanel bombe ve pulsatil, hepatosplenomegali mevcuttu. Hasta sepsis, pnömoni ve menenjit ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak mekanik ventilatöre bağlandı. Hemoglobin 11.6 g/dl, beyaz küre 24,900/mm3, trombosit 94.000/mm3, C-reaktif protein 214 mg/L idi. BOS incelemesi menenjitle uyumluydu. Ampirik ampisilin ve sefotaksim tedavisi başlandı. Kan ve BOS kültürlerinde S. pneumoniae izole edildi. Antibiyotik tedavisi antibiyogram sonucuna göre vankomisin ve meropenem olarak düzenlendi. Tedavinin 3. gününde hastada hipernatremi (sodyum: 175 meq/L), poliüri (idrar çıkış hızı: 12.7 ml/kg/sa) ve kilo kaybı (14%) gelişti. İdrar dansitesi 1000, idrar ve kan ozmolariteleri sırasıyla 85 mosm/l ve 309 mosm/l idi. Düşük idrar dansitesi ve hipernatremiyle birlikte serum ADH düzeyinin düşük olması SDİ tanısını düşündürdü. Nazal desmopressin (Minirin® nazal sprey; 10 µg/gün) başlandı. Serum sodyum düzeyi 151 meq/L ve idrar çıkışı 1.6 ml/kg/sa'e geriledi. Desmopressin tedavisine devam edildi. Ancak hasta postnatal 4. ayında çoklu dirençli Acinetobacter sepsisi nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Menenjitli bir yenidoğanda dehidratasyon, poliüri ve hipernatremi varlığında SDİ gelişmiş olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Santral diyabetes insipidus, yenidoğan, menenjit, pnömokok*

P-249

YENİDOĞANDA GALEN VEN ANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Saime Sündüs Uygun,[2] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Neonatoloji, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Galen ven anevrizması, baziller arter ve serebral arterin koroid dalları arasında arteriyovenöz fistülün varlığı sonucunda, galen veninin genişlemesi sonucu oluşur. Yenidoğanda genellikle yüksek debili kalp yetersizliği ve pulmoner hipertansiyon bulgularıyla karşımıza çıkmaktadır.

Olgu: 38 haftalıkken C/S ile doğan hasta, takipne/çekilmesinin olması servisimize yatırıldı, N-CPAP'a alındı. Hasta dinlemekle taşikardikti ve 1-2/6 sistolik üfürümü vardı, kardiyak vuruları gözle seçilebiliyordu. Femoral nabızları bilateral alınıyordu. Solunum sistemi muayenesinde takipne ve interkostal çekilmeleri vardı. Palpasyonda karaciğer subkostal 3 cm ele geliyordu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Anamnezinden antenatal takiplerinde, bebekte galen ven anevrizması tespit edilmiş olduğu öğrenildi. Hastaya çekilen beyin MR'da Galen veni anevrizması bulguları tespit edildi. Yapılan ekokardiyografi incelemesinde 4 mm PDA, 7-8 mm ASD, Trivial AY, Trivial MY, 1. Derece TY, 1 mm müsküler VSD izlendi. Hafif pulmoner hipertansiyon (PAB: 55 mmHg) olduğu ve sistolik fonksiyonların normal olduğu belirtildi. Postnatal ikinci gününde hastada kalp yetmezliği gelişti. Karaciğer 3-4 cm ele geliyordu. 2 müspet pretibial ödem ortaya çıktı. Hasta hipotansif seyretti. Çocuk kardiyoloji ile rekonsülte edildi. Hastada sağ kalp yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon bulgularının ilerlediği belirtildi. Hastaya pozitif inotrop destek tedavi başlandı. Hasta girişimsel radyoloji ile konsülte edildi. Hastaya anjiografi yapılıp değerlendirilmesi, uygun görülmesi durumunda endovaskuler embolizasyon yapılması planlandı. Ancak hastanın takibinde takipne ve interkostal-subkostal çekilmeler ve oksijen ihtiyacında hızla artış gelişti. Hasta entübe edildi. Yoğun destek tedavisine devam edildi. Ancak hasta postnatal 4. gününde kardiyopulmoner yetmezliğe bağlı olarak kaybedildi.

Sonuç: Neonatal dönemde kardiyak kökeni olmayan, yüksek debili kalp yetersizliği saptanan yenidoğanlarda Galen ven anevrizmasının da akla getirilmelisini vurgulamak amacıyla bu sunumu

hazırladık.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, Galen ven anevrizması, kalp yetmezliği*

P-250

DEĞİŞKEN EKSPRESSİVİTE VE TUTULUM ŞİDDETİNDE PROGRESİF ARTIŞ GÖSTEREN HOLT-ORAM SENDROMLU ÜÇ KARDEŞ VE ANNELERİ

Duygu Bidev, Suzan Şahin, Funda Yavanoğlu Atay, Mehmet Yekta Öncel, Nurdan Uraş, Şerife Suna Oğuz

Zekai Tahir Burak, Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Holt-Oram sendromu (HOS), otozomal dominant kalıtılan, tama yakın penetransı olan ancak değişken ekspresyona sahip kalp-üst ekstremite malformasyon kompleksidir. Daha önce üç farklı jenerasyonda farklı klinik ekspresyon tanımlanmış olsa da, aile içerisinde her yeni bireyde hastalık tutulum şiddetinde artışa literatürde rastlanmamıştır.

Olgu: *1. Olgu:* 30 yaşındaki annede bilateral ellerde 1. ve 2. parmaklar arası sindaktili dışında kardiyak yapısal anomali başta olmak üzere ek anomali mevcut değil.
2. Olgu: Sağlıklı bir abladan sonra doğan 10 yaşındaki abide kardiyak anomali olmamakla beraber, dar omuz, bilateral fokomeli, 3 parmaklı sağ el ve 2 parmaklı sol el mevcuttu.
3. Olgu: Hem kardiyak hem ekstremite anomalisi olan ailenin ilk bireyi. Sağ elde radiyal deviasyon, anomalili parmaklar, sol kolda fokomeli ve 4 parmak mevcut. Ekstremite bulgularına geniş VSD, ASD, PS eşlik etmekte.
4. Olgu: Bilateral üst ekstremitede ağır fokomeli ve her 2 elde üçer parmak mevcut. Ekokardiyografik incelemede, geniş VSD, çift çıkışlı sağ ventrikül, büyük arter transpozisyonu, geniş ASD, geniş PDA, arkus aorta hipoplazisi, aort koarktasyonu saptandı.

Sonuç: Sunulan aileye ait klinik veriler, HOS'a ait yapısal ve iskelet anomalileri yönünden değişken ekspressiviteye örnek teşkil etmektedir. Bu olgu serisi ile, ailenin her yeni bireyinde, klinik prezantasyondaki ağırlaşmayı vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Holt-Oram sendromu, ekstremite malformasyonu, kardiyak anomali*

P-251

YENİDOĞANDA NADİR BİR YUTMA DİSFONKSİYONU NEDENİ: KONJENİTAL ÖZOFAGUS STENOZU

Birgül Say,[1] İlkay Er,[1] Numan Demir,[2] Tutku Soyer[3]

1. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, İzmit
2. Hacettepe Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara
3. Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi, Ankara

Giriş: Konjenital özefagus stenozu (KÖS), insidansı 1/25000-50000 olarak belirlenmiş nadir bir durumdur. 2004 yılına kadar bildirilmiş vaka sayısı 400'dür. Vakaların büyük çoğunluğu Japonya'dandır. Kusma, yutamama şeklinde başlayan şikayetler çoğunlukla neonatal dönemde ortaya çıkar ve ilerleyicidir. Membranöz ve fibromuskuler kalınlaşma şeklindeki stenozlar üst veya orta özofagusta görülmektedir. Burada geçpretem doğan ve ciddi yutma sorunu yaşayan KÖS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden oligohidroamnioz nedeniyle sezaryanla 34 hafta 2480 gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitemize alındı. Postnatal 1. gününde kliniği düzelen hastaya beslenme isteği nedeniyle anne sütü verilirken sütü ağzında biriktirdiği, yutamadığı akıttığı gözlendi. İzlemde emmesinin, sistemik muayenesinin ve kranial USGsinin normal olması üzerine anne beslenmesine verildi. Anne memesini çok iyi kavradığı, çektiği ancak yine yutamadığı hatta aspire ettiği gözlendi. Sondanın orofarinksten ösefagusa ilerlemesinde zorluk olduğu da saptanan, nörolojik muayenesi tekrarlanan hasta postnatal 40. haftadan sonra yutma fizyoterapisti tarafından değerlendirildi. Videofloroskopik yutma tekniği ile bebeğin ösefagusunun üst kısmında geçişin az olduğu gözlendi. Çocuk Cerrahisi Bölümü tarafından yapılan endoskopide üst ösefageal stenoz tespit edildi ve bebeğe balon dilastasyon uygulandı.

Sonuç: Yutma disfonksiyonu düşünülen bebekler; özellikle prematüre iseler emme-yutma koordinasyon zamanı beklenerek, damak anomalisi gibi görülebilir yapısal ve reflü gibi fizyolojik sorunları ekarte edilerek, nörolojik muayenesinin normal olduğundan emin olunarak ileri tetkik edilmelidir.

Videofloroskopik yutma tekniği; yutma bozukluklarının tesbitinde sık kullanılan, yutmanın tüm fizyolojik evrelerinin değerlendirilmesine olanak sağlayan noninvazif radyolojik değerlendirme yöntemidir. Sonuçta elde edilen bulgular fonksiyonelse yutma terapisinde kullanılacak egzersizlerin belirlenmesini sağlar ya da hastamızda olduğu gibi anatomik sorunların açığa çıkarılmasında yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: *Ösefagus, konjenital stenoz, geçpreterm*

P-252

KONTROLSÜZ GÜÇ, GÜÇ DEĞİLDİR; KONTROLSÜZ HİPOTERMİ, TEDAVİ DEĞİLDİR

Mahir Ceylan,[1] Gamze Poscu,[2] Ayşe Seda Coşkun,[3] Ahmet Özdemir,[1] Selim Kurtoğlu,[1] Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: HİE (Hipoksik iskemik ensefalopati), yenidoğan bakımındaki tüm gelişmelere rağmen neonatal ölüm, serebral palsi ve ileri dönemde oluşabilecek nörolojik disfonksiyonun önemli bir sebebidir. HİE'li olgularda morbidite ve mortalitenin azaltılması için kullanılan en etkin tedavi olan hipoterminin etkinliği, tedavinin erken dönemde (ilk 6 saat) başlamasıyla doğrudan ilişkilidir.

Olgu: 18 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. canlı doğum olarak dış merkezde 39 haftalık 3200 gram normal spontan vajinal yolla doğdu. Zor doğum hikayesi ve perinatal asfiksi tanıları olan hasta hipotermi tedavisi ihtiyacı olması nedeniyle entübe edilerek sevkedildi. Hasta geldiğinde transport küvözün içi buz kalıplarıyla doluydu. Ayrıca hastanın bütün vücudu buz kalıplarıyla tamamen sarılmıştı. Periferik dolaşımının ileri derecede bozuk, göbek, mukozalar ve girişim yerlerinden yaygın kanaması olduğu tespit edildi. Geliş kan gazı ph:6,49 bikarbonat:5,4 baz açığı:-36,4, ölçülen aksiller vücut ısısı:27 C idi. Olgu öncelikle kademeli olarak ısıtılarak sonrasında hipotermi tedavisine alındı. Asfiksi ve derin hipotermiye bağlı olarak gelişen DİC (dissemine intravasküler koagülasyon)'a yönelik plazma ve kriopresipitat desteğinde bulunuldu. Takiplerinde akut böbrek yetmezliği gelişen hastanın kreatinin değeri 6,14 mg/dl (miligram/desilitre)'ye kadar çıktı. Periton diyaliz kateteri takılarak periton diyalizine başlandı. Kranyal MR(manyetik rezonans) görüntülemede şüpheli minimal iskemik-hemorajik alanlar ve rezorbe olmuş subdural hemoraji ile uyumlu görünüm saptandı. Elektroensefalografi ise normaldi. Yapılan göz muayenesinde peripapiller atrofi saptandı ve takibe alındı. Takibinde böbrek yetmezliği, DİC tablosu ve genel durumu düzelen, beslenmeye başlanan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde görece yeni ve kısıtlı sayıda merkezde yapılabilen hipotermi tedavisi için hasta transport ederken pasif soğutmanın doğru uygulanması ve öncelikle hastaya zarar vermeme ilkesinin esas alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Perinatal asfiksi, hipotermi tedavisi, akut böbrek yetmezliği*

P 253

YENİDOĞANDA İNVAZİF ABDOMİNAL ASPERGİLLOZ OLGUSU

Mahir Ceylan,[1] Nazlı Sultan Özsoy,[2] Ahmet Özdemir,[1] Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Neonatal aspergilloz immünsüprese konaklarda fırsatçı mantarlar içinde kandidadan sonra ikinci sıklıkla görülmektedir. Yenidoğanlarda invazif aspergilloz için risk faktörleri geniş spektrumlu antibiyotik ve steroid kullanımı, prematürite ve nekrotizan enterokolittir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ve dokudan yapılan kültürün pozitifliğidir.

Olgu: 27 yaşındaki anneden 26 haftalık, 1000 gram olarak dış merkezde doğan, prematürite ve respiratuvar distres sendromu tanılarıyla takip edilen, yatışının 2. gününde ortaya çıkan sepsis ve dissemine intravasküler koagülasyon tablosu nedeniyle antibiyoterapi, pozitif inotropik tedavi, pentoksifilin tedavileri başlanan, tedaviye rağmen ağır septik tablosu devam ettiği için septik exchange yapılan hastanın takibinin 3. gününde ortaya çıkan generalize konvulsiyonları nedeniyle çekilen beyin

tomografisinde yaygın intraparankimal kanama, asfiksi ve ayrıca orta hat yapılarında sola şift saptanmış. Beyin cerrahisi takip önermiş. Takibinde ortaya çıkan kardiyak üfürümü nedeniyle 7 günlük iken sevk edildi. Geldiğinde göbek kateteri sızdırıyordu. Batını distandü görünümde ve muayenede hassasiyeti olup, ayrıca bütün karın cildinde yaygın krutlu enfekte görünümü de olduğu için göbek kateteri çıkarıldı. Sistemik antibiyotik kullanımı ve prematüreliği de olan olguda yaygın abdominal fungal bir enfeksiyon düşünülerek sistemik antifungal tedavi başlandı. Batın ultrasonografisi barsak anslarında diffüz ılımlı ödemli görünüm, sol üst kadranda belirgin ödemli barsak ansı, batın içinde ılımlı serbest mayi ve mezenterde kirli görünüm İle mantar intraabdominal yayılımını düşündürür nitelikteydi. Gönderilen göbek kateteri kültüründe aspergillus üredi. Uygulanan tedaviye rağmen genel durumu bozulan ve anürik seyreden hasta postnatal 14. günde exitus oldu.

Sonuç: Uzamış antibiyotik kullanım hikayesi olan immünsüprese ve preterm yenidoğanlarda sistemik antifungal tedaviye rağmen invaziv abdominal aspergillosis enfeksiyonu, mortalitesi yüksek seyreden önemli bir klinik antitedir.

Anahtar Kelimeler: *Yaygın invazif aspergilloz, fungal enfeksiyon, prematürite*

P-254

GALAKTOZEMİDE BEYİN MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİSİ BULGULARI

Salih Çağrı Çakır,[1] Cengiz Gökhan Orcan,[3] Burcu Menekşe,[2] Bayram Ali Dorum,[1] Sevil Dorum,[4] Şahin Erdöl,[4] Hilal Özkan,[1] Nilgün Köksal[1]

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa
2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
3. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji nabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Bursa
4. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Metabolizma Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Galaktozemi, galaktoz metabolizmasındaki enzimin eksikliği sonucu ortaya çıkan, çoğunlukla otozomal resesif geçişli doğuştan metabolizma hastalığıdır. Biriken galaktoz ve metabolitleri karaciğer, beyin, lens, böbrek, ovarium gelişimi ve tiroide toksik olup, fonksiyonlarını bozmaktadır. Tedavisi, galaktoz ve laktozun ömür boyu diyetten çıkarılmasıdır. Çoklu organ yetmezliği ile yatırılıp galaktozemi tanısı konan olgu, galaktozemiye spesifik olan beyin Manyetik Rezonans Spektroskopisi (MRS) bulgularına dikkat çekmek için sunuldu.

Olgu: Kırk bir yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 4. yaşayan olarak sezaryan ile 3100 gr olarak doğurtulan kız bebek, 22 günlük iken uyku hali, beslenememe, karında şişlik ve sarılık şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde metabolik hastalık şüphesiyle exitus olan kardeş öyküsü ve anne baba arasında 3. dereceden akrabalık olduğu öğrenildi. Muayenesinde genel durumu çok kötü, aktivitesi düşük, hipotonik, yenidoğan refleksleri azalmış, batında asit ve hepato-splenomegali olduğu saptandı. Göz muayenesinde bilateral katarakt başlangıcı tespit edildi. Tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, direk hiperbilirubinemi, trombositopeni ve hipotiroidi saptandı. İzlemde hipoglisemi görülmedi. İdrarda redüktan madde (+++) ve kanda galaktoz-1-fosfat yüksek saptandı. Hastanın hipotonisinin olması nedeniyle yapılan Beyin MRS kısa TE (Echo Time) değerleri çalışmasında 3.6 ile 3.7 ppm arasında galaktitol piki saptandı. Tedavisi düzenlenen hasta laktozsuz mama ile beslenerek 13 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: Galaktozemi, özellikle akraba evliliği yaygın olan bölgelerde görülmekte olup ülkemizdeki sıklığı 1/23775'dir. Olgumuzda, karaciğer yetmezliği, metabolik asidoz, hipotoni, katarakt, hipotroidi saptandı. Nörolojik bulguları nedeniyle çekilen beyin MRS'de galaktitol piki saptanan hastaya galaktozemi tanısı konulmuştur.Galaktozemi hastalarının tanısında ve takibinde, beyinde galaktitol birikimini göstermek amacıyla MRS kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Galaktozemi, Manyetik Rezonans Spektroskopisi, Yenidoğan*

P-255

YENİDOĞANDA PRİLOKAİN SONRASI GELİŞEN CİDDİ METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU

Cansel Karaca, İlker Uslu, Şükrü Küçüködük, Hanifi Soylu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığıve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Methemoglobinemi konjenital veya edinsel olarak görülebilmektedir. Edinsel nedenler arasında birçok ilaç ve kimyasal madde yanında, sık kullanılan lokal anesteziklerden prilokain de etyolojide bildirilmiştir. Yenidoğanlarda methemoglobinin fatal düzeyi %70 ve üzeridir. Olgumuzda nefrostomi sırasında uygulanan prilokainle çok ciddi methemoglobinemi gelişen bir yenidoğan sunularak tedaviye cevabı vurgulanmıştır.

Olgu: Antenatal hidronefroz tanılı term bebeğe servisimize yatışının 17. gününde sağ üreteropelvik darlık nedeniyle 15 mg/kg prilokain verilerek nefrostomi açıldı. Bebeğin operasyondan 45 dakika sonra tüm vücudunda siyanoz gelişti. Vital bulguları stabil ve SpO2 %90-95 arasında saptandı. Solunum ve kardiyolojik sistem muayenesi normaldi. Venöz kan gazında pH:7.42, pO2:26 mmHg, HCO3:21.9, laktat:1.8, methemoglobin:%47.1 bulundu. Metilen mavisi dış merkezden beklenirken 300 mg/kg intravenöz(IV) askorbik asit tedavisi verildi. Ancak 1 saat sonra methemoglobin düzeyi %60'a yükseldi. Bebeğe tekrar 200 mg/kg IV askorbik asit verildi ve methemoglobin %38.5'e geriledi. Bebeğin letarjik olduğu da farkedildi. İkinci tedaviden yaklaşık 1 saat sonra metilen mavisi 1 mg/kg IV olarak uygulandı. Hastanın siyanozunda belirgin düzelme gözlendi ve letarjisi de kayboldu. Tedaviden 1 saat sonra alınan kan gazında methemoglobin seviyesi %2.4'e düştü.

Sonuç: Diğer ilaçlarla olabileceği kadar cerrahi uygulamalarda sık kullanılan lokal anesteziklerle de gelişebilen methemoglobinemi, siyanoz ile başvuran dolaşım ve solunum sistemi bulguları normal her hastada düşünülmeli ve mutlaka ayrıntılı ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Literatürde altı aydan küçük bebeklerde 2 mg/kg'dan verilen prilokainin methemoglobinemiye neden olduğu bildirilmiştir. Bundan dolayı bu grup hastalarda prilokain kullanımı önerilmemektedir. Her ne kadar askorbik asit tedavide yer almaktaysa da metilen mavisi kadar hızlı etki etmediği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Methemoglobinemi, prilokain, metilen mavisi*

P-256

TÜMÖR LİZİS SENDROMU GELİŞEN KONJENİTAL LÖSEMİ OLGUSU

Birgin Törer, Bilin Çetinkaya, Nalan Yazıcı, Ayşe Erbay, Kübra Demir, Hande Gülcan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Konjenital lösemi, bulguları doğumda veya yaşamın ilk ayında ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Genelde akut miyeloblastik lösemi tipinde görülen konjenital lösemi yaşamın ilk bir yıl içinde görülen lösemilerin %1'ini oluşturur. Bu yazıda Down Sendrumu ve konjenital lösemi tanısı alan ve gelişen komplikasyonlar nedeniyle kaybedilen bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Üçüz eşi olarak 30. gebelik haftasında, 990 gram ağırlığında doğan erkek bebek postnatal 6.günde böbrek yetmezliği ve lökositoz nedeniyle hastanemize kabul edildi. Fizik muayenede ağırlık 1390 gram, mongoloid yüz görünümü, sol elde simian çizgisi, yaygın ödem mevcuttu. Laboratuvar incelemede; hemoglobin 11,4 g/dL, lökosit sayısı 138320/mm3, trombosit sayısı 36.000/mm3, BUN 38 mg/dL, kreatinin 1,7 mg/dL, sodyum 121 mMol/L, potasyum 6,7 mMol/L, fosfor 3,9 mg/dL, ürik asit: 7,9 mg/dL idi. Periferik kan yaymasında %80 oranında, kemik iliği aspirasyon incelemesinde %60 oranında blast görüldü. Kemik iliği flow sitometrik incelemesi AML-M0 ile uyumluydu. Sitogenetik incelemede trizomi 21 saptandı. Sepsis bulguları olan hastaya antibiyoterapi başlandı. Böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi, lökositoz nedeniyle kan değişimi yapıldı. Kan değişimi sonrası lökosit sayısı 33400/mm3saptandı ancak hasta destek tedavilerine rağmen 12.günde kemoterapi verilemeden kaybedildi.

Sonuç: Konjenital lösemide en sık görülen kromozomal anomali 11q23 delesyonudur, ancak Down Sendromu, Edward Sendromu gibi birçok kromozomal bozuklukta sıklığı artmaktadır. Karakteristik klinik bulguları hepatosplenomegali, lösemik deri tutulumu ve hiperlökositozdur. Tedavide erken dönemde kemoterapi verilmesi önerilmesine rağmen prognozu kötüdür, hastalar kanama ve enfeksiyonlardan kaybedilir. Bu yazıda da hiperlökositoz ile başvuran, konjenital lösemi tanısı alan ancak kemoterapi verilemeden erken dönemde kaybedilen prematüre bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital Lösemi, Down Sendromu, Hiperlökositoz*

P-257

KUSMA NEDENİ İLE BAŞVURAN YENİDOĞANDA PROPİYONİK ASİDEMİ

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Sümer Sütçüoğlu,[1]
Mehmet Yan,[1] Esmehan Meydan,[1]
Burcu Öztürk Hişmi ,[3] Eren Soyaltın,[4] Melek Akar,[1]
Merve Saka Güvenç,[5] Mehmet Helvacı[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir
5. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Bölümü, İzmir

Giriş: Propiyonik asidemi (PA), propiyonil CoA karboksilaz (PCC) enzim eksikliği sonucu vücutta propiyonik asit birikimiyle giden nadir bir organik asit metabolizma bozukluğudur. Yenidoğan döneminde sepsis benzeri klinik tablo en sık başvuru nedenidir. Burada postnatal 2. gününde emmede azalma, kusma ve sarılık yakınmalarıyla başvuran ve PA tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşındaki G2P1 anneden 39. gestasyonel haftada normal spontan vajinal yol ile 3100 g. doğan kız bebek, postnatal ikinci gününde emmede azalma, kusma nedeni ile yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Anne baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Bir kuzeninin benzer yakınmalarla yenidoğan döneminde kaybedildiği öğrenidi. Fizik bakıda genel durumu kötü, hipotonik, hipoaktif, orta derecede dehidrateydi; emme, arama ve moro refleksleri alınamadı. Tam idrar tahlilinde +3 keton mevcuttu, kan gazı metabolik asidoz ile uyumlu bulundu. Entübe edilerek mekanik ventilatör ile izlendi. Amonyak düzeyi 1870 ug/dl bulunması nedeni ile karglumik asit, sodyum benzoat, sodyum fenil butirat, biotin, B 12 ve karnitin başlandı. Periton diyalizi uygulandı. Diyalizin 8. saatinde kontrol amonyak değeri 137 ug/dl olarak tespit edilen ve metabolik asidozu olmayan hastanın diyalizi sonlandırıldı, sonrasında ekstübe edildi. İdrar hidroksipropiyonik asit seviyesi 475 mmol/molkr (0-8) bulundu. PA düşünülerek proteinden kısıtlı özel mama ile beslenmesine başlandı. PCCA ve PCCB gen mutasyonları için örnek gönderildi. Kranial ve difüzyon MR normal bulundu. İzleminin 22. gününde proteinden kısıtlı olarak tam oral beslenen olgu taburcu edildi.

Sonuç: Öyküde akraba evliliği veya metabolik hastalık bulunan, izleminde emmede azalma, kusma, sepsis ya da konjenital kalp hastalığı belirti ve bulguları saptanan yenidoğanlarda metabolik hastalıklar mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hiperamonyemi, , organik asidemi, propiyonik asidemi*

P-258

KONJENİTAL SİFİLİZ VE HIV ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Dilek Kurnaz,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1]
Gökhan Büyükkale,[1] Burcu Cebeci,1 Ayşe İnci,[2]
Ebru Kazancı,[1] Rengin Şiraneci,[3] Merih Çetinkaya,[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul

Giriş: Konjenital sifiliz dünyada yılda yaklaşık 1.000.000 gebeyi etkileyen, tedavi edilmediğinde, düşük, ölü doğum, prematürite ve neonatal ölümle sonuçlanabilen ciddi bir enfeksiyondur. Üçüncü trimesterde fetusa bulaş riski %60-90 oranındadır. Sfiliz HIV bulaşını kolaylaştırdığı için geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde HIV-sifiliz koenfeksiyonu sıktır. Konjenital sifilizli bebekler sıklıkla doğumda asemptomatik olup, semptom varlığı yüksek mortalite ile ilişkilidir. Burada HIV enfekte, takipsiz gebeden doğan ve konjenital sifiliz tanısı alan prematüre bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz dokuz yaşındaki anneden 31. gebelik haftasında 1900 gram sezaryen ile doğan, 1ve 5. dakika Apgar skorları 6-9 olan kız bebek prematürite, HIV (+) pozitif anne bebeği tanılarıyla servise yatırıldı. Fizik incelemesi doğaldı, laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 18 g/dl, lökosit 11000/mm^3, trombosit 154000/mm^3, c-reaktif protein (CRP) 44mg/l, prokalsitonin 2.4 ng/ml saptandı, erken sepsis tanısıyla ampisilin, gentamisin antibiyoterapisi başlandı. Antenatal takipsiz olan Tacikistan uyruklu annede anti HIV ve anti HCV RNA pozitifliği saptanması üzerine bebeğin tüm serolojik tetkikleri alınarak zidovudin, nevirapin ve lamivudin başlandı, formula ile beslendi. Serum VDRL ve TPHA pozitif saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS)

incelemesi normaldi, BOS VDRL testi negatif, kan ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. Görme ve işitme taramaları normaldi. Asemptomatik konjenital sifiliz tanısıyla kristalize penisilin G 50.000 IU/kg intravenöz olarak 10 gün verildi. Tedavi bitiminde annenin isteği üzerine ülkesine gönderildi.

Sonuç: HIV-sifiliz koenfeksiyonu tedavi edilmediğinde perinatal ölüme kadar varabilen ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Özellikle takipsiz gebeliklerde anne ve bebek her iki enfeksiyon için değerlendirilmeli ve primer HIV enfeksiyonunu önlemede tedavide üçlü ilaç rejimi tercih edilmelidir. Eşlik eden sfiliz tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *HIV; sfiliz; koenfeksiyon*

P-259

PRİMER ADRENAL YETMEZLİK; İKİ OLGU İKİ FARKLI PREZENTASYON

Adil Umut Zübarioğlu, Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu, Bülent Güzel, İlkay Özmeral Odabaşı, Ebru Türkoğlu Ünal

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştirma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Giriş: Çocukluk çağında primer adrenal yetmezliğin bir çok nedeni vardır ve %70-75 olguda neden konjenital adrenal hiperplazidir (KAH). İnsidansı 1/10000-18000'dir. KAH nedenli adrenal yetersizlik genellikle yenidoğan döneminde ortaya çıkar. Bu sunumumuzda adrenal yetmezlikli olguların karşımıza nasıl çıkabileceğine dair iki farklı olgu sunmak istedik.

Olgu: *Olgu 1:* Aralarında akrabalık olmayan ebeveynlerden 41 gebelik haftasında 3640 gram doğan erkek bebek, postnatal 13. gününde çocuk acil polikliniğine 3 gündür devam eden kusma yakınması ile başvuruyor. Doğum kilosunu yakalayamamış olan hastanın yapılan tetkiklerinde Na:121 meq/lt, K:6,3 meq/lt saptanması üzerine tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılıyor. Yapılan sıvı ve elektrolit replasmanları ile normal değerlere ulaşıldı. Tam enteral beslenmeye geçiş sonrasında tekrar hiponatremi ve hiperpotasemi saptanan hastaya yapılan ileri tetkiklerde 17-OH progesteron ve ACTH değerleri yüksek saptanması üzerine yapılan ACTH uyarı testine yetersiz kortizol cevabı alındı. Hastaya tuz kaybıyla giden adrenal yetersizlik tanısı konularak glikokortikoid ve mineralokortikoid tedavisine ek olarak tuz tedavisi başlandı. İzleminde sorun olmayan hastaya aile eğitimi verilerek Çocuk Endokrinoloji ve Yenidoğan Polikliniklerinde ayaktan izleme alındı.

Olgu 2: Aralarında kuzen evliliği olan ebeveynlerden 39 gebelik haftasında 2970 gram doğan bebeğin ambigus genitalesi saptanması üzerine tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. İzleminde sorun olmayan hastanın elektrolit imbalansı saptanmadı. Yapılan Pelvik USG'de uterus ve Over yapıları görüldü. Kromozom analizinde 46XX olarak saptandı. Yapılan ileri tetkiklerinde 17-OH progesteron, ACTH, DHEA sülfat, Total Testesteron düzeyleri yüksek saptandı. Hastanın postnatal 14. gününde alınan Na:128 meq/l, K:6,1 meq/l saptanması üzerine yapılan ACTH uyarı testinde yetersiz kortizol cevabı saptandı. Hastaya virilizasyon ve tuz kaybıyla giden adrenal yetersizlik tanısı konularak glikokortikoid ve mineralokortikoid tedavisine ek olarak tuz tedavisi başlandı. İzleminde sorun olmayan hastaya aile eğitimi verilerek Çocuk Endokrinoloji ve Yenidoğan Polikliniklerinde ayaktan izleme alındı.

Sonuç: Glikokortikoid eksikliği KAH seyrinde görülen birçok bulgunun sebebidir. Ancak özellikle 2.-3. Haftada ortaya çıkabilen mineralokortikoid eksikliği yaşamı tehdit eder.

Anahtar Kelimeler: *Adrenal yetmezlik, tuz kaybı, ambigus genitale, yenidoğan*

P-260

PERİFERİK YERLEŞİMLİ SANTRAL VENÖZ KATETER İLE İLİŞKİLİ NADİR KOMPLİKASYON, PERİKARDİYAL TAMPONAD: İKİ OLGU SUNUMU

Sinem Can Oksay, Sevilay Topçuoğlu, Nazmiye Nilgün Karadağ, Hande Özgün Karatepe, Tunç Tunçer, Handan Hakyemez Toptan, Gonca Vardar, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

T.C. Sağlık Bakanlığı, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıklari Hastanesi, SAUM, İstanbul

Giriş: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde giderek artan sıklıkta kullanılan periferik yerleşimli santral venöz kateterler (PYSVK) ile ilişkili en önemli komplikasyonlardan olankardiyak tamponadyenidoğanda % 0.1-3 oranında görülürken vakaların %30-50'si ölümle sonuçlanmaktadır. Kateterin atrium içinde yerleşimi tamponad için risk oluşturmakla birlikte akciğer grafisinde kateter ucunun kalp gölgesi dışında olması da tamponad gelişmini

önlemek için yeterli olmayabilmektedir. Burada kateter ilişkili perikardiyaleffüzyon ve tamponad gelişen iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Otuz bir gestasyon haftalık sezayen ile 845 gr doğurtulan erkek bebeğe 8. gününde sol üst ekstremitesinden PYSVK takıldı. 23. gününde ani kardiyak kollaps gelişmesi nedeniyle çekilen ekokardiyografi ile perikardiyal tamponad tanısı alan hastadan subksifoid parasentez ile 12 mL, dekstroz içeriği ölçülemeyen mayi boşaltıldı. Santral kateteri çekilen hastanın izleminde tekrar perikardiyal sıvı birikimi gözlenmedi.
Olgu 2: Yirmi sekiz gestasyon haftalık 655 gr olarak vajinal yol ile doğan erkek bebeğe 25. gününde sağ üst ekstremitesinden PYSVK takıldı. Solunum sıkıntısı ve ventilatör destek ihtiyacında artış nedeniyle 45. gününde çekilen ekokardiyografide perikardiyal efüzyon saptandı, hemodinamik olarak stabil olan bebeğin santral kateteri çekilerek 1 gün ibuprofen ve furosemid tedavisi uygulandı. 10 gün içinde efüzyonda gerileme görüldü.

Sonuç: İlk olgumuzda kateter vena cava superior distalinde, ikincide ise sağ atriumda yerleşmiştir. Pozisyonu doğru olsa da uzun süreli takipte gelişebilecek komplikasyonlar açısından sıkı takip gerektirmektedir. Yeni gelişen solunum sıkıntısı veya ani kardiyovasküler kollaps durumunda eğer bebekte santral kateter mevcutsa perikardiyaleffüzyon ve tamponad ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu olgular için hızlı tanı ve gereğinde perikardiyosentez hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: *Kateter komplikasyonu, perikardiyal tamponad, yenidoğan*

P-261

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE STRİDORUN NADİR ANCAK MORTAL BİR NEDENİ: GLOTTİK HEMANJİOM

Bülent Güzel, Adil Umut Zübarioğlu, Hasan Sinan Uslu, İlkay Özmeral Odabaşı, Ali Bülbül, Ebru Türkoğlu Ünal

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Vasküler endotel kaynaklı hemanjiomlar en sık görülen iyi huylu tümörlerdir. Prematürelerde daha fazla olmak üzere yenidoğanlarda yaklaşık olarak %1-2 oranında görülmektedir. Çocukluk döneminde hemanjiomlar genellikle doğumda mevcuttur ve tek taraflıdır. En fazla baş ve boyun bölgesinde görülürler. Olgumuzda doğar doğmaz solunum sıkıntısı, stridoru olan ve glottisi daraltan hemanjiomu saptanan 11 günlük kız hasta bölge olarak nadir görülmesi ve hayatı tehdit etmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 29 yaşındaki annenin beşinci gebeliğinden 38.gebelik haftasında normal vajinal yol ile 2430 gr olarak doğdu. Doğumdan itibaren stridoru ve ağladığı zaman suprasternal çekilmesi olan hasta klinik takip amacıyla yenidoğan yoğunbakım ünitesine yatırıldı. Aile anamnezinde anne baba arasında ikinci derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muaynesinde solunum sıkıntısı, stridor ve sol nares bölgesinde vestibul kaynaklı polipöz kitle dışında patolojik bulgu saptanmadı. Ciltte hemanjiom yoktu. Klinik takipte solunum yetersizliği olan hasta entübe edildi. Hasta kulak burun boğaz ve çocuk göğüs hastalıklarına konsulte edildi. Laringotrakeobronkomalazi ön tanısı ile entübe şekilde yapılan fleksible bronkoskopi sonucu hastada glottik bölgeden kaynaklanan rima glottisi %90 daraltan kırmızı renkli düzgün yüzeyli hemanjiom ile uyumlu kitle görüldü. Hastaya çocuk onkolojiye danışılarak propranolol tedavisi başlandı.

Sonuç: Yenidoğan döneminde stridor genellikle selim seyirli ve laringomalazi nedeniyle görülmekte ve 6 ay- 1 yaş arası düzelmektedir. Olgumuz gibi entübasyon gerektirecek kadar ağır olgularda trakeobronkomalaziyi saptamak için mutlaka bronkoskopi yapılmalıdır. Ancak ayırıcı tanıda solunum yollarını içten ya da dıştan daraltan solid ve vasküler yapılar göz önünde bulundurulmalıdır. Hemanjiomlar büyük çoğunlukla iyi prognozludur. Özellikle kulak çevresi, subglottik ve trakeal lezyonlar obstrüksiyonlara sebep olurken, periorbital yerleşimli olanlar optik sinir basısına, görme sorunlarına ve göz kapağı hareketlerinde kısıtlılığa yol açabilmektedirler. Erken müdahale ve tedavi edilmesi gereken hemanjiomlar daha çok orbita ve solunum yollarına yerleşmiş olup fonksiyon bozukluğuna yol açanlardır. Olgumuzda hemanjiom glottik bölgede bulunmaktaydı ve solunum yetersizliğine yol açtığı için propranolol tedavisine başlandı.

Anahtar Kelimeler: *Hemanjiom, glottis,stridor, propranolol*

P-262

BİSİTOPENİ İLE BAŞVURAN İZOVALERİK ASİDEMİ: OLGU SUNUMU

Murat Başaranoğlu,[1] İbrahim Değer,[1] Nihat Demir,[1]
Cihat Erol,[2] Oğuz Tuncer[1]

1. Yüzüncü Yıı Üniversitesi Tıp Fakültesi ,Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2 Yüzüncü Yıı Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş: İzovalerik asidemi (İVA), izovaleril CoA dehidrogenaz enzim eksikliğine bağlı gelişen bir lösin metabolizması bozukluğudur. Doğum sonrası ilk haftalarda kusma, dehidratasyon, hipotoni, asidoz, ensefalopati ile ortaya çıkabileceği gibi yaşamın ilk yılı içinde bakteriyel ya da viral enfeksiyonlar gibi stresler veya yüksek proteinli diyet sonrası alevlenmelerle de seyredebilir.

Olgu: Dokuz günlük erkek hasta emmeme, kusma, ağlamama, hipotonisite, uykuya eğilim yakınması ile hastanemize başvurdu. Anemnezinden 27 yaşındaki annenin G3P2Y1A1 olarak elektif C/S ile 38 haftalık olarak doğduğu, anne-babası arasında akrabalığın olmadığı ve mevcut şikayetlerinin doğumdan üç gün sonra başladığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu kötü, bilinç letarjik, ön fontanel 2x2 cm normal bombelikte, ikterik, taşipneik, hipotonik, ekstremitelerde yer yer peteşi ve ekimotik alanları olan hastanın yenidoğan refleksleri zayıf alınmaktaydı. Laboratuar tetkiklerinden; tam kan sayımında lökositi 2.100/mm, hemoglobini 11.8 gr/dL, trombosit sayısı 6.000/mm, biyokimyasında serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Amonyak: 206 umol/L (14,7-55,3 umol/L), laktat: 0,7 mg/dl (4,5-19,8 mg/dl) idi. Arteryel kan gazında ph:7.44, HCO3: 19 mEq/l, PCO2: 25 mmHg, PO2:88 mmHg, BE: -9 idi. C- reaktif protein düzeyi 5 mg/L idi. Bakılan TORCH, koagülasyon, B12 vitamini ve folat tetkikleri normaldi. Sepsise yönelik vankomisin+meropenem tedavisi başlandı. Tandem mass spektrometride C5: 12,1 umol/l (N:<0,6) saptandı. İdrarda organik asit profilinde N-İzovalerolglisin iç standardın (120 mmol/mol kreatinin) üç katı, N-İzovalerilglisin iç standardın (120 mmol/mol kreatinin) 12 katı atılım saptandı. Mevcut bulgularla İVA tanısı konulan hastaya karnitin ve glisin tedavisi başlandı. İzleminin 15. gününde genel durumu kötüleşip entübe edilen hasta izleminin 24.gününde exitus oldu.

Sonuç: Sitopeniyle başvuran hastalarda etiyolojide kalıtsal metabolik hastalıkların, özellikle organik asidemilerin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: *Bisitopeni, izovalerik asidemi, yenidoğan*

P-263

UMBİLİKAL VENÖZ KATATER İLİŞKİLİ PLEVRAL VE PERİKARDİYAL EFÜZYON

Sezin Ünal,[1] İstemi Han Çelik,[1] İlter Arifoğlu,[1]
Osman Yılmaz,[2] Ahmet Yağmur Baş,[1] Nihal Demirel[1]

1. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
2. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Kardiyoloji Birimi, Ankara

Giriş: Umbilikal venöz katater ilişkili plevral ve perikardiyal efüzyonlar yenidoğan döneminde oldukça nadir görülen komplikasyonlardır. Santral katater ilişkili plevral ve perikardiyal efüzyonlar yüzde 95 oranında katater ucunun kalp içerisine yanlış yerleşimi sonucunda görülür. Bu vaka, umbilikal venöz kataterin doğru yerleştirilmiş olmasının bu ciddi komplikasyonu engellemeye yeterli olmayacağını vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Olgu: Doğum ağırlığı 850 gr olan 24 gebelik haftasında doğan erkek bebeğe yoğun bakıma yatırıldığı gün 4F umbilikal venöz katater takıldı. Kataterin yerleşimi katater ucunun akciğer grafisinde 9. torakal vertebra hizasında ve ekokardiyografi ile inferior vena kava içerisinde olduğu görülerek doğrulandı. Postnatal dördüncü günde ani solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ plevral ve perikardiyal efüzyon geliştiği tespit edildi. Ekokardiyografide katater ucunun inferior vena kavada olduğu doğrulandı. Katater çekildi. İğne torasentez ve ekokardiyografi eşliğinde perikardiyosentez yapıldı. Boşaltılan sıvıların total parenteral nütrisyon ile aynı özellikte olduğu doğrulandı. Tedavi sonrasında tekrar efüzyon gelişmedi. Hasta postnatal 95. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Doğru yerleştirilmiş olan santral kataterlerde plevral ve perikardiyal efüzyon gelişimi, katater ucunun her kalp atımı ile miyokarda çarpması sonucunda travmatik hasar gelişmesi ve infüzyon solüsyonlarının osmolaritelerinin yüksek olmasına bağlı osmotik hasar oluşması ile açıklanmaktadır.

Ayrıca, inferior vena kavaya yerleştirilen kataterlerde inferior vena kava üst kısmının perikard ile kaplı olması bu komplikasyonun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Sunduğumuz vakada belirttiğimiz gibi, yerleşimi doğru olan santral kataterlerde bile ani klinik bozulma durumunda katater ilişkili efüzyonların akla gelmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Umbilikal venöz katater, santral katater, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon*

P-264

POSTERİOR ÜRETRAL VALVİN (PUV) EŞLİK ETTİĞİ SPLİT HAND AND FOOT SENDROMU

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Fatma Hilal Yılmaz,[1]
Saniye Yasemin Doğan,[1] Gülizar Gürhan,[1]
Hüseyin Altunhan,[1] Rahmi Örs[2]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: Split hand and foot sendromu (SHFM) bazı parmaklarının kısmen veya tamamen eksikliği ile karakterize genetik bir hastalıktır. Başka anomalilerle beraberlik göstebilir. Burada PUV hastalığının eşlik ettiği split hand and foot sendromu tanısı alan vaka sunulmuştur.

Olgu: Aralarında akrabalık olmayan, sağlıklı 28 yaşında anneden sezeryan ile term 2600 gram doğan erkek bebeğin prenatal öyküsünde sağ böbrekte iki adet kist tanısı ve fetal ekokardiyografide umblikal kordda bir arter bir ven olduğu öğrenilmişti. Soygeçmişte annenin amca çocuklarında ve babanın yeğenlerinde işitme kaybı öyküsü mevcuttu. Postnatal 1. gününde idrar yapamama şikayeti ile servisimize yatırıldı. KTA:106/dk, SS: 54/dk, TA:85/76 mmHg, vücut ağırlığı: 2900 gram (10-50p), boy: 48 cm (10-50p), baş çevresi: 33 cm (10-50p) idi. Fizik muayenesinde sağ ayakta 3. ve 4. parmaklar kayıp, 1. ve 2. parmakta sindaktili ve 5. parmağın hemen yanında yarık mevcuttu. Her iki elinde postaksiyel polidaktili mevcuttu. Tetkiklerinde patoloji olmayan hastanın üriner sistem ultrasonografisinde sol renal pelvis çapı 11 mm, sağ renal pelvis çapı ise 20 mm genişliğinde idi. Sağ üreter distalde 10 mm sol üreter 6 mm çapındaydı. Mesane distandü olup, içerisinde 90 ml idrar izlendi. PUV tanısı alan hastaya sonda takılamayınca sistostomi uygulanarak kontrole gelmek üzere yaşamının 7. gününde taburcu edildi.

Sonuç: SHFM, eller ve ayaklardaki medyan yarıklar ve falankslar, metakarplar ve metatarsallerin aplazisi ve/veya hipoplazisi ile ortaya çıkan bir ekstremite malformasyonudur. SHFM olan bazı hastalarda mental retardasyon, kraniyofasiyal bulgular ve nörosensöriyel işitme kaybı olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi SHFM tanılı hastaların üriner anomaliler açısından değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: *Split hand and foot sendromu, posterior üretral valv, ekstremite malformasyonu*

P-265

CAROLİ HASTALIĞININ EŞLİK ETTİĞİ NADİR OTOZOMAL RESESİF POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz,
Saniye Yasemin Doğan, Gülizar Gürhan,
Hüseyin Altunhan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı (OR PKB), böbreğin kollektör kanallarında fuziform dilatasyon ile birlikte hepatik fibrozun görüldüğü nadir bir hastalıktır. Perinatal formda, kollektör kanalların %90ından fazlasında kistik dilatasyon vardır. Bu formda, bebekler palpe edilebilen büyük böbrekler ile doğarlar. Olgular, akciğer hipoplazisi ve büyümüş olan böbreklerin diyafragmaya basısı sonucu doğumdan sonraki ilk saatlerde solunum yetmezliği sonucu kaybedilir. Yaşayan vakaların %50'sinde ilk dekatta son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişir. Burada doğduktan hemen sonra solunum sıkıntısı nedeniyle takip edilen, Caroli hastalığının eşlik ettiği OR PKB vakası sunulmuştur.

Olgu: Yirmi iki yaşında anneden 31. gestasyon haftasında oligohidramnios nedeniyle sezeryan ile doğan erkek bebek servisimize yatırıldı. Öyküsünde anne ile baba akraba değildi. Annenin ilk bebeği PKB tanısıyla doğduktan hemen sonra solunum yetmezliği nedeniyle kaybedilmişti. Fizik muayenesinde ağırlık: 1880 gram (50-90p), boy: 41 cm (50-90p), baş çevresi: 31 cm (90-97p) idi. Hastada RDS saptanması nedeniyle surfaktan verildi. Batın muayenesinde her iki böbrek palpe edilebiliyordu. Hipoalbuminemisi yönelik albümin replasmanı yapılan hastanın batın

ultrasonografisinde karaciğerde sağ lobda belirgin parankimde diffüz multiple milimetrik kistler mevcuttu. Her iki böbrekte pelvikaliksiyel yapılar minimal ektazikti. Her iki böbrek korteks ve medullasında diffüz büyüğü 5 mm çapında multiple milimetrik kistler mevcuttu. Karaciğerdeki tutulumdan dolayı Caroli hastalığı düşünülerek OR PKB doğrulandı. Hastamızın takibinde hipertansiyonunun gelişmesi üzerine enalapril, hiponatremi nedeniyle oral tuz desteği başlandı. Hasta yaşamının 56. gününde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuz ile PKB tanısı alan vakalarda mortalitenin yüksek olduğu, yaşayan vakalarda ise hipertansiyon, hiponatremi, SDBY ve konjenital hepatik fibrozis açısından takip edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: OR polikistik böbrek hastalığı, caroli hastalığı, son dönem böbrek yetmezliği

P-266

PERİNATAL ASFİKSİ İLE GELEN METAMFETAMİN BAĞIMLI ANNE BEBEĞİ: NEONATAL ÇEKİLME SENDROMU OLGU SUNUMU

Gonca Vardar, Nilgün Karadağ, Meliha Aksoy Okan, Sinem Can Oksay, Emre Dinçer, Elif Özalkaya, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Saum, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal çekilme sendromu , bağımlı anne bebeğinde fetüsün gebelik boyunca maruz kaldığı maddenin ani olarak kesilmesi sonucu yenidoğan döneminde oluşur. Burada intrauterin gelişme geriliği olan, fetal dönemde metamfetamin kullanımına maruz kalmış, hipoksik doğum öyküsü olan bir yenidoğanın yaşadığı çekilme sendromu sunulmuştur.

Olgu: Hastamız 25 yaşında annenin ilk gebeliğinden 40 haftalık erkek bebek olarak normal spontan yolla evde doğdu. Göbek kordonu sağlık görevlileri tarafından ambulansta kesilen, pozitif basınçlı ventilasyon uygulanan hastanın, hastaneye ulaştığında alınan kan gazında ph 7.0, pCO2 28,2 mmHg, pO2 87 mmHg, HCO3 8,2 mmol/L,BE- 25,9 mmol/L , laktat 10,4 mmol/lt olarak bulundu. Fizik incelemesinde genel durum kötü, ileri derecede huzursuz, titremeleri olan bebeğin kalp tepe atımı 160/dk, solunum sayısı 65, aksiller ateşi 36,2 oC saptandı. Vücut ağırlığı 2780gr (3-10 persentil), boy 50 cm (10-50 persentil), baş çevresi 33 cm(<3 persentil) olarak ölçüldü. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri doğaldı.Bilinci açık, yenidoğan refleksleri hiperaktif, kardiyovasküler sistem ve batın muayenesi normaldi. Postnatal ilk 6 saatte yatırılan, kan gazında ph≤7.00, BE>16 olan hastaya perinatal asfiksi nedeniyle tüm vucut soğutma uygulandı. Metamfetmin bağımlısı anne bebeği olan olgunun,Finnegan skorlama sisteminde skorunun 10 olarak yüksek bulunması üzerine fenobarbital tedavisi başlandı.2 saatte bir skorlama yenilenerek hastanın skorunun azaldığı gözlendi.
Maternal amfetamin kullanımının infantil dönemde de yaratabileceği gerek beslenme ve büyüme problemleri gerekse nörogelişimsel patolojiler açısından hasta takibe alındı.

Sonuç: Gebelik boyunca madde kullanımı sonucunda oluşan neonatal yoksunluk sendromu günümüzde hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerin ortak sorunu haline gelmiştir. Fetüsün intrauterin olarak maruz kaldığı maddenin klinik bulgularının postnatal uygulanan soğutma tedavisi nedeniyle de maskelenebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: *Metamfetamin, bağımlı, çekilme, asfiksi*

P-267

PERİFERİK SANTRAL VENÖZ KATETERE BAĞLI PERİKARDİYAL EFÜZYON VE KARDİYAK ARREST

Adviye Çakıl Sağlık,[1] Duran Karabel,[2] Tuğçem Keskin,[2] Özge Aydemir[1]

1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir
2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Periferik yolla takılan santral venöz kateterler (PSVK) aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklere uygun sıvıların verilmesinde vazgeçilmez uygulamalardandır. İnfeksiyon, aritmi, perikardiyal efüzyon, kardiyak tamponad, tromboz, myokardial perforasyon, plevral efüzyon, emboli santral kateterlerin nadir

komplikasyonlarıdır.

Olgu: 33 yaşında annenin 1. gebeliğinden, 28. gebelik haftasında 1045 gr sezeryan doğumla 4-7-8 APGAR ile doğan bebek surfaktan uygulanarak yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Umbilikal ven kateteri (UVK) takıldı, diafram altında olduğu görüldü. PN 10. gününde UVK çekilerek sağ brakial venden PSVK takıldı, direkt grafi ile klavikulanın yarısını geçtiği, kardiyak siluetin dışında olduğu görülerek kullanılmaya başlandı. 48 saat sonra aniden solunum sıkıntısı gelişti, entübe edildi. Kalp hızı 60/dk 'nın altına düşünce kardiopulmoner resusitasyona başlandı. Akciğer sesleri bilateral eşit duyuluyor ancak kalp sesi ve periferik nabızlar alınamıyordu. Direkt grafisinde kardiyomegali görüldü (KTI:0,7). Perikardiyal efüzyon düşünülerek PSVK kullanımı durduruldu. 20 dakika aktif resusitasyon sonrası kalp atımı 130 atım/dk, oksijen saturasyonu %100 oldu. Ekokardiyografisinde perikardiyal efüzyon görüldü. Kalp içerisinde kateter ucu görülmedi. Kalp kasılması yeterli, tamponad bulguları olmayan hastada perikardiyosentez düşünülmedi. PSVK çekildi. PN 36. gününde tamamen kaybolduğu görüldü.

Sonuç: Perikardiyal efüzyon santral kateterlerin ciddi bir komplikasyonudur. Kateter ucunun endokarda doğrudan teması veya hiperosmolar sıvıların neden olduğu ozmotik hasar nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Kullanmadan önce kateter ucunun yeri belirlenmelidir. V.subklavia, v.cava superior/inferior, v.iliaka eksterna tercih edilen yerleşimlerdir. Kalp odacıklarında olmamalıdır. PSVK'lar sutür atılarak sabitlenmediklerinden damar içerisinde hareket edebilmekte ve radyolojik olarak yerleşimi uygunsa bile komplikasyonlara neden olabilmektedir. PSVK bulunan ve aniden hemodinamik dengesi bozulan hastalarda komplikasyonlar akılda tutulmalıdır. Tamponad bulgusu olmayan hastalar girişim yapılmadan klinik ve ekokardiyografik bulgularla izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Perikardiyal efüzyon, santral kateter, yenidoğan*

P-268

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE KASABACH-MERRİTT SENDROMUNA YOL AÇAN KONJENİTAL DEV HEMANJİOM OLGUSU

Mahir Ceylan,[1] Nazlı Sultan Özsoy,[2] Ahmet Özdemir,[1] Alper Özcan,[3] Halil Dönmez,[4] Ekrem Ünal,[1] Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri
4. EErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: KMS (Kasabach-Merritt Sendromu) infantil vasküler tümörlere bağlı olarak gözlenen derin trombositopeni ve koagülopati tablosudur. Bu tüketim koagülopatisi hemanjiom içindeki endotel defektine bağlı trombosit aktivasyonuna, trombositlerin fibrinle tromboz oluşturmasına, koagülasyon faktörlerinin harcanmaya bağlı azalması şeklinde gelişmektedir. Transfüzyonlar gereken en az miktarda olmalıdır. Özellikle trombositlerin fazla verilmesi KMSnu alevlendirmektedir. Tıbbi tedavi yüksek doz kortikosteroidler, antifibrinolitikler, kemoterapotikler ve cerrahi eksizyon seçenekleridir.

Olgu: 33 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 5. canlı doğum olarak 37 haftalık ve 3600 gram olarak dış merkezde doğdu. Sol boyun anterolateralinde dev kitlesi olan bebek solunum sıkıntısı olması üzerine aynı gün entübe edilerek tarafımıza sevk edildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde takibe alındı. Boyun-yüz manyetik rezonans görüntülemede yüz -boynun sol anterolateralinde dev kitle lezyon (11x10x10 cm) görünümü öncelikle infantil hemanjiomu düşündürmekte, yapılan bilgisayarlı tomografi anjiografi görüntülemede ise kitle içerisinde hemorajiye ait olabilecek hiperdens alanlar mevcut olup, eksternal karotis arter kitle lezyon inferiorundan lezyon içerisine dallanarak uzanım göstermekteydi. Trombositopeni ve tüketim koagülopatisi olan yaygın vaskülarize büyük hemanjiomatöz kitlesi olan hastada KMS düşünüldü. Girişimsel Radyoloji birimi tarafından kitle içi eksternal karotis dallarına embolizasyon işlemi yapıldı ve işlemle kitleyi besleyen eksternal karotis ve dalları %80 oranında embolize edildi. İşlem sonrası kitlede geçici bir küçülme tespit edilse de takiplerinde tekrar büyüdüğü, ayrıca yapılan kontrol ultrasonografide kitlenin rekanalize olduğu tespit edildi. Tekrar embolizasyon düşünülmedi. Oral propranolol ve steroid tedavisi başlandı.

Sonuç: Nadir görülen, trombositopeni ve tüketim koagülapatisi ile seyreden KMS'lu olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital dev hemanjiom, kasabach-merritt sendromu, tüketim koagülopatisi*

P-269

JOUBERT SENDROMU: VAKA SUNUMU

Melek Yaman Ortaköylü,[1] Ahmet Öktem,[2] Tolga Çelik,[2] Hatice Kader Karlı Oğuz,[3] Murat Yurdakök[2]

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Joubert sendromu (JS) otozomal resesif geçiş gösteren nadir görülen bir sendromdur. İlk kez 1969 yılında Fransız Nörolog Joubert tarafından tanımlanmıştır. Klinik spektrumu geniştir; hipotoni, ataksi, mental ve motor gelişme geriliği, takipne-apne epizodları ile karakterize anormal solunum paterni , okulomotor anormallikler, bazı hastalarda eşlik eden nöroloji dışındaki bulgularla karakterizedir (1-2). Burada apne ve anormal solunum paterni ile başvuran yenidoğan dönemindeki bir joubert sendromu vakası sunulmuştur.

Olgu: Yirmiiki yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 37 hafta 5 günlük normal spontan vajinal yol ile 2630 gr doğmuş olan kız hasta, doğar doğmaz ağlamış, morarması olmamış. Prenatal dönemde yapılan ayrıntılı ultrasonografide Dandy-Walker Malformasyonu tanısı konulmuş olması nedeniyle doğum sonrası izleminde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede yüksek ve belirgin alın, kısa filtrum, belirgin columella , mikroretrognati, bilateral ellerde 3. ve 5. parmakların 4. parmak üzerine bindiği, tüm ekstremitelerde postaksiyal polidaktili, ayaklarda bilateral 2-3. parmaklarda sindaktili saptandı. Transfontanel Ultrasonografide 4. Ventrikülde hafif dilatasyon olduğu görüldü, diğer ventriküller doğal idi, serebellumda hipoplazi saptanmadı. Annesi tarafından beslenen ve klinik bir sorunu olmayan bebek kontrole gelmek üzere taburcu edildi.
Yirmibirinci gününde, her biri yaklaşık 20 sn süren epizodik nefes tutma atakları nedeniyle ailesi tarafından çocuk acil polikliniğine geitirildi. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Apne ve anormal solunum paterni nedeniyle tetkik edildi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkikinde, beyin sapında "azı dişi" görünümünü saptandı, hastaya Joubert sendromu tanısı konuldu.

Sonuç: Joubert Sendromu'nun klinik bulguları oldukça heterojen olduğu için yalnızca klinik bulgular ile ayırıcı tanıya gitmek zordur. Radyolojik bulgular (Beyin MRG) bu hastalığın tanısını koymada son derece önemlidir (3-4). Nadir görülmekle birlikte özellikle yaşamın ilk aylarında klinik ve laboratuvar bulgularla açıklanamayan anormal solunum paterni, apne atakları olan bebeklerde ayırıcı tanıda düşünülmeli, kesin tanı için beyin MRG çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Joubert sendromu, 'molar diş' görünümü, Manyetik rezonans görüntüleme*

P-270

METABOLİK HASTALIKLARDA ERKEN TANININ ÖNEMİ : YENİDOĞANDA İKİ SİTRULİNEMİ OLGUSU

Nagehan Katipoğlu,[1] Defne Engür,[1] Nilay Tuğçe Işık Bayar,[2] Esma Tuğba Kaşıkçı,[2] Melis Köse,[3] Abdullah Barış Akcan,[1] Münevver Kaynak Türkmen[1]

1. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Aydın
2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın
3. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Metabolizma, İzmir

Giriş: Sitrulinemi tip-1 OR kalıtılan, argininosüksinat sentetaz eksikliğine bağlı plazma sitrulin yüksekliği ile karakterize üre siklus defektidir. Doğumda normal olan yenidoğanda kısa süre sonra hiperamonyemi ile bulgular gelişir. Kliniğimizde sitrulinemi tip-1 tanısı konan iki olguyu sunarak metabolik hastalıklarda erken tanı ve tedavinin prognoza etkisine vurgu yapmayı hedefledik.

Olgu: *Olgu 1:* Sağlıklı anneden 38. gebelik haftasında C/S ile 4030 gr doğan erkek olgu; sitrülinemi tip-1 nedeniyle kaybedilen kardeşi olması üzerine izleme alındı. Yaşamının 4. gününde emmeme nedeniyle bakılan amonyak 414 ug/dl saptandı. Sodyum benzoat, arginin tedavileri ile birlikte periton diyalizi başlandı. Amonyak 1013 ug/dl'ye yükseldi. Carglumik asit eklendi. Beş gün diyaliz sonrası amonyak 136 ug/dl'ye geriledi. Sitrulinemi tip-1 tanısı teyit edildi. Onaltıncı gününde diyet ve uygun tedavi ile taburcu edildi. Beş yıldır takip edilmektedir.
Olgu 2: Yaşamının ikinci gününde beslenememe

şikayetiyle dış merkezde üç gün izlenen 39. gebelik haftasında NSVY ile 3350 gr doğan erkek olgu, mekanik ventilatör desteği ile bilinci kapalı olarak hastanemize sevk edildi. Neonatal ensefalopati ve multiorgan yetmezliği nedeniyle bakılan amonyak 4010 ug/dl saptandı. Sodyum benzoat ve sodyum fenilasetat tedavisi ile birlikte acil periton diyalizine başlandı. Plazma sitrulin 2412 µmol/L saptandı. Sekizinci gününde olgu kaybedildi.

Sonuç: Sitrulinemi tip-1'de doğumda yenidoğan normaldir. Kısa süre sonra gelişen hiperamonyemi ile beslenme güçlüğü, kusma meydana gelir. Amonyak ve glutaminin artışına erken müdahale edilmezse beyin ödemi, nöbet, bilinç kaybı ve ölüm görülür. Tanı yüksek amonyak, plazma-idrar sitrulin, alanin ve glutamin artışı ile konur. Akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde beslenememe şikayeti ile gelen yenidoğanların ayırıcı tanısında metabolik hastalıkların düşünülerek erken tanı ve tedavisinin yapılması ve ailelere genetik danışmanlık verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Hiperamonyemi, sitrulinemi, yenidoğan*

P-271

MEGASİSTİS-MİKROKOLON-İNTESTİNAL HİPOPERSİTALSİS SENDROMU

Aslıhan Abbasoğlu, Ali Karapür,
Zatıgül Şafak Güçyetmez

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

Giriş: Megasistis - mikrokolon - intestinal hipoperistaltizm (MMH) sendromu, mesane distansiyonu, kolon boyunca darlık ve tüm gastrointestinal kanalda hipoperistaltizm ile kendini gösteren, nedeni bilinmeyen, konjenital bir hastalıktır.

Olgu: 27 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak miadında sezaryan ile doğan kız bebek, prenatal dönemde mesane büyüklüğü olduğu öğrenilerek, doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Batın distansiyonu nedeniyle Pediatrik Cerrahi bölümüne konsulte edildi. Kontrastlı pasaj grafisinde ileum ve kolonda darlık saptanan hasta opere edildi. Kolon çapının 4mm ölçüldüğü ve dev mesane saptanan hastada, kolon ve ince basak segmenter rezeke edilerek uçuca anastomoz yapıldı. Megasistis nedeni ile hasta sürekli idrar sondası ile izlendi. Postoperatif dönemde total parenteral beslenme başlandı.Barsak pasajının başlamaması nedeniyle tekrar laporatomi planlandı. Araya giren sepsis tablosu düzeldikten sonra postnatal 62. gününde tekrar opere edilerek anastomoz alanı revize edildi. Postoperatif dönemde barsak pasajı başlamadı. Hiçbir şekilde beslenmeyi tolere edemeyen hasta postnatal 114. gününde sepsis nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: MHH sendromu nadir görülen bir tablo olup,megamesane, mikrokolon, intestinal malrotasyon, gastrointestinal hipoperistaltizm temel bulgularıdır. Ürogenital ve gastrointestinal sistemde mekanik obstruksiyon tespit edilmez. Temel patoloji mesane ve barsak kasındaki motilite bozukluğudur ve bunun nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Fonksiyonel tıkanıklık yenidoğanda malnütrisyon ve böbrek yetmezliğine neden olur. Mesanede drenaj, ameliyat veya sonda ile sağlanarak böbrek korunabilse de barsak hipoperistaltizmi medikal tedaviye dirençlidir ve tüm gastrointestinal sistemi tuttuğundan ameliyattan fayda görmez. Başlıca ölüm nedenleri de malnütrisyon, sepsis, ameliyat veya total parenteral beslenme komplikasyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler:s *Megasistis, Mikrokolon, Hipoperistaltizim*

P-272

TOWNES- BROCKS SENDROMU: BİR YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Nigar Samedova,[2]
Ferda Özlü,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Mustafa Akçalı,[1]
Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Townes-Brocks Sendromu (TBS) renal, kulak, anal ve radial anomalilerle seyreden otozomal dominant kalıtılan bir sendromdur. Etkilenen kişilerin yaklaşık %50' inde hastalık yeni bir mutasyon sonrası ortaya çıkmaktadır.B u sendromla ilişkili olduğu bilinen tek gen SALL1 genidir. Hastalığın prevalansı 1/250.000 doğumdur. İmperfore anüs

TBS'nin en yaygın özelliğidir. Bununla birlikte öne yerleşimli anüs, anal stenoz da gözlenebilir. Dış kulakta anomaliler küçük kulaklar, lup kulak şeklinde olabilir. Sensörinöral işitme kaybı gözlenebilir. En sık görülen baş parmak anomalisi araknodaktili, preaksiyel polidaktilidir. Böbreklerde at nalı böbrek, ektopik böbrek, VUR, renal hipoplazi ve polikistik böbrek gözlenebilir. Santral sinir sistemi ve kardiyak anomaliler eşlik edebilir

Olgu: İntrauterin ekokardiyografisinde atriyal septal defekt, subaortik stenoz ve mitral kapak yetersizliği saptanan bebek 39.gebelik haftasında sezeryan ile doğurtuldu. Fizik muayenesinde ön fontaneli 5 x 5 cm genişti, kulakları düşüktü, kulak kepçesinde anomali vardı. El parmaklarında tırnakları hipoplazikti, parmaklar ince iğ şeklinde idi ve bifid başparmakları vardı. Genitoüriner sistemde anüs önde yerleşimli idi, bifid klitorisi vardı ve labius minörler hipoplazik idi. Batın US'de böbrekler hipoplazikti ve aspleni gözlendi. Ekokardiyografide aort kapak atrezisi, ASD-VSD ve PDA'sı vardı. Olguda bu bulgularla Townes-Brocks Sendromu düşünüldü ve SALL1 gen mutasyonu gönderildi. Anne ve babası akraba olan bebeğin aile ağacında böyle bir olgu olmadığı ancak 36 haftalık iken doğan kardeşinin 10 günlükken böbrek yetmezliği nedeniyle eksitus olduğu öğrenildi.

Sonuç: Literatürde şimdiye kadar 200'den az sayıda bildirilen olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: *Townes-Brocks Sendromu, yenidoğan*

P-273

TREACHER COLLİNS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Murat Başaranoğlu, İbrahim Değer, Nihat Demir, Oğuz Tuncer

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Van

Giriş: Treacher Collins sendromu (TCS) özellikle yüzü ve başı etkileyen otozomal dominant geçişli genetik bir hastalıktır. İnsidansın 1/40000-70000 canlı doğumda gerçekleştiği tahmin edilmektedir. TCSli hastalarda genellikle karakteristik bilateral yüz anomalileri vardır. Tipik olarak zigomatik kemik ve mandibulada hipoplazi, dış kulak ve iç kulak kemiklerinin anomalileri, yarık damak, koanal atrezi ve göz kapağı anomalileridir. Burada TCS tanısı konulan yenidoğan olgunun karakteristik yüz anomalilerini vurgulamak istedik.

Olgu: 26 yaşındaki G1P1 anneden miadında sezaryen ile kız bebek olarak doğdu. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Vücut ağırılığı 2800 gram, boyu 48 cm, baş çevresi 32 cm idi. Fizik muayenede; trigonosefali, dış kulak hipoplazisi, yüksek damak, malar hipoplazi, mikrognati, antimongoloit yüz görünümü, alt göz kapaklarında kirpiklerin kısmi yokluğu ve bilateral maksiller bölgede çöküklük mevcuttu. Yapılan hemogram ve biyokimya tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yapılan kromozom analizi 46,XX olarak bulundu. Transfontanel ve abdomen ultrasonografisi normaldi. Ekokardiyografide patent foramen ovale dışında patoloji saptanmadı. Göz muayenesi normal saptandı. Takipte sık desatüre olan ve bakılan kan gazında CO2 retansiyonu olan hasta entübe edildi. Yatışının 11.gününde sepsis saptanan hasta izleminin 13.gününde exitus oldu.

Sonuç: Nadir görülen solunum sıkıntısı nedenlerinden biri olması ve karakteristik yüz anomalileriyle tanı konulan bir yenidoğan sunuldu.

Anahtar Kelimeler: *Treacher Collins sendromu, sepsis, respiratuar distres*

P-274

JARCHO-LEVİN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Özge Sağlam,[1] Dilek Kurnaz,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Burcu Cebeci,[1] Şevki Serhat Baydın,[2] Aslan Babayiğit,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Jarcho-Levin Sendromu (JLS) prevalansı 10.000'de 0.25 olan nadir bir sendromdur. Bu sendromda hemivertebra, vertebral agenezi, kelebek vertebra, kama vertebra, hipoplastik vertebra ve kostovertebral füzyon defektlerine sık rastlanmakta, sendroma kardiyovasküler ve renal diğer anomaliler eşlik edebilmektedir Burada Arnold-Chiari tip 2 malformasyonu, hidrosefali, meningomyelosel ve renal agenezinin eşlik ettiği bir JLS olgusu

sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dokuz yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 4. yaşayan olarak 38. gebelik haftasında sezaryan ile 2320 gram doğurtulan; 1. ve 5. dakika Apgar skorları 6 ve 9 olan kız bebek solunum sıkıntısı ve çoklu anomalileri nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenede ön fontanel geniş, frontal bölge belirgin, boyun ve göğüs kafesi kısaydı, lumbosakral düzeyde 8x6 cm meningomiyelosel kesesi ve bilateral pes ekinovarus mevcuttu. Entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı, ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Laboratuvar tetkikleri normal saptanan olgunun akciğer grafisinde skolyoz, yengeç şeklinde göğüs kafesi görünümlü kosta anomalileri, kostovertebral füzyon, hemivertebra saptandı. Kranial tomografide serebellar tonsillerde herniasyon, hidrosefali, ve 28 x 22 mm boyutunda ensefalosel saptandı. Renal ultrasonografide sol renal agenezi mevcuttu. Ekokardiografisi ve karyotip analizi (46,XX) normaldi. Bu bulgularla spondilotorasik disoztos (STD) tip JLS tanısı konuldu. Postnatal 6. gününde meningomyelosel ve 20. gününde Arnold-Chiari operasyonları yapıldı. Tam enteral olarak beslenen hasta 44. gününde taburcu edildi.

Sonuç:JLS kosta-vertebral anomalileri içeren nadir bir sendromdur. Kalıtsal bir hastalık olması nedeniyle hasta bireylerin bulunduğu ailelerde gebelik öncesinde genetik danışmanlık alınması önerilmektedir.Prognoz eşlik eden anomalilerin varlığı ile ilişkili olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Jarcho Levin; spondilokostal disoztozis; yenidoğan*

P-275

KARDİYOPULMONER ARRESTE BAĞLI ASFİKSİ GELİŞEN BİR YENİDOĞANDA HİPOTERMİ TEDAVİSİ

Gülder Tural, Hülya Özdemir, Ali Mutlu, Aslı Memişoğlu, Hülya Bilgen, Eren Özek

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hipoksik iskemik ensefalopatide (HİE) morbidite ve mortaliteyi azaltmada etkin tek tedavi yöntemi hipotermidir. Yenidoğanlarda, HİE dışında hipotermi tedavisinin kardiyopulmoner arrest ve inmede uygulanabileceği bildirilmiştir.
Doğum sonrası beşinci günde evinde kardiyopulmoner arrest sonucu asfiksi yaşayan ve hastanemizde soğutma tedavisi uygulanan olgu sunulmuştur.

Olgu: Hastanemizde 22 yaşında sağlıklı annenin 2.gebeliğinden 39.gebelik haftasında normal vajinal doğumla 9/10 Apgar skoru ile, 2720 gram doğan kız bebek 36. saatinde taburcu edildi. Postnatal dördüncü günde emzirmeden 15 dakika sonra nefes almadığı farkedilen bebeğe acil ekip tarafından evde kardiyopulmoner canlandırma uygulanmış ve ardından hastanemiz aciline getirilmiştir; bebeğe yaklaşık 45 dakika canlandırma uygulandıktan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastaya kardiyopulmoner arrest sonucu gelişen asfiksi tanısıyla iki saat içinde tüm vücut soğutma tedavisi başlandı ve 72 saat devam edildi. Kardiyopulmoner arrestin etiyolojisine yönelik yapılan tekiklerde özgül bir neden bulunamadı. Hastanın aEEG ve konvansiyonel EEG'sinde yaygın epileptik deşarjlar saptandı ve antiepileptic tedavi başlandı. Postnatal 46.güne ulaşan bebek, halen entübe olarak, hipertonisite ve ekstrapiramidal bulguları ile izlenmekte ve yoğun fizik tedavi uygulanmaktadır.

Sonuç: Kardiyopulmoner arrest sonrası özellikle erişkin ve çocuklarda nörolojik prognozu düzeltmede etkili olduğu bildirilen soğutma tedavisinin yenidoğan döneminde de etkili olması olasıdır. Olgumuzda her ne kadar soğutma tedavisi etkin bir nörolojik düzelme sağlamamış olsa da, hastane dışı arreste bağlı asfiksi gelişen olgularda yine de soğutma tedavisi akılda tutulması gereken bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, kardiyopulmoner arrest, asfiksi, soğutma*

P-276

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ASLAN TİP MULTİPL PTERİJİUM SENDROMU

Filiz Aktürk Acar, Mehmet Mutlu, Yakup Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Pterigium sendromları herediter geçişli, çok nadir görülen, birçok konjenital anomali ve tipik olarak özellikle boyun, dirsek ve diz eklemlerinde piterijiumların görüldüğü ve eklem kontraktürlerine bağlı hareketlerin kısıtlandığı bir hastalık grubudur.

Ölümcül ve ölümcül olmayan iki formu vardır. Ölümcül olmayanlar popliteal pterigium (PPS) ve multipl pterigium sendromu (MPS, Escobar sendromu); ölümcül olanlar lethal popliteal pterigium (LPPS) ve lethal multipl pterigium sendromu (LMPS, Bartsocas-Papas sendromu) olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca, Aslan tip MPS olarak adlandırılan ve ilk kez 2000 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından tanımlanan pterigium sendromlarının başka bir alt grubu da vardır. İnsidansları henüz tam olarak tanımlanamamıştır.
Bu vakada, 21q22 kromozomu üzerinde bulunan RIPK4 geninde mutasyon tespit edilen, multipl anomalileri bulunan bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Yirmi beş yaşındaki G3P3 anneden 39 haftalık gebeliği takiben spinal sezeryan ile 2970 gr olarak doğan erkek bebek, solunum sıkıntısı ve multipl konjenital anomalileri nedeni ile YYBÜ'ne yatırıldı. Anne baba akrabalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2970 gr (10.p), boyu 45 cm (3.p) (alt ekstremite eklemlerindeki pterijiumlar nedeni ile) ve baş çevresi 35 cm (3.p) idi. Ektropion, blefarofimozis, hipoplastik burun, pterijiumlara bağlı orolabial yapışıklık (ağzın açılmasını engeller şekilde), düşük yerleşimli kulak, kaş-kiprik-saç yokluğu, üzgün ve ifadesiz yüz görünümü gibi belirgin kraniofasyal bulguları mevcuttu. Bilateral üst ve alt ekstremitelerde, popliteal, inguinal ve intercrural (bacaklar arası) alanda ciddi pterijiumları vardı. El ve ayak parmaklarında füzyona bağlı sindaktili, bilateral pes ekinovarusu mevcuttu. El ve ayak tırnakları ile falanks ve palmar çizgileri yoktu. İntercrural pterijiumun neden olduğu genital bölgede gelişim anomalisi, mikropenis ve bilateral inmemiş testisi vardı. Ayrıca kısa boyun ve meme başlarında ayrıklık mevcuttu. Hastanın çekilen abdominal ve transfontanel ultrasonografisi, EKO ve kranial MR'ı normaldi. Üriner sistem ultrasonografisinde nefrokalsinozisi mevcuttu. Gönderilen kromozom analizinde 21q22. kromozom üzerinde RIPK4 geninde mutasyon tespit edildi.
Orolabial şinesiye yönelik cerrahi müdahaleye rağmen, maksilla ve mandibula arasında füzyon defekti olduğu için ağız açıklığı sağlanamadı. Hastaya trakeostomi açılarak ev tipi mekanik ventilatör ile hasta taburcu edildi. Evdeyken hastanın eksitus olduğu öğrenildi.

Sonuç: Olgumuz, nadir görülen bir sendrom olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Aslan tip Multipl pterigium sendromu*

P-277

2 VAKA SEBEBİYLE YENİDOĞANDA EDİNSEL ŞİLOTORAX

Saime Sündüs Uygun, Hanifi Soylu, Ali Annagür
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Şilotoraks lenfatik duktusun bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Konjenital veya edinsel, tek veya çift taraflı olabilir. Konjenital şilotoraks, lenfatik sistem anomalileri, doğumsal kalp hastalığı, mediastinal malignansiler, kromozomal anomalileri ve H tipi trakeoözefagial fistül varlığı sonucu gelişebilir ancak çoğunlukla neden saptanamaz ve idiyopatik olarak değerlendirilir. Edinsel şilotoraks ise genellikle torasik veya kardiyak cerrahi sonrası duktus torasikusun zedelenmesi sonucu gelişir. Ayrıca toraksın künt, penetran travması veya göğüs tüpü takılmasına bağlı da görülebilir.
Olgu: *Vaka 1:* Antenatal diyafram hernisi tanısıyla takip edilmekte olan hasta doğumu takiben entübe edildi ve servisimize yatırıldı. Hastanın gerekli hazırlıkları yapıldı, hemodinamik stabilizasyonu sağlandı. Ç. cerrahi tarafından opere edildi ve tam düzelici müdahalesi yapıldı. Postoperatif dönemde hastaya beslenme başlandı. Hasta orogastrik sonda ile beslenmeye başlandı. Beslenme miktarı artınca plevral efüzyon gelişti ve miktarı arttı. Çocuk cerrahisi tarafından tanısal torasentez yapıldı, süt renginde sıvı aspire edildi. Sıvının incelemesinde trigliserid 565 mg/dl, albümin 2.5, WBC 11,3 K/uL, lenfosit oranı % 96 şeklinde idi. Alınan kültürde üreme olmadı. Hastada şilotorax düşünüldü. 72 saat süre ile enteral beslenme kesildi. Sonrasında MCT içeriği zengin formula ile beslenme başlandı ve giderek arttırıldı. Efüzyon tekrarlamadı. Bunun üzerine beslenme kademeli olarak anne sütüne geçildi ve nihayetinde tamamen anne sütü ile beslenme sağlandı, şikâyetleri tekrarlamadı.
Vaka 2: 26 hafta prematüre olarak doğan ve N-CPAP'da takip edilen hastanın seyri sırasında pnömotorax gelişti ve göğüs cerrahi tarafından göğüs tüpü takıldı. Takibinde göğüs tüpünden süt rengi sıvı geldiği gözlendi. Sıvının incelemesinde trigliserid 730 mg/dl, albümin 3.6, WBC 9,4 K/uL, lenfosit oranı % 71 şeklinde idi. Şilotorax tanısı konulan hastanın orogastrik sonda ile yapılan beslenmesi kesildi. Total parenteral nutrisyon başlandı. Torax tüpünden gelen sıvı rengi düzeldikten sonra hastaya MCT içeriği yüksek, tam hidrolize formula ile beslenme başlandı,

tolere etmesi üzerine beslenmesi kademeli olarak anne sütüne geçildi. Takibinde şilotorax da nüks tamamen anne sütü ile beslenme sağlandı.

Sonuç: Toraksa girişimsel işlem yapılan hastalarda, plevral efüzyon durumunda şilotoraks da akılda bulundurulmalıdır. Konservatif medikal tedaviye genellikle yanıt alınabilen benign bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, şilotorax*

P-278

BART SENDROMU; APLAZİA CUTİS VE EPİDERMOLİZİS BÜLLOSA BİRLİKTELİĞİ

Yahya Gül, Kıymet Çelik, Nurcan Beyazıt,
Derya Yalınkılıç, Muhammet Asena, Ferdi Öztürk
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Bart sendromu; cildin konjenital lokalize yokluğu (aplasia cutis) ve distrofik epidermolizis bülloza ile karakterize nadir bir genetik hastalıktır. Aplasia cutis'in epidermolizis büllosa ile birlikte bulunmasını açıklayacak birçok hipotez ortaya atılmıştır. En çok kabul gören ise prenatal dönemde ekstremitelerin sürtünmesi sonucu ortaya çıkan intrauterin bül formasyonlarına bağlı cilt kaybı durumudur. Bu yenidoğan olgusu da nadir görülmesi nedeniyle paylaşılmıştır.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden 40. gebelik haftasında sezaryen doğum ile 3090 gram olarak hastanemizde doğan erkek hastanın doğumda yapılan fizik muayenesinde her iki ayak bileğinden itibaren ayak cildinin gelişmemiş olduğu, sağ ayağın hipoplazik olduğu ve kollarda, gövdenin farklı bölgelerinde birden fazla büllöz lezyonların görülmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı(Resim 1). Fizik muayenesinde cilt lezyonları dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hasta fizik muayene bulguları ile distrofik tip epidermolizis bülloza ve aplasia cutisin bir arada olduğu Bart sendromu düşünüldü. Hastaya ampirik olarak ampisilin, gentamisin tedavisi ile lokal mupirosin ve vazelin ile yara bakımı başlandı. Ağız bakımı yapılan hastaya oral nistatin başlandı. Travmaya bağlı gelişebilecek yeni lezyonlar nedeniyle travmadan kaçınıldı. Hastaya tedavi ve kan alma amacıyla umblikal ven kateteri takıldı.İzleminde bülloz lezyonlrda artış olan hastanın her iki ayak bölgesinin epitelize olarak düzelme gösterdiği saptandı. Hafif mukozal lezyonları olan hastanın beslenmesi oral olarak anne sütü ile sağlandı. Kranial ve abdominal ultrasonografi, ekokardiyografi ve TORCH serolojisinde patoloji saptanmadı. Lezyonlar iyileşme dönemine girdikten sonra, hastanın ailesine bakım için eğitim verilmeye başlandı.

Sonuç: Bart sendromu epidermolizis bülloza tanısı olan hastalarda akılda tutulması gereken nadir genetik bir sendromdur.Aile eğitiminin bu hastalığın en önemli aşaması olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bart sendromu, Epidermolizis bülloza*

P-279

GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI TİP 1A: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Emre Leventoğlu,[1] Dilek Dilli,[1]
Çiğdem Seher Kasapkara,[2] Ahmet Özyazıcı,[1]
Ayşegül Zenciroğlu,[1]
1. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2. S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Ankara

Giriş: Glikojen depo hastalığı tip 1 (GDH1) otozomal resesif kalıtım gösteren, karbonhidrat, lipit ve pürin metabolizmasını etkileyen doğumsal bir hastalıktır. Glikoz 6 fosfataz (G6Paz) enziminin eksik olması GDH tip 1a'ya (GDH1a), G6P'nin sitoplazmadan endoplazmik retikulum lümenine taşınmasını sağlayan G6P taşıyıcı protein (G6PT) eksikliği ise GDH tip 1b'ye (GDH1b) neden olmaktadır. Bu yazıda, yenidoğan döneminde tanı alan bir GDH1a olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Dış merkezde 28 yaşındaki anneden 39. gebelik haftasında G2P2Y2 olarak 3910 gram ağırlığında vajinal yolla doğan kız bebek postnatal 2. gününde emmeme ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan servisine yatırıldı. Hipoglisemi (glukoz: 23 mg/dl) ve metabolik asidoz saptanması üzerine IV glikoz infüzyonu (7 mg/kg/dk) ve sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. Tekrarlayan hipoglisemi atakları olan hasta hastanemize sevkedildi.

Geliş fizik muayenesinde hepatomegali dışında özellik olmayan hastanın aile öyküsünden anne ve babasının birinci derece kuzen olduğu, 4 yaşındaki kız kardeşinin 3 aylıkken GDH1a tanısı aldığı öğrenildi. Hastaya sık aralıklarla anne sütü ile beslenmenin yanı sıra IV glikoz infüzyonu (6 mg/kg/dk) başlandı. Glikoz infüzyonuna ara verilmesinin ardından hipoglisemi (glukoz: 22 mg/dl) gelişti. Hipoglisemi anında alınan kan incelemelerinde insülin düzeyi 0.9 µIU/ml, kortizol 25 µg/dl, büyüme hormonu 3.8 ng/mL ve kan ketonu negatifti. Kan laktat düzeyi 74 mg/dl, ürik asit 5.3 mg/dl ve trigliserid 350 mg/dl olan hastada hepatomegali ve aile öyküsü de olması nedeniyle GDH1a düşünüldü. Genetik inceleme sonucu beklenmektedir. Laktozsuz mama ile sık beslenmeyi takiben hipoglisemileri olmayan hasta önerilerle taburcu edildi. Aile genetik danışmanlık için yönlendirildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde açıklanamayan hipoglisemi, metabolik asidoz, hepatomegali ve hiperlipidemi ile karşılaşıldığında GDH'nın ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Glikojen depo hastalığı tip 1a, yenidoğan*

P-280

YENİDOĞANDA HİPERGLİSEMİNİN NADİR BİR NEDENİ: NEONATAL DİYABET

Selahattin Akar,[1] Semih Bolu,[2] Ahmet Toprak,[3] Kamuran Dayan,[3] Mehmet Tekin,[3] Mehmet Turgut[3]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman
2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Adıyaman
3. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Neonatal diyabet sıklığı 1/500.000 olarak bildirilmiştir.Neonatal diyabet yenidoğan döneminde hiperglisemin nadir nedenlerinden biridir.

Olgu: Gebeliğin 39.haftasında 1380 gr olarak doğan bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine gebelik haftasına göre çok düşük doğum ağırlığı nedeniyle interne edildi.Annede koryoamnioit öyküsü olan,solunum sıkıntısı olmayan hastaya periferik damaryolu açılarak 4 mg/kg/dk olacak şekilde %10 dekstroz ve Ampisilin ve gentamisin tedavisi başlandı.Kısıtlı başlanan enteral alımı kademeli olarak artırıldı.İlk üç günde kan şekerlerinin 90-350 mg/dl arası seyrettiği görüldü.Postnatal 8.günde tam enteral beslenen bebeğin kan şekerlerinin 80-400 mg/dl arası seyretti.Kan kültüründe üreme olamayan hastanın tetkiklerinde kan insülin düzeyi ve c-peptid düzeyi düşük saptandı.Klinik ve labotaravar bulgularıyla neonatal diyabet düşünülen hastaya NPH insülin başlangıç dozu olarak 2x0,1 ünite başlandı ve kan şekeri takibine göre insülin dozu ayarlandı. Takiplerinde kan glukozu regülasyonunda zorluk görülen hastanın kan glukozunun 50-350 mg/dl arası seyrettği görüldü.Postnatal 57.günde anne sütü ile beslenen,tartısı 2110 grama ulaşan bebek,anne eğitimi sağlandıktan sonra endokrin polikliniğine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: İleri derecede büyüme gelişme geriliği olan ve postnatal takiplerinde hiperglisemi saptanan vakalarda neonatal diyabet ilk tanı olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal diyabet, hiperglisemi, düşük doğum ağırlığı*

P-281

MATERNAL HİPOPARATİROİDİZME BAĞLI YENİDOĞAN BEBEKTE GEÇİCİ NORMOKALSEMİK HİPERPARATİROİDİZM: OLGU SUNUMU

Selim Kurtoğlu,[1] Ahmet Özdemir,[1] Levent Korkmaz,[2]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bölümü, Kayseri
2. Malatya Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü,Yenidoğan Servisi, Malatya

Giriş: Maternal hipoparatiroidi fetal paratiroid bezlerin büyümesine ve hiperparatiroidiye yol açar. Buna bağlı neonatal hiperparatiroidi hiperkalsemi ile seyreder. Bazı olgularda normokalsemi gözlenebilir. Yazıda tiroidektomi ile hipoparatiroidi tablosuna giren ve gebelikte yetersiz tedavi alan anne bebeğinde geçici normokalsemik hiperparatiroidi gözlenen olgu sunularak literatür gözden geçirildi.

Olgu: 34 yaşındaki annenin 3. çocuğu olarak sezaryan ile38 haftalık bebek olarak doğduğu, annenin 3 yıl önce total tiroidektomi olduğu, 150 mikrogram L-tiroksin, kalsitriol 3x 0.5 mikrogram ve kalsiyum laktat 3x2 gr şeklinde tedavi planlaması yapıldığı, ancak gebelikte ilaçlarını kullanamadığı öğrenildi. Doğumdan önce annenin laboratuar testlerinde;

serum kalsiyum 6.1 (düzeltilmiş kalsiyum7.22) mg/dl, fosfor 4.8 mgr/dl, magnezyum 0.8 mmol/L, alkalen fosfataz 207 U/L , parathormon 6.4 pg/ml, total protein 5.1 gr/dl, albümin 2.1 gr/dl, FT4 0.937 ng/dl, TSH 23.58 mU/L idi. Bebeğim fizik ölçümleri, boy 50 cm, ağırlık 3450 gr baş çevresi 35.5 cm, göğüs çevresi 33 cm idi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Postnatal 4. saatte yapılan laboratuar testlerinde, serum kalsiyum 9.1 mg/dl, fosfor 6.2 mg/dl magnezyum 0.9 mmol/L , alkalen fosfataz 225 U/L, parathormon 510 pg/ml , kalsitonin 12.3 pg/ml olarak bulundu. İkinci günde tiroid fonksiyon testleri FT4 1.76 ng/dl, TSH 16.72 mU/L, tiroglobulin 16.72 ng/ml olarak ölçüldü. Bebeğin dördüncü gününde kalsiyum 9.4 mgr/dl, fosfor 4.2 mgr/dl, magnezyum 1.1 mmol/L, alkalen fosfataz 480 U/L, albümin 3.2 gr/dl, parathormon 218 pg/ml olarak ölçüldü. Bebek 30 günlük iken kalsiyum, fosfor düzeyleri normal, parathormon düzeyi ise 62 pg/ml olarak saptandı.

Sonuç: Maternal hipoparatiroidizmin neonatal hiperparatiroidiye yol açabileceğini, olgumuzda olduğu gibi normokalsemik geçici hiperparatiroidi şeklinde seyredebileceğini, tiroidektomi geçiren annelerin gebelikte doğru izlenmesi ve tedavilerinin aksatılmaması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Maternal Hipoparatiroidi, Neonatal Hiperparatiroidi, Hipokalsemi*

P-282

PULMONER İNTERSTİSYEL AMFİZEM OLGUSU

Meliha Aksoy Okan, Elif Özalkaya, Nilgün Karadağ, Gonca Vardar, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Neonatoloj Kliniği, İstanbul

Giriş: Pulmoner interstisyel amfizem (PIA), normal havayolu pasajı dışında hava toplanması ile ortaya çıkan klinik bir durumudur. PIA sıklıkla respiratuar distres sendromuna (RDS) eşlik eder, mekonyum aspirasyon sendromu ya da sepsis gibi predispozan faktörlerin varlığı ortaya çıkışını kolaylaştırabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görülme sıklığı %2-3 iken, RDS 'li prematüre bebeklerde bu oran %20-30 'a kadar yükselir. Tanısı radyolojik ve patolojik olarak konur. Akciğer grafilerinde lineer, oval ya da sferik hava içeren kesecikler şeklinde görülür. PIA bronkopulmoner displazi gelişimi için öngörücüdür. PIA tedavisinde, hastalığın şiddetine bağlı olarak, yatış pozisyonu ayarlanması, selektif entübasyon ve ventilasyon, ciddi vakalarda lobektomiye gidiş olabilir. Yüksek frekanslı ossilatuar ventilasyon (HFOV) önerilen tedavi stratejilerindendir.

Olgu: Olgumuz total plasenta previa nedeniyle seksiyo ile 25 hafta 4 gün olarak 755 gr doğdu. Ağır RDS nedeniyle surfaktan tedavisi uygulandıktan sonra , konvansiyonel ventilasyon yöntemleriyle tedavi edilmeye başlandı. Takibinde respiratuar asidoz ve desatürasyonları olması üzerine yatışının 7. gününde 2. kez surfaktan tedavisi uygulandı ve ventilasyon basınçları yükseltilmek zorunda kalındı. Yatışının 10. gününde çekilen akciğer grafisiyle PIA tanısı konulan hastaya HFOV desteğine geçildi. Tedavinin 6. saatinde respiratuar asidozda ve hiperkarbi düzeylerinde belirgin düzelme, tedavinin 6. gününde de akciğer grafi bulgularında tam düzelme sağlandı. Hastamız, yatışının 37. gününde steroid kullanımına gerek kalmadan mekanik ventilasyondan ayrıldı. Yatışının 93. gününde oksijen ihtiyacı olmaksızın, orta derecede bronkopulmoner displazi (BPD) tanısı ile taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzun, HFOV tedavisinin PIA vakalarında ağır BPD ye gidişin önlenmesinde faydalı olabileceğini göstermesi açısından sunumu uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Prematürite, pulmoner interstisyel amfizem, yüksek frekanslı ossilatuar ventilasyon*

P-283

YENİDOĞAN KONVÜLZİYONUNUN NADİR BİR NEDENİ... MATERNAL D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI HİPOKALSEMİ

Bora Baysal, Ebru Yücesoy, Tuğba Üçüncü Egeli, Funda Tüzün, Nuray Duman, Abdullah Kumral, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Hipokalsemi yenidoğan döneminde görülebilen ciddi bir metabolik bozukluktur. Tetani, bronkospazm, hipotansiyon, kardiyak aritmi, kalp yetmezliği, nöbet

gibi klinik bulgular görülebilir. Sık nedenlerinden biri olan D vitamini eksikliği anne ve bebek sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Sıklıkla alım eksikliğine bağlı gelişir. Yenidoğanlar, adolesanlar, doğurganlık çağındaki kadınlar, gebe ve emziren kadınlar ve yaşlılar riskli gruptadır.

Olgu: 32 yaş diyetle regüle gestasyonel diyabetli anneden term sezaryenle 3100 gr doğan, doğum travması ve asfiksi şüphesi olmayan erkek bebek, postnatal 13. Gününde ekstremitelerde kasılma ve morarma şikayetiyle yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Soygeçmişte anne ve baba arasında akrabalık mevcuttu. Yapılan fizik bakısında antropometrik ölçümleri yaşına uygun, vital bulguları stabil, sistem bakıları olağan, yenidoğan refleksleri olağan saptandı. Kan tetkiklerinde kan kalsiyum düzeyi 6,6 mg/dl fosfor 9,3 mg/dl magnezyum 0,63 mmol/L, albumin 3,5 gr/dl, ALP 407 U/L, PTH: 87 pg/ml, İdrar Ca/Kreatin 0,69, 25-OH-Vit D 4,6 ng/ml (N:30-100) saptandı. Annenin kan tetkikinde 25-OH-Vit D 7,6 ng/ml saptandı. Hastaya D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemi tanısı ile kalsiyum, magnezyum ve oral D vitamini replasmanı yapıldı. Kranyal görüntüleme ve EEG normaldi. İzlemde nöbetleri tekrarlamayan hasta nöroloji, endokrinoloji ve yenidoğan polikliklerine bağlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Nöbet kliniği ile getirilen yenidoğanlarda elektrolit düzensizlikleri akla getirilerek tedavileri gecikmeden düzenlenmelidir. D vitamininin yenidoğan döneminde ve antenatal dönemde maternal replasmanı, yenidoğanın sağlıklı gelişimi açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Maternal D vitamini, hipokalsemi, yenidoğan nöbeti, Gestasyonel diyabet*

P-284

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DİREKT HİPERBİLİRİBİNEMİNİN NADİR BİR SEBEBİ: PATENT DUKTUS VENOZOS

Mahir Ceylan,[1] Gamze Poscu,[2] Elif Şüheda Kocaer,[2] Mehmet Akif Göktaş,[3] Sibel Saraçoğlu,[4] Ahmet Özdemir,[1] Duran Arslan,[3] Abdulhakim Coşkun,[4] Mehmet Adnan Öztürk[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Kayseri
4. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Duktus venozus, sol umblikal ven ve sağ hepatokardiyak kanal arasında fetal dolaşımda var olan bir bağlantıdır. Doğumdan sonra term bebeklerde saatler içinde, pretermlerde ise ilk birkaç günde kapanan duktus venozusun açık kalması karaciğer enzim yüksekliği ve direkt hiperbilüribinemiye yol açabilir.

Olgu: 29 yaşındaki anneden 39 haftalık 2260 gr doğan hasta, 20 günlükken huzursuzluk ve sarılık nedeniyle başvurdukları tıp merkezinde yapılan tetkiklerinde direkt hiperbilüribinemisi olması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Bilinen bir hastalığı, annesinin yada kendisinin herhangi bir ilaç kullanma öyküsü olmayan olgunun bakılan tetkiklerinde direkt hiperbilüribinemisi ve karaciğer enzim yüksekliği vardı. Yapılan batın ultrasonografisinde vena cava inferiordan ayrılan geniş hepatik ven dalı içinden sol lob içerisine uzanarak dilate sol portal ven ile birleşim gösteren şüpheli venöz malformasyon tespit edildi. Bu nedenle yapılan batın BT (bilgisayarlı tomografi) ve MR (manyetik rezonans) portografide PDV saptanmakla beraber, MR portografide daha önce yapılan radyolojik değerlendirmelere göre duktusun kalibrasyonunda azalma olduğu görüldü. Viral serolojisi ve metabolik tetkikleri normaldi. Karaciğer yetmezliği açısından bakılan Protrombin zamanı ve Aktive parsiyel tromboplastin zamanı, albümin düzeyleri ve alfa-1 antitripsin değeri normal geldi. Ekokardiyografisinde sol periferik pulmoner stenoz ve ince PDA (patent duktus arteriyozus) tespit edildi. Radyolojik görüntülemelerinde PDV' un kalibrasyonu azalan, karaciğer fonksiyon testleri ve bilüribin düzeyleri gerileyen hastaya girişimsel radyoloji tarafından ek bir girişimsel bir işlem düşünülmedi. Taburcu edilerek ayaktan takibe alındı. Poliklinikten yapılan kontrol ultrasografisinde ise duktus venozusun kapandığı tespit edildi.

Sonuç: Karaciğer fonksiyon bozukluğu ve direkt hiperbilürineminin çok nadir görülen bir sebebi olan PDV'li olgumuzu tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Direkt hiperbilürinemi, patent duktus venozus, transaminaz yüksekliği*

P-285

YENİDOĞANDA BÖBREK YETMEZLİĞİNİN İKİ NEDENİ... POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI VE PRUNE BELLY SENDROMU

Ebru Yücesoy, Bora Baysal, Tuğba Üçüncü Egeli, Funda Tüzün, Nuray Duman, Abdullah Kumral, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Erken neonatal dönemde renal replasman tedavisi ihtiyacı olan bebeklerde mortalite(%56-74) ve morbidite oranları yüksektir. Komplikasyonların sık olması nedeniyle(%87-100) periton diyalizi uygulamalarında başarı oranları düşüktür, ancak etkin uygulama ile mortalite azalmaktadır.

Olgu: *Olgu 1:* Antenatal takibinde 20.haftada fetal polikistik böbrek saptanmış olan tekrarlayan amnion infüzyonları uygulanmış 24 yaşında oligohidroamniyoz nedeniyle takipli G1P1 annenin 33+1gestasyon haftasında 2512 gr C/S ile doğan bebeği postnatal dönemde akciğer hipoplazisi, pulmoner hipertansiyon ve anüri böbrek yetmezliği nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Erken dönemde HFO ile solutulan ve sildenafil tedavisi verilen hastanın solunum yetmezliği bulguları geriledi. Postnatal 3.günde böbrek fonksiyon testleri tedricen yükselmesi üzerine kalıcı periton dializ kateteri takıldı ve diyaliz tedavisine başlandı. Hasta postnatal 16. günde teknik nedenlerle başka bir merkeze sevkedildi.
Olgu 2: Antenatal 16.haftada fark edilen vezikülomegalisi ve oligohidroamniyozu nedeniyle 23. haftada PUV ön tanısıyla intrauterin vezikoamniyotik şant takılmış ve tekrarlayan amnion infüzyonları uygulanmış 24 yaşında anneden 31.GH'da 1580gr doğan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Fizik bakısında palpasyonla kas yapısı hissedilemedi, pektus excavatum, bilateral pes ekinovarus, kriptorşitizm mevcuttu. Batın USG'de böbrekler bilateral hipoplastik sağ böbrek multikistik olarak değerlendirildi, cilt altında karın kasları ayırt edilmedi. Prune Belly sendromu tanısıyla izlenen hastanın intrauterin yerleştirilen vezikal kateterinden aktif idrar çıkışı mevcuttu. Hastaya 7.günde periton diyaliz kateteri takılarak devamlı periton diyalizi başlandı. İzlemde ek komplikasyon gelişmeyen hasta, sosyal nedenli olarak 25.günde başka merkeze sevk edildi.

Sonuç: Merkezimizde takip edilen, primer hastalıkları ve akciğer hipoplazileri nedeni ile mortalite beklentileri yüksek olan 2 olgumuz, multidisipliner yaklaşımla antenatal ve postnatal uygun tedavi ve başarılı periton diyalizi uygulamaları ile erken dönem mortalitesi önlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, böbrek yetmezliği, polikistik böbrek, prune belly sendromu, periton diyalizi*

P-286

KOMPLET CANTRELL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Yasemin Denkboy Öngen, Fahrettin Uysal, Arif Gürpınar, Salih Çağrı Çakır

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Septum transversumun gelişme bozukluğu sonucu ortaya çıkan Cantrell sendromu, nadir görülen bir konjenital malformasyondur. Burada Cantrell sendromu tanısı almış yenidoğan bebek nadir görüldüğü ve yönetiminde yaşanan zorluklar paylaşılmak için sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 1. yaşayan olarak, miadında, sezeryan ile, Apgar 1. ve 5. dakika 7 ve 8 olarak doğurtulan kız bebek omfalosel nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde patolojik omfosel kesesi ve bunun komşuluğunda kalp atımları ile uyumlu pulsasyonu (ektopiya kordis?) olan yapı izlendi. Batın görüntülemelerinde omfolosel kesesi içerisinde barsaklar ve karaciğerin sol lobu izlendi. Ekokardiyografide perimembranöz VSD ve sol vetrikül apeksinden kaynaklanan divertikül saptandı. Omfalosel kesesi tamir edilen hastanın, kardiyak divertikülü eksize edildi. Operasyon sırasında ön diyaframın, diyafragmatik perikardiyumun ve sternumun alt ucunun gelişmemiş olduğu görüldü. Bu bulgular ile hastada komplet Cantrell pentolojisi düşünüldü.

Sonuç: Cantrell pentalojisinin sıklığı bir milyon canlı doğumda 5.5-6 olarak bildirilmektedir. Kalıtımı X'e bağlı olarak düşünülmekte olup, sporadik vakalar da bildirilmiştir. Başlıca bulguları kardiyak,

sternal anomaliler, diyafragma ve perikard gelişim yetersizlikleri ve karın duvarı defektleridir. Olgular, bu beş bulgunun tamamının olması durumunda komplet pentaloji (grup 1) olarak değerlendirilir. İmkomplet formlar ise 4 anomalinin olduğu grup 2 ve 3 anomalinin olduğu grup 3 olarak sınıflandırılmıştır. Hastamız, omfalosel, ektopiya kordis, sternum, perikard ve diyafram anomalileri ile tüm bulguları taşımakta olup, Komplet Cantrell pentalojisi olarak değerlendirilmiştir. Cantrell sendromu düşünülen hastaların yaşam şanslarının artırılması için yenidoğan yoğun bakım, çocuk cerrahisi ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi ekiplerinin olduğu merkezde doğumun gerçekleşmesi önemlidir

Anahtar Kelimeler: *Cantrell pentalojisi, omfalosel, kardiyak divertikül*

P-287

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİYLE PERİTON DİYALİZİ AÇILAN VACTERL OLGUSU

Nagehan Katipoğlu,[1] Nilay Tuğçe Işık Bayar,[2] Abdullah Barış Akcan,[1] Ali Onur Erdem,[3] Dilek Yılmaz,[4] Ferah Sönmez,[4] Münevver Kaynak Türkmen[1]

1. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Aydın
2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın
3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Aydın
4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Aydın

Giriş: VACTERL sendromu; vertebral anomaliler, anal atrezi, kardiyak, trakeaözefagiyal, renal ve üst ekstremite anomalilerinin birlikteliğinden oluşan konjenital bozukluktur. Etyolojisi kesin bilinmemekte, sıklığı 1/10,000 ile 1/40,000 arasındadır. VACTERL sendromu tanısı koyarak, periton diyalizi ve kolostomi ile izlediğimiz bu olguda yaşanan komplikasyonları tartışmayı hedefledik.

Olgu: 39 yaşında gravida:4, parite:3, sağlıklı anneden 36. gebelik haftasında NSVY ile doğup hastanemize sevk edilen kız olgunun ebeveynlerinde ikinci derece akrabalık olduğu ve üç kız kardeşinin de sağlıklı oldukları öğrenildi. Vücut ağırlığı 2810 gr, boyu 48 cm, baş çevresi 33,5 cm olup lumbo-sakral vertebra anomalisi, anal atrezi, rekto-vajinal fistül, VSD, aort dekstropazisyonu, sağda normalden küçük, birkaç adet kist içeren multikistik displastik böbrek, sol böbrekte kortikal kistler saptandı. Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle postnatal 6. gününde periton diyaliz kateteri ile beraber kolostomisi açılarak diyaliz başlandı. Hipotiroidi nedeniyle L-tiroksin, kalp yetmezliği için furosemid tedavisi verildi. Postnatal 65. gün periton diyalizi devam eden olgunun iki defa peritonit geçirme öyküsü ve bir kez periton katater revizyonu mevcuttur. Kromozom analizi 46, XX saptandı.

Sonuç: VACTERL asosiasyonu tanısı; altı bulgudan üçünün bir arada olması ile konulur. Renal patolojiler (renal agenezi-hipoplazi, kistik-atnalı böbrek, mesane ve üretral anomaliler) %60-90 oranında görülür. Özellikle kronik böbrek yetmezliğine gidenlerde tam ürolojik değerlendirme yapılmalıdır. Bu hastalarda öncelikli seçilen diyaliz yöntemi periton diyalizi olup üriner sistem patolojilerine erken yaklaşım ve böbrek yetmezliğinde erken ve doğru yönetim ile hastaların transplanta gidiş zamanı uzamakta ve yaşam kaliteleri artmaktadır. Bizim hastamızda da multikistik displastik böbrek nedeniyle erken dönemde başlanan başarılı bir periton diyalizi ile böbrek hasarlanmasına bağlı komplikasyonlar önlenmiş olup periton diyalizi ile olgunun takipleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Periton diyalizi, kolostomi, vacterl asosiasyonu*

P-288

FETAL SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ: NON-İMMUN HİDROPS FETALİS OLGUSU

Birgin Törer, Bilin Çetinkaya, Alev Arslan, Gülşen Doğan Durdağ, Hande Gülcan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Hidrops fetalis, fetal ultrasonografide vücut boşluklarında sıvı birikimi, polihidroamnios ve plasental ödem bulguları ile karakterize, mortalitesi etiyoljiye bağlı olarak değişen klinik bir tablodur. Bu yazıda fetal supraventriküler taşikardiye bağlı hidrops fetalis gelişen ve maternal (transplasental) tedavi uygulanan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz altı yaşındaki annenin 3.gebeliğinden, 32. gebelik haftasında, 3680 gram ağırlığında doğan erkek bebeğin prenatal hikâyesinden, 31.gebelik haftasında hidrops fetalis saptandığı öğrenildi. Fetal

ekokardiyografide kalp hızının 240 atım/dakika olduğu ve kalbin sistolik fonksiyonlarının azaldığının görülmesi nedeniyle supraventriküler taşikardi düşünülerek anneye digoxin ve sotolol başlandığı, fetal kalp hızının bir gün sonra normale döndüğü ve annenin kontraksiyonları olması nedeniyle sezaryan ile doğduğu öğrenildi. Yüzde, saçlı deride ve tüm vücutta yaygın ödemi olan hastanın 1. ve 5. dakika Apgar skoru 7-8 idi. Solunum sıkıntısı olan hastanın akciğer sesleri azalmıştı, kalp atımı 136 atım/dakika ve ritmikti. Entübe edilen, mekanik ventilasyon başlanan hastaya plevral effüzyon nedeniyle bilateral göğüs tüpü takıldı. EKG monitarizasyonu normal sinus ritmi olarak değerlendirildi, ekokardiyografide duktus açıklığı saptandı, digoxin tedavisi başlandı. İkinci gününde ekstübe olan, 8.günde göğüs tüpleri çekilen, 10.günde digoxin tedavisi kesilen hasta 13.günde taburcu edildi.

Sonuç: Supraventriküler taşikardi en sık görülen fetal taşiaritmidir. Fetal kalp hızının 220-300 atım/dakika olması ve ekokardiyografide düzenli 1:1 atrioventriküler iletinin görülmesi ile karakterizedir. Fetal supraventriküler taşikardinin devamlı olması kalp yetersizliği ve hidrops fetalisle sonuçlanabilir. Devamlı supraventriküler taşikardili fetuslarda maternal antiaritmik tedaviler kullanılmaktadır. Burada da fetal supraventriküler taşikardi nedeniyle hidrops fetalis gelişen, maternal digoksin ve sotalol tedavisi ile normal sinus ritmine dönüş sağlanan ve yenidoğan döneminde destek tedavisi ile prognozu iyi seyreden bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Hidrops Fetalis, Supraventriküler taşikardi, Transplasental Tedavi*

P-289

AŞIRI DÜŞÜK AĞIRLIKLI BİR PREMATÜRE BEBEKTE AKUT AKALKÜLOZ KOLESİSTİT: OLGU SUNUMU

Burcu Cebeci,[1] Aslan Babayiğit,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Dilek Kurnaz,[1] Tevfik Güzelbey,[2] Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Günsel Kutluk,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut akalkülöz kolesistit (AAK) safra kesesisinin taşsız ani gelişen enflamasyonudur. Yenidoğan döneminde çok nadir görülür. Başlıca risk faktörleri safra stazı, total parenteral beslenme (TPN), sepsis, opioid kullanımı, diüretikler, antibiyotikler, mekanik ventilasyon ve iskemi/reperfüzyon hasarıdır. Ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığında artışla birlikte hidropik kesenin ve safra çamurunun görülmesi tanıda yardımcıdır. Burada literatürde AAK tanısı konulan ve tıbbi tedaviye yanıt veren en düşük doğum ağırlığına sahip prematüre bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi altı gebelik haftasında, 590 gr ağırlığında doğan hasta solunum güçlüğü nedeniyle entübe edilerek yatırıldı. Surfaktan verilen hastaya ampisilin, gentamisin tedavileri ve TPN başlandı. Üçüncü gününde batın distansiyonu gelişen hastanın grafisinde barsaklarda dilatasyonu ve akut faz reaktanlarında artış saptandı. Nekrotizan enterokolit düşünülerek beslenmesi kesilip, nasogastik tüple drenaja alındı ve antibiyoterapisi tekrar düzenlendi. İzlemde yatışının 2. haftasında laboratuvar incelemesinde AST:17 U/L, ALT:26 U/L, total bilirubin: 6.06 mg/dL, direk bilirubin: 2.37 mg/dL, GGT: 215 U/L, ALP: 226 U/L saptandı. Batın ultrasonografisi "safra kesesi transvers çapı 13 mm ve hidropik, lümeninde çamur, kese duvar kalınlığı 1 mm olup artmış" şeklinde yorumlanan hastaya AAK tanısı ile ursodeoksikolik asit başlandı. Antibiyotik tedavisine devam edildi. Haftalık yapılan ultrasonografi takiplerinde safra kesesi büyüklüğünün ve duvar kalınlığının giderek azaldığı ve tedavisinin üçüncü haftasında normale döndüğü izlendi. Postnatal 50. gününde tam enteral beslenmeye ulaşılan hasta 135 günlükken taburcu edildi.

Sonuç: Risk faktörlerine sahip bebeklerde safra kesesi duvarında kalınlaşma ve genişleme, safra çamuru gibi bulgular ile birlikte kolestaz varlığında AKK ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu bebeklerde mortalite ve morbiditenin en aza indirilebilmesi için hızlı tanı konulması ve tıbbi tedaviye başlanılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Akut kolesistit; akalkülöz kolesistit; prematüre; yenidoğan*

P-290

PRETERM BİR YENİDOĞANDA KARACİĞER LASERASYONU

Gonca Sandal,[1] Hasan Çetin,[1] Mustafa Çağrı Savaş[2]

1. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta
2. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Yenidoğan döneminde karaciğer laserasyonu nadir, acil tanı ve tedavi gerektiren fatal bir durumdur. Sıklıkla antenatal faktörler (fetal hepatomegali, maternal travma), perinatal faktörler (makat geliş, pre veya postmaturite, zor doğum), veya postnatal faktörler (canlandırma, umblikal kateterizasyon) ile ilişkilidir. Biz burada karaciğer laserasyonu olan preterm bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 30. gebelik haftasında 1100 gram olarak plasenta dekolmanı nedeniyle acil C/S ile dış merkezde doğan ve izlenen erkek bebekte postnatal 6. saatinde ani gelişen solukluk, hipotansiyon ve dolaşım bozukluğu nedeniyle yapılan batın ultrasonografide yaygın serbest peritoneal mayi saptandı. Hemogramında Hb: 5,6 g/dl, Htc: % 20 saptanması üzerine 3 kez eritrosit süspansiyonu verilen hasta intraabdominal kanama ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hasta geldiğinde cilt ve mukozaları soluk, periferik dolaşımı kötü ve hipotansifti. Batın distansiyonu, batın cildinde renk değişikliği mevcuttu. Anemisi ve trombositopenisi vardı. PZ ve APTZ değerleri uzun olarak ölçüldü. Eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma verildi. Acil eksploratif laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda karaciğer sağ lobunda 4 santimetrelik bir laserasyon olduğu görüldü. Kanama durduruldu ve o bölgeye dren yerleştirildi. Hasta, izleminde karaciğer laserasyonuna sekonder gelişen dissemine intravasküler koagulopati, akut böbrek yetmezliği nedeniyle eksitus oldu.

Sonuç: Akut olarak klinik durumu bozulan, şok, solukluk, batın distansiyonu, batın cildinde renk değişikliği veya skrotal ekimozu olan yenidoğanlarda intraabdominal kanama, özellikle de karaciğer laserasyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vakalarda batın grafisinde serbest peritoneal sıvı görülebilir. Abdominal ultrasonografi, intraabdominal kanamayı göstermede faydalıdır. Hemoperitonun doğrulanması için tanısal amaçlı parasentez yol göstericidir. Karaciğer laserasyonu kuvvetle öngörüldüğünde kan transfüzyonu, koagulopatinin düzeltilmesi, konservatif tedavinin yetersiz olması halinde acil cerrahi girişim yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, karaciğer laserasyonu, şok*

P-291

YENİDOĞANDA KARDİYAK RABDOMİYOM

Kadir Şerafettin Tekgündüz, Özlem Keser, Mustafa Kara

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Primer kardiyak tümörler tüm yaş gruplarında oldukça nadirdir (%0,002 - %0,3). Rabdomiyomlar infant ve çocukluk çağında en sık görülen benign, primer kardiyak tümörlerdir. Erkek/kız oranı 1:1 dir. Kardiyak rabdomyomların gercek bir neoplazmdan çok bir hamartom olduğuna inanılır. Kardiyak rabdomiyomlar ani ölümü de kapsayan çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilir. Rabdomyom büyükse yenidoğanlarda ve süt çocuklarında respiratuar distres sendromu, konjestif kalp yetmezliği, kalp kapaklarında darlık bulguları ve siyanoz gelişebilir. Bununla birlikte geniş kardiyak tutuluma rağmen yenidoğan döneminde klinik bulgu izlenmeyebilir.
Bu vakada kardiyak rabdomiyom tanısı almış olan bir prematüre yenidoğan bulguları ile tartışılmıştır.

Olgu: Yirmidört yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak SAT ve USG' ye göre 28 haftalık olarak C/S ile doğan kız hasta prematüre, respiratuar distres sendromu tanısı ile YDYBÜ ne yatırıldı. Prenatalinde özellik yoktu. Hastanın soygeçmişinde aile hikayesinde diyabetes mellitus ve sağırlık mevcuttu; tuberoskleroz yoktu. Hastanın doğum ağırlığı: 1210 gr (50-75 p); boy: 38 cm (50-75 p), baş çevresi: 33 cm (25-50 p). Vücut ısısı: 36,5 derece, solunum sayısı: 52/dk ,kalp hızı: 132/dk idi. Hastada prematürite bulguları mevcuttu, üfürüm yoktu. Telekardiyogramda buzlu cam görünümü, 48.saat kontrol ekokardiyografide intrakardiyak kitle-rabdomiyom, patent duktus arteriosus (küçük), hafif triküspit yetmezliği, mitral yetersizlik (hafif), aort yetersizliği (hafif) görüldü. Kranial ultrasonografisi normaldi. Elektrokardiyografisinde özellik yoktu. Hasta bu bulgularla intrakardiyak kitle-kardiyak rabdomiyom tanısı ile izleme alındı. Takibinde respiratuar distres sendromu, sepsis, pulmoner hipertansiyon, patent duktus arteriosus kapatma tedavileri aldı.

Sonuç: Hayatı tehdit eden hemodinamik bozukluk veya aritmi yoksa, rabdomyomlar için cerrahi tedavi endike değildir. Asemptomatik olguların spontan rezorpsiyon oranlarının yüksek olması göz önünde bulundurularak konservatif izlemi tavsiye

edilmektedir. Tüberosklerozis vakalarının yaklaşık yarısının spontan mutasyon nedeniyle geliştiği bilindiğinden, kardiyak rabdomiyomu olan vakalarda aile öyküsünün olmaması tanıyı dışlamamaktadır. Çoklu rabdomiyomlarda risk daha yüksek olmakla birlikte kardiyak rabdomiyomu olan vakaların tüberosklerozisin klinik bulgularının geniş bir zaman dilimine yayılabilmesinden dolayı izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: *Rabdomiyom; Yenidoğan; Tüberoskleroz*

P-292

SLCA12A1 GENİNDE YENİ BİR MUTASYON TESPİT EDİLEN NEONATAL BARTTER SENDROM'LU OLGU SUNUMU

Filiz Aktürk Acar,[1] Yakup Aslan,[1] Mehmet Mutlu,[1] Mukaddes Kalyoncu[2]

1. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon
2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bartter sendromu (BS), Henle kulpunun çıkan kalın kolunda defektif tuz geri emilimilinin neden olduğu renal tuz kaybı ile giden hipokalemi, metabolik alkolozis, normal kan basınçlı hiperreninemik hiperaldosteronizm ve jukstaglomerüler aparatusta hiperplazi ile karakterize, 1,2/100,000 sıklıkta görülen, herediter geçişli renal tübüler bir hastalıktır. BS, başlama zamanına göre neonatal ve klasik BS olmak üzere ikiye; altta yatan genetik defekte göre de tip I-V olmak üzere beş tipe ayrılır. Tedavisinde sıvı-elektrolit desteği sağlanarak prostaglandin sentetaz inhibitörleri de kullanılabilmektedir
Bu yazıda, polihidramnios öyküsü olan, gestasyonel yaşı 30 hafta olup, erken tanı alarak indometazin ile tedavi edilen ve gönderilen gen analiz sonucunda SLC12A1 geninde yeni tanımlanan homozigot mutasyon tespit edilen Tip-1 neonatal BS'lu kız olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında, G4 P1 anneden, 30.gestasyon haftasında, spinal C/S ile 1270 gr ağırlığında doğan kız bebek, doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeni ile noninvaziv ventilasyon desteği verilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Öyküsünden, dördüncü derece anne baba akrabalığının olduğu, annesinin bütün gebeliklerinde polihidramniosu olduğu; ilk gebeliğinin yedi haftalıkken abortus, ikinci gebeliğinin 24 haftalıkken doğup 36 saat yaşadıktan sonra eksitus, üçüncü gebeliğinin 29 haftalıkken doğup üç yaşında aşırı ishal şikayeti ile hastaneye başvurup sonrasında eksitus olduğu öğrenildi. Gününe uygun olarak sıvı, elektrolit ve total parenteral besleme verilen hastanın postnatal dördüncü gününde poliüirisi ve hiponatremisi gelişti. Poliüri nedeni ile yakın kilo takibi yapılan hastanın aldığı mayi, çıkardığı sıvı miktarına insensıbl sıvı miktarı da eklenerek verildi. Hastanın izlemi süresince idrar çıkarım hızı 23 cc/kg/sa'e, verilen sıvı desteği 500 cc/kg/gün'e, sodyum desteği 35 meq/kg/gün'e kadar arttı. Polihidramnios öyküsü olup, preterm doğan ve poliüirisi olan hastada her ne kadar metabolik alkaloz ve hipokalemi olmasa da hastada neonatal BS olabileceği düşünülerek indometazin tedavisi 1 mg/kg/gün olarak başlandı. İndometazin tedavisi sonrası poliüirisi ve elektrolit dengesizliği kademeli olarak toparladı. Postnatal 14.gününde enteral tam doz beslenmeye geçilen hastaya oral 4 meq/kg/gün NaCl desteği verildi. Postnatal 28.gününde hipokalemi, hipokalsemisi gelişen hastaya oral sodyum desteğine ilaveten 60 mg/kg/gün kalsiyum ve 2 meq/kg/gün potasyum da verildi. Postnatal 77 günlükken hasta indometazin tedavisi, oral sodyum ve potasyum desteği ile taburcu edildi. Genetik incelemede SLCA12A1 geninde ilk kez tanımlanan, yeni bir homozigot mutasyon tespit edildi.

Sonuç: Neonatal BS erken başlangıçlı olup, polihidramnios, prematürite, düşük doğum ağırlığı, intrauterin ve postnatal poliüri, hiperkalsiüri, nefrokalsinozis, büyüme geriliği ile karakterize, ciddi elektrolit imbalansı ve dehidratasyon nedeni ile seyri ağır bir hastalıktır. Klasik BS ise daha geç başlangıçlı olup klinik olarak hafif seyirlidir. Yenidoğan döneminde polihidramnios öyküsü olup özellikle erken doğan bebeklerde poliüri, metabolik alkaloz, hiponatremi-hipokalemi durumununda neonatal BS düşünülmesi gereken durumlardan birisidir. Tedavide sıvı-elektrolit desteğine ilaveten siklooksijenaz inhibitörü indometazin kullanılmaktadır. Tanının gecikmesi, ciddi sıvı-elektrolit kaybı sonucu morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabileceği için erken tanı ve tedavi hayati önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal Bartter sendromu, SLCA12A1 geni, polihidramnios, prematürite, poliüri, hiponatremi, hipokalemi, indometazin*

P-293

AİLESEL GALAKTOZEMİ TANISI ALAN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Seda Aydoğan,[1] Ali Ulaş Tuğcu,[1]
Nurdan Dinlen Fettah,[1] Ayşegül Zenciroğlu,[1]
Mustafa Kılıç,[2] Ece Koyuncu,[1] Dilek Dilli,[1]
Nurullah Okumuş[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Metabolizma Kliniği, Ankara

Giriş: Galaktozemi; galaktozun metabolizmasındaki 3 enzimden birinin eksikliği sonucu ortaya çıkan otozomal resesif bir doğuştan metabolizma hastalığıdır. Erken tanı ve tedavi mortalite ve morbiditenin azaltılmasında, ailesel öykünün belirlenmesi de erken tanıda çok önemlidir. Burada karaciğer yetmezliği ile başvuran, ailenin öykü vermekten kaçındığı, galaktozemi tanısı alan yenidoğan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 31 yaşındaki anneden G4P4Y4, 38 haftalık 3320gr doğan erkek bebeğe 6. gününde dış merkezde 31 mg/dl bilirubin değeriyle yoğun fototerapi başlanıyor. Hasta, yatışının üçüncü gününde hipotonisite, oral alımının azalması ve ensefalopatik bulguları gelişmesi üzerine bilirubin ensefalopatisi ön tanısı ile sevk alındı. Genel durumu orta, letarjik, hipotonik dehidrate görünümde olan bebeğin solunumu yüzeyeldi, refleksleri alınamıyordu. Ağırlığı 2970gr (%10,6 kayıp), vücut ısısı 36,5 0C, kalp tepe atımı 120/dk idi. Karaciğer 2cm ele geliyordu. Kan şekeri 44g/dl, AST:133U/L, ALT:79U/L, total bil:13,4mg/dl, direk bilirubin:2,3mg/dl, protrombin zamanı ve parsiyel tromboplastin zamanı ölçülemeyecek kadar uzundu. Hastanın idrarda redüktan maddesi pozitif saptandı. Katarakt saptanmadı. Karaciğer yetmezliğine ve dehidratasyonuna yönelik uygun destek tedavileri acilen başlana hastanın aile öyküsü derinleştirildi. Kardeşler tekrar sorgulandı. Bir kardeşin hastanemizde yattığı öğrenilerek ismi ısrarla soruldu. Hastane kayıtlarından galaktozemi tanısı aldığı anlaşıldı. Anne-babanın 1. derece kuzen ve 3 kardeşinin de özel mama ile beslendiğini belirlenmesi üzerine laktozsuz beslenme başlandı. Eritrositlerde GALT düzeyi ve mutasyon analizi gönderildi. Laktozsuz mama ile tartı alımı gözlenen ve karaciğer yetmezliği düzelen hasta taburcu edilerek takibe alındı.

Sonuç: Galaktozeminin erken tanısı yaşamsal öneme sahiptir. Bu olguyla; diğer çocuklarının benzer rahatsızlığı olduğunu çeşitli nedenlerde gizlemek isteyen bu gibi ailelerin olabileceği vurgulanmakta ve anamnezin önemi hatırlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Ailesel, galaktozemi, hiperbilirubinemi*

P-294

FARKLI KLİNİK SPEKTRUMDA MİTOKONDRİAL HASTALIK TANILI İKİ YENİDOĞAN OLGUSU

Sibel Sevük Özümüt, Nuran Üstün, İlke Mungan Akın, Işıl Özer, Ömer Celep, Yasemin Mocan, Öykü Tosun, Sertaç Arslanoğlu, Fahri Ovalı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-İstanbul

Giriş: Çok sayıda metabolik hastalık yenidoğanda bulgu verir. Ancak metabolik hastalık tanısı yenidoğanlarda güçtür. Mitokondrial hastalıklar başta olmak üzere enerji metabolizmasında bozukluk ile giden hastalıkların klinik bulguları çok farklı spektrumda olabilir. Mitokondrial hastalık tanılı iki yenidoğan olgusunu farklı klinik sunumları nedeniyle vurgulamak istedik.

Olgu: *Olgu 1:* Yirmi yaşında G2P1 sağlıklı anneden, sezaryen ile 3160 g ağırlığında Apgar skoru 5/7 olarak doğan kız bebek doğumdan sonra 25. saatinde inlemeli solunum, güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Ailenin birinci çocuklarının benzer klinik tablo ile 10 günlükken kaybedilmiş. Postnatal birinci gününde %13 tartı kaybı olan bebeğin kan gazında pH:7,1 laktat: 19mmol/L, HCO: 9,7 mmol/L bulundu. Dehidratasyon için sıvı tedavisi ve bikarbonat replasmanı yapıldı. Serum amonyak düzeyleri 33 µmol/L, ALT: 344U/L, AST: 254U/L, drekt bilirubin: 4,3mg/dl saptandı. Hastanın ayrıntılı metabolik tetkiklerinde idrarda redüktan madde (-), oligosakkarit kromotografisi ve ferritin değerleri normal bulundu. İdrar organik asit analizinde, yüksek düzeyde laktik asit , hidroksi fenillaktik asit saptandı. Takiplerinde nöbet aktivitesi başlayan hastamızın kranial MR'da yaygın dismyelinizasyon bulguları görüldü. Sitrin eksikliği açısıdan gönderilen tetkik sonucu normal olarak bulundu. Takiplerinde antikonvulzanlara yanıtsız nöbet aktivitesi ve psikomotor retardasyonu belirginleşti. Tüm destek tedavilere rağmen postnatal

114. gün hasta kaybedildi.
Olgu 2: Otuzdört yaşında G3P4 sağlıklı anneden, sezaryen ile 2140 g ağırlığında Apgar skoru 5/8 ve ikiz eşi olarak doğan erkek bebek postnatal 14. gününde kusma ve sabit bir noktaya bakma yakınmasıyla başvurduğu dış merkezde ensefalopati tablosunda olduğu için entübe edilerek tarafımıza sek edildi. Akraba evliliği mevcut. Yenidoğan yoğunbakım ünitemize kabulünde hipoglisemisi tespit edilen hastaya glukoz perfüzyon hız 6mg/kg/dak. şeklinde düzenlendi. Serum amonyak düzeyleri 63 µmol/L, pH :7,4 laktat: 0.4mmol/L, HCO: 20,7 mmol/L saptandı. İdrar organik asit analizinde patoloji saptanmadı. Tandem Mass incelemesinde karnitin düzeyleri düşük bulunan hastaya karnitin, biotin destek olarak verildi. Hastanın ilk yapılan ekokardiyolojik incelemesi normalken, postnatal 42. Gününde yapılan ekokardiyografisinde obstrüktif kardiyomyopati tespit edildi. Hastaya özel diyet ve dijitalizasyon başlanarak izlendi. Multıple Acil KoA Dehidrogenaz eksikliği için sonuç bekleniyor. Hastamız 8 aylık olup halen yenidoğan polikliniğinden takiplidir.

Sonuç: Hipotoni, asidotik solunum, laktik asidoz, kalpte hipertrofi bulguları, yenidoğanda mitokondriyal hastalıkların bulguları olarak görülebilir. Yaşamın ilk günü içinde perinatal asfiksi olmaksızın laktik asidoz saptandığında, mitokondriyal hastalıklar başta olmak üzere, enerji metabolizması bozukluğu ile giden hastalıklar düşünülmeli ve karaciğer, kas, kalp, beyin, göz tutulumu yönünden izlemleri yapılmalıdır. Solunum zinciri kompleksleri düzeylerinin çalışılması tanı açısından yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: *Metabolik hastalıklar, hipotoni, laktik asidoz*

P-295

NON İMMUN HİDROPS FETALİS ETYOLOJİSİNDE NİEMANN-PİCK HASTALIĞI

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Fatma Hilal Yılmaz,[1] Rahmi Örs,[2] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi ,Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: Niemann-Pick hastalığı (NP) sfingomyelinaz eksikliğine bağlı gelişen OR geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. Klinik yenidoğan döneminden itibaren geç başlangıçlı erişkin forma kadar gözlenebilir. Burada nonimmun hidrops nedeniyle servisimizde takip edilip hepatosplenomegali ve bisitopeni nedeniyle yapılan kemik iliği aspirasyonu sonucu NP hastalığı düşünülen vaka sunulmuştur.

Olgu: Antenatal nonimmun hidrops fetalis ön tanısı olan erkek hasta, 34. gestasyon haftasında doğduktan sonra servisimize yatırıldı. İntrauterin dönemde 2 kez eritrosit süspansiyonu verilmişti. Yirmi dört yaşında annenin 3. gebeliğinden doğan 2. yaşayan bebekti. Annenin ilk gebeliğinden doğan 4 yaşındaki erkek çocuk sağlıklı iken, 2. gebeliğinden doğan batında asit nedeniyle takip edilen kız çocuk 8 aylıkken kaybedilmişti. Anne ve baba arasında 1. dereceden akrabalık mevcuttu. Apgar skoru 1. dakikada 5, 5. dakikada 6 idi. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 36.2°C, KTA 146/dk, TA 75/54 mmHg, ağırlık 2570 gr (50-90p), boy 49 cm (90-97p), baş çevresi 34 cm (97.p) ve belirgin cilt altı ödemi mevcuttu. Batın muayenesinde distansiyonu olan hastanın yaklaşık kot altında 4-5 cm hepatosplenomegalisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde hipotonisitesi, emmede ve DTR'lerde zayıflık mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tetkiklerinde bisitopenisi (WBC 3500/ul, nötrofil 1100/ul, trombosit 83000/Ul) olması üzerine hastaya kemik iliği aspirasyonu (KİA) ve biyopsisi yapıldı. KİA'da Niemann-Pick köpük hücreleri gözlenirken, blastik hücreye rastlanmazken, flowsitometri sonucu normaldi. TORCH ve metabolik tetkiklerinde özellik yoktu. NP tipleri için gönderilen sfingomyelinaz düzeyi 26.1 µmol/l/h (N >0.9) saptandı. Ancak genetik tetkik istenene kadar hasta kaybedildi.

Sonuç: Vakamız ile nonimmun hidrops fetalis nedeni olarak depo hastalıklarının göz önünde bulundurulmasını, ona yönelik tetkiklerin yapılarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Nonimmun hidrops fetalis, niemann-pick hastalığı, metabolik hastalık*

P-296

PREMATÜRE KIZ BEBEKTE BİLATERAL İNGUİNAL HERNİ

İlkay Er Birgül Say,[1] Arzu Özyer Bektaş,[2] Ayşegül Büte Yüksel[3]

1. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, İzmit

2. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Cerrahi, İzmit
3. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji, İzmit

Giriş: Yenidoğan bebeklerde en yaygın görülen cinsel gelişim bozuluğu (CGB), 21 hidroksilaz eksikliği ve virilizasyonla seyreden, konjenital adrenal hiperplazi kliniği ile karekterize 46 XX CGB dur. 46 XY karyotipinde, genelde yetersiz androjen yapımı ya da androjene yetersiz uç organ yanıtının görüldüğü CGB ise nadirdir. Burada bilateral inguinal herni ile prezente olan preterm doğmuş bir 46 XY CGB olgusu sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden preeklemsi nedeniyle acil sezaryanla 34 haftalık 1800 gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakımımıza yatırıldı. 3 gün solunum desteği aldı, postnatal 1. haftada tedavisi ve mayisi kesildi. Beslenme ve kilo alımı yeterli olan hasta postnatal 18. günde sağlıkla taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrollerinde yeni oluşan redukte edilebilen bilateral inguinal hernisi saptandı. Elektrolit imbalansı olmayan, dış genitalyası kız görünümde, normal vajen açıklığı bulunan ancak hafif klitoral hipertrofisi ve USG de şüpheli bulguları olan hasta Çocuk Cerrahisi bölümünce operasyona alındı. Herniye olan barsak ansları arasında spermatik kord, buna yapışık kistik yapılar ve küçük gonadlar (testis? ovotestis?) gözlendiği ve herni onarımı yapılarak operasyonun sonlandırıldığı belirtildi. Hormonal tetkiklerinde belirgin bir özellik saptanmadı, takibi planlandı. Pelvik MR da uterus görülmedi. Kromozom analiz sonucu 46 XY olarak raporlandı. Hasta mulidisipliner izlem açısından üniversite hastanesine sevk edildi.

Sonuç: Olgumuzda androjen stimülasyonuna karşı uç organ duyarsızlığının gözlendiği Androjen Duyarsızlık Sendromu ya da gonad gelişimini tamamlamış erkek cinsiyette genital virilizasyonu sağlayan dihidroksitestosteronun, testosterondan dönüşüm basamağında yer alan 5-redüktaz enzim eksikliği düşünülmüştür. Hafif klitoral hipertrofi, çoğu prematüre kız bebekte gözlenmektedir. Şüphelenilen bebekler yakın takip edilmelidir. Beraberinde gelişen bilateral inguinal herni, CGB tanısını kuvvetle düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Kız Bebek, Herni, Cinsel Gelişim Bozukluğu*

P-297

PHACE SENDROMU

Meral Yıldız, Ferit Kulalı, Ezgi Yangın Ergon,
Senem Alkan Özdemir, Rüya Çolak, Şebnem Çalkavur
İzmir Dr. Behçet Uz, Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Neonataloji Kliniği , İzmir

Giriş: PHACE Sendromu (Posterior fossa anomalies, Hemangioma, Arterial lesions, Cardiac abnormalities /Coarctation of the aorta, Eye anomalies) yüz, boyun ve/veya saçlı deride büyük infantil hemanjiomlarla karakterize oldukça nadir görülen gelişimsel bir bozukluktur.

Olgu: Otuzdokuz yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 39.gebelik haftasında3300 gr ağırlığında sezaryen ile doğan kız bebek, postnatal 6. gününde sol kol ve sağ bacağında kasılma yakınması ile yatırıldı.Antenatal US'de korpus kallosum agenezisi saptanan hastanın fizik muayenesinde yüzün sağ yarısını kaplayan hemanjiom dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Ekokardiyografide aort koarktasyonu saptanan hastanın göz bakısında konjonktival ve episkleral damarlarda kalınlık artışı mevcuttu.Kraniyal MR incelemesinde; korpus kallozum agenezisi ile sol serebellar vermis hipoplazisi saptanırken,kraniyal MR anjiografide sol vertebral arter ile sağ internal karotid arterde dolum defekti saptandı.Mevcut bulgularla hastaya PHACE sendromu tanısı konuldu. Hasta aort kaorktasyonu nedeni ile opere edildi.Hemanjiom tedavisi için serebral iskemi riski nedeniyle sistemik propranolol tedavisi yerine prednizolon tercih edildi. Ancak yanıt alınamaması üzerine lezyon bölgesine topikal timolol damla başlandı. İlk hafta içinde hemanjiom bölgesinde belirgin gerileme gözlendi. İzleminde üst dudakta kronik irritasyona bağlı ilerleyici nekrozu nedeniyle,üç aylık olduğunda operasyonu planlandı.

Sonuç: Konjenital damarsal anomaliler, PHACE sendromunda en sık görülen ekstrakutanöz anomalilerdir. Konjenital arteriyal anomaliler, ilerleyici daralma sonucu kan akımını azaltarak serebral arteriyal iskemiye neden olabilmektedir. Olgumuzda da serebral iskemi riskinden dolayı, sistemik propranolol tedavisi yerine lezyon bölgesi üzerine topikal timolol tedavisi uygulanmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *PHACE Sendromu, olgu*

sunumu, yenidoğan, topikal timolol, hemanjiom

P-298

YENİDOĞANDA 3 FARKLI LOKALİZASYONDA TERATOM OLGULARI

Tuğba Kandemir Gülmez,[1] Nagihan Bilal,[2]
Ahmet Gökhan Güler,[3] Sadık Yurttutan[1]

1. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
2. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
3. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Teratomlar çocuklarda en sık rastlanan germ hücreli tümörlerdir. Bunlar bir veya birden fazla embiryonik germ yaprağından köken alırlar. Totipotansiyel hücrelerden kaynaklandıklarından sakrokoksigeal, gonadal, mediastinal, retroperitoneal, servikal ve intrakranial bölgelerde yerleşir. Sakrokoksigeal teratom en sık görülen fetal neoplazi olup, 1:35000- 1:40000 doğumda görülmektedir. Servikal ve nazofarinks kaynaklı teratomlar nadir görülürler ve boyutları büyüdükçe solunum yollarına bası etkisi artarak mortalite riski artmaktadır . olgu sunumumuzda farklı lokalizasyonlarda yerleşmiş büyük yer kaplayan 3 teratom olgusunun klinik prezentasyonu yer almaktadır.

Olgu: *1. olgu:* 27 yaşındaki annenin G4P4A0 gebeliğinden 37 haftada c/s ile doğan erkek bebek dil kökünden sol taraf boyun ön yüzünde lokalize kitle ile doğdu. hasta doğum salonunda solunum yollarına bası olması nedeniyle entübe edilerek ydyb ünitesine yatırıldı; kulak burun boğaz (kbb) ve çocuk cerrahi tarafından kitle çıkartıldı ve patoloji immatür teratom olarak raporlandı.
2. olgu: 18 yaşındaki annenin G1P1A0 gebeliğinden 38 haftada c/s ile doğan erkek bebek ; nazofarinksten başlayan ağız içinden dışarıya uzanan ağız iç yapıları ile bağlantısı olmayan kitle ile doğdu; hastanın solunum yollarına bası havayolu obstruksiyonu yapmayan kitle kbb tarafından opere edilerek çıkartıldı ve patolojik değerlendirmesi matur teratom olarak raporlandı. 3. olgu 30 yaşındaki annenin G2P2A0 gebeliğinden 33. haftada c/s ile 3840 gr doğan kız bebek sakrokoksigeal bölgede büyük kitle ile doğdu. Hasta çocuk cerrahi tarafından opere edilerek 2200 gr ağırlığında kitle çıkartıldı ve patoloji tarafından immatur teratom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yenidoğanlarda kitle ile doğum nadir görülür, görülen kitlelerin büyük çoğunluğunu teratomlar oluşturur. Teratomlar sakrokoksigeal, mediastinel, retroperitoneal, gonadal, servikal ve intrakranial bölgelerde yerleşim gösterebilir. Hastada teratomun yerleşim yerine göre farklı klinik semptomlar ortaya çıkabilir. Bizim olgularımızda sakrokoksigeal teratom büyük kitle şeklinde karşımıza çıkarken servikal teratom hastada ciddi respiratuar distrese yol açmıştır. Kitlenin bulunduğu yerin yanı sıra komşu yapılarla birlikteliği de klinik semptomları değiştirmektir.

Anahtar Kelimeler: *Teratom, yenidoğan, sakrokoksigeal teratom*

P-299

ORO-FASİO-DİJİTAL SENDROM TİP VI: OLGU SUNUMU

İlter Arifoğlu, Dilek Ulubaş Işık, Sara Erol,
Çağatay Özcan, Ahmet Yağmur Baş, Nihal Demirel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: Oro-Fasio-Dijital Sendrom (OFDS) orofarenks, yüz ve parmak anomalileri ile karakterize heterojen genetik bir hastalık grubudur. OFDS tip VI (Varadi Papp Sendromu) santral polidaktili gibi metakarpal anomaliler ve vermis hipoplazisi/ aplazisi gibi serebellar anomaliler ile diğer OFDS' dan ayrılır. OFDS tip VI kraniyal görüntülemede tipik molar diş görünümü nedeniyle Joubert Sendromu ilişkili hastalıklar içinde tanımlanmaktadır. Kliniğimizde yenidoğan döneminde tipik klinik özellikleri ile OFDS tip VI tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 37 haftalık iken sezaryen ile 3100 gram doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeni ile yoğun bakım ünitesine alındı. Anne baba arasında akrabalık olmayan bebeğin fizik muayenesinde epikantus, uzun filtrum, düşük kulak, dilde ve ağız mukozasında çok sayıda hamartamatöz lezyonlar, el ve ayak parmaklarında polidaktili, sindaktili saptandı. Nörolojik muayanesinde hipotonisite olup yenidoğan refleksleri alınamadı. Kraniyal magnetik rezonans (MR) görüntülemede molar diş görünümü izlendi. Hastada mevcut klinik bulgular ile OFDS Tip VI tanısı düşünülerek genetik mutasyon çalışılması planlandı.

Sonuç: OFDS Tip VI ilk kez 1978 Varadi ve arkadasları tarafından tanımlanmış genetik bir hastalıktır. Nadir görülen bir sendrom olup tanısı daha çok klinik bulgular ile konulmaktadır. OFDS Tip VI tanısının erken konması, ileride gelişebilecek klinik problemlerin takibi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Oro-fasiyo-dijital Sendrom Tip VI, Yenidoğan, Oral hamartom*

P-300

POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI VE FENİKETONÜRİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Sinem Akbay,[1] Berat Kanar,[2] Defne Engür,[2] Selin Onbaşı,[2] Melek Akar,[2] Özgün Uygur,[2] Demet Alaygut,[3] Burcu Öztürk Hişmi[4]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir
4. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma, İzmir

Giriş: İnfantil tipte polikistik böbrek hastalığı (PBH), büyük böbrekler, solunum sıkıntısı ve böbrek yetmezliği ile karşımıza çıkmakta; hastalar yaşamın erken dönemlerinde kaybedilmektedir. Fenilketonüri (FKU) ise fenilalanin hidroksilaz enzim eksikliğinin neden olduğu metabolik bir hastalıktır. Burada, PBH ve FKU saptanan bir yenidoğan literatürde birliktelik belirtilmediğinden sunulmuştur.

Olgu: On yedi yaşındaki sağlıklı anneden 33. gebelik haftasında sezaryenle 2880 g doğan olgu solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Vücut ağırlığı >97persantil, boy ve baş çevresi 50-90 persantil, genel durumu kötü, takipneik, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, batın distandü, bilateral böbrek lojunda ele gelen kitle, bilateral inguinal herni ve neonatal dişi mevcuttu. Ampisilin-sefotaksim tedavisi başlandı. Solunum sıkıntısının artması üzerine hemen entübe edildi, akciğer grafisinde pnömotoraks saptandı; toraks tüpü takıldı, kapalı sualtı drenajına alındı. Batın ultrasonografide bilateral polikistik böbrek saptandı. İdrar çıkışı olmaması üzerine mayisi düzenlenerek furosemid infüzyonu başlandı. Kan kreatinin ve üre artışı olan ve idrar çıkışı sağlanamayan olguya periton diyalizi uygulandı. Postnatal onuncu günde enteral beslenme başlandı. Topuk kanında FKU şüphesi nedeniyle kan fenilalanin düzeyi çalışıldı; 1275 mcmol/l (normal:26-120µmol/L) saptandı; anne kan fenilalanin düzeyi normal olan olguya klasik FKU tanısı konuldu. Fenilalaninden fakir diyet başlandı. İzleminde batında yeterli alan olmaması nedeniyle efektif diyaliz sağlanmadığından sol nefrektomi ve kateter revizyonu yapılarak diyalize devam edildi. Olgu, yaşamının 53. gününde kaybedildi.

Sonuç: FKU'da erken tanı ve diyet tedavisi, komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir. PBH gibi yaşamsal işlevlerin etkilendiği olgularda eşlik edebilecek FKU akılda tutulmalı, yenidoğan taraması için örneklerin uygun koşullarda ve zamanda alınmasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Fenilketonüri, polikistik böbrek hastalığı*

P-301

ORTA AORTA SENDROMU OLAN BİR OLGU SUNUMU

Hacer Yapıcoğlu Yıldızdaş,[1] Sevcan Erdem,[2] Hüseyin Şimşek,[1] Gülseren Yurdakul,[3] Ümit Ece,[3] Ferda Özlü,[1] Nazan Özbarlas,[2] Mustafa Akçalı,[1] Mehmet Satar,[1] Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana
3. Özel Algomed Hastanesi, Adana

Giriş: Orta aorta sendromu, abdominal aortanın koartasyonu olup nadir bir durumdur. Mid-aortik displastik sendrom olarak da adlandırılır. İnan aortanın distal kısmının veya abdominal aortanın kısmi veya yaygın daralması ile karakterizedir. Bazı olgularda transkateter yerleşimli stentler ile darlık açılabilmektedir

Olgu: 40 günlük iken belirgin solunum sıkıntısı, emmeme şikayeti ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan hastanın metabolik asidozu, hipertansiyonu, zayıf femoral nabızları vardı. Göğüs grafisinde kardiyomegalisi tespit edildi. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi vardı, ancak klinik olarak aort koartasyonuna benzemesine rağmen aortada klasik yerinde koartasyon tespit edilemedi. Batın doppler US'de abdominal aorta ve eksternal iliak arterde yüksek hızlı monofazik akım

izledi. Koartasyondan şüphelenilen hastaya 47 günlük iken anjiyografi yapıldı, abdominal aorta ve bilateral iliak arter yapılar izlenemedi. Bu nedenle hastaya stent yerleşimi veya operasyon düşünülmedi. Hasta 59 günlük iken kalp yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

Sonuç: Klinik olarak aort koartasyonu düşünülen ancak ekokardiyografi ile koartasyon tespit edilemeyen hastalarda orta aorta sendromu düşünülmeli ve tanı koydurucu işlem yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: *Orta aorta sendromu, metabolik asidoz, yenidoğan*

P-302

DİABETES İNSİPİDUS VE NEONATAL KONVÜLSİYON BİRLİKTELİĞİ İLE BİR HOLOPROZENSEFALİ OLGUSU

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Sümer Sütçüoğlu,[1] Melek Akar,[1] Pınar Gençpınar,[3] Cemil Koçyiğit,[4] Mehmet Helvacı[1]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, TTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir
4. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Holoprozensefali (HPE), proensefalonun iki farklı hemisferi oluşturmak üzere bölünememesi sonucu görülen bir anomalidir. Sıklığı canlı doğumlarda 1/15000 , gebeliğin ilk üç ayındaki düşüklerde ise 1/250 olarak bildirilmiştir. Lober, alober, semilober olarak üç tipi vardır. Farklı genetik mutasyonlar holoprozensefaliye yol açabileceği gibi vakaların %80inde sorumlu gen gösterilememiştir. Burada prenatal dönemde holoprozensefali, mikrosefali, yarık dudak ve yarık damak nedeni ile izlenen, postnatal dönemde dirençli epilepsi ve diabetes insipidus gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 38 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden 40. gestasyonel haftada sezaryen ile 2930 g. doğan ve prenatal dönemde HPE nedeni ile izlenen olgu doğum sonrası servisimize kabul edildi. Anne ve baba arasında akrabalık belirtilmedi. Fizik bakısında baş çevresi <3 p, hipotelorizm, yarık dudak ve yarık damak, nazal probozkis, bilateral kolobom mevcuttu. Diğer sistem bakıları normal saptandı. Kranial MRda semilobar holoprozensefali ve maksiller hipoplazi saptandı. EKO bulguları normal olan olgunun genetik analizinde patoloji bulunmadı. Olgunun izleminin 25. gününde hipernatremik ve poliürik olduğu görüldü. İdrar osmolaritesi 130 mosm/l, plazma osmolaritesi 308 mosm/l olan olguya ACTH testi yapıldı ve çocuk endokrinoloji tarafından p.o. desmopressin başlandı. İdrar çıkış ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda seyreden olgunun izleminin 38. gününde dirençli konvülsiyonları olması nedeni ile aşamalı olarak fenobarbital, fenitoin ve levotirasetam başlandı. İzleminde spontan solunumu yüzeyelleşen olgu entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı ve halen postnatal 125. günde mekanik ventilatörde izlem altındadır.

Sonuç: HPE, hipotalamik ve endokrin disfonksiyon, mental-motor retardasyon, konvülsiyon, solunum problemleri ve hidrosefali ile seyredebilir. Medikal yaklaşım bu sorunlara yönelik olmalı ve kalıtımsal boyut açısında genetik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Diabetes insipitus, dirençli epilepsi, holoprozensefali*

P-303

OTC EKSİKLİĞİ TESPİT EDİLEN YENİDOĞAN: OLGU SUNUMU

Berat Kanar,[1] Sinem Akbay,[2] Melek Akar,[1] Tuba Tinaztepe,[1] Defne Engür,[1] Burcu Öztürk Hişmi,[1] Özgür Kırbıyık,[5] Caner Alparslan[4]

1. Tepecik Eğitim ve Araştırma, Neonatoloji Kliniği, İzmir
2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, TTepecik Eğitim ve Araştırma, Neonatoloji Kliniği, İzmir
3. Tepecik Eğitim ve Araştırma, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir
4, Tepecik Eğitim ve Araştırma, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir
5. Tepecik Eğitim ve Araştırma, Genetik Bölümü, İzmir

Giriş: Üre siklusu defektleri, klinik bulguları spesifik olmadığından, yenidoğan döneminde sepsis ile karışabilirler. Burada sepsis kliniği ile başvuran ve ornitin transkarbamilaz (OTC) eksikliği saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 35 yaşındaki anneden 40. gestasyon haftasında 4750 gr sezeryan ile doğan erkek olgu üç günlükken solunum sıkıntısı ve iyi beslenememe şikayetleri ile getirildi. C-reaktif protein (+) ve immatür/total >0,2

saptanan olgu erken neonatal sepsis ön tanısı ile yatırıldı. Anne baba akrabalığı belirtilmedi. Bir erkek kardeşinin prematürite, diğer erkek kardeşinin ise üç günlükken solunum yetmezliği nedeni ile öldüğü öğrenildi. Fizik muayenesi takipne dışında normaldi. Olguya antibiyotik tedavisi başlandı. İzleminin altıncı saatinde kardiyak arrest gelişen olgu kardiyopulmoner resusitasyon sonrası mekanik ventilatöre bağlandı. Ekokardiyografisi normal, kan şekeri normal, kan ketonu (-) ve kan gazında respiratuvar alkaloz bulunan hastadan plazma amonyak düzeyi, idrar ve plazma aminoasitleri, açilkarnitinler, idrar organik asitleri ve idrarda orotik asit düzeyi gönderildi. Plazma amonyak düzeyinin 2600 ug/dl bulunması üzerine sodyum benzoat , sodyum fenil butirat, L- arjinin ve karglumik asit tedavileri ile birlikte periton diyalizi başlandı. Olgu izleminin üçüncü gününde çoklu organ yetmezliği nedeni ile eksitus oldu. Kan sitrulin düzeyi düşük ,idrarda orotik asit düzeyi yüksek ve OTC geninde heterozigot mutasyon saptanan olguya OTC eksikliği tanısı koyuldu. Aileye genetik danışma verildi.

Sonuç: OTC eksikliği üre siklusunun en sık görülen enzim eksikliğidir. En sık başvuru şikayeti ise sepsis benzeri tablodur. Bu nedenle olgumuzda olduğu gibi yaşamın ilk günlerinde sepsis benzeri tablo ile başvuran ve ailesinde şüpheli bebek ölümleri bulunan olgular mutlaka olası üre siklusu defektleri yönünden de değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Hiperamonyemi, OTC eksikliği, sepsis, yenidoğan*

P-304

NADİR BİR OLGU: APLAZİA KUTİS KONJENİTA TİP-6

Sabahattin Ertuğrul,[1] Savaş Mert Darakcı,[2]
Süleyman Yıldız,[2] İlyas Yolbaş,[1] Fesih Aktar,[2]

1. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Aplasia kutis konjenita (AKK) kalıtsal nadir hastalıklardan biridir. Yenidoğanlarda sıklıkla kafa derisinde görülmesinin yanı sıra gövde, kol ve bacaklarda derinin farklı tabakalarının olmaması ile karakterize bir hastalıktır. Sıklığı yaklaşık 2.8/10.000'dir. Birlikte nazal kemik hipoplazisi, mikrognati, genito-üriner malformasyonlar gibi konjenital malformasyonlar görülebilmektedir. AKK, 9 farklı grupta sınıflandırılmıştır. Nadir görülen gruplardan biri olan AKK tip 6'ya epidermolizis bülloza eşlik etmektedir. Bu gruptaki hastalarda gelişmemiş olan cilt dokusu genellikle alt ekstremitelerde yer almakta, alt ekstremitede konjenital deri aplazisinin görüldüğü olgular çok nadirdir. Lezyonların gövde ve ekstremitelerde beraber olma durumu çok daha nadirdir. Burada bu beraberliğin olduğu, başka konjenital anomalilerin de eşlik ettiği AKK tip 6 olgusu sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz 24 yaşında annenin 3. gebeliğinden 1. canlı doğum olarak 34. haftada 2040gr anhidroamnios nedeniyle sezaryen ile doğdu. Doğum sonrası respiratuar distress sendromu bulguları vardı. Fizik muayenesinde; boyun ön-lateral yüzlerde ve temporal bölgeye kadar devam eden bilateral simetrik; alt ve üst ekstremite distalinde bilateral simetrik keskin sınırlı multipl aplastik alanlar vardı. Hastanın ağız içinde soyulmuş kanayan büller mevcuttu. Göbek kordonu çevresinde ve kordonu içine alan aplastik alan vardı. Bilateral mikrotia ve nazal kemik hipoplazisi vardı. Ultrasonda bilateral ileri derece hidronefroz ve şiddetli oligohidroamniosu bulunmaktaydı.
Hastaya solunum sıkıntısı nedeniyle solunum desteği sağlandı. İntravenöz ve lokal antimikrobiyal tedavi başlandı. Abdominal ultrasonda hastanın böbreklerinin bilateral aşırı ektazik saptandı. Hastanın sağlam cilt dokusu frajil olup temas ile yeni büllöz lezyonlar oluşmaktaydı. Yapılan tedavilere rağmen postnatal 2. gününde solunum yetmezliği nedeniyle hasta kaybedildi.

Sonuç: AKK tip 6'nın çok nadir görülen bir olgu olup postnatal dönemde mortalitesi yüksek olduğundan yakın takip tedavisi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, aplazia, konjenital*

P-305

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ OPERASYONU SONRASI NEKROTİZAN ENTEROKOLİT: İKİ OLGU SUNUMU

Dilek Kurnaz,[1] Seyithan Özaydın,[2] Burcu Cebeci,[1]
Seda Yılmaz Semerci,[1] Özge Sağlam,[1]
Gökhan Büyükkale,[1] Ebru Kazancı,[1] Serdar Sander,[2]
Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan

Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Nekrotizan enterokolit (NEK) yenidoğan döneminde en sık görülen gastrointestinal problemdir. Term bebeklerde NEK'in etiyolojisinde altta yatan intestinal anomalilerin, konjenital kalp hastalığının, enfeksiyonların, perinatal hipokseminin rol aldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda konjenital diyafragma herni operasyonunu takiben NEK gelişen iki olgu sunulmuştur.
Olgu: *Olgu1:* Prenatal konjenital diyafragma hernisi tanısıyla izlenen miadında doğan hasta doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle ünitemize yatırıldı ve herni onarımı yapıldı. İzleminde ekstübe edilerek nazal CPAP'te takibe alınan hastanın 12. gününde mide drenajından safralı gelenleri olmaya başladı ve distansiyonu gelişti. Radyolojik incelemelerinde batında serbest havanın görülmesi üzerine opere edildi. Parsiyel ileal rezeksiyon yapılan hastaya jejunostomi açıldı. Klinik ve histopatolojik incelemeler sonucu evre IIIb NEK tanısı konuldu. Postoperatif yedinci günde enteral beslenmeye başlanan hasta yatışının 42. gününde taburcu edildi.
Olgu2: Prenatal diyafragma hernisi tanısıyla izlenen ve 35. gebelik haftasında doğan hasta doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle ünitemize yatırıldı ve herni onarımı yapıldı. Postoperatif ikinci gününde batın distansiyonu, batın duvarında ödem ve renk değişikliği gözlenen ve akut faz reaktanları yükselen hasta NEK tanısıyla takibe alındı. Postoperatif yedinci gününde çekilen grafisinde diyafragma altında serbest hava gözlenmesi üzerine hasta opere edildi ve ileostomi açıldı. Klinik ve histopatolojik incelemeler sonucu evre IIIb NEK tanısı konuldu. Hasta yatışının 70. gününde kontrol altına alınamayan pulmoner hipertansiyon ve sepsise sekonder gelişen çoklu organ yetmezliği sonucu kaybedildi.

Sonuç: Sunulan iki olguda NEK cerrahi sonrası erken dönemde gelişmiştir. Bu nedenle konjenital diyafragma hernili olgularda intrauterin ve cerrahi sırasında hasara uğrayan barsaklar nedeni ile cerrahi sonrası NEK gelişebileceği akılda tutulmalı ve bebekler beslenme artışı ve NEK gelişimi açısından dikkatli izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Diyafragma hernisi; nekrotizan enterokolit; cerrahi*

P-306

KONJENİTAL HİPOFİBRİNOJENEMİLİ BİR YENİDOĞAN OLGU

Gonca Sandal, Hasan Çetin
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Fibrinojenin total yokluğu ile karakterize konjenital afibrinojenemi ve düşük olması ile karakterize hipofibrinojenemi nadir rastlanılan herediter kanama bozukluklarıdır. Konjenital afibrinojenemide yenidoğan dönemindeki göbek kanaması en sık başvuru şekli olmasına rağmen, diş eti ve burun kanaması, ciltte ekimozlar, kas-eklem kanamaları ve yaşamı tehdit eden intrakraniyal kanamalar da görülebilmektedir. Konjenital hipofibrinojenemi genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olgularda klinik, afibrinojenemiye benzemekle beraber, daha hafif seyirlidir. Biz burada intravenöz ve kapiller girişim bölgelerinden kanamaları olan ve yapılan tetkikler sonucunda hipofibrinojenemi tanısı konan bir yenidoğan olguyu sunmaktayız.

Olgu: Term gebelik haftasında 3150 gram olarak doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısıyla Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın intravenöz girişim yapılan ve kapiller kan alınan bölgelerinden sızıntı şeklinde kanamalarının olması üzerine hemogram ve koagulasyon parametreleri çalışıldı. Trombosit sayısı normaldi. PZ, APTZ, TZ ölçülemeyecek kadar yüksek, fibrinojen ise düşük saptandı. Hastaya K vitamini yapıldı ve fibrinojen konsantresi ve kriyopresipitat hazırlatılamadığı için taze donmuş plazma verildi. Taze donmuş plazma tedavilerinden sonra PZ, APTZ, TZ değerleri normale döndü. Fibrinojen: 51 mg/dl (200-393 mg/dl) olarak ölçüldü. Diğer pıhtılaşma fa Taze donmuş plazma tedavilerinden sonra fibrinojen düşüklüğüne eşlik eden ılımlı PZ, aPTZ, INR ve TZ uzunluğu nedeniyle hastaya konjenital hipofibrinojenemi tanısı konuldu.

Sonuç: Özellikle yenidoğan döneminde göbek kanaması, intravenöz girişim bölgelerinden kanama, yaşamın her dönemindeki diş eti ve burun kanaması, ciltte morarma, cerrahi girişim ve travma sonrası ciddi kanama, kas-iskelet kanamaları ve kafa travması şiddeti ile uyumsuz intrakraniyal kanama varlığında konjenital afibrinojenemi/hipofibrinojenemi ve diğer koagülasyon bozuklukları araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital hipofibrinojenemi, yenidoğan, intravenöz girişim bölgerinde kanama*

P-307

EVDE LOKAL ANESTEZİK İLE SÜNNET OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN METHEMOGLOBİNEMİ: OLGU SUNUMU

Şebnem Kader, Filiz Aktürk Acar, Mehmet Mutlu, Yakup Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Trabzon

Giriş: Hemoglobin molekülünde bulunan demir iki değerli ferro (Fe++) yapıdadır. Hemoglobindeki demirin okside olup, üç değerli (Fe+++) ferri duruma geçmesiyle methemoglobinemi oluşur. Methemoglobinde bulunan ferri durumundaki heme molekülü bağladığı oksijeni bırakamaz, hemoglobin-oksijen dissosiasyon eğrisini sola kaydırarak dokulara daha zor oksijen verilmesine yol açar. Fizyolojik şartlarda methemoglobin total hemoglobinin %1'i kadardır ve %2-%3'ünü geçmez. Methemoglobinemi olgularında kan methemoglobin düzeyleri ile ilişkili değişen derecede siyanoz saptanabilmektedir. Methemoglobin düzeyi %10'u aşınca periferik siyanoz saptanmaya başlar, %35 ve üzeri değerlerde doku hipoksisi ile birlikte yaygın siyanoz görülür iken; düzey %70'e ulaştığında koma ortaya çıkar ve bu durum tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanabilir.

Olgu: Bu olgu sunumunda evde sünnet sonrası siyanoz nedeniyle acil servise başvuran, siyanozu olmasına rağmen, kan gazının ve oksijen satürasyonunun normal olması, altta kardiyak ve solunumsal bir patolojinin saptanmaması, ayrıca lokal anestezik kullanımı ile evde yapılan sünnet operasyonu sonucu tablonun gelişmesinden dolayı methemoglobinemi düşünülerek çalışılan methemoglobin düzeyi % 28 olarak saptanan ve 200 mg/kg/gün dozunda askorbik asit ile başarı ile tedavi edilen bir yenidoğan olgusu sunuldu.

Sonuç: Cerrahi uygulama sonrasında siyanoz ile başvuran, dolaşım ve solunum sistem bulguları normal olan yenidoğanlarda, sık kullanılan lokal anestezik ilaçlarla gelişebilecek olan methemoglobineminin ön tanıda düşünülmesi gerektiğini ve anamnezin tanı koymadaki önemini vurgulamak için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, siyanoz, methemoglobinemi*

P-308

NADİR BİR KONJENİTAL ANOMALİ; TORAKOOMFALOPAGUS

Meltem Aksu, Ebru Ergenekon, Alp Kazancıoğlu, Başak Gürsoy, İbrahim Murat Hirfanoğlu, Canan Türkyılmaz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Yapışık ikizler tüm canlı doğumların milyonda beşinde görülen nadir bir anomalidir. Embriyogenezin 12. gününden sonra monozigotik ikizlerin ayrılmasının tam olmaması sonucu oluşur. Torakoomfalopagusta gövde üst ve alt yarısından vücutlar arasında füzyon vardır. Bu olguda antenatal 24. gestasyon haftasında yapışık ikiz tanısı almış tek karaciğeri olan erkek bebekler sunulmuştur.

Olgu: 37 yaşındaki annenin dokuzuncu gebeliğinden yedinci yaşayan olarak 34 haftalık c/s ile yapışık ikiz şeklinde doğdular. Toplam vücut ağırlıkları 4070 gr olarak ölçüldü. Fizik incelemede her iki bebek yüz yüze bakar şekilde göğüs ön duvarı ve karından yapışıktı ve tek umblikal kord mevcuttu. Her ikisinin iki kol ve bacağı vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Anatomik olarak sağda olan bebeğin APGAR 1. dakika 5, 5. dakika 4, 10. dakika 8 idi, doğum salonunda entübe edilerek kardiyopulmoner ressütasyon uygulandı. Solda kalan bebeğin APGAR 1. dakika 4, 5. dakika 6 idi, doğum salonunda entübe edildi. Yapılan BT Anjiografide her iki kalbin yanyana ve sağ atriyumlar arasında geçiş sağlayan geniş koroner sinüsten dolaşımlarının bağlantılı olduğu saptandı. Bu bağlantının anatomik sağdaki bebekten soldaki bebeğe bir kan akım gradiyenti yarattığı belirlendİ, sağdaki bebek hipovolemik ve oligürik, soldaki bebek ise hipervolemik ve poliürik seyretti. Karaciğerlerinin füzyone ancak her iki bebeğin hepatik venleri ve v. cava inferiorlarının ayrı olduğu gözlendi.

Sonuç: Torakoomfalopagusta kardiyovasküler sistem füzyon derecesi, büyük damarların füzyonu ve simetrisi yapışık ikizlerin yaşam şansını ve ayrılma durumunu belirler. Bebeklerin ayrılması için 6-12 aylık oluncaya kadar beklenmesi operasyon başarısını ve prognozu artırır. Bu olguda nadir görülen bu anomalinin patolojik bulgularının ve seyrinin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yapışık ikiz, torakoomfalopagus*

P-309

GLUTARİK ASİDÜRİ TİP 2 İLE BİLATERAL POLİKİSTİK BÖBREK BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Özdemir, Tamer Güneş, Mehmet Adnan Öztürk, Mahir Ceylan, Fatih Kardaş, Ayşe Seda Pınarbaşı, İsmail Dursun, Muhammed Mustafa Özdemir

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Glutarik asidüri tip 2; OR geçişli, yavaş seyirli nörodejeneratif metabolik hastalıktır. Bu yazıda glutarik asidüri tip 2 tanısı alan ve bilateral polikistik hastalığın eşlik ettiği yenidoğan olgusu nadir görülmesi nedeniyle birlikteliği vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: Kırk yaşındaki annenin 6. gebeliğinden 4. canlı doğum olarak hastanemizde sezaryenle 37. gestasyon haftasında 3030gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Annenin iki kez intrauterin gebelik kaybı öyküsü mevcuttu. Diğer kardeşleri sağ-sağlıklı, anne-baba arasında 1° kuzen evliliği mevcuttu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3030gr (50-90p), boy 52cm (90p), baş çevresi 35cm (50-90p), cilt rengi soluk, hipotonikti. Karın duvarı gevşek ve abdomen yayvan, böbrekler ele geliyordu. Hastanın idrarında terli ayak kokusu mevcuttu. İdrar organik asit analizi ve tandem mass paneliyle glutarik asidüri tip 2 tanısı kondu. Batın ultrasonografisinde böbrekler içerisinde dağınık yerleşimde milimetrik boyutlarda kistler saptandı. Ekokardiyografik inceleme normaldi. Metabolik asidozu ve amonyak değeri 295,6µmol/L olması üzere Sürekli Renal Replasman Tedavisi (CRRT) başlandı. İzleminde amonyak 1335,4 µmol/L'ye kadar yükseldi. Teknik problemler nedeniyle CRRT sonlandırılarak periton diyalizine geçilen hastanın amonyak düzeyi 181,2 µmol/L' ye düştü. Karnitin ve riboflavin desteği verildi. Total parenteral beslenmede lipit kısıtlaması yapıldı. Hipoglisemi-metabolik asidoz açısından takip edilen hastada kardiyorespiratuvar arrest gelişmesi üzere kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı. Fakat yanıt vermeyen olgu kaybedildi.

Sonuç: Glutarik asidüri tip 2 hastalarında izovalerik asitin birikimine bağlı olarak hastamızda da olduğu gibi karakteristik terli ayak kokusu saptanır. Sonuç olarak; yenidoğanlarda polikistik böbrek hastalığı olması durumunda nadir görülen glutarik asidüri tip 2 sendromunu akılda tutmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Glutarik asidüri, Polikistik böbrek, Yenidoğan*

P-310

İNİENSEFALİ: NADİR BİR NÖRAL TÜP DEFEKTİ -3 VAKA SUNUMU

Şeyma Memur, Şahabettin Sarı, Orhan Gürcan Adıgüzel, Selvi Özen, Alper Tunga Özbek

Sbü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İniensefali oksipital kemikte defekt, servikal ve torasik vertebraların kısmi veya tam yokluğu, malforme servikotorasik vertebraların aşırı hiperekstansiyonuyla karakterize, nadir görülen, mortalitesi oldukça yüksek olan bir nöral tüp defektidir. Bu yazıda iniensefali tanısı alan 3 vaka farklı klinik gidişleri nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* 36 yaşındaki anneden preterm olarak doğan olgunun fizik muayenesinde başın hiperextansiyonda olduğu , oksipital bölgenin torasik vertebra ile füzyone olduğu görüldü. Direkt grafide servikal vertebralarda belirgin anomalisi olan olguda iniensefali düşünüldü. Gebelik takipleri düzensiz olan annenin öyküsünde özellik saptanmadı. Olgu solunum yetmezliği nedeniyle 1. saatinde kaybedildi.
Olgu 2: Anne baba arasında 2.dereceden akrabalık olan, vajinal yolla doğan olgu iniensefali tanısıyla yatırıldı. Annenin folik asit profilaksisi almadığı, gebelik sırasında herhangi bir problem yaşamadığı belirtildi. Solunum sıkıntısı olan olgu oksijen desteğiyle takibe alındı. Ek anomali taraması yapılıp VSD dışında özellik saptanmadı. Karyotip analizi 46, XX olarak sonuçlandı. Takipte takipnesi devam eden, O2 desteğiyle izlenen, tam enteral beslenen olguda postnatal 59. gününde ani arrest gelişti. Resüsitasyona yanıt alınamayan olgu kaybedildi.
Olgu 3: 32 yaşındaki annenin 2. çocuğu olarak doğan olgu solunum sıkıntısı ve sendromik görünümü nedeni ile yatırıldı. İniensefalisi olan olgunun sağ ayakta pes ekinovarusu mevcuttu. Ek anomali saptanmadı. Kromozom analizi 46, XX idi. İrregüler solunumu olan, takipnesi devam eden olgu postnatal 49. gününde olup takibi devam etmektedir.

Sonuç: İniensefali etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen, genetik ve çevresel faktörlerin gelişimine katkıda bulunduğu düşünülen, başlıca anensefali ve Klippel –Fiel sendromuyla ayırıcı tanısının yapılması gereken bir nöral tüp defektidir. Sonraki gebeliklerde tekrarlama riskinin olması nedeniyle folik asit desteği önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Nöral tüp defekti, iniensafali*

P-311

YENİDOĞANDA AMPİSİLİN TEDAVİSİNE İKİNCİL ANAFİLAKSİ

Nagehan Katipoğlu, Abdullah Barış Akcan, Münevver Kaynak Türkmen

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Aydın

Giriş: Anafilaksi hızlı başlangıç gösteren, yaşamı tehdit eden alerjik reaksiyondur. Çocuklarda en sık nedeni gıda ve ilaçlardır. Yenidoğan döneminde immünolojik sistemin immaturitesine bağlı nadir görülmesi ve ampisilinin yenidoğanda sık kullanılan bir antibiotik olması nedeniyle sunduğumuz bu olgu ile yenidoğan döneminde takip edilen hastaların hayatı tehdit edici ilaç alerjileri açısından yakın izlemi, gerekli önlemlerin alınması ve tedavi yaklaşımının belirlenmesinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 36 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayan olarak 36. gestasyonel haftada 3235 gram C/S ile doğup respiratuar distres sendromu nedeniyle surfaktan uygulanan hastaya neonatal pnömoni ekarte edilemediği için ampisilin ve amikasin tedavisi başlandı. Prenatal öyküsünde özellik yoktu. Ekokardiografisi normal olup 24. saatinde ekstübe edilerek izleme alındı. Üçüncü gününde ampisilin 50 mg/kg intravasküler verilmesinden on dakika sonra vücutta yaygın hiperemi, ekstremitelerde siyanoz, el ve ayak sırtı ile göz kapaklarında ödem, interkostal retraksiyon ve stridor gelişti. Hipotansiyon saptanmadı. Ön planda ilaca bağlı anafilaktoid reaksiyon düşünülerek intravenöz H1 antagonisti (feniraminmaleat) uygulandı. Tedavinin beşinci dakikasında klinik bulgular geriledi. Laboratuar tetkikleri normal olup kan kültüründe üreme olmadı. Ampisilin tedavisi kesilerek izlemine devam edildi. Serum ampisilin spesifik IgE ve triptaz değerleri normal bulundu. Bifazik reaksiyon gözlenmeyen olgu yedinci gününde taburcu edildi.

Sonuç: Anafilaksi; cilt, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal semptom ve bulgularla kendini gösteren hipersensitivite reaksiyonudur. Yenidoğanda anafilaksi tanısı tartışmalı olup ayırıcı tanılar (neonatal sepsis, respiratuar-gastrointestinal malformasyonlar, ani bebek ölümü sendromu, herediter anjioödem, vb.) detaylı değerlendirilmelidir. Anafilaksi tedavi yaklaşımında hava yolu açıklığının sağlanması, oksijen ve sıvı desteği, adrenalin, antihistaminik ve steroid tedavisi bulunmaktadır. Klinisyenler, rutin klinik uygulamada sık kullanılan intravenöz ampisilin tedavisinin olası ciddi yan etkilerine karşı dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: *Ampisilin, anafilaksi, yenidoğan*

P-312

HİPERBİLİRUBİNEMİ İLE BAŞVURAN ENTEROBACTER ASBURIAE'NIN ETKEN OLDUĞU ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

İlyas Yolbaş,[1] Rıdvan Doğan,[2] Sabahattin Ertuğrul,[1] Feyat Tunç,[2] Kamil Yılmaz,[2] Recep Tekin[3]

1. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
3. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastaıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları yenidoğan döneminde en sık ürosepsis ve mortalite nedenlerinden biridir. En sık karşılaşılan etkenler Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterococcus spp., Morganella morganii ve Proteus spp olarak bildirilmektedir. Enterobacter Asburiae, Enterobacteriaceae ailesine ait, fakültatif anaerobik, spor oluşturmayan gram negatif çubuk şeklinde bakteridir. Çoğunlukla toprak ve suda bulunmakla birlikte nadir de olsa insanlarda da idrar, solunum yolu, dışkı ve kandan izole edilmektedir. Burada literatürde yenidoğan üriner sistem enfeksiyonu etkeni olarak daha önce bildirilmeyen Enterobacter Asburiae nedenli bir yenidoğan idrar yolu enfeksiyonu sunuldu.

Olgu: Yirmidört yaşındaki annenin 37. gebelik haftasında 2750gr olarak doğan bebek sarılık şikayetiyle postnatal 7. günde polikliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde belirgin sarıydı. ABO

kan uyuşmazlığı vardı. Total bilirubin 30,45mg/dL idi. Hemaglobin 15,53gr/dL ve periferik yaymada hemoliz bulgusu yoktu. Hastaya kan değişimi yapılması planlandı. Fakat 4 saatlik yoğun fototerapi sonrası bilirubin düzeyi kan değişim sınırının altına gerilemesi üzerine yapılmadı. Kan kültüründe üreme saptanmadı. Tam idrar tetkikinde bol lökosit vardı. İki gün arayla steril şartlarda, farklı sağlık çalışanları tarafından alınan 3 idrar kültüründe Enterobacter Asburiae üredi ve üriner sistem enfeksiyonu tanısı kondu. Antibiyogramda duyarlı olan amikasin tedavisine başlandı. Tedavi sonrası hiperbilirubinemi düzeldi. On günlük tedaviden 72 saat sonra alınan kontrol idrar kültüründe üreme olmadı.

Sonuç: Çalışmalarda, E.asburiae insanda patojen olarak pnömoni ve yumuşak doku enfeksiyonu olan vakalarda izole edilmektedir, fakat yenidoğan üriner sistem enfeksiyon etkeni olarak daha önce bildirilmemiştir. Olgumuzda görüldüğü üzere yenidoğanın üriner sistem enfeksiyonlarında E.asburiae etken olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, hiperbilirubinemi, enfeksiyon*

P-313

MOZAİK TRİZOMİ 18: MEGA SİSTERNA MAGNA VE BİPARTİT SAĞ VENTRİKÜLÜ OLAN OLGU

Adil Umut Zübarioğlu, Ali Bülbül, Hasan Sinan Uslu, Ebru Türkoğlu Ünal, İlkay Özmeral Odabaşı, Bülent Güzel

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş: Trizomi 18 (Edward's) sendromu, canlı doğumlar arasında Trizomi 21'den sonra en sık görülen kromozomal bir bozukluktur. İnsidansı 1/6000-8000 civarındadır. Olguların %5'inde mozaizm vardır ve bu vakalar klinik olarak daha hafif seyreder. Edward's sendromlu bebeklerin en karakteristik özellikleri intrauterin büyüme geriliği, mikrosefali, mikrognati, kulak anomalileri, ekstremite anomalileri ve kalp anomalileridir. Nörolojik anomaliler %10 vakada görülür. Olgumuz; Edwards sendromu için az rastlanan kalp anomalisi olan bipartit sağ ventrikül ve kraniyal görüntülemede mega sisterna magna olan mozaik bir Trizomi 18 hastası olduğundan sunmayı amaçladık.

Olgu: 40 yaşındaki anneden 40. gebelik haftasında fetal distress nedeniyle sezaryen yol ile 2020 (<10p) gram doğan kız bebek, dismorfik yüz görünümü ve beslenme intoleransı olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım kliniğine tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenede uzun filtrumu, mikrognathisi, sağ kulak agenezisi, hipertelorizmi, düşük kulağı ve ellerinde brakidaktilisi mevcuttu. Kromozom analizi gönderildi ve ek anomaliler açısından batın USG, Kranial USG, Kranial BT, ekokardiyografi, tüm vücut grafileri, biyokimya, hemogram ve Tiroid fonksiyon tetkikleri gönderildi. Göz muayenesi ve İşitme testleri yapıldı. Yapılan tetkikler sonucunda EKO'da VSD, Bİpartite sağ ventrikül, PDA ve kısa segment aort koarktasyonu saptandı. Çocuk kardiyolojisi tarafından digoksin, kapril ve furosemid tedavisi başlandı. Kraniyal görüntülemelerinde mega sisterna magna bulgusuna rastlandı. Kromozom analizinde mozaik form Trizomi 18 bulundu. Göz muaynesinde retinal pigmentlerinde solukluk ve optik diskleri küçük bulundu. Takiplerinde hipotonisitesi olan ve apneleri olan hasta nazal CPAP'a rağmen apnelerinin aralıkla devam etmesi üzerine kafein tedavisi eklendi. Beslenme intoleransı zamanla gerileyen ve annesini emmeye başlayan hasta yatışının 70. Gününde kardiyoloji, yenidoğan, göz, nöroloji, fizik tedavi, kulak burun boğaz ve genetik polikliniklerinden multidisipliner şekilde takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Riskli gebeliklerden olan anne yaşı ileri gebeliklerde prenatal tanı çok önemlidir. Tarama testlerinde ve şüpheli fetal USG bulguları olan olgularda mutlaka prenatal tanı uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Trizomi 18, Edwards Sendromu, mega sisterna magna, prenatal tanı*

P-314

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA: ÜÇ OLGU SUNUMU

Sinem Can Oksay, Abdülhamid Tüten, Hande Özgün Karatepe, Sevilay Topçuoğlu, Osman Kipoğlu, Nazmiye Nilgün Karadağ, Elif Özalkaya, Bahar Özcabı, Gülsen Akay, Tülin Gökmen Yıldırım, Güner Karatekin

Zeynep Kamil, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Saum, İstanbul

Giriş: Osteogenezis İmperfekta (Oİ) kalıtımsal geçiş gösteren, kemiklerde deformite ve fraktür ile seyreden konnektif doku hastalığıdır; sıklıkla tip 1 kollajenin yapımından sorumlu olan genin mutasyonu saptanmıştır. Yazıda prenatal tanısı olmayıp kliniğimizde takibi sırasında tanısı konan üç osteogenezis imperfekta vakasının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: *Olgu 1:* Miadında 3100 gr olarak sezaryen ile doğurtulan erkek bebeğin kısa ekstremiteleri, pes ekinovarusu, kollarda internal rotasyonu ve ağrılı ekstremite hareketleri mevcuttu. Grafisinde sol kol ve her iki femurda fraktür saptanan hastadan gönderilen COL1A1 gen testi ile osteogenezis imperfekta tanısı doğrulandı. Tekrarlayan fraktürleri olan hastaya pamidronate disodyum ve kalsiyum tedavisi 41.gününde uygulandı. 53. gününde taburcu edildi.
Olgu 2: Otuz iki gestasyon haftasında 1080 gr olarak sezaryen ile doğurtulan kız bebeğin atipik yüz görünümü mevcuttu. Sağ alt ekstremitede 18 günlükken grafide femur fraktürü görüldü. Tetkiklerinde D vitamini, parathormon, kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz değerleri normal idi. COL1A1 gen testi yollandı. Tekrarlayan fraktürleri olan hastaya 67.gününde pamidronate disodyum ve kalsiyum tedavisi uygulandı. 81 gününde taburcu edildi.
OLGU-3: Otuz iki gestasyon haftasında 765 gr olarak sezaryen ile doğurtulan erkek bebeğin hipospadiası ve sık hipoglisemi atakları mevcuttu. Endokrin ve metabolik açıdan patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz, D vitamini, parathormon değerleri normal sınırlardaydı. COL1A1 gen testi yollandı. Tekrarlayan fraktürleri olan hastaya 91.gününde pamidronate disodyum ve kalsiyum tedavisi uygulandı. 159. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Osteogenezis imperfekta tanılı farklı gastasyon haftalarında doğan üç olgu sunularak prematüre osteopenisinin ayırıcı tanısında osteogenezis imperfektanın da olması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir. Olgularımızın üçünde de fraktürlerde iyileşmenin geç olduğu , bifosfonat tedavisi sonrasında fraktürlerin tekrarlamadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, osteogenezis imperfekta, bifosfonat tedavisi*

P-315

PERSİSTE EDEN FUNGEMİ VE FUNGAL CİLT ABSESİNİN EŞLİK ETTİĞİ ENDOKARDİT OLGUSU

Aslıhan Abbasoğlu,[1] Benhur Şirvan Çetin,[2]
Ahmet Köse,[3] Sadettin Sezer,3 Şafak Güçyetmez[1]

1. Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Neonatoloji, Gaziantep
2. Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Gaziantep
3. Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Gaziantep

Giriş: Yenidoğan döneminde fungal endokardit oldukça nadir olup, yüksek mortalite ile seyretmektedir. Bu yazımızda sağ atrium içinde kitle oluşumu ile komplike olan kandida endokarditi sunulmuştur.

Olgu: 33 haftalık NVY ile 1800 g doğan erkek bebek, prematurite ve solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Yenidoğan sepsisine yönelik ampirik ampisilin-gentamisin antibiyotik tedavileri başladı. Ekokardiyografisinde (EKO) pulmoner hipertansiyon saptandı. İzlemde akut faz reaktanlarında artış ve kan kültüründe Enterobacter cloacae üremesi nedeniyle tedavide kolistin ve amikasine geçildi. Trombositopenisi gelişmesi üzerine tedaviye flukanozol eklendi ve göbek kateteri postnatal 11. gününde çekildi. Kateter ucu kültüründe Candida albicans üredi. Ardından kontrol kan kültürlerinde ve beyin omurilik sıvısında da C. albicans üremeleri görüldü. Flukanazol tedavisine lipozomal amfoterisin B eklendi. Flukanazol tedavisinin 14. gününde kan kültürleri steril hale geldi. Kontrol BOS kültüründe de üreme görülmedi. İzlemde antifungal tedavinin 15. gününde sol bacak medialinde 2x1 cm çapında cilt absesi gelişti ve abse kültüründe de C. albicans üremesi oldu. Öncekilerinden farklı olarak postnatal 36. günündeki EKO'sunda sağ atrium içine uzanan 6.9 x 7.3 mm ebatlarında hareketli kitle saptandı. Fungal endokardit olarak değerlendirilen olgunun operasyon için cerrahi merkeze sevki postnatal 97. gününde yapılabildi. Ünitemizdeki izleminde flukanazol tedavisi 4. haftada kesilirken vejetasyonu devam eden hastaya amfoterisin B idame edildi. Operasyonda sağ atrium içerisinden kalsifikasyon merkezli endotelize kitle rezeke edildiği ancak patolojik ve mikrobiyolojik çalışmanın yapılamadığı öğrenildi.

Sonuç: Düşük doğumlu prematüre bebeklerde

tekrarlayan fungal enfeksiyonlarda endokardit tablosu ön planda düşünülmelidir. Özellikle kataterin erken çekilmesinin mortalite ve morbiditeyi azalttığı görülmektedir. Agresif antifungal tedavinin erken dönem başlanması da prognozu belirleyeci bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: *Fungemi, Endokardit*

P316

YENİDOĞANDA CERRAHİ UYGULANAN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ GELİŞİM ANOMALİSİ VE SANTRAL DİABETES İNSİPİDUS BİRLİKTELİĞİ: 2 VAKA SUNUMU

Saime Sündüs Uygun, Hanifi Soylu, Ali Annagür
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Santral diabetes insipidus (SDİ) polidipsi, poliüri, dehidratasyon, huzursuzluk, yetersiz beslenme, yetersiz büyüme ve hipernatremiye yol açan, antidiüretik hormonun (ADH) yetersizliği sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Zamanında doğan bebeklerdeki SDİ etiyolojisinde sitomegalovirus ve toksoplazma gibi doğumsal enfeksiyonlar, sepsis, asfiksi, yaygın damar içi pıhtılaşması, menenjit, beyin parankimine kanama, ödem, yaralanma, apse gibi olaylar; holoprozansefali gibi merkezi sinir sisteminin doğumsal orta hat anomalileri ve genetik geçişli nedenler yer alır.

Olgu: *Vaka 1:* Antenatal dönemde ensefalosel/anensefali-mikrosefali tanılarıyla takip edilmekte olan hasta doğumu takiben servisimize yatırıldı. Hastanın gerekli hazırlıkları yapıldı ve hasta beyin cerrahi tarafından opere edildi, primer onarım yapıldı. Hastanın takiplerinde yeterli kilo alımı olmadı. Bakılan tetkiklerinde hipernatremisi fark edildi (Na:144-157-166 mEq/L şeklinde değerleri oldu.) Günlük idrar çıkışının 8 gr/kg/gün arttığı gözlendi. Bakılan idrar dansitesi 1001-1003 arasında idi. Serum osmolaritesi 340 mosm/lt şeklinde hesaplandı. Santral sinir sistemi anomalisi sebebiyle cerrahi hikayesi olan hastada santral diabetes insipidus düşünüldü. Hastaya intranazal desmopressin tedavisi başlandı, idrar dansite takibine göre doz ayarlaması yapıldı. Kontrol Na: 142 mEq/L, idrar dansitesi 1005-1009 arasında seyreden ve yeterli kilo alımı sağlanan hasta takip ve tedavisine ayaktan devam edilmek üzere önerilerle taburcu edildi.
Vaka 2: Antenatal dönemde hidrosefali tanısıyla takip edilmekte olan hasta doğumu takiben servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde makrosefali ile birlikte komplet yarık damak ve dudak izlendi. Beyin MR çekildi, holoprozenseali şeklinde yorumlandı. Takibinde baş çevresi artışı devam eden hastaya beyin cerrahi tarafından VP şant takıldı. Kontrol tetkiklerinde hipernatremisi ortaya çıktı (Na:158-152-161 mEq/L şeklinde değerleri oldu). Bakılan idrar dansitesi 1004-1005 arasında idi. Serum osmolaritesi 330 mosm/lt şeklinde hesaplandı. İdrar osmolaritesi çalışılamadı. Hastanın poliürisi olmadı. Hasta değerlendirildiğinde hastada santral diabetes insipidus düşünüldü. Hastaya minirin tedavisi başlandı. İdrar dansite takibi ile doz ayarlaması yapıldı. Bakılan kontrol tetkikleri normal seyretti. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Yenidoğan döneminde hipernatremi öncelikli olarak dehidratasyonu akla getiriyor olsa da, santral sinir sistemi gelişim anomalisi olan ve cerrahi müdahale geçirmiş olan hastalarda etiyolojide santral diabetes insipidusun da akılda tutulmasını hatırlatmak amacıyla bu sunumu hazırlamayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: *Santral sinir sistemi anomalisi, santral diyabet insipitus*

P-317

SÜT BENZERİ PLEVRAL EFFÜZYON HER ZAMAN ŞİLOTORAKS MI?

Adviye Çakıl Sağlık,[1] Tuğba Barsan Kaya,[1]
Yasemin Ersözlü,[2] Özge Aydemir,[1] Neslihan Tekin[1]
1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir
2. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehin

Giriş: Uzun dönem parenteral beslenmesi (PB) gereken hastalarda santral venöz kateterler (SVK) hayati önem taşır. Ultrason eşliğinde, damara zarar vermeden, hastanın yaşına ve kilosuna uygun boyutta takılmalı, kullanmadan önce damar içinde olduğu doğrulanmalıdır. Kateter ucunun doğrudan travması veya hiperosmolar sıvıların neden olduğu ozmotik hasar sonucunda nadir bir komplikasyon olarak plevral efüzyon (PE) görülebilmektedir. SVK

takılması sonrası PB sıvısının plevral boşluğa sızması ile gelişen bir PE olgusu sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında annenin 1. gebeliğinden 38. gebelik haftasında vajinal yolla doğan kız bebek, ağır solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildi. Akciğer grafisinde sağda konjenital diafragma hernisi olduğu görüldü. Postnatal (PN) 3. gün opere edilerek karaciğer sağ lob ve ince barsaklar batın içine çekildi ve diafragma defekti onarıldı. Sağ eksternal juguler venden SVK takıldı. PN 4. günde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks saptandı. Göğüs tüpü takılarak su altı serbest drenaja alındı. PN 6. gün tüp içine beyaz renkte sıvı geleni oldu. Çalışılan örnekte glukoz (373mg/dl) ve trigliserit (559 mg/dl) yüksek, kolesterol (5mg/dl) düşük geldi. Lipid elektroforezinde şilomikron oranı düşük(%7.7) saptandı. Parenteral beslenme sıvısı ile uyumlu bulunarak SVK çekildi. Efüzyon geriledi ve PN 12. gün göğüs tüpü çekildi.

Sonuç: Beyaz renkli süt benzeri PE özellikle de göğüs cerrahisi geçirmiş bir hastada şilotoraksı akla getirmektedir. Ancak SVK komplikasyonu olarak PE görülebileceği ve PB sıvısı alan hastalarda şilotoraksa benzer görünümde effüzyon oluşabileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanıda örneğin biyokimyasal incelenmesi ve lipid elektroforezi yol gösterici olmaktadır. Parenteral beslenme sıvısı effüzyonunda şilotoraktan farklı olarak glukoz ve trigliserid yüksek, kolesterol ve şilomikron düşük saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Plevral efüzyon; santral kateter; şilotoraks; parenteral beslenm*

P-318

GEÇ PREMATÜRE BİR BEBEKTE ANTENATAL TANI ALAN PARAÜRETRAL DİVERTİKÜL VE POSTERİOR ÜRETRAL VALV BİRLİKTELİĞİ

Merve Yavuz, Meltem Aksu, Ebru Kudret Özcan, Başak Gürsoy Kara, Canan Türkyılmaz,Yıldız Atalay, Esin Koç, İbrahim Hirfanoğlu, Esra Önal

Gazi Üniversitesi Tip Fakültesi, Ankara

Giriş: Çocuklarda ciddi obstrüktif üropatinin en sık nedeni posterior üretral valv (PUV) dir. Prenatal ultrasonografide (USG) bilateral hidroüreteronefroz, dilate mesane, posterior üretra ve oligohidroamniyoz ile tanınabilir.

Olgu: Yirmi altı yaşında annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 36. gebelik haftasında sezaryenle, 2745 gr, 4/6 APGAR ile doğdu. Prenatal öyküde, 21. haftada USG'de PUV ve oligohidroamniyoz, 31. haftadan itibaren ise anhidri saptandığı öğrenildi. Servikal açıklık nedeniyle acil sezaryene alındı. Hipotonik, solunumu yüzeyel, bradikardik, siyanotik olan bebeğe resusitasyon uygulandı ve entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Sürfaktan, inotrop desteği, ampisilin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Laboratuvarında kan üre nitrojen (BUN) 11 mg/dl, kreatinin 1.8 mg/dl idi. Yapılan USG de bilateral grade 3-4 hidroüreteronefroz, (sağ pelvis 16.5 mm sol 16 mm) bilateral üreterler dilate (10mm), tortuoze, kalın ve düzensiz mesane duvarı saptandı. Hastanın idrar çıkışı olmadığı için idrar sondası takıldı. İzlemde idrar çıkışı 1,5 cc/kg/sa olduğu için de diyaliz uygulanmadı. Takiplerinde BUN 82 mg/dl ve kreatinin 4.09 mg/dl olması üzerine cerrahi tarafından sistoskopi yapıldı. Sistoskopide PUV ve paraüretral divertikül saptandı, valv rezeksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası sondasız idrar çıkışı oldu. Takiplerinde ekstübe edilen, sıkıntısı olmayan, kreatinin 1.75 mg/dl ve BUN 14.7 mg/dl ye kadar gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Posterior üretral valv, antenatal tanınabilen obstrüktif bir üropatidir. Hastaların %30'unda kronik böbrek yetmezliği, %50'sinde vezikülоüretral reflü gelişir. Olayın şiddeti obstrüksiyona ve fetal gelişim sırasında oluşum zamanına bağlıdır. Yenidoğan döneminde prognozu pulmoner hipoplazinin derecesi ve böbrek fonksiyonları belirler. PUV un tedavisi valv ablasyonudur. Duruma göre kutanöz pyelostomi, vezikostomi yapılabilir. Ablasyon sonrası antibiyotik profilaksisi gerekir.

Anahtar Kelimeler: *Posterior üretral valv, hidronefroz, yenidoğan*

P-319

YENİDOĞANDA DİRENÇLİ HİPOGLİSEMİ SEBEBİ: GEÇİCİ HİPERİNSÜLİNEMİ

Dilek Sarıcı, Derya Cansur, Ayşe Derya Buluş, Ecem Karaokur, Hande Energin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Neonatal hipoglisemi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan, mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde artıran ciddi bir sorundur. Bu nedenle tedavisi acildir. Hızlı ve yeterli tedavi edilmediğinde kalıcı beyin hasarına yol açabilir. Hiperinsülinemi dirençli hipoglisemi nedenlerindendir ve geçici olabildiği gibi kalıcı formaları da mevcuttur. Genellikle bebekler iri doğar ve ailede benzer öykü vardır. Nadir de olsa SGA'lı bebeklerde de görülebilir. Burada doğumdan hemen sonra hipoglisemileri başlayan, eş zamanlı bakılan insülin değeri yüksek olan ve diazoksit tedavisine dramatik yanıt veren bir geçici hiperinsülinizm olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşındaki annenin birinci gebeliğinden 40 haftalık 2600 gram ağırlığında sezaryen doğum ile dış merkezde doğan, solunum sıkıntısı nedeni ile takibe alınan hasta, ilk saatlerde başlayan, persiste eden hipoglisemisi nedeniyle kabul edildi. Öyküsünden annenin diyabetinin, ilaç kullanım öyküsünün olmadığı, anne-baba arasında akrabalık olmadığı öğrenildi. Hastanın kabulunde 15 mg/kg/dk dan glukoz alırken bakılan kan şekeri striplerle 21 iken, laboratuarda 8 mg/dl ölçüldü. Bu esnada hastanın hormonları ve metabolik testleri için kan alındı. İnsülin 41.6 µIU/ml iken diğer hormonları ve metabolik testleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya diazoksit ve hidroklorotiazid başlandı. Hastanın üfürümünün saptanması üzerine yapılan ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Tedavi sonrası kan şekerleri dramatik olarak düzelen hastanın glukoz infüzyonu kademeli olarak azaltılarak kesildi. İlaçları da kesilen hasta on beş günlük iken taburcu edildi.

Sonuç: Dirençli hipoglisemilerde hiperinsülineminin unutulmaması gerektiğini ve her zaman iri bebeklerle karşılaşmadan hiperinsülinemili vakalarla karşılaşabileceğimizi vurgulamak amacı ile vakamızı takdim ettik.

Anahtar Kelimeler: *Hipoglisemi, hiperinsülinizm, yenidoğan,*

P-320

DOWN SENDROMUNA EŞLİK EDEN LENTİKÜLOSTRİAT VASKÜLOPATİ

Demet Terek, Fırat Ergin, Elif Kiriş,
Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akisu,
Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Lentikülostriat vaskülopati (LSV) bazal gangliyon ve talamustaki damarların parlak ya da hiperekojenik görüntüsüne verilen isimdir. LSV; serebral ultrasonografi ile yaygın olarak saptanan klinik bir bulgudur. Damar duvarındaki bazofilik toplanma ekojeniteden sorumlu tutulmaktadır. LSV oranı %0,3-32 arasındadır.
CMV enfeksiyonu başta olmak üzere fetal-neonatal enfeksiyon, kromozomal aberasyonlar, hipoksik/iskemik durumlar, konjenital kalp hastalıları, fetal alkol ya da ilaç maruziyeti, neonatal lupus eritromatozus, ikizden ikize transfüzyon, hydrops fetalis ve maternal diabet oluşan 30'dan fazla makale de LVS ile birliktelik yayınlanmıştır. Literatürde Down sendromu ile birlikteliği oldukça nadir olarak söz edilmektedir. Ancak bazı yayınlarda Down sendromlu bebeklerde en sık görülen santral sinir sitemi malformasyonu (%22) olduğu bildirilmiştir. LVS 'nin etiyolojisi ve uzun dönem prognoz üzerindeki etkisi henüz tartışma konusudur. Bu olgu sunumunda; Down Sendromu tanısı konulan ve LSV saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: 39 hafta sezaryen ile 3884 g doğan kız olgu; amniyosentez sonucunda trizomi 21 ve fetal EKO'sunda endokardiyal yastık defekti saptanması nedeniyle yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Fizik bakısında; yüz de mongoloid görünüm, ayak baş parmaklarında ayrıklık, 3/6 sistolik üfürüm, hipotonisite mevcuttu. EKO'sunda; ASD 5-6mm, Fallot Tetrolojisi, pulmoner kapakta displazi saptandı. Hemogram, biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda idi. Batın ultrasonografisi normal olup kranial ultrasonografisinde; bilateral talamus lokalizasyonunda lentikülostriat vaskülopati ile uyumlu görünüm izlendi. Kraniyal manyetik rezonans ve anjiyografi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: LVS ile Down sendromu birlikteği literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda Down sendromunda santral sinir sistemi anomalileri arasında LVS'nin de görülebileceği vurgulanmıştır. Ancak LVS saptanmasının nörolojik prognoz üzerine etkisi ve etiyolojisine dair nadir olgu serileri mevcuttur. İleri dönem prognoz ve sıklığının belirlenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Lentikülositriat vaskülopati, trizomi, ultrasonografi*

P-321

DOĞUMDAN İTİBAREN BAŞLAYAN SOLUNUM SIKINTISI İLE PREZENTE OLAN KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON OLGUSU

Mahir Ceylan,[1] Muhammed Mustafa Özdemir,[1] Melih Hangül,[3] Ömer Önal,[4] Ahmet Özdemir,[1] Mehmet Köse,[3] Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs HastalıklarıBilim Dalı, Kayseri
4. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon; dördüncü-sekizinci gebelik haftasında, bronşiyoalveoler matürasyonun duraklayıp, mezenkimal hücrelerin aşırı çoğalması sonucu meydana gelen ve fonksiyone olmayan solid akciğer dokusundan oluşur. İnsidansı 10.000 canlı doğumda birdir ve erkek bebekleri daha çok etkiler (1.8:1). Yenidoğan döneminde en sık akut solunum sıkıntısı semptomları ile ortaya çıkar. Ciddi solunum sıkıntısı acil cerrahi rezeksiyonu gerektirir. Asemptomatik bile olsa infeksiyon ve malignleşme riski olduğu için kist eksizyonu gerekir.

Olgu: 21 yaşında annenin 1. gebeliğinden, plasenta dekolmanı nedeniyle 36 haftalık 2080 gram olarak fetal distres nedeniyle acil sezaryen ile doğan bebek yatırıldı. Çekilen ilk toraks BT (bilgisayarlı tomografi)'de sol akciğer üst lobta kistik adenomatoid malformasyon ve konsolidasyonla ilişkili görünüm vardı. Solunum sıkıntısı belirgin olan ve yüksek parametrede ventilasyon ihtiyacı olan hastaya postnatal 4. günde sol akciğer üst lop lobektomi işlemi yapıldı. Patolojik incelemesi Tip II kist adenoid malformasyon ve ekstralober sekestrasyon ile uyumlu olarak raporlandı. Postnatal 17. günde çekilen kontrastlı toraks BT'de her iki akciğer totale yakın kollabe görünümde ve ventile olan akciğer sahalarında ise diffüz buzlu cam görünümü vardı. Yapılan ventilasyon tedavisi ve destek tedavilerine rağmen genel durumu bozulan ve kan kültüründe gram negatif üreme tespit edilen hasta postnatal 44. gününde exitus oldu.

Sonuç: Nadir görülen kistik adenomatoid malformasyonlu olguların multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmesi ve eğer solunum sıkıntısı bulguları belirginse erken dönemde opere edilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Kistik adenomatoid malformasyon, solunum sıkıntısı, lobektomi*

P-322

TANI GÜÇLÜĞÜ YAŞANAN BİR MALROTASYON VAKASI

Emel Görgülü,[1] Gonca Sandal,[1] Hasan Çetin,[1] Levent Duman[2]

1. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta
2. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Malrotasyon; bağırsakların intrauterin dönemde değişik evrelerde kalmış rotasyon anomalilerini kapsayan bir terimdir. Olguların çoğunluğu yaşamın ilk ayında bulgu verirler. Biz burada klasik tanı yöntemleriyle sonuç alınamayan eksploratris laparotomide malrotasyonu tespit edilen yenidoğan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 22 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. çocuğu olarak term gebelik haftasında 3840 gram doğan erkek bebek postnatal 8. gününde, postnatal 4. günden itibaren safralı kusmaları nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Yatış fizik muayenesinde cilt turgoru azalmış, göz küreleri ve fontaneli çökük, %8 patolojik tartı kaybı mevcuttu. Batın rahat, organomegali yoktu. Antenatal öyküde özellik yoktu. Gayta çıkışı ilk gün olmuştu. Safralı kusmaları devam eden ve oral beslenemeyen hastaya sıvı replasmanı yapıldı. Septik taramaları negatifti. Ayakta direkt batın grafisinde barsak duvarında minimal ödem dışında patoloji saptanmadı. Batın USG ve mezenterik Dopler USG normal, üst gastrointestinal sistem ve kolon kontrastlı grafilerinde pasaj açıktı. Üst GİS endoskobisinde patoloji saptanmadı. Postnatal 18. gün intestinal obstrüksiyon kuvvvetle düşünülmesine rağmen radyolojik tetkiklerle tanı konulamayan hastaya tanısal laparotomi yapıldı. Laparotomide intestinal malrotasyon tespit edildi (çekum ve apendiks sol üst kadrandaydı ve yapışıklığa neden olan bantlar mevcuttu.)

Sonuç: Malrotasyonda, ampulla vaterinin altında

gelişmiş olan tıkanıklıklarda safralı kusma en sık rastlanan başvuru yakınmasıdır. Olguların büyük bir kısmında polihidramniyoz öyküsü bulunmaz ve ilk beslenmeye kadar asemptomatik kalabilirler. Direkt grafiler tanıda her zaman yardımcı olmayabilir; hava-sıvı seviyesi özellikle erken dönemlerde bulunmayabilir. Hastamızda başlangıçtan itibaren malrotasyonun tipik bulgularından olan safralı kusmaların bulunmasına karşın çekilen direkt grafilerde, baryumlu serilerde ve doppler USG'de malrotasyonla uyumlu görüntü bulunmaması tanının laparotomi ile daha ileriki dönemde konulmasına yol açmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, laparotomi, malrotasyon*

P-323

YENİDOĞANDA AKCİĞER DOKUSU İÇEREN İMMATÜR TERATOM

Hatice Turgut,[1] İsmail Kürşat Gökçe,[1] Ayşenur Akatlı,[2] Ramazan Özdemir[1]

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatya
2. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Sakrokoksigeal teratom en sık görülen fetal-neonatal neoplazidir. Sıklığı 1/30,000- 1/40,000 olup; yüksek morbidite ve mortalite oranı taşır.Histolojik olarak teratomlar kemik, kıkırdak, iskelet kas dokusu, barsak ve bronşial epitel dokusu dokusu ve nöral doku elemanları içerir. Burada bir yenidoğanda büyük immatür teratom içerisinde akciğer dokusu görüldüğünü rapor etmek istedik.

Olgu: 28 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan olarak miadında 4630 gram doğan bebek sakrokoksigeal teratom öntanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.Hastanın fizik muayenesinde sakrokosigel bölgede 19×16×11 cm boyutlarında kistik, vaskuler, nekrotik, lobule yapılar içeren kitle mevcuttu Kitle sağ gluteal bölgeye uzanmakta ve sağ bacakta hareket kısıtlılığı oluşturmaktaydı. Hastanın diğer fizik muayene bulgularında özellik yoktu.Anneye 22. haftada yapılan antenatal usg de 34×43 mm, 25. haftada 60×63 mm boyunda sakral kitle izlenmiştir. Hastaya yapılan MR görüntülemede; sakrokoksigeal bölgede büyük kısmı eksternal uzanım gösteren, pelvik bölgeden böbrek seviyesine kadar abdominal uzanım bulunan, kistik nekroz alanlar ile beraber özellikle abdomende kontrast tutulumu gösteren solid kısımlara sahip 19x16x11 cm boyutta sakrokoksigeal teratom ile uyum kitle lezyonu rapor edildi. Postnatal 1. gününde operasyona alınan hastadan kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde; grade III immatür teratom, ve tümör içeriğinde immatür nöroepitelyal elemanların yanısıra, immatür kıkırdak ve akciğer dokusu mevcuttu.Çocuk cerrahi bölümü tarafından takip edilen hasta postnatal 41. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuz; grade 3 immature teratom olup immatür nöroepitelyum, immatür kıkırdak doku içermesinin yanı sıra literatürde ilk kez burada rapor edildiği üzere akciğer dokusu içermesi nedeni ile farklı bir özellik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Teratom, akciğer dokusu, immatür teratom*

P-324

GRAVES HASTALIĞI (GH) OLAN ANNE BEBEĞİNDE BOYUNDA ŞİŞLİK: OLGU SUNUMU

Ali Ulaş Tuğcu,[1] Merih Öztoprak,[1] Ayşegül Zenciroğlu,[1] Elvan Bayramoğlu,[2] Naci Töre,[3] Ece Koyuncu,[1] Nurdan Dinlen Fettah,[1] Dilek Dilli,[1] Nurullah Okumuş[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara
2 . Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji Kliniği, Ankara
3. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Gebelikte, annede GH'na bağlı %0,1-2,7 hipertiroidi, bu anne bebeklerinde ise % 1,5-20 geçici GH gelişir. Burada annesi aktif GH olan bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: 39 yaşındaki annenin 8. gebeliğinden 36 haftalık, 2000gr, sezaryen ile doğan bebek; solunum sıkıntısı, boyunda kitle nedeniyle yatırıldı. Gebelikte annenin GH nedeniyle prednizolon, propranolol ve propiltiyourasil (PTU) aldığı öğrenildi. Muayenede; VA: 2000gr (3p), baş çevresi 34cm (25-50p), solunum sayısı:36/dk, interkostal çekilme, boyunda 4x4 cm sert şişlik/kitle, periorbital ödem, eksoftalmus belirlendi. Dil dışarıdaydı. Hemogram ve biyokimyasal

parametreleri normal aralıktaydı. Kan gazı pH:7,39, HCO3:23,9, Laktat:14, PCO2:39 idi. TSH>150 µIU/ml, st4: 0,56 ng/dl idi. Anti-TSH: 0,4 IU/lt, Anti-TPO: 39,6IU/ml (notmal), Anti-tiroglobulin antikor: 70,7 IU/ml (nomal) idi. Yüzeyel doku ultrasonografisinde tiroidde belirgin büyüme, tiroid sintigrafisinde normal lokalizasyonunda, hiperplazik tiroid bezi belirlendi. Levatiroksin (1x25 mcg) tedavisi başlandı; tiroid büyüklüğünde belirgin gerileme sağlandı. Endokrinoloji ve yenidoğan takipleri önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: GH'na en çok yol açan oto-antikorlar anti TSH ve TRAb; IgG yapısındadır ve plasentayı kolayca geçer. Antikorların fetal foliküler hücrelerdeki reseptörleri uyarmasıyla fetal hipertirodism gelişebilir. Maternal anti-tiroid ilaç kullanımı ise fetal hipotiroidiye yol açarak troid hiperplazisine yol açabilir. Hastamızda; tedaviyle gerileme, hipotiroidi tablosu ve tiroid oto-antikorlarının negatif olması nedeniyle tablonun maternal PTU kullanımına bağlı olduğu düşünüldü.
Gebelikte Graves hastalığı gerek kendisi gerekse tedavisi fetusu tiroidi hipo- veya hipertrodi şeklinde olumsuz etkileyebilir. Annenin gebelikte erken tanı alması ve ehil ellerde izlenmesi, yenidoğan komplikasyonlarını azaltabilir. Ayrıca boyunda kitle ile başvuran yenidoğan bebeklerde maternal tiroid sorunları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Graves, Boyunda Kitle, PTU*

P-325

PERİFERİK SANTRAL KATETERİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: KARDİAK TROMBÜS

Şeyma Memur, Serdar Epçaçan, Şahabettin Sarı
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Periferik olarak yerleştirilen santral kateterler (PICCs) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde %8-33 oranında kullanılmakta ve özellikle düşük doğum ağırlıklı pretermlerin bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Bu kateterlerle ilgili mortal de olabilen akut ve kronik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu yazıda PICC ilişkili kardiak trombüs gelişen preterm bir olgu sunulmuştur

Olgu: 39 yaşındaki annenin 6. gebeliğinden vajinal yolla 950 gram olarak doğan olgu prematürite ve respiratuar distress sendromu nedeniyle yatırıldı. Surfaktan tedavisi alan olgu postnatal 2. gününde ekstübe edildi. Parenteral nütrisyon verilen olguya enteral beslenme başlanıp kademeli olarak artırıldı. 10 günlükken fizik muayenesinde kardiak üfürüm saptanan olgunun ekokardiografisinde patent duktus arteriozus (PDA) saptanıp medikal kapatma tedavisi başlandı. Umblikal ven kateteri 10. gününde çekilen olguya postnatal 14.gününde sol üst extremiteden PICC takıldı. Kateter yeri direkt grafiyle doğrulandı. Kontrol ekokardiografisinde duktusu açık olan ancak klinik olarak stabil olan olgunun PDA açısından izlemi planlandı. İzlemde üfürüm şiddeti artan olgunun 1 aylıkken yapılan ekokardiografisinde sağ atrial trombüs saptandı. Tromboz açısından tetkikleri alınan olguda ön planda kateter komplikasyonu olarak trombüs geliştiği düşünüldü. Olguya enaxiparin tedavisi başlanıp PICC çekildi. Tedavinin 2. haftasında trombüsün belirgin olarak küçüldüğü görüldü. Olgunun heparin tedavisi 5 hafta devam edildi. Kontrol ekokardiografide trombüs saptanmayan olgunun tedavisi kesilerek izlemine devam edildi.

Sonuç: PICC ilişkili tromboz kateter oklüzyonu, vasküler tromboz, pulmoner emboli, sağ atrial trombüs gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Olgumuzda kateter ilişkili atrial trombüs gelişmiş olup, heparinize sıvı verilen olguda septik tablonun tromboz gelişimini kolaylaştırmış olabileceği düşünülmüştür. Tromboz semptomatik olabileceği gibi bulgu da vermeyebilir. Bu nedenle santral kateteri olan olguların bu komplikasyonlar açısından yakın izlemi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Xxxxx*

P-326

NADİR RASTLANAN BİR YENİDOĞAN OLGU SUNUMU: ROBİNOW SENDROMU

Nazan Neslihan Doğan,[1] Nebahat İskenderoğlu,[2] Salim Keskin[2]
1. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Balıkesir
2. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklari Kliniği, Balıkesir

Giriş: İlk kez 1969'da Robinow tarafından tanımlanan sendrom; baş, yüz, dış genital organlar ve omurga anomalileri ile karakterize, çok nadir rastlanan genetik bir hastalıktır. Diğer adı fötal yüz sendromudur.

Olgu: Sağlıklı annenin takipsiz gebeliğinden, G3P3, miadında, doğan bebek sendromik görünüm nedeniyle servise yatırıldı. Anne ve baba arasında 1. derece akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenede; makrosefali, hipertelorizm, basık burun kökü, antevert burun delikleri, gingival hiperplazi, balık ağzı ve geniş ağız çizgisi mevcuttu. Batın distansiyonu belirgindi ve sol renal lojda kitle ele geliyordu. Dış genitalia kuşkulu görünümde olup, penis hipoplazik, skrotum mevcut ve testisler bilateral palpe ediliyordu. Skrotumun hemen üzerinde üretral açıklık mevcuttu. Her iki ön kol ve eller belirgin kısa, alt ekstremitelerde patoloji yoktu. Transfontanel ultrasonografi (USG) ve ekokardiyografi normaldi. Batın USG'de sol böbrekte multikistik displastik böbrek saptandı. Pelvik USG'de over/uterus görülmedi. Tüm iskelet grafilerinde üst ekstremitelerde mezomelik kısalık ve torakolomber skolyoz tespit edildi. Karyotip analizi yapıldı ve 46, XY olarak sonuçlandı. Böbrek fonksiyon testleri ve idrar çıkışı normal seyreden hastaya mevcut klinik ve görüntüleme tetkikleri ile Robinow sendromu tanısı kondu. Yenidoğan refleksleri ve nörolojik muayenesi normal olan hasta, uzun süreli takip planı yapılarak postnatal 5. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Robinow sendromu; ön kolda ve ellerde kısalık, boy kısalığı, vertebral malformasyon, dış genital hipoplazi, fötal yüz görünümü (geniş ve belirgin ön kafa, hipertelorizm, küçük geniş burun, molar hipoplazi, retrognati), basık yüz görünümü ile karakterize, nadir rastlanan bir genetik sendromdur. Major bulguları hipertelorizm, genital hipoplazi ve gingival hiperplazidir. Mental ve motor gelişim genellikle normaldir. Nadir görülen bu sendromun tanısı tipik fenotipik ve radyolojik bulgularla konulabilir.

Anahtar Kelimeler: *Robinow, gingival hiperplazi, genital hipoplazi*

P-327

YENİDOĞANDA LAKTOZ İNTOLERANSI

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2]
Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Sütün temel bileşenlerinden biri olan laktoz ince bağırsakta lâktaz enzimi tarafından glukoz ve galaktoza parçalanır. Lâktaz enziminin miktarı veya fonksiyonelliği yetersiz olması sindirim sorunları, diyare, kramp ve bağırsaklarda gaz oluşumu ile seyreden laktoz intoleransı, laktoz malabsorbsiyonu, lâktaz eksikliği şeklinde tanımlanan klinik sorunlara sebep olmaktadır.

Olgu: 38 haftalıkken 3100 gram (50-75 P) olarak doğmuş olan 22 günlük erkek hasta; son 1 haftadır devam eden günde 10-12 kez olan, bol miktarda, çok sulu ve kötü kokulu kaka yapması, uykuya meyilli olması ve sık nefes alması şikâyetleriyle getirildi. Hastanın fizik muayenesinde cilt turgoru azalmıştı. Vücut ağırlığı 2700 gram (10-25 P) idi. Batın çökük idi. Kussmaul benzeri solunumu vardı. Diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Hastanın emmesi iyi idi ancak her emme sonrasında bol miktarda gaita yapıyordu. İdrar tetkiki, tam kan sayımı ve elektrolit değerleri normaldi. Kan gazında pH:7.2, pCO2:25, HCO3 10, BE: -15 idi. Tetkiklerinde gaita pH'sı 6.9 idi. Hastada laktoz intoleransı olabileceği düşünüldü. Anne sütü ile beslenmesine ara verildi, hastaya laktozsuz mama ile beslenme başlanarak laktoz eliminasyonu sağlandı. 2. günde günlük gaita sayısı azaldı, kıvamı normale döndü. Hastanın bakılan kan gazı kontrolleri normale geldi ve solunum sıkıntısı düzledi. Ancak anne sütüne devam edilmesi hedeflendiği için hastaya her beslenme öncesi 2 damla olacak şekilde lâktaz içeren damla ile birlikte anne sütü başlandı. Dışkılama sayı ve gaita kıvamında kötüleşme olmadı. Takibinde yeterli kilo alımı gözlendi. Hasta takibine ayaktan devam edilmek üzere önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Anne sütü ile beslenen kronik ishali olan, yeterli kilo alımı sağlanamayan bebeklerde laktoz intoleransı düşünülmelidir. Tetkik yapılma imkanı olmasa da eliminasyon ile tanıya gidilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, diyare, kilo alamama, malabsorbsiyon*

P-328

YENİDOĞANDA İNTRAKARDİYAK TROMBÜS

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2]
Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Kan öğelerinin kalp ve damar içyüzüne kitle halinde yapışması olayına tromboz, oluşan kitleye trombüs denir. Damardaki bir trombüsten kopan kan pıhtısının başka bir damarda tıkanmaya sebep olmasına ise tromboembolizm denilmektedir. Tromboembolik olaylar çocuklarda daha nadir olarak gözlense de arteryel ve venoz kateterizasyon kullanımı nedeni ile özellikle yoğun bakım hastalarında tromboz sıklığı artmaktadır.

Olgu: 26 hafta prematüre olarak doğan hasta doğum odasında N-CPAP'a alındı ve servisimize transport edildi. RDS düşünülen hastaya INSURE yöntemi ile sürfaktan uygulandı. Umblikal santral kateter takıldı, TPN ve antibiyoterapi başlandı. Hastanın takibinde genel durumu bozuldu, hasta entübe edildi. Bu dönemde hastadan alınan kan kültüründe klebsiella pneumoniae üremesi oldu ve antibiyogram sonucuna göre uygun antibiyotik revizyonu yapıldı. Hastanın dolaşım bozukluğu gelişti, tansiyon arteryel düzeyleri düşük seyretti, hastaya pozitif inotrop destek tedavi başlandı. Hastaya yapılan ekokardiyografi incelemesinde intrakardiyak yerleşimli trombüs imajı izlendi. Kalp yetmezlik bulguları olan hastada trombüs klinik önemli kabul edildi. Hastadan bakılan PT/aPTT/fibrinojen düzeyleri prematüre bebekler için normal aralıkta idi. Trombosit sayısı normaldi. Bunun üzerine umblikal kateter çekildi ve hastaya periferik yerleşimli santral kateter takıldı. Tedavisine 2x1.5 mg/kg/gün dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hasta takip ve tedavisine devam edilmekte prematürite/sepsis ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar sebebiyle 32 günlükken kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğanda sepsis, kateter kullanımı tromboz gelişimi için önemli risk faktörleridir. Risk altındaki bebekler tromboz açısından takip edilmeli ve lüzum halinde gerekli tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, sepsis, kateter, trombüs*

P-329

YENİDOĞANDA TARP SENDROMU DÜŞÜNÜLEN BİR VAKA

Nazlı Dilay Gültekin,[2] Saime Sündüs Uygun,[1]
Fatma Hilal Yılmaz,[2] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: İlk olarak Gorlin ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olan TARP sendromu erkek bebeklerde görülen bir multiple anomali sendromudur. Klasik tetradı pes ekino varus (talipes equinovarus), ASD, Robin sekans ve persistan sol superior vena cava şeklindedir.

Olgu: 29 hafta prematüre olarak 800 gram ağırlığında doğan hasta yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hastanın takip ve tedavisine başlandı. Hastanın vücut ağırlığı, baş çevresi ve boy uzunluğu %3 percentilde idi. Fizik muayenesinde hipotoni, robin sekans (retro/mikrognatti, yarık damak ve glossoptozis), düşük kulak, artrogripozis multipleks, bilateral pes ekinovarus, kriptorşidizm; dinlemekle 1-2/6 sistolik üfürüm, rölatif makrosefali tespit edildi. Yapılan EKO incelemesinde atrial septal defekt patent duktus arteriozus tespit edildi. Üriner sistem USG değerlendirilmesinde sağ renal hipoplazi olduğu belirtildi. Hastada postnatal 8. günde hastada perfore NEC gelişti, hasta opere edildi ve kolostomi açıldı. Takiplerinde hidrosefali gelişti, hasta beyin cerrahi ile konsülte edildi, ventrikülperitoneal veya ventrikülatrial şant takılmasının uygun olmadığı (vücut ağırlığı 1400 gram olduğu, kolostomisi olduğu ve ASD'si olduğu için) belirtildi, hastaya ventriküler drenaj kateteri yerleştirildi ve planlı olarak BOS boşaltılması sağlandı. Hastanın beslenmesi orogastrik sonda ile sağlandı, kolostomiden gelen takibi yapıldı. Hastanın mevcut bulguları birlikte değerlendirildiğinde hastada TARP (pes ekino varus, ASD, yarık damak, retrognatti,) sendromu düşünüldü, genetik analiz yapılması planlandı ancak ilgili gendeki mutasyonun çalışılacağı merkez bulunamadı. Hastamızın takip ve tedavisine halen servisimizde değerlendirilmektedir.

Sonuç: Birden çok sistemi etkiyen yapısal sorunu olan hastalar sendrom olma ihtimali açısından değerlendirilmelidir. Robin sekans, ASD ve pes ekinovarus olan hastalarda TARP sendromu düşünülmelidir. Bu durumda aileye genetik danışmanlık verilmesi de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Pes ekino varus, ASD, Robin sekans*

P-330

HİPERTRİKOZİSİN EŞLİK ETTİĞİ NADİR BİR 10P DELESYONU OLGUSU

Ayşen Orman, Atika Çağlar, Mustafa Aydın, Erdal Taşkın

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: 10p delesyonu, 10. kromozomun kısa kolunun terminal veya interstisyel kısmındaki kayıptan kaynaklanır. Semptomların oranı ve ağırlığı delesyonun yeri ve büyüklüğüne göre oldukça değişkendir. Bu durumda belirleyici malformasyonlar kraniyofasiyal bölgededir. Oldukça nadir görülen bir vaka olması nedeniyle olgunun sunumu yapıldı.

Olgu: Eşiyle ikinci dereceden kuzen olan 27 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden yaşayan 2. bebek olarak normal vajinal yolla miadında 2450 gram ağırlığında doğan olgumuz sendromik görünümü nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için hastanemize sevk edildi. Vücut ağırlığı 2460 gram (3-10 p), boyu 43 cm (<3 p), baş çevresi 32 cm (<3 p) idi. Genel durumu orta olan hastanın yaygın hipertrikozisi bulunmaktaydı. Kraniyofasiyal muayenesinde tipik yüz görünümü, hipertelorizm, mikrognati, düşük yerleşimli kulaklar, yüksek damak ve mikrosefalisi vardı. Üst ekstremitelerde fleksiyon postürü, her iki elde kamptodaktili deformitesi, ayak parmaklarında anomali, kuş ayak ve bilateral sopa bacak görünümü vardı. Her iki kalça eklemi fleksiyon ve dış rotasyon postüründe, her iki patella posterior yerleşimli idi. Kardiyolojik muayenede kalp ritmik, 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm vardı. Genetik analiz sonucu hastada 10p12.1 delesyonu saptandı. Yapılan ekokardiyografik incelemede duktus arteriyozus açıklığı saptandı; radyolojik ve biyokimyasal tetkikler normal bulundu. İzleminin 8. ayında hasta kaybedildi.

Sonuç: 10p12 kromozomunda proksimal delesyon oldukça nadirdir. Literatürde, 2011 yılında 10p11 ve 10p12 delesyonu olan toplam 8 vaka bildirilmiştir. Hipertrikozis ile beraber olgumuzda görülen tipik bulguların olması durumunda 10p delesyonu da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *10p delesyonu, konjenital anomali, hipertriko*

P-331

CORNELİA DE LANGE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Murat Başaranoğlu,[1] Nihat Demir,[1] İbrahim Değer,[1] Handan Özdemir,[2] Oğuz Tuncer[2]

1. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Van
2. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş: Cornelia de Lange sendromu; karekteristik olarak düşük doğum ağırlığı, mikrosefali, yaygın veya bölgesel hirşutizm, sinofriz, uzun kirpikler, düşük ense saç çizgisi, küçük burun, antevert burun delikleri, uzun filtrum, ince dudaklar, üst ekstremite bulguları ile görülen nadir bir genetik hastalıktır. Sendroma çeşitli anomaliler de eşlik edebilmektedir.

Olgu: 30 yaşındaki G2P2 anneden miadında sezaryen ile doğan erkek bebek anomalilerinin olması üzerine intrauterin gelişme geriliği+ konjenital anomali tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vücut ağırılığı 2220 gram, boyu 47 cm, baş çevresi 31 cm idi. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenede; genel durumu orta-iyi, bilinç açık, ön fontanel 1x1 cm idi. Kaba yüz görünümü, inkomplet yarık damak, ince dudaklar, aşağı dönük üst dudak, mikrosefali, bilateral paryetal bölgede yaklaşık 6x1 cm boyutunda yumuşak kıvamlı şişlik, mikrognati, burun kökü basıklığı, uzun filtrum, antevert burun delikleri, düşük kulaklar, geniş alın, sinofriz, uzun kirpikler, yay şeklinde kaşlar, kısa boyun, bilateral uyluk lateralinde ve lumbosakral bölgede hirşutizm, sağda sıkılmış yumruk (clenched hand), sol elde ektrodaktili, hipospadias, bilateral inmemiş testis saptandı. Yapılan hemogram, biyokimya ve koagülasyon tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri, adrenokortikotropik hormon ve kortizol normaldi. Olgumuza mutasyon analizi yapılamadı, karyotipi normal bulundu. Direk grafide sol elde ektrodaktili, 4.metakarp yokluğu saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemede konveksite düzeyinde 55x8 mm boyutunda subgaleal hematom, kaudat nükleus düzeyinde diffüzyon ağırlıklı görüntülerde milimetrik kısıtlanma alanı (akut enfarkt?) izlendi. Venöz manyetik rezonans anjiyografide trombüs saptanmadı. Batın ultrasonograsinde bilateral pelvikalisiyel sistemde grade I-II dilatasyon, skrotal ultrasonografide bilateral inmemiş testis mevcut olup, pelvik ultrasonografisi normaldi. Ekokardiyografide sekundum ASD saptandı. Göz konsültasyonunda anormallik saptanmadı. Beslenme eğitimi ve genetik

danışmanlık verilen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nadir görülmesi ve çok sayıda konjenital anomaliyi içerdiğinden Cornelia de Lange sendromlu bir yenidoğanı sunduk. Tipik bulguları olan hastalarda bu sendrom açısından dikkatli olunması ve sistemik tarama açısından tetkik edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Cornelia de Lange sendromu, clenched hand, hirşutizm, sinofriz*

P-332

ESCOBAR SENDROMU: LETAL OLMAYAN MULTİPL PTERJİYUM SENDROMU OLGU SUNUMU

Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Salih Çağrı Çakır

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Escobar sendromu, CHRNG genindeki mutasyona bağlı ortaya çıkan ve otozomal resesif kalıtılan, nadir bir hastalıktır. Başlıca klinik özelliklerini büyük eklemlerdeki pterjiyumlar, artrogripozis, rocker-bottom görünümlü ayak gibi iskelet sistemi anomalileri oluşturmaktadır

Olgu: Kız bebek, 23 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 38. haftada, sezaryen ile doğurtuldu. Apgar'ı 1 ve 5. dakikada sırası ile 5, 7 idi. Solunum sıkıntısı olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Prenatal öyküsünde iskelet anomalileri, bilateral rocker bottom ayağı ve polihidroamniyozu vardı. Fizik muayenesinde ağırlık 2540 gr (10-50p), boy 37 cm (<10p), ve baş çevresi 35 cm (50-90p) idi. Boyunda, aksiller, antekubital ve popliteal bölgede pterjiyumları ve bu eklemlerde artrogripozisi mevcuttu. Mikrognatisi olan hastanın kısa boyun ve düşük yerleşimli kulakları vardı. El bileği ve parmaklarında fleksiyon kontraktürü ve hareket kısıtlılığı vardı. Her iki ayakta rocker-bottom görünümü vardı. Solunum seslerinde azalma ve takipnesi mevcuttu. Röntgenogramda sağda diyafragma eventrasyonu ve akciğer hipoplazisi görüldü. Ekokardiyografide sekundum ASD saptandı. Kromozomal anomali saptanmayan hastada Escobar varyantı Multipl Pterjiyum Sendromu düşünüldü.

Sonuç: Multipl pterjiyum sendromu bir çok eklem bölgesinde yer alan pterjiyumlar (eklemlerin proksimal ve distalini birbirine bağlayan deri katlantıları), bunlara bağlı gelişen fleksiyon kontraktürleri, intrauterin büyüme geriliği ve diğer eşlik eden anomalileri ile erken dönemde tanınmaktadır. Multipl pterjiyum sendromlarının non-letal formu olan Escobar sendromunun, multipl pterjiyumlar dışındaki klinik özellikleri arasında boy kısalığı, mikrognati, uzun yüz, düşük kulak, hipertelerozim, akciğer hipoplazisi, genitoüriner anomaliler, el ve ayak anomalileri yer almaktadır. Tüm büyük eklemlerinde pterjiyumları ve fleksiyon kontraktürleri olan hastamızda, diyafram eventrasyonu ve akciğer hipoplazisine bağlı olduğunu düşündüğümüz erken dönemde başlayan solunum sıkıntısı gelişmişti. Boy kısalığı olan hastamızda mikrognati, ayaklarda ayakta rocker-bottom anomalisi, parmaklarda da fleksiyon kontraktürleri mevcuttu. Escobar sendromu düşünülen ve yaşamı tehdit eden anomalisi olmayan hastalarda neonatal dönemde solunum ve beslenme problemlerine dikkat edilmeli ve erken dönemde fizik tedavi ve rehabilitasyona başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Escobar sendromu, Multipl pterjiyum, yenidoğan*

P333

OROFASİYAL DİGİTAL SENDROM TİP 1: OLGU SUNUMU

Erdal Taşkın, Ayşen Orman, Atika Çağlar, Mustafa Aydın

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Orofasiyal dijital sendrom (OFDS) Tip 1; oral kavite (yarık damak, dil ve diş eti üzerine hamartom gibi), yüz (hipertelörizm, basık burun kökü, mikrognati, göz kapaklarında heliotrop raş gibi) ve parmak (brakidaktili, kamptodaktili, sindaktili, polidaktili gibi) anomalilerini içeren bir konjenital anomalidir. Çoğu olguda beyin yapısal bozuklukları (korpus kallosum agenezisi, hidrosefali, porensefali gibi) ve değişik derecede entelektüel yetersizlik eşlik eder. 1/250.000 doğumda bir görülen OFD tip 1, X'e bağlı dominant veya sporadik geçiş gösterir. Nadir görülmesi nedeniyle OFDS Tip 1 tanısı konulan olgumuzun sunumunu yaptık.

Olgu: 36 yaşındaki annenin 6. gebeliğinden yaşayan

4 bebek, 36 gebelik haftasında normal vajinal yolla doğdu. Anne-baba arasında ikinci dereceden kuzen evliliği vardı. Soygeçmişinde sendromik özellik gösteren 3,5 yaşında kız ve 1,5 yaşında erkek kardeş ölümü öyküsü vardı. Fizik muayenesinde; vücut ağırlığı 2200 gram, boy 45 cm, baş çevresi 34 cm olan hastanın genel durumu orta, ağız içinde dil ve dişetinde yaygın hemartomatöz lezyonları vardı. Yüksek damak, düşük yerleşimli kulaklar, göz kapaklarında heliotrop raş ve yanaklarda hiperemisi mevcuttu. Solunumu takipneik olan hastanın kalpte 2/6 sistolik üfürümü ve interkostal, subkostal retraksiyonları vardı. Ekstremite muayenesinde el ve ayaklarda polidaktilisi (altışar parmak) mevcuttu. Haricen kız görünümünde olan hastanın yenidoğan refleksleri zayıftı. Abdominopelvik ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Kranial manyetik rezonans görüntülemede korpus kallozum atrofisi, superiora elevasyon; Dandy Walker malformasyonu ile uyumlu olacak şekilde serebellar vermis agenezisi, sol perimezensefalik alanda 3x2.5 cm boyutlarında kistik genişleme saptandı. Ekokardiyografide ince duktus arteriyosus açıklığı saptandı. Klinik izleminde solunum sıkıntısı rahatlayan hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç: OFDS Tip 1, en sık görülen OFDS tipi olup oral, fasiyal ve parmak anomalileri olan hastaların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken nadir sendromlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: *Orofasiyal dijital sendrom, yenidoğan*

P-334

İZOLE FETAL ASİTLİ ATİPİK PRUNE-BELLY SENDROMLU BİR YENİDOĞAN

Taner Atılgan,[1] Hacer Ergin,[1] Özmert M. A. Özdemir,[1] Ceren Çıralı,[1] Seda Orpak,[2] Selçuk Yüksel[3]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli
3. PPamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Prune-Belly sendromu (PBS); abdominal duvar kası yokluğu/hipoplazisi, üriner sistem anomalileri ve bilateral inmemiş testis triadı ile karakterizedir. İnsidansı 30.000-50.000 canlı doğumda bir olup, olguların %95'i erkektir. Burada fetal üriner asitle doğan, karın duvarı defekti ve bilateral inmemiş testis saptanan atipik PBS'li bir yenidoğan sunuldu.

Olgu: 32 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 34 haftalık, sezaryenle 2800 gr (10-50p) doğan, 1./5. dakika Apgar skorları 6/8 olan bebek solunum sıkıntısı ve fetal asit nedeniyle yenidoğan ünitesine alındı. Öyküden anne-babanın akraba olmadığı; prenatal 21 haftalıkken fetal asit saptandığı öğrenildi. Fizik muayenede batında distansiyon, sıvı, bilateral inmemiş testis saptandı; karın kasları palpe edilemedi; göz muayenesi ve işitme-testi olağandı. İdrar ve gayta çıkaran hastanın batın ultrasonografisinde (US) yaygın asit, karın duvarı kaslarında hipoplazi, bilateral testisler inguinal kanalda görüldü. Manyetik rezonans görüntülemede batında sıvı saptandı. Transfontanel, üriner, portal ven doppler US ve voiding-sistoüretrografi normaldi. Ekokardiyografide patent duktus arteriozus, ventriküler ve atrial septal defekt saptandı. Perikardiyal efüzyon izlenmedi. Radyografilerinde ekstremite ve vertebra anomalisi yoktu. Kromozom analizi 46,XY normaldi. Rutin tetkikleri, ferritin, viral serolojileri (TORCH, parvovirus B19), metabolik taramaları normaldi. Serumda üre 19 mg/dl, kreatinin 0.49 mg/dl iken, mikrobiyolojik ve sitolojik incelemesi normal olan asit sıvıda üre:23 mg/dl, kreatinin:0,55 mg/dl olduğundan olguda üriner asit düşünüldü. Hasta 21 günlükken taburcu edildi.

Sonuç: PBS'li olgularda eşlik eden üriner anomali olmasa da fetal üriner asit görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Fetal asit, prune belly sendromu, yenidoğan*

P-335

YENİDOĞANLARDA NADİR GÖRÜLEN CASAMASSİMA-MORTON-NANCE SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

Dilek Kurnaz,[1] Alper Gezdirici,[2] Seda Yılmaz Semerci,[1] Ebru Kazancı,[1] Burcu Cebeci,[1] Demet Deniz Doğancı,[3] Seyithan Özaydın,[4] Gökhan Büyükkale,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Genetik Bölümü, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
4. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Casamassima-Morton-Nance Sendromu (CMNS) anal atrezi ve ürogenital anomalinin eşlik ettiği spondilokostal disostozis grubunun özel bir tipidir. İlk kez 1981'de tanımlanmış ve 7 vaka bildirilmiştir. Tanısı klinik ve radyolojik bulgularla konulan CMNS'de sık bildirilen anomaliler kısa asimetrik toraks, vertebra ve kosta anomalilerine eşlik eden anal atrezi, ürogenital anomaliler ve dismorfik yüz görünümüdür. Burada yenidoğan döneminde CMNS tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Kırkıncı gebelik haftasında doğan, solunum sıkıntısı ve multiple anomali nedeniyle yatırılan hastanın fizik incelemesinde dismorfik yüz, hipertelorizm, uzun filtrum, düşük kulaklar, kısa boyun, skolyoz, kısa ve asimetrik toraks, tek umblikal arter ve anal atrezi mevcuttu. Kolostomi açılan olgunun tetkiklerinde multiple torakal vertebra ve kosta anomalileri, dural ektazik genişleme, sringohidromyelosel, sol renal agenezi, sağ böbrekte pelviektazisi ve rektovezikal fistülü saptandı. Kromozom analizi 46,XY olarak sonuçlandı. Fistül onarımı yapılan hasta yatışının 62. gününde taburcu edildi.
Olgu 2: Otuz yedinci gebelik haftasında ikiz eşi olarak doğan, solunum sıkıntısı, intrauterine gelişme geriliği ve multiple anomali nedeniyle yatırılan hastaya 20. haftasında oligohidramnios ve multipl anomali nedeniyle koryon villus örneklemesinin yapıldığı, 46,XY normal kromozom yapısının saptandığı öğrenildi. Fizik incelemesinde dismorfik yüz, uzun filtrum, düşük kulaklar, kısa boyun, skolyoz, kısa ve asimetrik toraks, tek umblikal arter, anal atrezisi mevcuttu. Yapılan incelemelerde multiple torakal vertebra ve kosta anomalileri, sağda ulnar, birinci metakarpal ve falanks agenezi, sağ renal agenezi, sol renal hipoplazi mevcuttu. Hasta postnatal birinci günde ağır solunum yetmezliği sonucu kaybedildi.

Sonuç: Tanısı klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda konulan CMNS'nin literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş olmasından dolayı burada sunulan olguların sendromun daha iyi tanımlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Casamassima-Morton-Nance Sendromu; spondilokostal disoztozis; yenidoğan*

P-336

PREMATÜRE BEBEKTE EKSTERNAL DRENAJ İLE TEDAVİ EDİLEN POSTHEMORAJİK HİDROSEFALİ OLGUSU

Selahattin Akar,[1] Necati Üçler,[2] Kamuran Dayan,[3] Tarık Koç,[3] Ahmet Toprak,[3] Mehmet Turgut[3]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği , Adıyaman
2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Adıyaman
3. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Posthemorajik hidrosefali özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir.

Olgu: 30 gestasyon haftasında 1100 gram ağırlığında doğan bebek prematürelik nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitemize interne edildi.2 gün nazal CPAP'ta izlenen bebeğe total paranteral beslenme ve minimal enteral beslenme başlandı. İlk gün kranial ultrasonografisi normal olan bebeğin postnatal 3.günde bilateral evre 2 germinal matriks intraventriküler hemoraji saptandı.Klinik izleminde kontrol kranial ultrasonografilerinde posthemorajik hidrosefali saptanan hastamıza rezervuar temin edilemediğinden beyin cerrahisi kliniği tarafından ekternal drenaj takıldı.3 gün üst üste sabah ve akşam ekternal drenajdan 10 cc/kg hacminde BOS boşaltımı yapılan bebeğin kontrol kranial USG'lerinde ventrikül indekslerinde ve ön boynuz genişliğinde artma saptanmaması nedeniyle hastanın eksternal drenajı beyin cerrahisi tarafından çıkartıldı.Geç sepsis nedeniyle 2 hafta vankomisin ve meropenem antibiyotik tedavisi alan hastanın BOS kültüründe üreme saptanmadı. Takiplerinde tam enteral beslenen,nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen ve baş çevresi fizyolojik sınırlarda büyüyen hasta beyin cerrahisi kliniğine kontrole gelmek üzere postnatal 37.günde taburcu edildi.

Sonuç: Posthemorajik hidrosefali gelişen prematüre bebeklerde rezervuar temin edilemediği durumlarda eksternal drenaj alternatif seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre,posthemorajik hidrosefali,eksternal drenaj*

P-337

YENİDOĞAN BEBEKTE DOWN SENDROMU VE ANULER PANKREAS BİRLİKTELİĞİ

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[2] Hüseyin Altunhan[2]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Down Sendromu (Trizomi 21) sıklığı 800 doğumda birdir. Ülkemizde yılda yaklaşık 800 Down sendromlu bebek doğmaktadır. Gastrointestinal sistem sorunları, Down sendromlu çocuklarda toplumdan daha sık görülür. Bunlardan bir tanesi de anuler pankreastır. Anüler pankreas, pankreasın sık görülen gelişimsel anomalisi olup sebebi ön pankreas tomurcuğunun ikiye ayrılarak duodenumu sararak büyümesidir. Sonuçta duedonumda kısmi veya tam obstruksiyon gelişebilir.

Olgu: 25 yaşındaki gravida 2 parite 2 anneden 34 haftalıkken fetal distres sebebiyle acil C/S ile doğan hasta mekonyum boyalı ve deprese idi. İlk müdahalesi yapılan YDYB servisine yatırıldı, takip ve tedavisine başlandı. Hastanın fizik muayenesinde down sendromu stigmalarının olması üzerine hastadan genetik analiz gönderildi. Hastanın takiplerinde batın distansiyonu gelişti, orogastrik sondasından safralı rezidüleri oldu. Enteral beslenmeyi tolere edemeyen hastaya total parenteral nutrisyon başlandı. Hasta çocuk cerrahi ile konsülte edildi. Hastaya kontrastlı mide duedonum grafisi çekildi. Değerlendirme sonucunda kontrast madde geçişinin sağlandığı görüldü. Takip önerildi. Ancak postnatal 10. gününde safralı rezidülerinin ve batın distansiyonunun devam ediyor olması sebebiyle hasta opere edilmek üzere çocuk cerrahi bölümüne devredildi. Hastaya tanısal laparatomi yapıldı ve anüler pankreas ve buna bağlı kısmı obstrüksiyon olduğu tespit edildi, gerekli cerrahi müdahale yapıldı. Hastadan gönderilen kromozom analizi incelemesi sonucunda karyotip Trizomi 21 şeklinde rapor edildi. Hastanın takip ve tedavisine halen çocuk cerrahi kliniğinde devam ediliyor.

Sonuç: Down sendromu olan bebeklerde beslenme güçlüğünün sık olabileceği bilinmektedir. Sebat eden besleneme intolerensı ve safralı gastrik rezidülerinin olması durumunda cerrahi patolojiler düşünülmelidir. Anüler pankreas nadir görülen patoloji olmakla birlikte, down sendromlu bebeklerde akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla bu sunumunu hazırladık.

Anahtar Kelimeler: *Down sendromu, anüler pankreas*

P-338

YENİDOĞANDA MULTİPLE KONJENİTAL ANOMALİ-HİPOTONİ-EPİLEPSİ SENDROMU: VAKA TAKDİMİ

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Saime Sündüs Uygun,[2] Ayşe Kartal,[3] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
3. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji, Konya

Giriş: Multiple konjenital anomali-hipotoni-epilepsi sendromu otozomal resesif kalıtılan; neonatal hipotoni, epilepsi, psikomotor gelişme geriliği, birçok farklı konjenital yapısal anomaliler ile karakterize bir tablodur.

Olgu: 37 haftalık doğan hasta doğumda spontan solunumunun olmaması ve kalp tepe atımının dakikada 60'ın altında olması üzerine entübe edildi ve ilk müdahalesinin ardından servisimize yatışı yapıldı. Özgeçmiş sorgulamasında antenal takiplerinde özefagus atrezisi tanısıyla izlenmekte olduğu öğrenildi. Soy geçmiş değerlendirmesinde anne babasının teyze çocukları olduğu; ailenin önceki gebeliklerinin bir tanesinin 6 aylıkken in utero ex olduğu, bir tanesinin bir buçuk aylıkken akciğer gelişim sorunu sebebiyle ve bir tanesinin de bilinmeyen bir sebeple 1 aylıkken ex olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde jeneralize hipotoni, mikrosefali (baş çevresi 30 cm, <3 percentil), mikrognatti, kaba yüz görünümü, düşük kulak, epikantal katlantı, basık burun kökü, nistagmus, el parmaklarında birbiri üzerine binme, diz ve dirsek eklemlerinde artrogripoz, spastisite, dar torax ve hipogenitalya görünümü dikkat çekici idi. Ekokardiyografi incelemesinde atrial septal defekt tespit edildi. Fontanel USG' de serebral atrofi bulguları, üriner sistem USG de bilateral grade 2 hidronefroz izlendi. Takibinde tüm vücudunda klonik atımlar şeklinde nöbetleri gözlendi. Nöbetleri fenobarbital ve fenitoin ile kontrol altına alındı. Hasta mevcut bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde hastada multiple konjenital anomali-hipotoni-

epilepsi sendromu düşünüldü. Hastadan ilgili gen için mutasyon analizi yapılması planlandı ancak sosyoekonomik sebeplerden ötürü yapılamadı. Hasta takip ve tedavisine devam edilmekte iken yaşamının 37. gününde sepsis ve buna bağlı gelişen multiorgan yetmezliği kliniği ile kaybedildi.

Sonuç: Multisistemik yapısal anomalisi olan hastalar değerlendirilirken multiple konjenital anomali-hipotoni-epilepsi sendromu da akılda tutulmalıdır. Bu bebeklere tanı konması aileye genetik danışmanlık verilebilmesi açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Hipotoni, yapısal anomali, nöbet*

P-339

PERİFERİK TROMBOZDAN KONJENİTAL NEFROTİK SENDROM'A

Abdulkerim Elmas
Özel Meddem Hastanesi, Isparta

Giriş: Proteinüri, hipoalbuminemi, hiperlipidemi ve ödemle seyreden nefrotik sendrom (NS) çocukluk çağında nadir görülen bir kronik hastalıktır. Genellikle proteinüri ve ödem etyolojisine yönelik yapılan tetkikler sırasında saptanmadır. İlk üç aydaki NS, konjenital nefrotik sendrom (KNS) olarak isimlendirilirken, 4ay-1 yaş arası infantil NS olarak adlandırılır.

Olgu: 35 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden miad 3000 gram sezeryan ile doğan kız bebek, doğum sonrası sol el 3. parmak distalinde trombotik değişiklik olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için hastanemize sevk edildi. Fizik muayanesinde; ağırlık 3000 gram (10-25p), boy 52 cm (75-90p), baş çevresi 33,5 cm (10-25p), sistemik muayenesinde +1 pretibial ödem, sol el 3. parmak distalindee trombotik değişiklik saptandı. Servise kabulünde alınan tetkiklerinde glukoz 78 U/L, kalsiyum 8.8 mg/dl, Total protein 2.89 g/dL, albumin 2.2 gr/dL, üre 27 mg/dL, kreatinin 0.33 mg/dL, TSH 7.36 ulU/ml, FT4 1.32 ng/dl saptandı.
Hipoalbuminemi etyolojisine yönelik yapılan idrar tetkikinde protein 100 mg/dL olarak gelmesi üzerine spot idrardan protein: 44 mg/dl, kreatinin 11.5 mg/dl bulundu ve protein/kreatinin oranı 4 (normal<0,5) olarak tespit edildi. Hastaya albümin desteği yapıldı ve kontrol albümin değeri 2,93 gr/dL saptandı.

Sonuç: KNS çocukluk çağında nadir görülür. Primer veya sekonder olabilir. Primer nedenler glomerüler filtrasyon bariyerinin yapısal veya düzenleyici proteinlerini kodlayan genlerdeki mutasyonlardan kaynaklanır. Sekonder nedenler ise SLE, sifiliz, TORCH grubu enfeksiyonlardan oluşur. Hastalığın bulguları periferik ödem, hipoalbuminemi, proteinüridir. Gamaglobulin kaybına bağlı enfeksiyonlara yatkınlık ve antikoagülan maddelerin kaybına bağlı tromboembolik reaksiyonlar KNS'nin komplikasyonları arasında sayılabilir. Tedavide proteinden zengin beslenme, albumin infüzyonları, ACE inhibitörleri, antibiyotik profilaksisi, antikoagülan ilaçlar kullanılmaktadır.
Yenidoğan döneminde nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı ve tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital, nefrotik, sendrom, tromboz*

P-340

YENİDOĞANDA DEV KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜS: OLGU SUNUMU

Yüksel Yaşartekin,[1] Melis Akpınar,[1] Murat Özcan,[2] Serdar Ümit Sarıcı[1]
1. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ankara
2. Haymana Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Konjenital melanositik nevüsler (KMN) doğumdan itibaren var olan veya doğumu takiben ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan nevüslerdir. Bu lezyonlar canlı doğumların %1' inde izlenmektedir.

Olgu: Otuz altı yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayan olarak 38 haftalık gebelik sonrası, 3180 gr ağırlığında, sezaryen ile doğan kız bebeğin doğum salonunda yapılan ilk muayenesinde en büyüğü sırt bölgesinde 3x2 cm olmak üzere vücudunun çeşitli yerlerinde ve farklı boyutlarda on yedi adet KMN tespit edildi. Nevüslerin toplam yüzey alanının vücut yüzey alanına göre oranı %2,5 olarak hesaplandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek ek patolojiler açısından yapılan transfontanel ve tüm abdomen ultrasonografi incelemesi normal olarak değerlendirildi. Hasta KMN tanısıyla poliklinik izlemine alındı.

Sonuç: Melanositik nevüsler benign melanosit proliferasyonlarıdır. Melanositik nevüsler konjenital veya edinsel (kazanılmış, akkiz) olarak görülebilir.

KMNler için “National Institutes of Health Consensus Conference” 1984’te şu sınıflamayı önermiştir: 1.5 cm’den küçük çapta olanlar küçük, 1.5-20 cm arası çapta olanlar orta ve 20 cm’nin üzerinde olanlar ise büyük nevüsler olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan başka bir sınıflama skalasına göre ise 20 cmnin üzerinde olanlar, 100 cm2nin veya tüm vücut yüzey alanının %2’sinin üzerinde olanlar dev KMN’ler olarak kabul edilmektedir. Bu sınıflama ışığında değerlendirildiğinde ise tüm vücut yüzey alanının %2’sinden fazlasını tutması nedeniyle bizim olgumuz dev KMN olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak cafe au lait benzeri çok sayıda irili ufaklı lezyonları olan bebeklerde KMN akılda tutulmalıdır. Tek başına dev boyutlu nevüs olmasa da hesaplanan nevüs yüzey alanı vücut yüzey alanının %2’sini geçtiği taktirde dev KMN olarak değerlendirilebileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital, melanositik, nevüs, yenidoğan*

P-341

NEONATAL DİYABET TANILI PREMATÜRE OLGU

Kıymet Çelik, Sumru Kavurt, Derya Yalınkılıç, Nurcan Beyazıt, Leyla Şero, Muhammet Asena, Mehmet Nuri Özbek

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Neonatal diyabetes mellitus (NDM) yaşamın ilk ayında ortaya çıkan monogenik diyabetlerdir. Genellikle potasyum kanal gen mutasyonlarına bağlı görülür. Ancak akraba evliliklerinin yoğun olduğu toplumlarda insulin salımında etkin olan diğer genlerdeki mutasyonlarda görülmektedir. İnsulin genindeki mutasyona bağlı NDM olgusu fenotip genotip bulgulara katkı sunmak amacı ile paylaşılmıştır.

Olgu: Yirmi üç yaşında sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden 28. gebelik haftasında anhidroamniyoz nedeniyle sezaryen doğum ile 850 gram (10-50 persentil) olarak doğan kız bebek prematürite, solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Soygeçmişinde anne ile baba arasında birinci derece kuzen evliliği olduğu, annenin ilk gebeliğinin 30. gebelik haftasında gerçekleştiği ve postnatal 10. gününde kaybedildiği öğrenildi. Hasta respiratuvar distres, patent duktus artreriosus tanıları ile tedavileri uygulandı. Kraniyal ve batın ultrasonografisi olağan saptandı. İlk günden itibaren başlayan ve insülin infüzyonu gerektiren hiperglisemi (255-502 mg/dl) gözlendi. Postnatal 10 gününde hiperglisemi anında gönderilen tetkiklerde insülin düzeyi 0.273 (2.6-25 µIU/ml), C peptid<0.1 ng/ml (0.9-4) saptanması üzerine NDM tanısı aldı. Hastaya 1 ü/kg/gün NPH başlandı. Postnatal 15 gününde total enteral beslendi. Hiperglisemi anında kristalize insülin ile müdahele edildi. Genetik çalışmada preproinsülin(INS) geninde c.-331 C>G homozigot mutasyon saptandı. Hastanın neonatal başlangıçlı diyabet tanısı ile izlenen kuzeninde de aynı genetik mutasyon mevcuttu. İzlemde kan şekeri düzensizliği olan hastanın NPH dozu 2 ü/kg/gün artırıldı. Postnatal 70. gününde oral beslenen hasta postnatal 75. gününde anneye eğitim verilerek taburcu edildi.

Sonuç: NDM nadir görülen bir klinik tablodur. Klinik takipte hiperglisemi saptana olgular NDM olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal diyabet, prematürite*

P-342

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PROTEUS SENDROMU

Mustafa Kara, Kadir Şerafettin Tekgündüz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Proteus sendromu, özellikle bağ dokusu, kemik, deri ve merkezi sinir sistemi olmak üzere çok farklı dokuları da içerebilen, konjenital malformasyonlar ve aşırı büyüme ile karakterize, son derece nadir görülen ve kompleks bir hastalıktır. Hastalığın insidansı 1/100000’ dan daha az olarak tahmin edilmektedir ve şu ana kadar tüm dünyada bildirilen vaka sayısı 120 civarındadır.

Olgu: 28 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden sezaryen ile 39. gestasyon haftasında 4400 gr ağırlığında doğan kız bebek, batında hemihipetrofi, yaklaşık 15x20 cm ebatlarında hiperpigmente lezyon, inguinal bölgede kitlesel lezyon ve her iki alt extremitede asimetrik hipertrofi ve distrofik malformasyonların olması üzerine yenidoğan yoğunbakım kliniğine yatırıldı. (Resim 1) MRI görüntüleme sonucuda axiller bölgeden başlayarak inguinal bölgeye kadar uzanan, venöz ve lenfatik ağırlıklı vasküler malformasyon ile

uyumlu kitlesel lezyon olarak rapor edildi. Proteus Sendromu tanısı konan hastanın ciltteki lezyon sınırından AKT1 geni çalışılmak üzere punch biyopsi alındı. Hasta, ortopedi ve plastik cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek postnatal 14. gün taburcu edildi. Proteus sendromu, epidermal nevüs veya serebriform bağ dokusu nevüsü gibi deri bulguları ve dokuların postnatal hızla ilerleyen, asimetrik büyümesi ile karakterize bir hastalıktır. Daha nadir görülen bulguları arasında hidronefroz, kardiyomiyopati, akciğer veya böbrek kistleri, anormal EEG, konvülziyon, psikomotor retardasyon, kalın kalvaryum, kraniosinostoz, dış kulak yolu darlığı, makroorşitizm sayılabilir. Daha ender olarak göz anomalileri, katarakt, glokom, pitozis, myopi, strabismus görülebilir. Ayırıcı tanıda; Klippel Trenaunay sendromu, Nörofibromatozis, İncontinentia pigmenti, Macrodystrophia lipomatosa, gibi cilt lezyonları ve hemihipertrofiye neden olan hastalıklar akılda tutulmalıdır. Tedavide; vasküler lezyonlar ve malformasyonları düzeltmede lazer tedavisi, extremite uzunluğu veya hipertrofisi ve buna ikincil patoloji oluşan durumlarda semptomatik cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Proteus sendromu çeşitli dokularda hipertrofi ve cilt lezyonlarına neden olan ilerleyici, nörokütanöz hastalıklardan birisidir. Bu sendromda ortaya çıkan lezyonların bilinmesi bu patolojiyi tanımada yardımcı olacaktır. Oldukça nadir görülen bir olgu olması nedeniyle Proteus Sendromu tanısı koyduğumuz hastayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Sendrom, Proteus, Hipertrofi*

P-343

DEV İNTRAKRANİYAL KİTLE İLE DOĞAN İMMATUR TERATOMLU BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Ceren Çıralı,[1] Hacer Ergin,[1] Özmert M.A. Özdemir,[1] Nagihan Yalçın[2]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Konjenital intrakraniyal tümörler çocukluk çağı beyin tümörlerinin %0.5-1.5'ni oluşturur ve çoğu immatür teratomlardır. Prenatal ultrasonografiyle intrakraniyal tümörün solid, kistik veya kalsifiye yapısı, manyetik rezonans görüntülemeyle (MRG) tümörün boyutu/lokalizasyonu değerlendirilebilmekte ve kanamalardan ayırt edilebilmektedir. Kesin tanı histolopatolojik incelemeyle konulabilmektedir. Prenatal tanı konulsa da bu tümörlerin prognozu oldukça kötüdür. Bu yazıda prenatal dev intrakraniyal kitle saptanan ve histopatolojik incelemede immatür teratom tanısı konulan bir prematüre bebek sunuldu.

Olgu: 27 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinin ikiz olduğu, 23 haftalıkken fetüslerden birinde ultrasonografide intrakraniyal kitle ve ventrikülomegali, aynı hafta fetal MRG'de orta hatta 3. ve 4. ventrikülde basıya yol açan 27x23 mm boyutlarında düzensiz konturlu kitle ve her iki lateral ve 3. ventrikülde dilatasyon saptandığı; 26 haftalıkken kitlenin hızla büyüdüğü (87x70 mm) öğrenildi. Yirmidokuz haftalıkken fetal distres nedeniyle 5/7 Apgar'la sezeryanla 2700 gr ağırlığında (ikizi 1200 gr) doğurtulan erkek bebek makrosefalik görünümdeydi. Fizik muayenede makrosefali (50.5cm, >95p), kraniyal damarlarda belirginleşme, sütürlerde genişleme, gözlerde batan güneş manzarası, düşük kulaklar saptanan bebeğin diğer sistem muayeneleri olağandı. Hemoglobin: 7.9 gr/dl idi. Tomografide intrakraniyal kalsifikasyonlar, hipodens yağ dansiteleri izlenen kitle (9x8 cm), hidrosefali ve beyin parankiminde belirgin incelme saptandı. Kraniyal MRG'de içerisinde hemorajik alanlar ve kistik yapılar bulunan 89x95x95mm boyutlu büyük kitle, hidrosefali, hidransefali ile uyumlu görünüm izlendi. Üç günlükken ailenin izniyle immatür teratom ön tanısıyla opere edilen bebek operasyonda kaybedildi. Histopatoloji sonucu immatür teratom olarak raporlandı.

Sonuç: Prognozu oldukça kötü olan hastalığın prenatal tanısında ultrasonografi önemli olup, hastalığın yönetiminde ailenin de dahil edildiği multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Beyin tümörü, hidrosefali, makrosefali, konjenital intrakraniyal kitle*

P-344

HİPOKSİK RESPİRATUVAR YETMEZLİKLİ PREMATÜRE BEBEKLERDE ERKEN DÖNEMDE KURTARICI NİTRİK OKSİT TEDAVİSİ

Merve Selçuk,[1] Aslı Memişoğlu,[2] Hülya Özdemir,[2] Muhammed Ali Mutlu,[2] Hülya Selva Bilgen,[2] Eren Özek[2]

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Çok küçük prematüre bebeklerde erken dönemde kurtarıcı inhale nitrik oksit (iNO) kullanımıyla ilgili fikir birliği oluşmamıştır. Çalışmamızda hipoksik solunum yetmezliği olan ve erken dönemde kurtarıcı iNO tedavisi uygulanan üç preterm bebeğin sonuçlarını sunduk.

Olgu: *Vaka 1:* Erken membran rüptürü (EMR) tanılı anneden gebelik yaşı 27 4/7 hafta olarak doğan respiratuavar distres sendromu (RDS) ve pulmoner hipertansiyon (PH) tanılarıyla yüksek frekanslı ossilasyonlu mekanik ventilasyon (HFO-MV) tedavisi altında izlenen bebeğin oksijenizasyon indeksi(Oİ) 22 idi. Postnatal 6. saatte kurtarıcı iNO tedavisi başlandı ve 20 dakika sonra yanıt alındı (Oİ:10.5) ve 80. gününde taburcu edildi.
Vaka 2: EMR tanılı anneden gebelik yaşı 27 3/7 hafta olarak doğan RDS ve PH tanılarıyla HFO-MV altında izlenen bebeğin Oİ 30 idi. Postnatal 6.saatte iNO tedavisi başlandı;15 dakika sonra yanıt alındı (Oİ: 12.6) ve 42. günde taburcu edildi.
Vaka 3: EMR tanılı anneden gebelik yaşı 26 4/7 hafta olarak doğan RDS ve PH tanısıyla HFO-MV desteği alan bebeğin Oİ 24 idi. Postnatal 8.saatte iNO tedavisi başlandı; 30 dakika sonra Oİ:14 idi. Postnatal 2. günde sepsise ikincil dissemine intravasküler koagülapati (DİK) nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Dirençli hipoksik respiratuvar yetmezlikli üç prematüre bebeğin üçünde erken dönemde kurtarıcı iNO tedavisine yanıt alınmış, ancak bir bebek sepsise ikincil DİK nedeniyle kaybedilmiştir. Özellikle koryoamniyonite ikincil ciddi hipoksik respiratuvar yetmezlik ve eşlik eden pulmoner hipertansiyon varlığında iNO kurtarıcı tedavi olarak denenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, hipoksik pulmoner yetmezlik, inhale nitrik oksit, erken membran rüptürü, pulmoner hipertansiyon*

P-345

PREMATÜRE BİR BEBEKTE SİSTEMİK VE TOPİKAL BETA BLOKER İLE TEDAVİ EDİLEN DEV HEMANJİYOM

Serdar Beken, Eda Albayrak, Mehmet Fatih Erbey, Ayşe Korkmaz Toygar
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul

Giriş: İnfantil kavernöz hemanjiyom yenidoğan döneminde görülebilen önemli vasküler bir tümördür. Son yıllarda tedavide sistemik (oral) beta bloker (propranolol) daha sık kullanılmakla birlikte topikal beta bloker (timolol) tedavisi ile ilgili deneyimler oldukça kısıtlıdır. Burada çok küçük bir prematüre bebekte sistemik propranolol ve topikal timolol ile başarılı bir şekilde tedavi edilen fasiyal dev hemanjiyom vakası sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin birinci gebeliğinden şiddetli preeklampsi nedeniyle 27. gebelik haftasında C/S ile, 520 gram olarak doğan prematüre bebek, neonatal resüsitasyon ve profilaktik sürfaktan tedavisi sonrasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastanın ilk fizik muayenesinde sol yanakta alt göz kapağından buruna ve yanağa doğru uzanan bir kızarıklık olduğu belirlendi. Başlangıçta ekimoz olabileceği düşünülen lezyon giderek büyüdü ve ilk hafta sonunda 1 x 2 cm.lik bir kapiller hemanjiyoma dönüştü. İzlemde hemanjiyomun boyutu ve deriden kabarıklığı giderek arttı ve birinci ayın sonunda 4x5 cm boyutlarında, sol alt göz kapağını kapatan ve hastanın vücut ağırlığı ile karşılaştırıldığında oldukça büyük bir kitleye dönüştü (Şekil 1). Radyolojik incelemeler sonucunda diğer vücut bölgelerinde başka hemanjiyom belirlenmedi. Genel durumu stabil seyreden hastaya yaşamının 40. gününde sistemik (oral) propranolol (2 mg/kg/gün) ve % 0.5'lik topikal timolol tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında lezyonun renginde solma ve boyutlarında küçülme başladı. İki aylık tedavinin sonunda lezyonun boyutları ve kabarıklığı oldukça azaldı ve rengi soldu (Şekil 2). Hasta YYBÜnde izlendiği süre boyunca respiratuvar distres sendromu, geç neonatal sepsis, patent duktus arteriyozus, bronkopulmoner displazi ve prematürelik retinopatisi tanıları ile izlendi ve postnatal 105. günde genel durumu iyi olarak, kontrola gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Infantil hemanjiyom konjenital veya postnatal birkaç hafta içinde ortaya çıkan benign vasküler bir tümördür. Hemanjiyomların kendiliğinden gerileme ve kaybolma şansları olmasına rağmen boyutları ve yerleştikleri vücut bölgesine göre komplikasyona yol açma riskleri vardır. Sistemik beta bloker tedavisi yenidoğanlarda özellikle büyük boyuttaki hemanjiyomların tedavisinde ilk aşamada kullanılmaktadırlar. Ancak topikal beta-blokerler

ile ilgili deneyim azdır. Bu vakanın özelliği aşırı düşük doğum ağırlıklı bir prematüre bebekte kritik bir bölgede yerleşmiş olan dev bir hemanjiyomun kombine sistemik ve topikal beta-bloker ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, hemanjiyom, beta-bloker*

P-346

DOWN SENDROMUNA EŞLİK EDEN KOLESTAZ VE ANÜLER PANKREAS

Demet Terek, Fırat Ergin, Ayşegül Çelik, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akisu, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Down sendromu; erken prenatal tanı ve elektif terminasyona rağmen sık görülmektedir. Down sendromuna çeşitli konjenital anomaliler eşlik edebilmektedir. Literatürde anomali sıklıkları arasında fikirbirliği yoktur. En sık kardiyak anomali (%44), ikinci sıklıkta ise gastrointestinal sistem anomalileri görülmektedir. En sık görülen kardiyak anomali atriyoventriküler septal defekt, gastrointestinal sistem anomalisi ise duodenal atrezidir. Bazı serilerde duedonal atrezi, iskelet/kas anomalisi insidansı daha yüksek, anüler pankreas ise daha düşük oranda saptanmıştır.
Down sendromu tanısı alan; duodenal atrezi, anüler pankreas ve kolestaz saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 36 hafta sezaryen ile 2490 g doğan erkek olgu; Down sendromu ve fetal EKO'sunda kardiyak anomali saptanması nedeniyle yatırıldı. Antenal izleminde polihidroamnioz saptanmıştı. Fizik bakısında; yüzde mongoloid görünümü, 2/6 sistolik üfürüm, hipotonisite mevcuttu. EKO'sunda; komplet endokardiyal yastık defekti, tek AV kapak saptandı.
Hemogram, biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda idi. Batın ultrasonografisinde; karaciğer, normalin üst sınırında ve hidronefrozu saptandı. Kranial ultrasonografisi normaldi. İzleminde direkt bilirubin 10 mg/dl kadar artış gösterdi. SGOT: 238, SGPT: 228 ılımlı yüksekti. GGT normal sınırlarda idi. Direkt grafisinde midede dilatasyon mevcuttu. Beslenememesi, kusmaları olması, gaita çıkışının olmaması nedeniyle çocuk cerrahisi ile konsulte edildi. 8. gününde opere edildi. Anüler pankreas ve duodenal atrezi düşünüldü. Beslenmesi kademeli artırıldı. Ancak ursedokolik asit desteğine ve beslenmesine rağmen direkt bilirubinde düşme olmadı. Fenobarbütal başlandı. Kontrol ultrasonografisinde safra yollarında dilatasyon saptandı. MR kolanjiyografi çekildi. Normal saptandı. 35. gününde direkt bilirubin 2 mg/dl düştü.

Sonuç: Down sendromlu hastalarda sıkça görülen kardiyak defekt ve iskelet/kas anomalileri yanısıra anüler pankreas ve kolestaz görülebileceği akılda tutulmalıdır. Beslenemeyen, kusmaları olan ve antenatal polihidroamnioz saptanan Down sendromlu hastalarda duodenal atrezi- anüler pankraes birlikteliği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Anüler pankreas, down sendromu, kolestaz*

P-347

FAKTÖR-VII EKSİKLİĞİ: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Filiz Aktürk Acar,[1] Şebnem Kader,[1] Mehmet Mutlu,[1] Yakup Aslan,[1] Ayşenur Bahadır[2]

1. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Trabzon
2. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Faktör-VII (FVII) eksikliği, otozomal resesif geçişli nadir görülen bir kanama bozukluğudur. İnsidansı 300.000-500.000 canlı doğumda birdir. FVII geni 13q34 kromozomu üzerinde bulunur. Hastalıkta heterozigot veya homozigot formlar görülebilir. FVII eksikliğinde, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) normal iken protrombin zamanında (PT) uzama vardır. Klinik bulgular, asemptomatikten ölümcül kanamalara kadar varan değişik klinik tablolarla ortaya çıkabilir. FVII eksikliği olan hastaların yaklaşık %7sinde ciddi hematom, hemartroz, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal ve umblikal kordon kanaması gibi ciddi kanamalar görülür.
Bu olgu sunumunda, anemi etyolojisi tetkik amacıyla yatırılan ve FVII eksikliği tanısı konulan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yedi yaşında G2P2 anneden, 38 haftalık gebeliği takiben spinal sezeryan ile 2620 gr olarak dış merkezde doğan erkek bebek, postnatal 14. gününde solukluk yakınması ile başvurduğu poliklinikten anemi

tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Soygeçmişinden anne ve babasının akraba olduğu, teyzesi ve kuzenine FVII eksikliği tanısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde soluk görünmesi dışında diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde aPTT değeri normal iken PT değerinin uzamış olduğu saptandı. Anemi etyolojisi tetkik amacıyla çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemede (MR) subakut-kronik parankimal hematom tespit edildi. Öncelikle K vitamini tedavi dozunda uygulanan hastanın, aile öyküsünde Faktör VII eksikliği olması, kranial MR görüntülemesinde intrakranial kanama tespit edilmesi nedeniyle faktör düzeyleri için tetkikleri alındıktan sonra hastaya taze donmuş plazma desteği verildi. FVII düzeyi %8 kontrolü ise %1 olarak ölçülen hastaya rekombinant faktör VIIa tedavisi uygulandı. Kontrol kranial MR' da kanama boyutunda artış izlenmeyen hasta Pediatrik Hematoloji poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

Sonuç: Kanama bozuklukları nadir görülen bir hastalık grubu olup bunlar arasında en sık görülen, FVII eksikliğidir. Kanama öyküsü ile gelen her yaş grubunda hangi klinik bulgu ön planda olursa olsun özellikle izole PT uzunluğu olması durumunda FVII eksikliği düşünülmesi gereken durumlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: *FVII eksikliği, PT uzunluğu, yenidoğan*

P-348

PREMATÜRE BEBEKTE BİLATERAL ALT EKSTREMİTEDE KORDON DOLANMASINA BAĞLI CİLT NEKROZU

Selahattin Akar,[1] Kamuran Dayan,[2] Tarık Koç,[2] Çapan Konca,[2] Habip Almış,[2] İbrahim Hakan Bucak,[2] Mehmet Turgut[2]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman
2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Gebelik haftasıyla doğru orantılı olarak artan kordon dolanması sıklığı %15.8-30 olarak bildirilmiştir.

Olgu: Fetal distress nedeniyle 32 gebelik haftasında 1230 gram ağırlığında,apgar 4/7 olarak değerlendirilen,sezeryan ile doğan prematüre bebekte boyna ve bilateral alt ekstremitelerde kordon dolanması saptandı.Kordon serbestleştirilirken kordonun bilateral alt ekstremitelerde bası yaptığı bölgelerde 0,3x0,4 cm ebatlarında cilt nekrozu geliştiği görüldü.Aile bilgilendirildi ve lezyonlar aileye gösterildi.Kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik olmayan hasta respiratuvar distress sendromu nedeniyle 2 gün nazal CPAP' ta izlendi.Konjenital pnömoni ekarte edilemeyen hastaya ampisilin ve gentamisin antibiyotik tedavisi başlandı.Total parenteral beslenme ve minimal enteral beslenme sağlanan hastamızın enteral beslenmesi kademeli olarak artırılarak tam enteral beslenme sağlandı. Lokal pansuman yapılan bilateral alt ekstremitedeki cilt lezyonlarında postnatal birinci haftadan itibaren iyileşme saptandı.Postnatal 32.günde genel durumu iyi görülen,bilateral alt ekstremitede ciltte tamamen iyileşme görülen bebek poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Fetal distrese yol açabilen kordon dolanması bebekte basıya bağlı cilt nekrozuna yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: *Kordon dolanması,prematüre bebek,cilt nekrozu*

P-349

BİR OLGU NEDENİYLE PREMATÜRE OSTEOPENİSİ

Fatih Çelikel, Belma Saygılı Karagöl

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Premature osteopenisi hastanede uzun süre izlenen preterm bebeklerde görülen önemli bir nutrisyonel ve metabolik sorundur. Sıklığı gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı ile ters orantılı olarak artmaktadır. Anne sütü güçlendiricisi, anne sütü yoksa da preterm formulası kullanılması, total parenteral nütrisyon (TPN) solüsyonlarına yeterli kalsiyum- fosfor ilavesi, fizik aktivite ve küvözde pasif egzersizin desteklenmesi preterm osteopenisinden koruyucu önlemlerin başında gelmektedir. Burada 30 hafta 840 gr ağırlığında doğan ve uzun sure yenidoğan yoğunbakım ünitesinde takip edilmiş ve izleminde preterm osteopenisi tespit edilen bir olgu sunuldu.

Olgu: Taburculuk sonrası prematüre retinopatisi (ROP) takip ve tedavisi için hastanemiz

yenidoğan polikliniğine başvuran 3 aylık erkek bebeğin öyküsünde; G3P3 anneden C/S ile 30. gestasyonel haftada 840 gr ağırlığında doğduğu, prematürite+SGA+RDS+sepsis tanıları ile başka bir yenidoğan yoğunbakım merkezinde bir doz surfaktan tedavisi aldığı, oksijen tedavisinin 15. gününde kesildiği, anne sütü ile enteral beslenmesinin 2. gününde başlandığı, toplamda 19 gün TPN tedavisi aldığı, 28. günde yapılan ilk göz muayenesinde bilateral Evre-2 ROP saptandığı ve 67. gününde anne sütü güçlendirici formula ile 1910 gr ağırlığında taburcu edildiği öğrenildi. Olgunun poliklinik başvurusunda günlük 400 IU D Vitamini aldığı, vücut ağırlığının 2750 gr olduğu fizik muayene bulgularının normal, biyokimyasal parametrelerinde ise Ca: 11.1 mg/dl, P: 3,1 mg/dl ve ALP: 929 U/L olduğu görüldü. Diz grafisinde osteopenik görünüm, akciğer grafisinde sağ 6. ve 7. kostalarda fraktür tespit edildi. Prematüre osteopenisi tanısı konulan olguya oral kalsiyum ve nötral fosfat solüsyonu tedavileri başlandı. Onuncu gün kontrolünde bakılan biyokimyasal analizde Ca: 10.7 mg/dl, P: 4.6 mg/dl ALP: 995 U/L olarak tespit edilen hastanın izlem ve tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Preterm veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde TPN solüsyonlarına yeterli kalsiyum ve fosfor eklenmesi ve anne sütü güçlendiricisi veya preterm formulası kullanılmasına rağmen prematüre osteopenisi gelişebilmektedir. Hastalığın bilinmesi ve koruyucu önlemlerin erken dönemde alınması, hastalığa ikincil gelişen kemik hasarı, kırık, geç solunum yetmezliği ve büyüme gecikmesini önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: *Prematurite, osteopeni, kalsiyum, fosfor*

P-350

YENİDOĞAN SEPSİSİNDE NADİR BİR ETKEN: STREPTOCOCCUS SALİVARİUS

Erhan Aygün, Beril Yaşa, Zeynep İnce, Asuman Çoban

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Streptococcus salivarius, yenidoğanlarda ender bir invaziv enfeksiyon nedenidir. İnsan oral florasının parçası olduğundan izole edildiğinde genellikle kontaminasyon olarak kabul edilir. Burada etkeni Streptococcus salivarius olan bir erken neonatal sepsis vakası sunulmuştur.

Olgu: G3P3A1C0 olan 30 yaşındaki anneden 39+1/7 gebelik haftasında, sezaryenle, 3030 g, 9/9 Apgar skorları ile doğdu. Antenatal risk faktörü olmayan bebek postnatal adaptasyon sorunu yaşamadı. Postnatal 50. saatte taburcu edildi. Aynı gün uyandırılmakta güçlük, emmeme, aktivitesinde azalma ile başvurdu. Genel durumu kötü, hipotonik, yenidoğan refleksleri zayıf olan, kan şekeri ölçülemeyecek kadar düşük saptanan bebek sepsis ve metabolik hastalık ön tanılarıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı.
Hastanın kültürleri alınarak ampisilin ve gentamisin başlandı. Laboratuar tetkiklerinde infeksiyon belirteçleri normaldi. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, elektrolit ve immunglobulin düzeyleri normaldi. Kan şekeri 12mg/kg/dk dekstrozlu sıvı ile normal düzeylerde seyretti. Yatışının 8.saatinde fokal konvülzif hareketleri olan bebeğin tekrarlanan kan şekeri ve elektrolitleri normaldi. Vankomisin, sefotaksim ve fenobarbital başlandı. Lomber ponksiyonda menenjit lehine bulgu yoktu. EEG, metabolik hastalık tetkikleri ve BOS bulguları normaldi. BOS ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Kraniyal MR görüntülemede bilateral oksipital loblarda iskemi ve enfarkt alanları görüldü.
İlk alınan kan kültüründe Streptococcus salivarius üremesi olan bebeğin kontrol kan ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. Antibiyoterapi 10.günde kesildi. Anne sütü ile beslenen bebek postnatal 20.günde taburcu edildi.

Sonuç: Streptococcus salivarius daha çok erişkinlerde, mide ve kolon kanserleri, infektif endokardit, hepatobiliyer sistem patolojileri, nötropeni ve immunsüpresyonda sepsis etkeni olarak tanımlanmıştır. Bildirilmiş yenidoğan vakaları çok enderdir. Kan kültüründe Streptococcus salivarius üremesi sıklıkla kontaminasyon kabul edilse de, yenidoğanda ciddi bir sepsis etkeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Streptococcus salivarius, neonatal sepsis*

P-351

LÖKOMOİD REAKSİYON NEDENİYLE İZLENEN 4 OLGU

Demet Terek,[1] Fırat Ergin,[1] Sinem Kahraman,[1]
Özge Altun Köroğlu,[1] Deniz Karapınar,[2]
Mehmet Yalaz,[1] Mete Akisu,[1] Nilgün Kültürsay[1]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Lökomoid reaksiyon, lökosit sayısının 50.000/mm3 üzerinde olmasıdır. En sık nedenler arasında, erken ve geç sepsise yol açan bakteriyal ve perinatal enfeksiyonlar, TORCH enfeksiyonları, koriyoamniyonit yer alır. Lökosit sayısının 100.000 /mm3 üzerinde olması hiperlökositoz olarak tanımlanır. Konjenital lösemi, down sendromlu hastalarda myeloproliferatif hastalık, lökosit adezyon defekti, geçici nedeni bilinmeyen durumlar hiperlökositoz nedenleri arasında yer olmaktadır. Trombositlerin kümeleşmesi, normoblast artışı, otomatik kan cihazı kalibrasyonu ile ilgili problemler yalancı lökositoz nedeni olabilir. Lökositoz nedeniyle izlediğimiz 4 olgu ayırıcı tanı açısından tartışılmak üzere sunulmuştur.

Olgu: *Olgu1:* 36 haftalık doğum öyküsü olan ikiz hastalar 2. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle yatırıldı. 1. bebeğin Beyaz Küre Hücre (BKH) : 53.000 /mm3, 2. bebeğin ise BKH: 159.090/mm3olarak saptandı. Periferik yaymalarında(PY); atipi saptanmadı, normasellülerdi. Farklı laboratuvara gönderilen hemogramlarında BKH sırasıyla 9720/mm3 ve 9770/mm3 olarak saptanması nedeniyle cihaza bağlı hata olarak değerlendirildi.
Olgu2: 36 haftalık doğum öyküsü olan hasta 2. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle yatırıldı. BKH 71.090 /mm3, CRP < 0.2 olarak saptandı. Kontrol BKH 127.000/mm3 olarak bulundu. PY 'da blast saptanması üzerine kemik iliği aspirasyonu yapıldı. % 4-5 blast saptandı. Flow sitometri, myeloproliferatif hastalıklar açısından JAK2 mutasyonu ve BCR-ABL mutasyonu gönderildi. Negatif olarak saptandı. Lökosit adezyon defekti saptanmadı. İzlemde; BKH normal sınırlardaydı. Geçici lökositoz açısından takibe alındı.
Olgu3: Down sendromu ve hiperbilirubinemi nedeniye 1. gününde yatırılan hastanın BKH : 90.000 /mm3 olarak saptandı. İzlemde BKH : 200.000 /mm3 oldu. Kemik iliği aspirasyonunda % 5 blast saptandı. Myeloproliferatif hastalık düşünülen olguya ARA-C tedavisi başlandı.

Sonuç: Neonatal lökositoz ayırıcı tanısında; fizik bakı, antenatal öykü detaylı olarak belirlenmeli, periferik yayma ile lökositoz doğrulanmalı ve buna göre ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Lökositoz, yenidoğan, enfeksiyon, konjenital lösemi*

P-352

YAPIŞIK İKİZLERİN ÖLÜMCÜL TRANSPORTU

Sibel Sevük Özümüt, İlke Akın Mungan, Ali Yıkılmaz, Özlem Kuğu, Fahri Ovalı, Sertaç Arslanoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yenidoğan transportu hasta ve durumu kritik bir yenidoğanın izlem, bakım ve tedavisinin yapılabilmesi için 1. ya da 2. düzey bir merkezden 3. düzey bir merkeze taşınmasıdır. Yenidoğan bebeklerin transportu çok kritik bir durum olup tam donanımlı bir ekip işidir.

Olgu: *Olgu 1 ve 2:* Onsekiz yaşında G1P2 sağlıklı anneden, gestasyonel haftası tam olarak bilinmeyen sezaryen ile Suriye'de doğmuş olan yapışık ikizler Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesine postnatal 7. saatinde kabul edilmiş. Birinci bebek spontan solunumda takip edilmekteyken , ikinci bebeğe NCPAP uygulanmakta olup, vital bulguları stabilmiş. Transport öncesi takiplerinde oksijen ihtiyacı %40 olduğunu öğrendiğimiz bebekler için öncesinde Çocuk Cerrahisi ekibimiz ile iletişim kuruldu. Yenidoğan yoğunbakımda hazırlıklar tamamlandı. Multidisipliner tedavi yaklaşımı yapılabilmesi için sevkleri planlanan hastalar Ünitemize postnatal 2. günde uçak ambulans ile transport edildiler. 2800 g ağırlığında torakoabdominal yapışık ikiz bebekler servise getirildiklerinde birinci bebeğin kardiak arest, ikinci bebeğinde desatüre ve kalp tepe atımının 60 civarında olduğu görüldü. Bebeklerin vücut ısıları 29 Cº idi. Yapılan tetkiklerinde birinci bebekte büyük arter malpozisyonu, geniş VSD saptanırken ikinci bebekte kalp yapısal olarak normal bulundu. Bebeklerin postmortem yapılan MR tetkikindekranıumda birinci bebekte intraparankimal kanama saptandı. Karaciğerin ortak alanda bulunduğu ve her bir bebeğin birer tane böbreği olduğu onun dışında iki bebeğin organlarının ayrı olduğu görüldü. Transport sırasında mortal hipotermiye maruz kalan bebekler oniki saat süresince yapılan tüm tedavilere ve canlandırma uygulamalarına rağmen pulmoner kanama ve DIC tablosuyla kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğan transportunun ne kadar önemli ve kritik bir durum olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan transportu, hipotermi, mortalite*

P-353

PRİMER GLOKOM: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Ahmet Özdemir, Selim Kurtoğlu,
Mehmet Adnan Öztürk, Tamer Güneş, Kuddusi Erkılıç ,
Mahir Ceylan, Nihan Kırçıl
Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Giriş: Glokom, göz içi basıncı yüksekliğinin neden olduğu veya buna bağlı görme alanı kaybıyla optik disk hasarını tanımlayan genel bir terimdir. Primer glokom, gözdeki trabeküler ağın izole anomalisine bağlı durumu tanımlar. Konjenital glokomun %50'den fazlası primerdir. Primer konjenital glokomun görülme insidansı %0,03 olup, bu yazıda primer glokomlu yenidoğan olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmiiki yaşındaki annenin G2C2 olarak sezaryenle 39 haftalık doğan kız bebeğin ilk gün muayenesinde makrosefali, korneal bulanıklık saptanarak tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Öz-soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2700gr (10-50p), boyu 47cm (10-50p), baş çevresi 37cm (>97p), göğüs çevresi 31cm, karın çevresi 28cm idi. Oftalmolojik incelemede glokom lehine bilateral hafif bulanık-bulutumsu gri beyaz renkte korneaları ve çok hafif göz kürelerinde irileşme mevcuttu (Resim 1a-1b). Ayrıca bilateral aniridi ve bilateral sekresyon artışı-konjoktival hiperemi tespit edildi. Asetazolamid, aminoglikozit, brinzolamid ve timolol içeren göz damlaları başlandı. Takibinde genel anestezi altında yapılan değerlendirmede sağ göz ortalama basıncı: 18,5mmHg, sol göz ortalama basıncı: 22,5mmHg, sağ kornea üstte bulanıklık ve aniridi mevcuttu. Bilateral kornea çapları horizontal ve vertikal olarak 11,5 mm ölçüldü. Bu bulgular konjenital glokom, korneal opasite olarak değerlendirildi. Nörometabolik hastalık açıdan ve WAGR yönünden araştırıldı. Tetkikleri normal saptandı. TORCH serolojisi negatifti. Transfontanel ve tüm abdomen ultrasonografisi normaldi. Kranial MRG'de polimikrogri tespit edildi. Takiplerinde genel durumu stabil olan olgu poliklinik takiplerine devam etmek üzere tabucu edildi.

Sonuç: Ülkemizdeki çocukluk çağı görme kayıplarının %69.6'sı önlenebilir nedenlere bağlıdır. Görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak, yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımak için, yenidoğan döneminde göz muayenesinin-görme taramasının yapılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Kornea, primer glokom, yenidoğan*

P-354

KONJENİTAL TOKSOPLAZMOZİS TANILI YENİDOĞAN

Salih Çağrı Çakır,[1] Solmaz Çelebi,[3] Burcu Menekşe,[2]
Bayram Ali Dorum,[1] Hilal Özkan,[1] Nilgün Köksal[1]
1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa
2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
3. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Konjenital toksoplazmozis, gebelikte veya gebelikten önce geçirilen toksoplasma enfeksiyonuna bağlı oluşup, serolojik olarak saptanabilen hafif formdan, koryoretinit, hidrosefali ve intrakraniyal kalsifikasyon bulguları olan ağır forma kadar geniş bir yelpazede kendini gösteren bir patolojidir. Konjenital toksoplazmozis tanılı yenidoğan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: Normal doğumla 36 gebelik haftasında doğurtulan erkek bebek, antenatal ventrikülomegali ve annede toksoplazma pozitifliği nedeniyle yatırıldı. Antenatal 28. haftada ventrikülomegali saptandığı ve annede toksoplazma IgG ve IgM pozitif ve IgG aviditenin düşük olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde baş çevresi: 37cm (>97p), gözde bilateral toksoplazma retiniti saptandı. Kranial görüntülemede her iki lateral ventrikülde dilatasyon, periventriküler ve parenkimal intrakranial kalsifikasyon görüldü. ABR işitme testinde bir kulakta bozukluk saptandı. Toxoplazmaya yönelik serolojik testleri pozitif olarak sonuçlandı. Tedavisi başlanan olgu ayaktan izleme alındı.

Sonuç: Toksoplazma enfeksiyonları gebelikte asemptomatik olup ancak serolojik testlerle

tanınabilir. Gebelikte 18. haftadan önce tanı konulan ve serokonversiyondan sonra 3 hafta içinde spiramisin tedavisi başlananlarda, plasental geçiş azalır. Erken tanı alan gebelerde teropatik abortus veya intrauterin spiramisin, primetamin, sulfodiazin ve kalsiyum folinat tedavileri uygulanabilmektedir. Bizim olgumuzda serolojik testler, ventrikülomegali saptandıktan sonra geç dönemde yapılmış olup erken gebelik haftasında geçirilmiş enfeksiyonu göstermekteydi. Yenidoğanların ancak %10'unda koryoretinit, hipotoni, mikrosefali, hidrosefali, intrakraniyal kalsifikasyonlar, hepatosplenomegali, sarılık, trombositopeni, peteşi, lenfadenopati gibi nonspesifik belirtiler görülür. Göz belirtileri yıllar sonra ortaya çıkabilir. Olgumuzda görülen hidrosefali-kalsifikasyon-koryoretinit klasik triadı nadir ve ağır bir durumdur. Anne adaylarının hastalıktan korunması ve prenatal serolojik taramalarının yapılmasının ayrıca çoğunluğu asemptomatik olan yenidoğanların serolojik tetkik ve takiplerin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital Toksoplazmozis, Hidrosefali, Koryoretinit, Yenidoğan*

P-355

DOWN SENDROMLU YENİDOĞANLARDA GÖRÜLEN SİSTEMİK HASTALIKLARA YÖNELİK PALYATİF VE HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARI

Bahar Koçer, Selen Süren
Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

Giriş: Down sendromu(DS), her yenidoğan 800 bebekten birinde görülebilir. DS; genetik bir hastalıktır, 21. kromozomun fazla olmasıyla oluşur. DS kliniği, anormal fiziksel, nörolojik bulgulara eşlik eden kalp hastalıkları, bağışıklık, sindirim bozukluklarından oluşur. DS'li olguların ilk iki yılında mortalitenin başlıca nedeni kardiyak malformasyonlardır. Palyatif bakımla, ailesine tanı anından itibaren yaşam ve ölüm sonrasında destek sağlanmalı,bebeğin sıkıntılarının hafifletilmesiyle, iyi olmasına yardım edilmeli,aile bakımın merkezinde olmalıdır.

Olgu: Hastamız 37w'lık 2750gr C/S'yle DS tanısıyla doğdu. Konjenital kalp hastalığı, DS, hiperbilirübinemiyle YYBÜ'ne alındı. Fototerapi başlandı. Küvöziçi oksijenle izlendi. EKO'dakomplet AVSD, Aort koarktasyonu saptandı. Furosemid, kaptopril, renal dozda dopamin başlandı. 7.gününde entübe edildi. Postural drenajla sekresyonlarının atılımı kolaylaştırıldı. Ağız bakımı verildi. Katater anjiografiyle balon valvuloplasti yapıldı. Prostaglandin infizyonu başlandı. Hipotansif seyrettiğinden dobutamin başlandı,dopamin arttırıldı. Anüri nedeniyle periton diyalizi başlandı. Diyaliz bakımı verildi. Genetik tarama gönderildi. Metabolik hastalık şüphesiyle, anne sütü stoplandı. Diyaliz sonlandırıldı. Katater kültüründe enterobacter cloaca üredi. 23.gününde CVP takıldı. Girişim yerleri günlük takip edildi, görüntüleri kaydedildi. Batın distansiyonu olduğundan beslenme stoplandı, TPN başlandı. Günlük kilo takibi yapıldı. İleus, hırschprung ön tanılarıyla ileostomi açıldı.Stoma bakımı yapıldı. Sırt, coksix bölgesinde kızarıklık oluşunca yara örtüsü yapıştırıldı. Su yatağında yatırıldı. Sık pozisyon değişikliği yapıldı. Annenin sütü yenidoğana anneden onay alınarak bağışlandı. Anneyle görüşmeler yapılarak duygularını ifade etmesi sağlandı. Karaciğer nakli mortalite yüksek olduğundan yapılmadı. Durumu kötüleşti. Mideden hemorajik sıvı drenajı, hemorajik oligüri gözlendi. 96.gününde müdahalelere rağmen hayati bulgular gözlenmediğinden exitus kabul edildi. Aile, kayıp sürecinden sonrada görüşmelerle desteklendi.

Sonuç: Mortalitenin yüksek olduğu vakalarda yapılan bireyselleştirilmiş, gelişimsel, destekleyici palyatif bakımın; hastalığın seyrini, hayatta kalış süresini etkileyen önemli faktör olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: *Down Sendromu, Palyatif, Hemşirelik Bakımı*

P-356

DOWN SENDROMLU YENİDOĞANDA GEÇİCİ MYELOPROLİFERATİF HASTALIK: OLGU SUNUMU

Sabahattin Ertuğrul,[1] Meral Bülbül Öztoprak,[2]
Veysiye Hülya Üzel,[3] Savaş Mert Darakcı,[2]
İlyas Yolbaş,[1] Murat Söker[3]

1. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
3. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Hematoloji Bilim Dal, Diyarbakır

Giriş: Down Sendromu tanısı ile izlenen bebeklerin yaklaşık %10unda periferik kanda myeloblastların artışı ile karakterize geçici myeloproliferatif hastalık (GMPH) ortaya çıkabilir. Bu bebeklerin ilk 3 yılda akut megakaryoblastik lösemi (AML-M7) gelişme riski bulunmaktadır.

Olgu: 26 yaşında anneden zamanında, sezeryan ile 2700 gram doğan, solunum sıkıntısı, belirgin karaciğer ve dalak büyüklüğü olan hasta yatırıldı. Fizik incelemesinde Down sendromunun fenotipik bulguları vardı. Takipneik ve taşıkardikti, kalpte 2/6 sistolik üfürümü vardı. Karaciğer 3 cm ve dalak 2 cm ele geliyordu. Diğer muayene bulguları olağandı.
Laboratuvar incelemesinde; lökosit: 270.000/mm3, Hb: 15,9 g/dL, Hct: %44,7, trombosit: 274.000/mm3 idi. Periferik yaymada myeloblastlar %75-80 saptandı. Ürik asit: 8,1 mg/dL'di. CRP yüksekliği (0,83 mg/dL) ve oksijen saturasyonları %85'lerdeki hastaya noninvaziv ventilasyon ile solunum desteği sağlandı. Antimikrobiyal tedavi başlandı. Ürik asit yüksekliği ve tümör lizis sendromu ihtimaline karşı allopurinol ve IV sıvı tedavisi ayarlandı. Lökosit sayısının çok yüksek olması üzerine ARA-C (sitozin arabinozid) başlandı. ARA-C tedavisi 3 gün ve sonra gün aşırı 3 doz verildi. Lökosit düzeyleri 233.000/mm3, 190.000/mm3, 108.000/mm3 ve son olarak 32.400/mm3 tespit edildi. Hastanın ekokardiyografisinde atrial ventriküler septal defekt saptandı. Batın ultrasonografisinde karaciğer ve dalak boyutları yaşına göre büyüktü. Sonraki takiplerinde kliniği rahatladı, ek solunum desteğine ihtiyacı kalmadı. Sitogenetik incelemesinde trizomi 21 saptandı. Hastamız halen pediatrik hematoloji polikliniğinde takipleri devam etmektedir.
Birçok olguda kemoterapisiz destekleyici tedavi önerilmektedir, ancak literatürde nadir de olsa kemoterapi verilen olgular bulunmaktadır. Hastamızın çok yüksek lökosit düzeyleri nedeniyle sitotoksik tedavi verildi.

Sonuç: Down sendromu olan ve hiperlökositoz ile başvuran hastalarda GMPH düşünülmelidir. Bu hastalar lösemiye dönüşüm açısından aralıklı olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Down sendromu, yenidoğan, lökositoz*

P-357

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE VACTERL ASOSİASYONU

Mahir Ceylan,[1] Emrah Türk,[2] Ahmet Özdemir,[1]
Tamer Güneş,[1] Mehmet Adnan Öztürk[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: VACTERL birlikteliği vertebra anomalisi, anal atrezi, kardiyak anomali, trakeo-özofageal fistül, özofageal atrezi, renal ve ekstremite anomalilerini içerir. Bunların dışında kosta anomalisi, tek umbilikal arter, larengeal stenoz, kulak anomalisi, büyük fontanel ve genital anomali bulunabilir.

Olgu: 34 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 5. canlı doğum olarak 36 haftalık, 3070 gram olarak doğan, İlk beslenme sonrası batın distansiyonu gelişen, mekonyum çıkaramayan, ayrıca idrarından mekonyum çıkışı olan hasta, yüksek tip anal atrezi nedeniyle postpartum 2. gün opere edilerek kolostomi açıldı. Fizik muayenesinde pektus ekskavatumu, skolyozu, direkt grafilerinde ise kosta ve vertebral defektleri vardı. Şüpheli ambiguus görünümü olduğu için postnatal 3. ve 15. Gününde gönderilen 17-hidroksi progesteron ve diğer hormonal panelinde özellik yoktu, takibi planlandı. Yapılan ekokardiyografisinde sekundum atriyal septal defekt tespit edildi ve takibe alındı. Kranial MR (manyetik rezonans) görüntülemede sağ perisilvian bölgede fokal şüpheli kortikal düzensizlik tespit edildi. Spinal MR'da T8-T10 düzeylerinde segmentasyon anomalisi, açıklığı sağa bakan skolyoz olduğu saptandı. Beyin cerrahisi tarafından cerrahi müdahale düşünülmedi. 6 aylık olunca beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerildi. Anal atrezi, vertebra ve kosta anomalisi, kardiyak ve genitoüriner anomalisi olan vaka VACTERL asosiasyonu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde nadir görülen VACTERL asosiasyonu olan olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Vacterl, anal atrezi, iskelet deformitesi*

P-358

İKİ DEFA MİDE PERFORASYONU GELİŞEN C TİPİ TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL TANILI YENİDOĞAN OLGUSU

İlker Uslu,[1] Fatih Eren,[1] Şükrü Küçüködük,[1]
Hanifi Soylu,[1] Ayşe Bahar Özaksoy,[2] Ender Arıtürk[2]

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun
2. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Yenidoğan döneminde mide perforasyonu nadir fakat tedavi edilmezse mortalitesi yüksek bir durumdur. Prematürelerde mortalite çok daha yüksektir. Erken tanı ve cerrahi tedavi ile mortalite ve morbidite önlenebilmektedir. Olgumuzda C Tipi trakeoözofageal fistülü (proksimal özofagus atrezisi ve distal trakeoözofageal fistül (TÖF)) olan ve iki defa mide perforasyonu gelişen bir yenidoğan sunularak klinikte dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmıştır.

Olgu: 23 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden ikiz eşi olarak 28 haftalık ve 970 gram (<10 persentil) ağırlığında doğan kız bebek, solunum sıkıntısının olması üzerine dış merkezden entübe şekilde ambulanarak sevk edildi. Bol miktarda oral sekresyonu olan ve orogastrik sondanın ilerletilememesi nedeniyle çekilen kontrastlı grafide özofagus atrezisi saptanan hasta servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde batın distansiyonu ve direkt grafisinde diyafram altı serbest hava bulunmaktaydı. Operasyonda midenin büyük kurvatur superior kısmında perforasyon olduğu anlaşıldı. Defekt onarıldı ve hastaya gastrostomi açıldı. Hastanın TÖF'ü ise sağlık durumu müsait olmadığından onarılamadı. Takiplerinde beslenme başlandı ancak arttırılamadı. Yatışının 49. gününde ekstübe edilip yüksek akımlı nazal kanül tedavisi ile izlendi. Ekstübasyonun beşinci gününde genel durumunun aniden bozulması üzerine çekilen direkt grafisinde yine diyafram altı serbest hava saptandı. Operasyonda midenin bu kez proksimal kısmından perfore olduğu görüldü. Perforasyonla beraber hastanın TÖF'ü de distal kısımda onarıldı. TÖF onarımı sonrası gastrostomi yoluyla beslenmesi kademeli olarak arttırılarak tam enteral beslenmeye geçilen hasta halen servisimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Özofagus atrezisi ve TÖF'ü olan yenidoğanlarda mekanik ventilasyona bağlı olarak gastrointestinal sistemde (özellikle midede) perforasyon gelişebileceği akılda tutulmalı, yüksek ventilatör basınçlarından kaçınılmalı ve hastalar mümkün olan en kısa sürede opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Trakeozofageal fistül, mide, perforasyon*

P-359

HİPOPLASTİK SOL KALP OLAN SİRENOMELİ OLGUSU

Hatice Turgut,[1] İsmail Kürşat Gökçe,[1] Cemşit Karakurt,[2]
Ramazan Özdemir[1]

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatyaı
2. İİnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Sirenomelia nadir görülen, sıklıkla ölümle sonuçlanan doğumsal bir anomalidir. Sıklığı 1/600.000-1.000.000'dır. Sirenomelia alt ektremitede füzyon, genital sistemin hipoplazi yada aplazisi, renal agenezi ve mesane yokluğu, tek umbilikal arter, vertebral defektler ve iskelet sistem anomalilerini içermektedir. Daha az sıklıkla da meningomyelosel, anal atrezi, kör son kolon, , özafagus atrezisi ve omfalosel, pulmoner ve kardiyak defektler bulunabilir. Sirenomelik infantların kardiyak değerlendirmesinde sıklıkla trunkus arteriosus tip IV saptanmıştır. Olgumuza 2. trimesterde ve postnatal dönemde yapılan ekokardiyografide hipoplastik sol kalp varlığı tesbit edilmiştir.

Olgu: 25 Yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 32 hafta C/S ile 1040 gram doğan ikiz eşi bebek konjenital anomali ve oksijen ihtiyacı olması üzerine YDYB ünitesine yatırıldı. Prenatal öyküde özellik yoktu. İkinci trimesterde yapılan ayrıntılı fetal USG'de oligohidramnios, tek alt ekstremite , agenezik ürüner sistem ve tek umbilikal arter; fetal ekokardiyografide hipoplastik sol kalp sendromu saptandı. Fizik muayenesinde üst ektremitede kollar adduksiyon pozisyonunda, el bilekleri fleksiyonda idi. Sağ elde 4 parmak, sol elde 2 parmak mevcuttu. Tek alt ekstremit ve perdeli tek ayak ve 2 ayak parmağı mevcuttu. Ürogenital bölge, anal bölge açıklığı yoktu ve cinsiyet belirsizdi. Tek geniş umbilikal arter mevcuttu. Hasta başı yapılan abdominal USG'de ürogenital sistem agenezisi, ekokardiyografide tek ventrikül saptandı. Postnatal 6. saatinde satürasyonu ve kalp tepe atımları düşen hasta kaybedildi.

Sonuç: Sirenomalia nadir görülen, akciger hipoplazisi nedeni ile fatal seyreden bir anomalidir. İlk trimesterden itibaren oligohidramnios varlığı ve eşlik eden anomaliler ile tanı alabilmektedir. Erken tanı ise terminasyon kararı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Sirenomeli, hipoplastik sol kalp sendromu, ürogenital agenezi*

P-360

BİR AİLESEL POLİDAKTİLİ OLGUSU

Yasemin Akın, Fatma Narter, Şerife Dülger,
Emel Eroğlu, Gülşen Cengiz, Esra Polatoğlu

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: Polidaktili en sık görülen konjenital el ve ayak anomalisidir. Bu durum sadece bir extremitede olabileceği gibi dört ekstremitede de olabilir. Polidaktili çoğunlukla izole ve sporadiktir, nadiren de ailesel olarak görülebilmektedir. Burada ailesel bir polidaktili olgusunu sunacağız.

Olgu: 27 yaşında annenin G2P2 gebeliğinden 37 haftalık olarak doğan tek canlı erkek bebek inlemeli solunumunun olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitemize yenidoğanın geçici takipnesi öntanısı ile interne edildi. Anne-baba arasında 3. derece akrabalık bildirildi. Fizik muayenede takipnesi olan hastanın diğer sistem bulguları normaldi. Her iki elinde 6 parmak, her iki ayakta 7 parmak olduğu görüldü. Küvöz içi oksijen ile takibe alınan hastan izleminde solunum sıkıntısı 5 saat sonra kayboldu. Polidaktilisi olan hastanın annesinde; her iki elde 6 şar ve sağ ayakta 6 parmak olduğu, 4 yaşındaki erkek kardeşinde; her iki elde ve her iki ayakta 6'şar parmak olduğu öğrenildi. Plastik cerrahi konsültasyonu sonucunda, hasta için erken cerrahi girişim düşünülmedi, 3 ay sonra poliklinik kontrolü önerildi. Hastamız diğer anomaliler açısından tetkik edildi. Hastanın yapılan transfontanel USG'sinde lateral ventriküllerde genişleme görüldü. Batın USG'de batın içi anomali saptanmadı. Ekokardiyografide periferik pulmoner stenoz görüldü. Hastadan kromozom analizi gönderildi. İzleminde ek şikayeti görülmeyen hasta genetik polikliniğimize kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Polidaktili en sık görülen konjenital el ve ayak anomalisi olup prevalansı canlı doğumlarda 0,3×8,6/1000, genel toplumda ise 1,6×10.7/1000 olarak bilinmektedir. Ailesel olgular nadir görülmektedir. Sporadik vakalar sıklıkla unilateral, ailesel olgular ise bilateral simetrik prezentasyonla görülür. Polidaktili üst ekstremitede alt ekstremiteye göre daha sık görülmektedir. Bu vakada ailesel bir polidaktili örneği verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Polidaktili, ailesel, anomali*

P-361

YENİDOĞANDA CİNSEL FARKLILAŞMA KUSURU VE ÜRİNER SİSTEMDE YAPISAL BOZUKLUK: VAKA SUNUMU

Saime Sündüs Uygun,[2] Nazlı Dilay Gültekin,[1]
Bülent Ataş,[3] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Konya

Giriş: Cinsel gelişim kusurları çok geniş spektrumda karşımıza çıkabilir. Böyle çocukların tanı, takip ve tedavisi multidisipliner özellik göstermektedir ve çocuk endokrinolojisi, çocuk cerrahisi, çocuk ürolojisi ve gerekli hallerde çocuk psikiyatrinsin dâhil olduğu bir ekip tarafından yürütülmelidir.

Olgu: Dış merkezde 38 haftalıkken 3100 gram doğan hasta anormal dış genitalya sebebiyle bölümümüze yönlendirildi. Ürogenital sistem hariç diğer fizik muayenesi doğaldı. Hastanın vajinal muayenesinde kliteromegali, labial füzyon, hipospadias tespit edildi. Hasta çocuk endokrinoloji ile konsülte edildi. Hastanın adrenal ask tetkikleri yapıldı, sonuçları normal aralıkta idi. Pelvik USG de bilateral ingüinal kanalda hipo-izoekoid gonad ile uyumlu görünüm izlendi. Pelvik MR'da hipoplazik uterus ve vajen ile uyumlu görünüm izlendi, adneksiyel yapılar değerlendirilemedi. Hasta çocuk endokrinoloji ile rekonsülte edildi, hastanın konjenital adrenal hiperplazi açısından takibine devam edilmesi önerildi. Hastadan yapılan karyotip incelemesi sonucu 46, XX şeklinde sonuçlandı. Hastanın alınan tetkiklerinde üre: 88 mg/dL, kreatinin 1.75 mg/dL olarak tespit edildi. Üriner USG'de sağ böbrek izlenmedi, sol üreterde dilatasyon izlendi. MR ürografide sağ böbreğin atrofik, sol üreterin ileri

derecede ektazik olduğu görüldü. DMSA, MAG 3 çekildi. Normalden büyük ancak fonksiyonelliğini koruyan sol böbrek, solda mega üreter, hipofonksiyone ve normalden küçük sağ böbrek tespit edildi. Karyotip yapısı 46, XX olması, çocuk ürolojinin vajinoplasti ile başarılı dişi genital yapının sağlanabileceğini belirtmesi sebebiyle hastamız kız olarak kabul edildi ve aile bilgilendirildi.

Sonuç: Yenidoğanda cinsel farklılaşma kusurları olan hastalar çocuk endokrinoloji, çocuk üroloji, gerek halinde çocuk psikiyatrisi ve ailenin dâhil olduğu multidisipliner bir ekip tarafından takip edilmeli ve ek patolojiler açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Ambigus genitale, renal anomali, mega üreter*

P-362

YENİDOĞANDA TRİZOMİ 18 (EDWARDS SENDROMU)

Saime Sündüs Uygun,[1] Nazlı Dilay Gültekin,[3] Ayşe Kartal,[2] Hüseyin Altunhan[3]

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji, Konya
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Edward sendromu (trizomi 18) insidansı yaklaşık 3.500-7.000 canlı doğumda birdir. Karakteristik özellikleri intrauterin büyüme geriliği, kraniofasiyal ve ekstremite malformasyonları, kalp anomalileri ve ağır mental retardasyonun bulunmasıdır. Mortalite oranı oldukça yüksektir.

Olgu: 30 haftalık doğan hasta omfalosel sebebiyle yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hasta entübe takip edildi. Hastanın fizik muayenesinde boy, kilo ve baş çevresi değerleri % 3 percentilin altında idi. Ağır hipotonisi vardı. İki el parmaklarında parmakların üst üste binmiş fleksiyon görünümü, bilateral topuklarda rocker bottom foot görünümü dikkat çekici idi. Sendromik yüz görünümü (mikrosefali, düşük kulak, basık burun kökü, çekik göz yapısı) vardı. Batın orta hatta omfalosel kesesi mevcuttu. Dinlemekle 2/6 sistolik üfürümü vardı. Hasta öncelikli olarak çocuk cerrahi tarafından değerlendirildi, omfalosel için opere edildi ve primer onarım yapıldı. Ekokardiyografi incelemesinde dekstrokardi, VSD, PDA, ASD tespit edildi. Hastaya pozitif inotrop destek ve PDA için ibuprofen tedavisi başlandı. Üriner sistem USG incelemesinde sağ renal agenezi ve sol böbrekte 9 mm pelvikaliksiyel ektazi saptandı. Fontanel USG de serebellar hipoplazi, bilateral lateral ventriküllerde dilatasyon saptandı. Kromozom incelemesinde trizomi 18 tespit edildi. Aileye genetik danışmanlık verildi. Halen hastanın takip ve destek tedavisine servisimizde devam edilmektedir.

Sonuç: Multisistem yapısal bozukluğu olan hastalar genetik açıdan değerlendirilmelidir. Ayrıca değerlendirme sonrası tanı alan hastaların ailelerine de hastalığın surveyi açısından bilgilendirme yapılmasını hatırlatmak amacıyla bu vaka sunumunu hazırlamayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, multiple malformasyon, kalp anomalileri*

P-363

STROMME SENDROMU VE YENİ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Bayram Ali Dorum,[1] Irmak Tanal Şanbel,[2] Hilal Özkan,[1] Nilgün Köksal,[1] Salih Çağrı Çakır[1]

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa
2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Stromme sendromu intestinal, oküler ve kranial anomalilerin birlikteliği ile seyreden, otozomal resesif kalıtılan bir sendromdur. Yakın zamanda CENPF gen mutasyonu sonucu ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bu yazıda da daha önce tanımlanmamış olan alt ekstremite ödemi, ventriküler septal defekti, renal hipodisplazi ve geçici trombositopenisi olan bir Stromme sendromu vakası sunulmuştur.

Olgu: Kız bebek, 18 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 35. gestasyon haftasında, sezaryen ile doğdu. Fizik muayenesinde ağırlık 1890 gr (10-50p), boy 40 cm (<10p) ve baş çevresi 26 cm (<10p) olarak ölçüldü. Baş muayenesinde mikrosefali yanında mikroftalmi, mikrognati, yüksek kemerli burun saptandı. Her iki alt ekstremitede yaygın ödem vardı. Yapılan tetkiklerinde trombositopeni (86.000/mm3) saptandı. Batın ultrasonografisinde her iki böbrek hipodisplazik olarak değerlendirildi. Ekokardiyografide VSD saptandı. Oftalmolojik incelemede mikrooftalmi, mikrokornea ve sklerokornea saptandı. İkinci gününde safralı

kusmaları olması üzerine çekilen ayakta direk batın grafisinde intestinal atrezi ile uyumlu olarak double buble görünümü saptandı. Yapılan laporoskopide Tip 3a jejunal atrezi saptanıp, rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Kranial manyetik rozenans incelemesinde giral basitleşme, serebellar hipoplazi ve korpus kallazum hipoplazisi saptandı. Kromozomal anomali saptanmayan hastamızda tüm bu bulgular ile hastada Stromme sendromu düşünüldü.

Sonuç: Oldukça nadir görülen Stromme sendromlu olgu sayısı literatürde 20'den azdır. Bildirilen 10 hastanın derlendiği bir makalede klinik özellikler şöyledir; hastaların tümünde jejunal atrezi ve oküler bulgular mevcuttur. Mikrosefali ise 7 hastada mevcuttur. Oküler bulgular arasında en sık sklerokorneaya rastlanmıştır. Kranial incelemerinde giral basitleşme, hidrosefali ve nöral migrasyon defekti saptanmıştır. Hastamızda, sendroma mikrosefali, mikroftalmi, sklerokornea, jejunal atrezi gibi diğer bildirilen vakalardaki bulguların yanı sıra, daha önce tanımlanmamış olan renal ve kardiyak anomalilerin eşlik ettiği görülmüştür. Aynı zamanda hastamızda doğumdan itibaren mevcut olan ve kendiliğinden geçen alt ekstremitelerde ödem ve trombositopeni de gözlenmiştir. Stromme sendromu klinik özellikleri henüz tanımlanmaya devam eden ve oldukça nadir görülen bir sendromdur. Burada da daha önce tanımlanmamış olan bilateral renal hipodisplazi, VSD, alt ekstremite ödemi ve geçici trombositopeni ile ilişkisi bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Stromme sendromu, mikrooftalmi, mikrokornea, jejunal atrezi, yenidoğan*

P-364

KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONUNUN NADİR BİR BULGUSU: BLUEBERRY MUFFİN DÖKÜNTÜSÜ

Benhur Şirvan Çetin, Murat Şan, Aslıhan Abbasoğlu
Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Gaziantep

Giriş: Bluberry muffin lezyonları, ciltte yaygın basmakla solmayan kırmızı-mavi renkte makülopapüler lezyonlarla karakterize bir deri bulgusuolup intrauterin enfeksiyonlar, hemolitik anemiler veya neoplastik infiltratif hastalıklarla beraber görülür. Bu yazıda konjenital sitomegalovirüs enfeksiyonlu bir yenidoğan bebek sunulmuş ve blueberry muffin lezyonlarının ayırıcı tanısına vurgu yapılmıştır.

Olgu: Düzenli gebelik takibi yapılmamış annenin birinci gebeliğinden normal vajinal yolla miadında doğan 2400 gr ağırlığında erkek bebek, döküntüleri nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Olguda yaygın basmakla solmayan, pembe- mor renkli papülo-nodüler döküntüler ve peteşiler mevcuttu. Kot kavsinin altında karaciğer 1 cm, dalak 2 cm palpe edilmekteydi. Hemogramında trombositopenisi (24000/mm3) dışında bir anormallik yoktu. Direkt Coombs testi negatifti. Sitomegalovirüs (CMV), rubella ve toksoplazma IgM sonuçları negatif, IgG değerleri ise pozitif görüldü. CMV kan PCR 1,8 x 104 kopya/mL olarak ölçüldü. Göz bakısı ve kraniyal tomografi normaldi. İşitme testinde tek taraflı işitme kaybı tespit edildi. Olguya IV gansiklovir tedavisi başlandı. İzlemde döküntüleri 2 haftada tamamen geriledi. Tedavinin 3. Haftasında genel durumu düzelmesi üzerine oral valgansiklovir tedavisine geçilerek ayaktan takibe alındı. Kontrol CMV PCR değeri tedavi altında negatif görüldü. Tedavinin beşinci ayında değerlendirilen olguda tek taraflı işitme kaybı dışında nöro- gelişimsel ek bir anormallik görülmedi.

Sonuç: Blueberry muffin lezyonları 2- 8 mm çapında kırmızı- mor renkli, makülopapüler karakterde olup, histolojik olarak dermal eritropoezin bir bulgusudur. Sıklıkla yüz, boyun ve gövdede yerleşip birkaç hafta içinde açık kahverengi maküllere dönüşerek solarlar. ABO ve Rh uyuşmazlığı gibi yenidoğanın hemolitik hastalığı ve herediter sferositoz blueberry muffinin en iyi bilinen nedenleri arasında olup, anemisi olmayan bir bebekte en sık neden konjenital rubella ve sitomegalovirüs enfeksiyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler: *Blueberry Muffin, konjenital enfeksiyon, sitomegalovirüs*

P-365

LUMBOSAKRAL HİPERTRİKOZİS İLE DİASTEMATOMİYELİ TANISI ALAN BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Nazan Neslihan Doğan,[1] Nebahat İskenderoğlu,[2] Ahmet Çelik,[3] Fulya Adalı[4]

1. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Balıkesir
2. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve HastalıklarıKliniği, Balıkesir
3. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Balıkesir
4. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Balıkesir

Giriş: Cilt ve nöral doku ortak ektodermden köken aldığından, özellikle lumbosakral cilt bulguları, okült spinal disrafizmin erken tanısında yol göstericidir. Bu yazıda lumbosakral hipertrikozis nedeniyle yapılan sakral ultrasonografide (USG) diastematomiyeli tanısı alan bir olgu sunuldu.

Olgu: Yirmi yedi yaşındaki anneden, takipli gebelik sonucunda, miadında vajinal yolla, 3075 gram ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal 2. gününde beslenme güçlüğü nedeniyle yenidoğan servisine yatırıldı. Annenin gebelikte bulantı nedeniyle folik asit kullanamadığı öğrenildi. Bebeğin muayenesinde, lumbosakral bölgede yoğun hipertrikozlu bir alan ve %6 tartı kaybı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Spontan aktivite ile tüm yenidoğan refleksleri doğaldı. Tetkiklerinde C-reaktif protein ve serum sodyum değerinde yükseklik saptandı. Erken sepsis ve hafif hipernatremik dehidratasyon tanıları ile tedavisi düzenlendi. Lumbosakral hipertrikozlu alan USG ile değerlendirildi. Diastematomiyeli ve spinal kanalda genişleme izlendi. Spinal deformitenin dağılımı, düzeyi açısından manyetik rezonans görüntüleme (MRG) önerildi. Tüm spinal MRG'de; spinal kanalda L2-3 seviyesinde kanalı ikiye bölen fibröz- osseöz bant, L1-2 seviyesinde spinal kordda diastometamyeli ile uyumlu görünüm,S1 seviyesinde tethered kord, durada ektazi, spinal kanal içerisinde leptomeningeal kist izlendi. Hasta nöroşirurji ile konsülte edilerek takip planı düzenlendi.

Sonuç: Diastematomiyeli, diğer adıyla spinal disrafizm, nadir görülen, medulla spinalisin fibröz, kemik veya kıkırdak bir septumla longitudinal olarak ikiye bölünmesidir. Sıklıkla doğumda asemptomatiktir. Okült spinal disrafizme lumbosakral cilt lezyonları %50-100 arasında eşlik eder. Bunlar; hemanjiomlar, hipertrikozis, cilt katlantıları, sakral gamze, subkutan kitle, dermal sinus, aplazia kutis ve gluteal sulkusta eğriliktir. Bu gibi cilt bulgularının varlığında USG tanıya yardımcıdır. Ayrıntılı fizik muayene ve non invazif görüntüleme yöntemleri ile nadir görülen bu konjenital anomalinin erken tanısı, nörolojik sekeller gelişmeden tedaviye imkan tanır.

Anahtar Kelimeler: *Okült spinal disrafizm, diastematomiyeli, lumbosakral hipertrikozis, ultrasonografi*

P-366

İZOLE ÖZEFAGUS ATREZİLİ BİR YENİDOĞAN

Taner Atılgan,[1] Hacer Ergin,[1] Özmert M.A. Özdemir,[1] Ceren Çıralı,[1] Özkan Herek[2]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. PPamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Özofagus atrezisi (ÖA) ve trakeoözofageal fistül (TÖF), 2500-4000 canlı doğumda bir görülen, anatomik özelliklerine göre beş alt grubu tanımlanan konjenital bir anomalidir. En sık proksimalde ÖA ve distalde TÖF'ün eşlik ettiği tip görülür. ÖA tek veya çift yumurta ikizlerinde daha sık görülmektedir. Burada ikiz eşinde izole ÖA saptanan bir yenidoğan sunuldu.

Olgu: Yirmialtı yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden 34 haftalık ikiz eşi olarak sezaryenle 1840 gr (10-50p) doğan erkek bebeğin 1./5. dakika Apgar skorları 6/7 idi. Öyküde polihidroamniyoz dışında prenatal özellik yoktu. Doğum salonunda solunum sıkıntısı nedeniyle T-parçalı canlandırıcıyla pozitif basınçlı ventilasyon uygulandı. Orogastrik (O/G) sonda takılamayan olgu, ÖA ön tanısıyla yenidoğan ünitesine alındı. Fizik muayenesinde boyu 45 cm (50p), baş çevresi 30 cm (10-50p), kalp tepe atımı 160/dk, solunum sayısı 80/dk ve kan basıncı 70/40 mmHg saptandı. Solunum sıkıntısı, ağızda aşırı tükrük sekresyonu olan hastanın batını hafif çökük, diğer sistem muayeneleri olağandı. PA akciğer grafisinde orogastrik sondanın proksimal özefagus poşunda kıvrıldığı, batında gaz olmadığı görüldü. Kontrastlı grafide özofagus proksimalinde atrezi saptandı. Radyografilerinde ekstremite ve vertebra anomalisi yoktu. Ekokardiyografide atrial septal defekt ve patent duktus arteriozus saptandı. Transfontanel, batın ve üriner ultrasonografileri, kromozom analizi (46,XY) normal olan olguda izole ÖA'ye eşlik eden başka patoloji saptanmadı. Postnatal ikinci gününde opere edilen hasta halen izlenmektedir.

Sonuç: Antenatal polihidramniyoz saptanan ve orogastrik sonda ilerletilemeyen olgularda mutlaka ÖA dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Polihidramniyoz, özefagus atrezisi, yenidoğan*

P-367

MECKEL-GRUBER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Özge Sağlam,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Dilek Kurnaz,[1]
Burcu Cebeci,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Sevgi Yavuz,[2]
Ebru Kazancı,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Meckel-Gruber Sendromu (MGS) otozomal rese¬sif geçişli, ölümcül nadir bir hastalıktır. Klasik triadı kistik renal displazi (%100), ensefalo¬sel (%90) ve postaksial polidaktili (%83)'dir. Kesin tanıda bu bulgulardan en az ikisi bulunmalıdır. Burada çoklu anomali ile yatrılıp izlemde MGS tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 5. yaşayan olarak, sezaryen ile 39 haftalık 3420 gram ağırlığın doğurtulan, 1. ve 5. dk Apgar skorları 5-7 olan kız bebek solunum sıkıntısı ve çoklu anomalileri nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde hipotonisite, başın oksipital ve arka fontanel hizasında yaklaşık 2x2 cm boyutunda ensefalosel, mikrognati ve kısa boyun saptandı. Laboratuvar incelemeleri normal olan olgunun kranial ultrasonografisinde (US) 11 cm'e ulaşan kistik kitle ve posteriorda ensefalosel, batın US'de renal kistik displazi saptandı. Voiding sistoüreterografi ve ekokardiyografi normal olarak değerlendirildi. Kranial ve spinal MR'ında meningoensefalosel, posterior fontanel düzeyinde meningosel kesesi, korpus kallozum agenezisi saptandı. Karyotip analizi 46 XX bulundu. Postnatal 2. gününde oligüri ve hipertansiyonu gelişen olguya furosemid ve nifedipin tedavileri başlandı, diyaliz ihtiyacı olmadı. Postnatal 5. gününde apneik konvulziyonu gözlenen hastaya fenobarbital tedavisi başlandı. Toplam 11 gün nazal CPAP'te izlendikten sonra küvöz içi oksijen ile takip edildi. Yatışının 26. gününde genel durumu kötüleşen hasta entübe edildi ancak 28. gününde kaybedildi.

Sonuç: MGS oksipital ensefalosel, kistik böbrekler ve postaksiyel polidaktili triadı ile karakterize olan, bu 3 bulgunun olguların ancak %52'sinde bir arada olduğu letal bir hastalıktır. Tekrarlama olasılığı %25 olduğu için, son¬raki gebeliklerde mutlaka erken USG yapılması ve düşünülen olgularda gebelik terminasyonu önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Meckel-Gruber Sendromu; ensefalosel; kistik böbrek*

P-368

POLAND SENDROMU: OLGU SUNUMU

Dilek Sarıcı, Çiğdem Hacıfazlıoğlu,
Kamile Merve Bircan, Derya Cansur, Hilal Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Poland Sendromu; pektoralis majör kasının kısmi veya tamamen yokluğu,pektoralis minör kasının yokluğu veya hipoplazisi, değişen sayıda kaburga defektleri, meme ve meme başı anomalileri, cilt altı dokusunun zayıflığı ve de el anomalileri ile karşımıza çıkmaktadır. İnsidansı 1:20 000 ile 1: 50 000 arasında değişmektedir. Vücudun sağ tarafı sol tarafına göre üç kat daha fazla etkilenmiştir ve erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. Hastalığın tüm komponentlerini barındıran hasta oldukça nadirdir. Vücudun tek tarafını tutan bir sendrom olmasına karşın nadiren iki taraflı olgu bildirilmiştir.

Olgu: Yirmi yedi yaşında annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan 3050 gram sezaryen ile doğan kız hasta solunum sıkıntısı nedeniyle kabul edildi. Hastanın muayenesinde retraksiyon, burun kanadı solunumu , sağ hemitoraks sola göre daha aşağı yerleşimli idi ve sağ hemitoraksta kas yoğunluğunun daha az olduğu saptandı. Hasta solunum sıkıntısı nedeni ile nazal CPAP' a alındı. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta sola göre saydamlık artışı ve kostalarda kısalık saptandı. Yapılan yüzeyel ultrasonografide göğüs ön duvarında üst kesimde sağda pektoralis majör kası izlenmedi. Solda normal lokalizasyon ve görünümde idi. Eşlik edebilecek anomaliler açısından değerlendirildiğinde ekokardiyografide atriyal septal anevrizma ve PFO izlendi. Ekstremite defekti izlenmedi.

Sonuç: Poland sendromu tanısı eşlik eden ekstremite deformiteleri olduğunda daha hızlı konulabilirken ekstremite defektleri olmadığında tanısı gecikmektedir. Bu nedenle yenidoğan döneminde dikkatli ve ayrıntılı bir fizik muayene ile nadir görülen ve çoğunlukla ileri yaşlarda tanı alan hastalıkların bile tanısı erken dönemde konabilir.

Anahtar Kelimeler: *Fizik muayene, yenidoğan, poland sendromu*

P-369

İKİ OLGU NEDENİYLE NADİR KONJENİTAL KALITIMSAL KOAGULASYON BOZUKLUKLARI

Nazlı Dilay Gültekin,[1] Fatma Hilal Yılmaz,[1]
Hüseyin Altunhan,[1] Rahmi Örs[2]
1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya
2. Özel Medova Hastanesi, Konya

Giriş: Yenidoğanlarda kanama sebebi ve prezentasyonu gestasyonel yaşa dayanır. Preterm bebeklerde en sık pulmoner, gastrointestinal ve intrakranial kanama şeklindeyken, termlerde genellikle sefal hematom şeklindedir. Burada GIS kanaması ve kan alınan bölgeden sızıntı şeklinde kanama nedeniyle nadir konjenital faktör 7 eksikliği ve afibrinojenemi saptanan 2 vaka sunulmuştur.

Olgu: *Olgu 1:* Otuz dört yaşında anneden term doğan erkek bebek kanlı kusma nedeni ile dış merkezde yatırılmıştı. TDP desteği verildikten sonra kanaması gerileyen hasta yaşamının 7. gününde taburcu edilmişti. Kanaması olmayıp 11 günlük iken tarafımıza başvuran hastanın öyküsünde bir kardeşi term doğup 40 günlükken intrakranial kanama nedeniyle kaybedilmişti. Tetkiklerinde hb:7 mg/dl, plt:400000/mm, PT(INR):4.24 (0.53-1.62), aPTT:40.6 sn (15-43 sn), TT: 15 sn (14-21 sn), fibrinojen 370 (150-280) mg/dl saptandı. Periferik yaymasında trombosit morfolojisi normaldi. Mixing testinde INR düzeyi 0. Dakikada 4.26, 10. Dakikada 0.99, 45. Dk da 1 saptandı. Faktör 7 düzeyi %2 saptanması üzerine çalışılan faktör inhibitör düzeyinin normal saptandı. Hastaya konjenital faktör 7 eksikliği tanısı konuldu. Hasta haftalık faktör 7a profilaksisi planlanarak taburcu edildi.
Olgu 2: Otuz üç yaşında anneden term doğan kız bebek doğduktan hemen sonra yenidoğanın geçici takipnesi tanısı ile servisimize yatırıldı. Kan alınan bölgeden sızıntı şeklinde kanaması olan hastanın kaoagulasyon parametreleri (PT(INR): 2.4, APTT:80.2 sn, TT:25 sn) uzamıştı. Üç kez bakılan fibrinojen düzeyi ölçülmeyecek kadar (<2mg/dl) düşük saptandı. Hastaya kriyopresipitat verilerek çocuk hematoloji tarafından takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Nadir rastlanan kalıtımsal koagulasyon bozuklukları tüm kalıtımsal koagulasyon bozukluklarının %5'inden azdır. Bu nedenle bu hastalıkların klinik bulgu ve tedavileri sınırlıdır. Yazımız kanama bozukluğu ile gelen yenidoğan bebeklerde ayırıcı tanıda bu hastalıkların da akılda tutulması için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital faktör 7 eksikliği, konjenital afibrinojenemi, yenidoğan, kanama diyatezi*

P-370

AORT KOARKTASYONU TANILI PREMATÜRE HASTADA ELEKTROKARDİYOGRAFİK HOLTER İLE TESPİT EDİLEN BLOKLU WOLF PARKİNSON WHİTE SENDROMU

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz, Celal Gür, Mehmet Burhan Oflaz, Hüseyin Altunhan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Yenidoğan dönemindeki aritmiler irregüler ritm ile -yavaş ya da hızlı- veya düzensiz kardiyak ritm ve anormal kalp hızının kombinasyonu şeklinde gözlenebilir. En yaygın aritmi şekli prematüre atrial kontraksiyonlardan kaynaklanan ritm bozukluğudur. Yazımızda aort koarktasyonu bulunan prematüre bebekteki nadir gözlenen AV tam bloklu Wolf Parkinson White sendromunu sunduk.

Olgu: Otuz dokuz yaşında anneden 33. gestasyon haftasında fetal distress nedeniyle 1200 gram doğan kız bebek servisimize yatırıldı. Prenatal takipli olan hastanın öyküsünde EMR haricinde bir sorun yoktu. Apgar skoru 1. dakikada 3, 5. Dakikada 6 olan hastanın yatış fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1200 gr (3.p), boy 37 cm (50-90p) , baş çevresi 30 cm(50.p) idi. Solunum sıkıntısı olup RDS tanısı konan hastaya endotrakeal tüpten tek doz surfaktan uygulandı. Yaşamının 2. gününde nazal cpap ile takibe geçildi. EMR nedeniyle ampisilin, gentamisin ve profilaktik flukonazol tedavileri başlandı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik olmayan, solunum sıkıntısı devam eden hastanın yaşamının 3. gününde aritmisi olduğu fark edildi. Elektrokardiyografik holter ile değerlendirilen hastada AV tam bloklu Wolf Parkinson White sendromu olduğu gözlendi. Çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından ekokardiyografisi çekilen hastada VSD ve aort koarktasyonu tespit edildi. Hastaya gün aşırı furosemid tedavisi başlandı. Hasta yaşamının 7. gününde başka bir merkeze operasyon için sevk

edildi.

Sonuç: Kardiyak aritmiler neonatal dönemde önemli mortalite ve morbidite sebeplerindendir. Vaka ile birlikte aritminin etyoloji, takip ve tedavisi açısından dikkatli davranılması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Wolf parkinson white sendromu, neonatal aritmi, aort koarktasyonu*

P-371

YENİDOĞANDA ARİTMİNİN EŞLİK ETTİĞİ CORNELİA DE LANGE SENDROMU

Selahattin Akar,[1] Kamuran Dayan,[2] Nilüfer Çetiner,[3] Tarık Koç,[2] Mehmet Turgut[2]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman
2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman
3. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, Adıyaman

Giriş: Cornelia De Lange Sendromu (CDLS) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, nadir görülen, büyüme gelişme geriliği, mental retardasyon, tipik yüz görünümü, uzun kirpikler, hirsutizm, ekstremite anomalilerinin eşlik ettiği bir sendromdur.

Olgu: 36 Gebelik haftasında 2400 gram ağırlığında sezeryan ile ilçe devlet hastanesinde doğan erkek bebeğin postnatal muayenesinde aritmi saptanması üzerine tarafımıza sevk edildi.Yenidoğan döneminde ekstremite anomalisi ve kalp rahatsızlığı saptanan erkek kardeşinin kaybedildiği belirtildi.Anne ile baba arasında uzaktan akrabalık mevcuttu. Olgunun geliş fizik muayenesinde genel durumu orta aktif,hafif hipoton görünümde idi.Kaşlarda birleşme eğitimi,hirsutizm,uzun ve kıvrık kirpikler dikkat çekmekte idi.Kardiyovasküler sistem muayenesinde s1 normal,s2 normal,oskültasyonda ekstra atımları mevcuttu.Solunum sistemi ve batın muayenesinde patoloji yoktu.Elektrokardiyografik monitorizasyonunda atrial ekstra atımları saptanan hastanın ekokardiyografisinde sekundum tip atrial septal defekt (ASD) saptandı.Batın ve kranial ultrasonografisinde patoloji saptanmadı.Çocuk kardiyolojisi kliniğinin önerisiyle aritmisine yönelik propranolol 3 mg/kg/gün,2 doz tedavisi başlandı.Tipik klinik ve yüz bulgularıyla hastaya Cornelia De Lange Sendromu tanısı konuldu.İlk yatış gününden itibaren hastaya tam enteral beslenme sağlandı.İzlemlerinde aritmisinin devam ettiği görüldü.Postnatal altıncı günde hasta önerilerle ve kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde birleşik kaş,uzun kirpikler,kalkık burun,hirsutizm şeklinde tipik yüz görünümü ile Cornelia De Lange Sendromu tanısı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Cornelia De Lange Sendromu,uzun kirpik,kalkık burun*

P-372

YENİDOĞANDA MULTİPLE PTERJİUM SENDROMU OLGUSU

Çağatay Özcan, Sara Erol, Dilek Ulubaş Işık, Sezin Ünal, Ahmet Yağmur Baş, Nihal Demirel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş: Multiple pterjium sendromu antekübital, servikal, popliteal, interdijital bölgelerde ve boyunda cilt katlantılarıyla karakterize olup, Escobar sendromu olarak da bilinmektedir. Eklemlerde fleksiyon kontraktürleri, anormal vertebral füzyona bağlı skolyoz, torakal deformiteler, sindaktili, kamptodaktili, kısa boy, anormal yüz görünümü ve yarık damak birlikte görülebilen diğer bulgulardır. Başlıca otozomal resesif kalıtım görülmekle birlikte, otozomal dominant ve X'e bağlı geçiş de gösterilmiştir. Burada multiple pterjium sendromunun klinik özelliklerini taşıyan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: On sekiz yaşındaki annenin ilk gebeliğinden miadında 2570 gram ağırlığında normal vajinal yol ile doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde boyunda, bilateral antekübital ve popliteal bölgelerde deri kıvrımları, diz ve dirsekte fleksiyon kontraktürleri, el parmaklarında araknodaktili, ayak parmaklarında sindaktili, skolyoz ve yarık damak saptandı. Hastada mevcut klinik bulgular ile multiple pterjium sendromu düşünülerek genetik çalışma planlandı.

Sonuç: Multiple pterjium sendromu toraks deformitesi ve kifoskolyoza ikincil gelişen ciddi respiratuar

morbiditelere neden olabilir. Bu hastalarda erken ve etkin fizik tedaviye başlanması prognoz açısından önemlidir. Hastalığın tekrarlama riski nedeniyle, ailelere genetik danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Eklem kontraktürü, Multiple pterjium sendromu, skolyoz*

P-373

CİDDİ HİPOTERMİDE KONTROLLU NORMOTERMİNİN ÖNEMİ

İbrahim Değer, Murat Başaranoğlu, Nihat Demir, Oğuz Tuncer

Yüzüncüyıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Neonatoloji Bilim Dalı, Van

Giriş: Yenidoğan döneminde hipotermi 36,5 °C'nin olarak tanımlanır. Neonatal hipotermi, yenidoğan döneminde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir klinik durumdur. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatan hastaların %5-10'unda hipotermi saptanmaktadır. Birçok yazara göre mortalite % 25-% 50'ye ulaşmakta, bazı yazarlar hipotermi nedeni ile yatırılan yenidoğanlarda ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalitenin %30-%70 gibi yüksek oranda seyrettiğini bildirilmektedir.

Olgu: 26 yaşındaki annenin G3P3Y3A0 olarak makat geliş nedeniyle NSVY 32 haftalık olarak evde doğmuş. Hasta dış merkezde bir hastaneye başvurmuş, hasta prematürite, respiratuvar distres tanıları ile tarafımıza sevk edildi. Başvuru anında genel durum kötü, bilinç letarjik vücut ağırlığı 1530 gr, boy 42 cm, baş çevresi 29 cm, vücut sıcaklığı cilt: 30,8ºC, entübe, kalp tepe atımı 112/dk, kan basıncı 45 /19 mm/Hg, sPO2 % 70 olarak tespit edildi. Taşipneik, akciğer sesleri azalmış interkostal-subkostal çekilmeleri olan, hastanın kardiyovasküler ve batın muayensi normal gözlendi. Laboratuvar bulgularında; Hb 22,5 g/dL, Hct % 62, WBC 12700/mm3, trombosit 127000/mm3, C-reaktif protein (CRP) 195 mg/L (N <5 mg/L), biyokimyasal parametreler normal saptandı. Hasta prematürite, RDS, ağır hipotermi tanıları ile yatırıldı. Akciğer grafisinde RDS bulguları olan hastaya üç kez surfaktan yapıldı. Ampisilin, Gentamisin, Kafein ve Dopamin başlandı. Hipotermi cihazı ile kontrollü ısıtma uygulanarak (1 °C/saat artış) takip edildi. Hasta yatışının 28. gününde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Bu olguyla mortalitesi oldukça yüksek olan ciddi hipotermi olgularında kontrollü normotermi sağlamanın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Hipotermi, prematürite, kontrollü normotermi*

P-374

FONTANEL GENİŞLİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLEN KONJENİTAL RİKETS OLGUSU

Başak Kaya Gürsoy, Canan Türkyılmaz, Azer Ahmedov

Gazi Üniversitesi, Ankara

Giriş: Yaşamın ilk sekiz haftasında bebeklerin serum 25-hidroksi vitamin D3 düzeyleri annelerinki ile korelasyon göstermektedir. 25-hidroksi vitamin D3, plasentadan geçer ve yenidoğandaki konsantrasyonu annedeki düzeyin yaklaşık üçte ikisi kadardır. Erken bebeklik döneminde rikets, genellikle maternal D vitamini eksikliğine bağlı olup; kas tonusunda azalma, huzursuzluk, kraniyotabes, fontonel genişliği, tremor epizotları, dirençli konvulziyonlar ile saptanır

Olgu: Bu olguda fontanel genişliği nedeniyle değerlendirilen bebeğin, annesinde ve bebekte D vitamini eksikliği saptadık 31 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 40. haftada 3395 gram ağırlığında C/S ile doğurtulan hastanın fizik muayenesinde ön fontanel: 5x4 cm, arka fontanel: 4x2 cm genişliğinde olup sutura sagittalisi açıktı. Öyküde annenin gebeliğinin 36.haftasında, tüm vücutta kasılma ve yüzde uyuşma şikayetleri ile nöroloji bölümünce değerlendirildiği ve semptomların D vitamini eksikliği ile ilişkilendirildiği öğrenildi. Laboratuvar bulguları: Ca: 7.4 mg/dL, iyonize Ca: 0.99 mmol/L, 25-hidroksi vitamin D3: 12 ug/L idi. Endokrinoloji bölümünce, semptomların devam etmemesi, fizik muayene bulgularının olmaması üzerine D vitamini replasmanı önerilmemiş. Postnatal birinci günde bebeğin laboratuvarında 25-hidroksi vitamin D3: 18.7 ug/L (30-100), PTH: 59.4 pg/mL (7.1-57.9); eşzamanlı anneden bakılan Mg: 1.54 mg/dL (1.9-2.5), ALP: 140 U/L (30-120), 25-hidroksi vitamin D3: 8.05 ug/L idi. Bebeğe D vitamini tedavisi başladık, anneyi de endokrinolojiye rekonsulte ettik.

Sonuç: Gebelik ve emzirme dönemindeki D vitamini

eksikliği, anne ve bebek sağlığını, yaşamlarının ileriki yıllarını da içerecek şekilde olumsuz etkileyebilmektedir. 25-hidroksi vitamin D3 düzeyinin referans aralığında ve günlük D vitamini alımı konularında tartışmalar devam etmektedir. Annelere D vitamini desteği, vitamin yetersizliği ve eksikliğini önlemek için gebelik ve emzirme döneminde ek olarak yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Fontanel genişliği, konjenital rikets, D vitamini*

P-375

KANDİDA SEPSİSİ İLİŞKİLİ İNVAJİNASYON:OLGU SUNUMU

Özge Saglam,[1] Elif Böncüoğlu,[2] Dilek Kurnaz,[1]
Burcu Cebeci,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Ebru Kazancı,[1]
Gökhan Büyükkale,[1] Oyhan Demirali,[3]
Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: İnvajinasyon 3-24 aylık çocuklarda en sık intestinal obstrüksiyon sebebidir. Yenidoğan döneminde intestinal obstrüksiyonların %3'ünden daha azı invajinasyon ile ilişkilidir. Etyolojisi net olmamakla birlikte, barsak peristaltizmini bozan anatomik bir lezyon veya Peyer plağı hipertrofisi, mezenterik lenfadenopati, viral gastroenterit ve cerrahi operasyonlara ikincil gelişebildiği bildirilmiştir. Burada Candida sepsisine sekonder invajinasyon ile başvuran bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Ateş ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvuran 17 günlük hasta acil servise kardiyak arrest ile başvurmuş, canlandırma sonrası sepsis ön tanısıyla entübe olarak yatırıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi menenjit dozunda başlanan olgunun, yatışının ikinci günü batın distansiyonu gelişti ve kanlı dışkılaması saptandı. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde dilate barsak ansları saptanan olgunun, izlemde safralı gelenlerinin olması, grafide dilate ansları sebat eden olgunun distansiyonu artması üzerine yapılan batın ultrasonografisinde sağ üst kadranda 20x16 mm ebadında suspekt target bulgusu saptandı. Acil olarak opere edilerek 10 cm'lik nekroze barsak ansı rezeke edildi. Yatışında alınan kan kültüründe Candida tropicalis üremesi olan hastanın tedavisi tekrar düzenlendi. Kontrol kan kültüründe üreme olmayan olgu yatışının 45. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Klinik belirtileri yenidoğan döneminde nonspesifik olan ve sıklıkla nekrotizan enterokolitle karışan invajinasyon yenidoğan döneminde çok nadirdir. Bilgilerimize göre yenidoğan döneminde Candida sepsis ile ilişkili ilk invajinasyon olgusudur. Sepsis ile takip edilen olgularda batın bulgularının varlığında ayırıcı tanıda nadir de olsa invajinasyon olabileceği ve mantar enfeksiyonlarının buna yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Candida; sepsis; invajinasyon*

P-376

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SPONTAN PNÖMOTORAKS SONRASI KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU TANISI ALAN İKİ PREMATÜRE BEBEK

Bilin Çetinkaya,[1] Birgin Törer,[1] Hande Gülcan,[1]
Semire Serin Sezer,[2] Emine İnce[2]

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu (KPHM) alt hava yollarının, nadir görülen gelişimsel bir anomalisidir. Antenatal tanı almamış, postnatal dönemde pnömotoraks gelişen, klinik takipte akciğer grafi bulguları ve toraks BT sonucuyla KPHM tanısı alan iki prematüre bebek tartışılmıştır.

Olgu: *Olgu 1:* Yirmi dokuz yaşındaki annenin, dördüncü gebeliğinden birinci canlı doğum, korioamniyonit nedeniyle, 27. gebelik haftasında, 940 gram, erkek bebek sezeryanla doğdu. Pozitif basınçlı ventilasyon ve entübasyon uygulanan hastanın Apgar skorları 4/6 idi.
Olgu 1: Otuz iki yaşındaki annenin, ikinci gebeliğinden birinci canlı doğum, anhidramnios nedeniyle, 29. gebelik haftasında, 1120 gram, kız bebek sezeryanla doğdu. Resüsitasyon yapılmadı. Apgar skorları 6/7 idi.

Antenatal steroidleri vardı. Akciğer grafileri evre 1-2 RDS ile uyumluydu. Surfaktan uygulanıp nasal CPAP ile izleme alındılar. Stabil seyrederken, ilk olguda 4. günde, ikinci olguda 3. ve 9. günlerde, aynı taraftan pnömotoraks gelişti. Kontrol akciğer grafilerinde, pnömotoraks gelişen tarafta kistik görünümleri olması üzerine toraks BT ile tanı aldılar. Taburculuk öncesi akciğer grafileri normaldi.

Sonuç: KPHM sıklıkla prenatal ultrasonografi ile tanı alır. Lezyonlar 25. gebelik haftasına kadar büyüme gösterir, terme doğru rezolüsyona uğrayabilir. Az sayıda olguda postnatal dönemde tamamen spontan rezolüsyon bildirilmiştir. Prenatal tanılı hastaların % 25'inde yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı bulguları varken, çoğu asemptomatiktir. Olgularımızın ağır RDS bulguları yoktu. Spontan pnömotoraks kliniği sonrası akciğer grafisinde kistik yapıların ortaya çıkmasıyla tanı aldılar. İzlemde kistik yapılar geriledi ve akciğer grafi bulguları normale dönerek taburcu oldular. Nadir olan pnömotoraks kliniği ile ortaya çıkması, postnatal dönemde spontan gerileme göstermesiyle ilginç bulunduğu için sunulmuştur. Bu olguların prematüre olmaları, erken doğmasalardı, lezyonlarının intrauterin de gerileyebileceğini akla getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu, pnömotoraks, prematüre*

P-377

AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PREMATÜRE YENİDOĞANDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ (SSS) TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN BİR İNVAZİV KANDİDİAZİS OLGUSU

Eda Albayrak, Serdar Beken, Metehan Özen, Ayşe Korkmaz Toygar

Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul

Giriş: İnvaziv kandida enfeksiyonları mortalite ve morbiditesi prematüre bebeklerde yüksektir ve en sık izole edilen etken C. albicanstır. Burada santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ile prezente olan bir invaziv kandidiazis olgusu sunulmuştur.

Olgu:26 yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden ikinci yaşayan, preterm eylem nedeniyle 24 hafta 6 günlük, normal spontan vaginal yolla 735 gr. doğan kız bebek, postnatal 26. gününde izlenmekteyken; tüm ekstremitelerde tonik kasılma şeklinde bir dakika süren nöbeti oldu. Değerlendirmesinde; kan tetkikleri normal, lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) hafif bulanıktı, direkt bakıda 120 lökosit/mm3 mevcuttu. BOS glukozu 41 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 64 mg/dl, BOS proteini 299 mg/dl idi. Hastaya vankomisin-sefotaksim tedavisi başlandı. Kan kültüründe 24. saatinde mantar üreme sinyali invaziv kandidiazise bağlı candida menenjiti düşündürdü. Hastanın almakta olduğu flukonazol profilaksisi tedavi dozuna arttırılarak amfoterisin B başlandı. Transfontanel USG'de; beyin parankiminde yaygın, en büyüğü 5 mm çapında, multiple, silik kontürlü hiperekoik daha önce olmayan lezyonlar mantar tutulumu lehine yorumlandı. Ardışık üç kan kültüründe candida albicans üreyen hastanın BOS kültüründe üreme olmadı. İlk negatif kan kültüründen itibaren iki hafta daha anti-fungal tedavi verildi. Ardışık transfontanel USG incelemelerinde; mantar odakları ve hidrosefali bulgularının azalarak kaybolduğu görüldü. Hasta prematürite takibi tamamlanarak, postnatal 71. gününde sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: Düşük doğum ağırlıklı prematürelerde invaziv fungal infeksiyonlar daha sık olup yüksek mortalite ille seyreder. Yenidoğanlar da BOS kültüründe üreme tespit edilemeyebilir ve etkili tedaviye rağmen kandida, kültürlerde uzun süre izole edilebilir; negatif kültürün eldesi için yenidoğanlarda daha uzun süre gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, invazif, menenjit*

P-378

YENİDOĞANDA POTTER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Saime Sündüs Uygun,[2] Nazlı Dilay Gültekin,[1] Hüseyin Altunhan[1]

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi ,Neonatoloji, Konya

2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji, Konya

Giriş: Potter sendromu pulmoner hipoplazi, karakteristik yüz görünümü ve iskelet sistemi anomalilerinin eşlik ettiği üriner sistem anomalileri ile karakterize bir sendromdur. Doğum sonrası ilk saatlerde pulmoner hipoplaziye bağlı şiddetli solunum

yetmezliği nedeniyle genelde ölüm gerçekleşir.

Olgu: 24 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden C/S ile doğan hasta ileri derecede hipotonik olması, spontan solunumunun olmaması üzerine doğum odasında entübe edilerek servisimize yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde boynu kısa ve burun kökü basık idi. Düşük kulak retro/mikrognatti deformiteleri vardı. Ağır hipotonistesi vardı, solunum çabası hiç yoktu. Dar torax yapısı ve yaygın karın yapısı (kurbağa karnı) dikkat çekici idi. Palpasyonda bilateral böbrekler ele geliyordu. Hasta mekanik ventilatörde takip edildi, ancak % 100 oksijene rağmen oksijen saturasyon değeri 80'in üzerine çıkarılamadı. Akciğer grafisinde akciğerlerin hiç havalanamadığı izlendi, hastaya RDS ön tanısı ile sürfaktan uygulandı. Ancak 2 saat sonraki kontrol grafide diffüz buzlu cam görünümü devam etmekte idi. Hava kaçağı gözlenmedi. Hipotansif seyreden hastaya pozitif inotrop destek başlandı. Doğumu gerçekleştiren perinatoloji ekibi ile görüşüldüğünde hastanın Potter sendromu ön tanısı ile erken 17. Gebelik haftasından itibaren merkezimizde takip edilmekte olduğu, aileye terminasyon önerildiği ancak ailenin kabul etmediği öğrenildi. Takibinde hiç idrar çıkışı gözlenmedi. Hasta takip ve tedavisine devam edilmekte iken yaşamının 4. saatinde kardiyopulmoner yetmezlik sebebiyle kaybedildi.

Sonuç: Potter sendromu renal anomaliler ve buna sekonder gelişen ağır pulmoner hipoplazi tablosudur. Mortalite oranı oldukça yüksektir. Ölüm sıklıkla pulmoner hipoplaziye bağlı gerçekleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Renal anomali, pulmoner hipoplazi, Potter sendromu*

P-379

TRİZOMİ 13, PATAU SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

İlkay Er,[1] Birgül Say,[1] Nejmiye Akkuş,[2]
Onur Çağlar Acar[3]

1. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Neonatoloji, İzmit
2. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Genetik, İzmit
3. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İzmit

Giriş: Trizomi 13 ya da Patau sendromu, Trizomi 21 ve Trizomi 18'den sonra en sık olarak görülen otozomal trizomili kromozom düzensizliğidir. Anne yaşındaki artışla birlikte görülme sıklığı artar. Abortusla sonuçlanabileceği gibi erken doğuma da neden olabilir. Trizomi 13'de en belirgin özellikler orta hat defektleri, santral sinir sistemi ve yüze ait anomalilerdir. Kardiyak defektler %90 oranında görülür. Nöral tüp defektleri, mikroftalmi, yarık damak dudak, omfalosel, kistik renal displazi, polidaktili, rocker-bottom feet trizomi 13 düşündüren bulgulardır. Kesin tanı için kromozom analizi önerilir.

Olgu: 32 yaşındaki annenin 8. gebeliğinden 5. yaşayan olarak 32 hafta, 1800 gr dekolman şüphesiyle acil sezaryan ile doğan kız bebek solunum sıkıntısı, üfürüm ve dismorfik bulguları nedeniyle ünitemize alındı. Anne baba arasında 3. düzeyde akrabalık ve Down sendromlu kardeş ölüm hikayesi vardı. Bilateral ellerde polidaktili, sağ anotia, yüksek damak, metopik sütür belirginliği, mikroftalmi bulguları göze çarpan hastada VSD, ASD, PDA ve pulmoner hipertansiyon tespit edildi. Transfontanel ultrasonografisi normal bulundu. Renal ultrasonografisinde persistan fetal lobülasyon tespit edildi. Postnatal 20. gününde kardiyopulmoner yetersizlik nedeniyle kaybedilen hastanın gönderilen kromozomal analiz sonucu 47 XX,+13 olarak raporlandı.

Sonuç: Anne risk grubunda olmasa bile özellikle translokasyon ve mozaik tipi trizomik olgularda anne ya da baba taşıyıcı olabilir ve çocukları hastalık riski taşıyabilir. Tekrarlayan trizomili bebek öyküsü nedeniyle hastamızın ailesine de genetik danışma verildi.

Anahtar Kelimeler: *Trizomi, Patau sendromu, persistan fetal lobülasyon*

P380

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE Dİ GEORGE TANISINI DÜŞÜNMEK !

Mahir Ceylan,[1] Murat Cansever,[2] Ahmet Özdemir,[1]
Mehmet Adnan Öztürk,[1] Türkan Patıroğlu,[1]
Tamer Güneş[1]

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri
2. rciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Di George Sendromu yaklaşık 4000 canlı doğumda bir görülen, tipik yüz görünümüyle beraber sıklıkla doğumsal kalp problemleri, hipoparatiroidizm ve hücresel immün yetmezliğe bağlı tekrarlayan ağır

enfeksiyonların görüldüğü bir tablodur. Genetik tanı sitogenetik bir tanı yöntemi olan FISH (fluorescent in-situ hybridization) tekniğiyle 22. kromozomdaki delesyonun saptanması ile konur (22q11).

Olgu: 23 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 3. canlı doğum olarak 36 haftalık 1600 gram olarak dünyaya geldi. Antanatal takiplerinde şüpheli kardiyak patoloji olabileceği ifade edilen hastanın yapılan ekokardiyografisinde PDA (patent duktus arteriozus) ve geniş VSD (ventriküler septal defekt) olduğu saptandı. Postnatal 3. haftada taburcu edildi. Ancak taburculuktan 1 hafta sonra solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Yapılan ekokardiyografisinde VSD ve pulmoner hipertansiyon olan hastaya postnatal 2. ayında pulmoner banding yapıldı. Renal ultrasonografide sol böbrek normal, sağ multikistik displastik böbrek olarak değerlendirildi. Tipik yüz görünümü ve çekilen akciğer grafisinde timüs gölgesi olmaması nedeniyle yapılan FISH analizinde 22q11 delesyonu pozitif tespit edilerek Di-George Sendromu olduğu saptandı. Kranyal difüzyon MR (manyetik rezonans)'da yaygın iskemik difüzyon kısıtlılığı izlendi. Toraks BT(bilgisayarlı tomografi)'de akciğerlerde yaygın atelektazi ve sol akciğerde buzlu cam yoğunluğunda fokal alanlar vardı. Torasik girim düzeyinde boyun orta hatta uzanan hipodens yumuşak doku artışı ise yapılan ultrasonografi ile beraber değerlendirildiğinde ektopik timüs olarak değerlendirildi. Parathormon düzeyi normal sınırlarda geldi. Lenfosit sayısı yatışında 5990/milimetreküp geldi ve takibinde normal sınırlarda seyretti. İmmünglobulin G ve M yaşına göre normalin altında ve lenfosit alt grupları ise normal sınırlarda bulundu.

Sonuç: Tipik yüz görünümü ve multipl konjenital defekti olan vakalarda Di-George Sendromu akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: *Di George, konjenital anomali, 22q11 delesyonu*

P-381

NADİR BİR FASİYAL ASİMETRİK AĞLAYAN YÜZ OLGUSU

Nilay Hakan, Esra Özer, Ece Bayraktar Gazelci
Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla

Giriş: Yüz bölgesinde asimetrisi olan yenidoğanlarda öncelikle fasiyal paralizi düşünülmekle beraber, bu olgularda yüz asimetrisinin nedeni, nadir de olsa yüzün mimik kaslarının izole doğumsal hipoplazi-aplazileri de olabilir. Bu olguların büyük bir kısmında eşlik eden çoklu doğumsal anomaliler (kardiyovasküler, ürogenital, iskelet ve solunum sistemlerini ilgilendiren) bildirilmiştir. Burada muskulus depressor labii inferioris hipoplazisine bağlı doğumsal fasiyal asimetrisi olan bir yenidoğan vakası nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: 24 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden 39. gestasyonel haftada 3450 gr ağırlığında kordon dolanması nedeniyle sezaryen ile doğan kız bebeğin travmatik doğum öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde nötral durumda normal görünen, bilateral nazolabial sulkusu belirgin olan hastada özellikle ağlama sırasında sağ alt dudakta asimetri geliştiği gözlendi. Ancak orbikularis okuli kasının işlevi normal olarak değerlendirildi. Bu bulgularla hastada alt grup mimik kaslarından birinin, muhtemelen muskulus depressor labii inferioris kasının, izole hipoplazisi düşünüldü. Eşlik edebilecek ek anomaliler açısından yapılan ekokardiyografisi normaldi, kranial ve batın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı.

Sonuç: Yüzde doğumsal bir asimetri ile karşılaşıldığında fasiyal paralizi ve daha nadir olarak görülen konjenital izole mimik kaslarının hipoplazi-aplazisi arasında ayırıcı tanı yapılmalıdır. Doğumsal alt yüz asimetrisine, multipl konjenital anomaliler de eşlik ettiğinden dolayı bu olguların diğer anomaliler yönünden de titizlikle araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Fasiyal asimetri, yenidoğan, konjenital izole mimik kas hipoplazisi*

P-382

ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI PREMATÜRE BİR BEBEKTE SEPSİS ZEMİNİNDE GELİŞEN VE AMPUTASYON İLE SONUÇLANAN CİDDİ TROMBOEMBOLİ: OLGU SUNUMU

Dilek Kurnaz,[1] Yasin Söylemez,[2] Gökhan Büyükkale,[1]
Burcu Cebeci,[1] Ebru Kazancı,[1] Aslan Babayiğit,[1]
Ayşe Gül Karabay,[3] Emine Ayla Gökçe,[4]
Cengiz Bayram,[5] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul
4. KKanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul
5. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Yenidoğanda hemostatik sistemin fizyolojisine ek olarak kalıtsal veya kazanılmış protrombotik risk faktörlerinin varlığı tromboza yol açabilmektedir. Trombotik komplikasyonlar asemptomatik olabileceği gibi organ kaybına dahi neden olabilmektedir. Burada sepsis sonucu ön kol distali ve elde tromboemboli gelişen ve izlemde amputasyon gereken bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 3. gebeliğinden sezaryan ile 27. gebelik haftasında 1050gr ve 4-6 Apgar skorları ile doğurtulan hasta entübe edilerek asfiksi, prematürite, Respiratuar Distres Sendromu (RDS) tanılarıyla yatırıldı. İzlemde ekstübe edilerek tam enteral beslenmeye başlandı. Yatışının 16. haftasında küvöz içinde izlenirken sık tekrarlayan apne nedeniyle entübe edildi, klinik sepsis tanısıyla geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Aynı gün sol ön kol distali ve elde ekimoz, ödem gelişen, kapiller dolum izlenmeyen, radial ve ulnar nabızları palpe edilen hastada doppler ultrasonografi, ekokardiyografi ve koagülasyon tetkikleri normal saptandı. Septik multipl mikroemboli düşünülerek düşük moleküler ağırlıklı heparin ve pentoksifilin tedavisi başlandı, lokal nitrogliserin pomat uygulandı. Takiben ön kol distalde, sol elde ödemde artış, dolaşım bozukluğu, ekimoz, distal falankslarda nekroz gelişti, heparin tedavisi kesilerek 24 saat boyunca rekombinant doku plazminojen aktivatörü (r-TPA) uygulandı. İzlemde sol elin nekroz sonrası demarkasyon hattı belirginleşen distal falanksları ampüte edildi.

Sonuç: Trombozun oluşturduğu venöz tıkanıklık, kapiller yatakta staz, dolaşım bozukluğu, hipoksi ve doku nekrozu ile sonuçlanır. Erken dönemde başlanılan antikoagülasyon ve trombolitik tedavi ile organ kaybının önlenmesine çalışılmalıdır. Ciddi seyreden ve yüksek riskli olgularda amputasyona kadar gidilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Tromboemboli; prematürite; sepsis; amputasyon*

P-383

KONJENİTAL KALP YETMEZLİĞİ (KKY) OLAN YENİDOĞANDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Şah Aslı Karataş, Mehmet Kılıç,
Hatice Karabuğa Yakar
Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

Giriş: KKY, kalbin; dokuların metabolik gereksinimlerini karşılayacak miktarda kanı perifere pompalayamaması sonucu oluşan sistemik ve pulmoner konjesyonla karakterize klinik bir durumdur. KKY gelişen yenidoğanın hemşirelik bakımında; kalp fonksiyonlarının geliştirilmesi, kalp yükünün azaltılması, mevcut olan solunum sıkıntısının kontrol altına alınmasıyla birlikte ebeveynlerin krizle baş etmelerine yardım edilmesi önemlidir. Ebeveynlerin taburculuk sonrası bebek bakımı ve kullanılacak yardımcı destek ekipmanını kullanmalarına ilişkin eğitimleri önemlidir.

Olgu: Perinatal dönemde tanı konulamayan 29 W, 1300 gram doğan kız bebek, solunumu kötüleşmesi üzerine kalp hastalığı, sepsis ve hipotroidi tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Hemşirelik bakımları planlandı. Monitörize edilen ve mekanik ventilatörde prostoglandin ve inotropik destek alan hastanın saturasyon değeri %75-85 arasında tutulmaya çalışıldı. Antibiyotik tedavisi, levotiroksin sodyum ve TPN başlandı. Hastanın balon maske ile düzelen anlık bradikardi ve apnesi oldu. EKO yapıldı, interrupted aortik ark olduğu görüldü, BT çekildi. Aortopulmoner pencere ve aort darlığı olarak yorumlandı. Nazogastrik sondayla beslenmeye başlandı. Hastanın dolaşım ve sıvı-elektrolit dengesi sürekli değerlendirildi. Lenfatik dolaşımın arttırılması, ödemin engellenmesi için saatlik pozisyon verilerek ekstremitelere, göğüs yanlarına egzersiz ve masaj uygulandı. Tapotman ve vibratörle solunum fizyoterapisi yapıldı. Aspire edilerek sekresyonları temizlendi. Aralıklı bronkospazmlarından dolayı inhaler tedavi başlandı. Akciğer filmi tekrarlandı, surfaktan verildi. Sepsise yönelik antibiyotik tedavisi değiştirildi. Hipertansiyon gelişen hastaya kaptopril başlandı. Yatışının 27. Gününde opere edildi. Postoperatif 8. gününde extübe edildi. 56. Gününde uyum odasına alınan anneye, oksijen tüpü kullanımı ve bebek besleme/bakımı eğitimi verildi. Yatışının 59. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Sonuç: Hemodinamik ve diğer yaşamsal değerleri hızlı değişebilen KKY olan prematürlerde hastaların yakın takibi, hemşirelik bakımının önemi ve hasta odaklı bakımının bu süreçte olumlu etkileri gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Konjenital kalp yetmezliği, prematüre, hemşirelik bakımı*

P-384

AMNİYOTİK BAND SENDROMU: OLGU SUNUMU

Filiz Aktürk Acar, Şebnem Kader, Yakup Aslan, Mehmet Mutlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Amniotik band sendromu, amniotik zarın fetusa yapışması veya dolanması sonucu fetusta deformasyon, malformasyon veya ampütasyona yol açan nadir görülen bir durumdur. Sıklığı 1/5000-1/10.000 olan bu sendromun etyolojisi ve patogenezi net bir şekilde anlaşılamamıştır. Gebelik haftasına göre amniotik bandlar, adezyonlar çok çeşitli fetal deformitelere neden olabilmekle birlikte sıklıkla ekstremite ve parmak deformiteleri görülmektedir. Amniotik band sendromu tanısı alan vakalar son derece ciddi malformasyonlara sahip olmalarına rağmen bu hastalarda kromozomal anomali saptanmamaktadır. Bu olgu sunumunda prenatal takiplerinde fetal ekstremite incelemesinde anormal yapılar görülmesi nedeni ile izlenen ve doğum sonrasında amniotik band sendromu tanısı konulan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi beş yaşındaki G1P1 anneden 37 haftalık gebeliği takiben spinal sezeryan ile 3500 gr olarak dış merkezde doğan, prenatal ultrasonografisinde ekstremite anomalisi olduğu tespit edilen erkek bebek, doğum sonrası tetkik ve takip amacı ile ünitemize sevk edildi. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık bulunmayan hastanın annesinin gebeliği boyunca travma, enfeksiyon, kanama, invaziv girişim öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3430 gr (50.p), boyu 50 cm (50.p), baş çevresi 35 cm (50.p)idi. Sağ el 2-3 ve 4-5. parmaklarda ve sol el 2-4.parmaklarda sindaktili, sol ayak başparmakta agenezi, sol ayak 2-4. parmaklarda şekil bozukluğu ile beraber sağ bacak distal kısmından itibaren konstriksiyon halkalarına bağlı şekil bozukluğunun eşlik ettiği yaklaşık 20x10 santimetre boğumlanmış yumuşak doku ve ucunda beş adet hipoplazik distal falanksları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hasta ortopedi ve plastik cerrahi bölümlerince takibe alındı. İzleminde hastanın dolaşım bozukluğu olmaması nedeniyle poliklinik takibi planlanarak önerilerle taburcu edildi. Takibinde kromozom analizinin normal olduğu rapor edildi.

Sonuç: Amniotik band sendromunda, genellikle konstriksiyon halkalarına bağlı olarak parmak veya ekstremite parçalarının basit amputasyonları, parsiyel sindaktili, ekstremiteleri çevreleyen konstriksiyon halkaları veya redüksiyon defektleri şeklinde bir veya daha fazla ekstremite defektlerini içeren fetal malformasyonlar görülür. Prenatal tanısı mümkün olan amniotik band sendromlu bebeklerde, intrauterin düzeltici ve organ kurtarıcı cerrahi uygulanabilmektedir. Doğum sonrasında konstriktif bantlara bağlı belirgin vasküler tıkanıklığı olan bebeklere, cerrahi yaklaşım uygulanmalıdır. Vasküler tıkanıklığın distalindeki alanda nekroz saptanırsa acil cerrahi ile ampütasyon tedavisi düşünülmelidir. Bu olgu sunumu amniotik band sendromuna yaklaşım konusunda bilgilerimizi güncellemek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Amniotik band sendromu*

P-385

ANTENATAL ASİTİN NADİR BİR NEDENİ: İNTRAUTERİN İLEOÇEKAL PERFORASYON

Burcu Cebeci,[1] Seyithan Özaydın,[2] Şahin Kalkan,[3] Seda Yılmaz Semerci,[1] Özge Sağlam,[1] Dilek Kurnaz,[1] Ebru Kazancı,[1] Gökhan Büyükkale,[1] Serdar Sander,[2] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

3. KKanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Genetik ve metabolik hastalıklar, intrauterin enfeksiyonlar, intratorasik patolojiler, karaciğer hastalıkları, idrar yollarında obstrüksiyon, mekonyum peritoniti, lenfatik veya venöz drenajda obstrüksiyon ile kalp hastalıklar fetal asit nedenleridir. Yenidoğanlarda gastrointestinal perforasyon (GIP) özellikle prematüre

bebeklerde yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili nadir bir durum olup, perforasyon doğum öncesi dönemde gelişebilmektedir. Burada prenatal asit nedeniyle takip edilen bir hastada doğumdan hemen sonraki batın distansiyonun nedeni olarak intrauterin ileoçekal perforasyon saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 37. haftada sezaryen ile 2620 gram doğurtulan ve kız bebeğin prenatal dönemde asit nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde batın distansiyonu saptanan olgu tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Ayakta direkt batın grafisinde barsakta ciddi dilatasyon ve diyafragma altında serbest hava görülen, batın ultrasonografisinde batın içinde yoğun, barsak içeriği ile uyumlu sıvı izlenen olgu Çocuk Cerrahisi ile konsülte edilerek acilen operasyona alındı. Cerrahide ileoçekal valvin 12 cm distalinde perforasyon saptanması üzerine ileostomi açıldı. Olguda intrauterin ileoçekal perforasyona sekonder asit geliştiği düşünüldü. Post-operatif dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan olguya yatışının 7. gününde enteral beslenme başlanarak kademeli olarak artırıldı, 14. günde tam enteral beslenmeye geçildi, Yatışının 20. gününde tam enteral beslenen, anne adaptasyonu sağlanan, tarama testleri alınan olgu 2370 gram olarak taburcu edildi.

Sonuç: Burada literatürde ilk defa intrauterin dönemde gelişen ileoçekal perforasyonun fetal asite neden olduğu bir olgu sunulmuştur. Prenatal asit nedeniyle takip edilen ve doğumda batın distansiyonu olan olgularda ayırıcı tanıda intestinal perforasyon düşünülmeli ve ayakta direkt batın grafisi çekilerek perforasyon ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Fetal asit; in utero perforasyon; ileoçekal perforasyon*

P-386

VACTERL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Dilek Sarıcı, Şeyma Kayalı, Evşen Çetin Damar, Fatih Mehmet Kışlal, Selma Ramadan Uysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: VACTERL sendromu vertebral anomali, anal atrezi, kardiak anomali, trakeözefagial fistül, renal anomali ve ekstremitede malformasyonlarla karakterizedir. Bu bulguların en az 3'ünün birlikteliği tanı için yeterlidir. Hastaların %75'inde kalp anomalisi saptanır. En sık görülen kardiak anomaliler VSD,ASD ve Fallot tetralojisidir. Vakaların %70'inde vertebral anomaliler, %55-90'ında anal atrezi veya imperfore anüs, %50-80'inde trakeozefagial fistüller, %50'sinde renal defektler ve %70'inde ekstremite anomalileri saptanabilir.

Olgu: On yedi yaş annenin G2Y2 gebeliğinden doğan 29 hafta NSVY ile 1620 gr doğan kız hasta prematürite nedeni ile yatırıldı. Öyküsünden Suriye göçmeni olan annenin ilk trimesterda hiperemezisi ve beslenme yetersizliği olduğu, anne-baba arasında akrabalığının olduğu ve 2 yaşında sağlıklı bir kızkardeşi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; takipne, retraksiyon, sağ auriculada gelişim deformitesi, anal açıklıkta dismorfizm, alt ekstremitede ayak parmaklarında şekil bozukluğu saptandı. Hastada VACTERL olabileceği düşünüldü. Radyogramlarda sağda 11 kosta, solda 10 kosta, 9. torakal vertebrada hemivertebra izlendi, 4. servikal vertebra korpusu ve sakrum kemiği izlenemedi (sakral agenezi). Eşlik eden anomaliler açısından değerlendirildiğinde ekokardiyografisinde; hemitrunkus (sol pulmoner arterin aortadan çıkması, sağ pulmoner arterin ise ana pulmoner arterden ayrılması), VSD, PFO, duktus açıklığı tespit edildi. Hasta prematürite ve kalp yetmezliği nedeniyle izleme alındı. Kardiyak operasyon gerektiren hasta ilgili bölümlerle takibi planlanarak sevk edildi.

Sonuç: VACTERL sendromunun farklı prezentasyonları olması sebebiyle rakamlar değişse de 10.000/40.000 doğumda bir görüldüğü belirlenmiştir. Bu hastaların prognozu, tıbbi tedavi desteği ile birlikte zamanında ve uygun cerrahi tedaviye bağlıdır. Öncelikle, tüm sistemlerin malformasyon açısından gözden geçirilmesi ve malformasyonların tedavideki öncelik sırasının doğru saptanmış olması çok önemlidir. Biz de vakamızı hem nadir görülmesi nedeni ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: *VACTERLsendromu, yenidoğan, sakral agenezi*

P-387

MULTIPLE KONJENİTAL ANOMALİSİ OLAN YENİDOĞAN; RUBİNSTEİN TAYBİ SENDROMU

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz,
Gökhan Gözün, Ali Ovat, Hüseyin Altunhan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Multiple konjenital anomali sendromları yenidoğanlarda doğumda %1-3 oranında gözlenebilmektedir. Etyolojik faktörler arasında kromozomal anomaliler, monogenik ve multifaktöriyel hastalıklar dışında bilinmeyen sebepler de vardır. Burada PDA ve yarık damak gibi majör konjenital anomalilerden bir kısmının gözlendiği genetik analizinde 46,XX,t(6;16;20)(p21;p11.2;q11.2) saptanıp Rubinstein Taybi sendromu tanısı alan vakanın özellikleri sunulmuştur.

Olgu: Yirmi beş yaşında anneden 35. gestasyon haftasında preeklempsi nedeniyle sezeryan ile doğan bebek servisimize yatırıldı. Öyküsünde aralarında akrabalık olmayan anne babadan doğan ilk çocuktu. Annenin hamilelik sırasında ilaç, alkol kullanım ya da radyasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1400 gr (<3.p), boy 36 cm (<3.p), baş çevresi 28 cm (<3.p), vital bulgularında vücut sıcaklığı 36°C, kalp tepe atımı 138/dk, solunumu 60/dk, kan basıncı 62/38 (45) mmHg idi. Fizik muayene bulguları arasında yarık damak, basık burun kökü, düşük kulak, uzun yüz ve midfasial hipoplazi gibi dismorfik bulgular mevcuttu. Her 2 el baş parmağında makrodaktili mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde 3/6 üfürümü olması üzerine yapılan ekokardiyografide PDA saptandı. Multiple anomalilerinin olması nedeniyle çalışılan kromozom analizinde 46, XX, t(6;16;20)(p21;p11.2;q11.2) tespit edildi. Ancak ileri düzey genetik analizi yapılamadı. Sendromik görünümünden ötürü hastada Rubinstein Taybi sendromu düşünüldü. Yaşamının 77. gününde kontrole gelmek taburcu edildi.

Sonuç: Rubinstein-Taybi sendromu 1/250000 -300000 sıklıkta görülen, hastalığa özgü kromozomal veya biyokimyasal belirteçler olmayan, klinik ile tanı alan nadir bir hastalıktır. Vakamız ile majör konjenital anomalileri olan vakaların gecikilmeden genetik analizinin yapılması ve tüm sistemlerin olabilecek diğer ek anomaliler açısından değerlendirilmesi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Rubinstein Taybi sendromu, kromozomal anomali, majör konjenital anomali*

P-388

AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI İKİZ BEBEKLERDE CANDİDA GLABRATA EFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Eda Albayrak, Serdar Beken, Metehan Özen,
Ayşe Korkmaz Toygar
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul

Giriş: İnvaziv fungal infeksiyonlar yenidoğanlarda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olur ve en sık etken olan Candida albicans'ı; C. parapsilosis ve C. glabrata gibi albikans dışı kandidalar takip etmektedir. C. glabrata'ya bağlı enfeksiyonlar da sepsis daha sıktır. C.glabrata enfeksiyonları flukonazol tedavi direnci açısından yenidoğanlarda farklılık gösterir ve tedavi başlanması ile negatif kültür elde edilmesi arasında geçen süre daha uzundur. Burada C. glabrata'ya bağlı sepsis gelişen ikiz yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: İn vitro fertilizasyonla ikiz gebelikten, 25 hafta 1 günlük, C/S ile doğan 800 gr. kız bebek ve 780 gr. ağırlığında erkek bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. İzleminin 16. gününde genel durumunda bozulma olan kız hasta ve ardından benzer bulgularla ikiz eşinde geç neonatal sepsis düşünüldü. Kan ve katater kültüründe C. glabrata üremesi olan vakaların BOS ve idrar kültüründe üreme saptanmadı. Seri alınan kan kültürlerinde üreme saptanmayan ilk kan kültüründen itibaren flukonazol tedavisi kesilerek; iki hafta boyunca daha Amfoterisin B ile tedaviye devam edildi. Kız bebek postnatal 76. gününde taburcu edildi; ikiz eşi ağır bronkopulmoner displazi, ağır pulmoner hipertansiyon tanılarıyla postnatal 136. gününde solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğanlarda albikans dışı kandidalarda; C.glabrata ve C.parapsilosis ön plandadır. C.glabrata'ya bağlı enfeksiyonlarda sepsis tablosu daha sıktır. C.glabrata enfeksiyonları flukonazol tedavi direnci açısından yenidoğanlarda diğer yaş gruplarına göre farklılık gösterir ve tedavi başlanması ile negatif kültür elde edilmesi arasında geçen süre daha uzundur. Yenidoğanlarda profilaktik flukonazol tedavisinin fungemiyi önlemediği ancak mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Fungal enfeksiyonların bizim vakalarımızda olduğu gibi dirençli trombositopeniye sebep olduğu bilinmektedir. Sepsise bağlı trombositopenik hastalarda antibakteriyel tedavinin 48. saatinde trombositopeni sebat ediyorsa mutlaka

tedaviye antifungal eklenmelidir. Bu vaka sunumunda C. glabrata'ya bağlı geç neonatal sepsisle seyreden ve uzun süre antifungal tedavi sonrası düzelen iki olgudan bahsedilerek albikans dışı candidia enfeksiyonlarına dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, invazif, sepsis*

P-389

ANTENATAL KOLŞİSİN MARUZİYETİ VE CİDDİ PULMONER STENOZLU BİR YENİDOĞAN

Fırat Ergin,[1] Demet Terek,[1] Aslı Akay,[1] Ertürk Levent,[2] Özge Altun Köroğlu,[1] Mehmet Yalaz,[1] Mete Akisü,[1] Nilgün Kültürsay[1]

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) serozal inflamasyon ve ateş ataklarıyla giden kalıtsal otoinflamatuar bir hastalıktır. Tedavisinde kullanılan en önemli ajan kolşisindir. AAA'ne bağlı peritonit erken doğum ve habitüel abortuslara neden olabileceğinden gebelikte kolşisin kullanılmasına devam edilmektedir. Buna rağmen kolşisinin teratojenik etkileri açısından çok fazla çalışma bulunmamaktadır. AAA nedeniyle kolşisin kullanan bir anneden doğan ve ciddi pulmoner stenoz nedeniyle opere edilen bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: AAA tanısı ile kolşisin kullanan 31 yaşındaki anneden 38. gestasyon haftasında 4110 gram ağırlığında doğan bebek antenatal ekokardiyografide pulmoner stenoz saptanması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Doğum odasında resusitasyon ihtiyacı olmayan bebeğin Apgar skorları 9/10 olarak değerlendirildi. Ekokardiyografide saptanan ciddi pulmoner stenoz toraks BT anjiografi ile doğrulanarak prostaglandin başlandı. Hastamız yaşamının 3. gününde başarı ile opere edilerek modifiye Blalock-Taussing şant yerleştirildi. Kritik doğumsal kalp anomalinin genetik nedenlerine yönelik yapılan incelemelerde karyogram ve Di George Sendromu açısından FİSH analizi normal sonuçlandı. Pulmoner stenoz; 1000 doğumda 0.6-0,8 sıklıkla görülen ve çeşitli genetik sendromlarla birlikteliği bilinen kritik doğumsal kalp hastalığıdır. AAA ve kolşisin kullanımıyla pulmoner stenoz arasında ilişki daha önce bildirilmemiştir. Gebelikte kullanımı C kategorisinde olan kolşisinin infertiliteyi ve spontan abortus riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bununla birlikte ciddi konjenital malformasyona neden olduğu gösterilmemiştir.

Sonuç: Maternal kolşisin kullanımı ile ciddi pulmoner stenoz birlikteliği; gebelikte kolşisin kullanımının olası teratojenik etkilerine dikkat çekilmesi amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Ailevi akdeniz ateşi, kolşisin, pulmoner stenoz, teratojen*

P-390

NEONATAL HİPEREKSPLEKSİYA: OLGU SUNUMU

Dilek Sarıcı, Derya Cansur, Hande Energin, Deniz Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Hipereksplesiya ani görsel, işitsel veya dokunsal uyaranlara karşı vücudun vermiş olduğu abartılmış irkilme cevabı olarak tanımlanan nadir görülen bir hastalıktır. Otozomal dominant, otozomal resesif ve sporadik vakalar bildirilmiştir. Hastalık glisin reseptörlerini etkileyen genlerdeki mutasyonlar sonucunda görülmektedir. İrkilme cevabının uzun sürmesi ani bebek ölümü ve aspirasyon ile sonuçlanabileceğinden tanı ve tedavisi aciliyet göstermektedir.

Olgu: Yirmi altı günlük kız hasta dış merkezden pnömoni ve kasılma ön tanıları sevk edildi. Öyküsünden 3 gündür RSV pnömonisi nedeniyle tedavi aldığı ancak kasılmaya benzer hareketlerinin olduğu ancak tam değerlendirilemediği, tedavi başlanmadığı öğrenildi. Otuz beş yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan olarak 37 haftalık 2500 gr C/S ile doğduğu, doğumda 2 kez kordon dolanması olduğu öğrenildi. Muayenesinde dokunsal uyaranla başlayan, kollarda ve bacaklarda yaklaşık 10 saniye kadar süren kasılmaları fark edildi. Öyküsü derinleştirildiğinde doğumdan itibaren olan ve gürültü ile tetiklenen kasılmalar tariflendi. Laboratuar tetkiklerinde, metabolik taramalarında, kraniyal USG de herhangi bir anormallik saptanmadı. Hipereksplesiya düşünülen hasta nöroloji ile

konsulte edildi. Konvulzyonlarına yönelik ilk önce fenobarbital başlandı. Gelişine göre azaldı ancak klonazepama cevabın daha iyi olacağı düşünülerek antikonvulzanı değiştirildi. EEG'sinde sağda epileptik aktivite saptandı. Genetik çalışma ve kraniyal MR planlandı. İzlemde irkilmesi azalan hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Yenidoğan döneminde konvulziyon ayırıcı tanısında hipereksplesiya düşünülmelidir. Tanısı klinik özelliklere dayanılarak konulmasına rağmen diğer sebepler dışlanmalıdır. Beyin sapını etkileyen ensefalit, tümör, disgenezi, serebral ve diensefalik lezyonlarda hiperekpleksiyaya neden olabileceği bilinmelidir

Anahtar Kelimeler: *Hipereksplesiya, yenidoğan, konvulziyon*

P-391

PLASENTAL KORYOANJİOMAYA SEKONDER BİR NON-İMMÜN HİDROPS OLGUSU

Betül Tokgöz Çüni, Sezin Ünal, Nihal Demirel, Zehra Arslan, İstemi Han Çelik, Dilek Ulubaş Işık, Ahmet Yağmur Baş

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş: Koryoanjioma en sık görülen plasental tümördür. Çoğu küçük boyutta olup klinik bulgu vermez. Ancak, boyutları 4-5 cm'den büyük ise gebede ve fetusta ağır klinik bozulmaya neden olabilir. Burada, plasental koryoanjiomaya bağlı non-immün hidrops fetalis geliştiren bir preterm olgu sunulmaktadır.

Olgu: Takipsiz primigravid anneden 27. gebelik haftasında fetal distres nedeni ile sezaryen ile 1010 gr ağırlığında doğan olgu doğum odasında entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bir, 5. ve 10. dakika Apgar skoru sırasıyla 4, 5 ve 7 idi. Plasentada 12x10x7 cm boyutlarında kitle görüldü. Patolojik fizik muayene bulguları taşikardi (190/dk), solunum yetersizliği, dolaşım bozukluğu (kapiller dolum zamanı 5 sn, hipotansiyon: 22 mmHg), cilt ödemi, solukluk, siyanoz, 3/6 sistolik üfürüm, batın distansiyonu, hematomegali (4 cm); patolojik laboratuvar bulguları metabolik asidoz, hemoglobin:3.6 gr/dl, lökosit:23.9 K/mm3, platelet:38 K/mm×¸ AST:1850 U/L, ALT:157 U/L, protein:1.2 gr/dl, albumin:0.5 gr/dl; ve patolojik görüntüleme bulguları retikülogranüler pulmoner parankim, kalp yetmezliğine ait ekokardiyografi bulguları, perikardiyal efüzyon ve asit idi. Anemi, koagulopati, hipoalbuminemi, asidoz ve kalp yetmezliği bulgularına yönelik tedavilere rağmen olgu postnatal dördüncü gününde evre 4 intraventriküler kanama ve ağır kalp yetmezliği sonucunda eksitus oldu. Kitlenin patolojik değerlendirilmesi sonucunda koryoanjioma tanısı doğrulandı.

Sonuç: Büyük koryoanjiomaların insidansı 1/3500–9000dir. Fetusta trombositopeni, asfiksi, tüketim koagulopatisi, anemi, hidrops, kalp yetmezliği, büyüme kısıtlanmasına neden olabilir. Sunduğumuz olguda plasental koryanjiomanın boyutu büyük için makrokopik değerlendirmede tanınmıştır. Ancak, küçük plasental koryanjiomaların tanısı plasentanın dilimlenmesi veya mikroskopik incelemesi ile konabilir. Plasenta neonatal morbidite ve mortalitenin nedenlerini aydınlatan değerli bilgiler içerdiğinden, klinik bulgusu olmayan yenidoğanlarda makroskopik olarak, neonatal klinik bulgu varlığında ise mikroskopik olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Plasenta, koryoanjioma, non-immün hidrops fetalis*

P-392

İKİZDEN İKİZE TERS ARTERİYEL PERFÜZYON (TRAP- TWİN REVERSED ARTERİAL PERFUSİON) SENDROMU

Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş,[1] Ümit Ece,[2] Mete Sucu,[3] Gülseren Yurdakul,[2] Ferda Özlü,[1] Hüseyin Şimşek,[1] Mustafa Akçalı,[1] Mehmet Satar,1 Nejat Narlı[1]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
2. Özel Algomed Hastanesi, Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Monokoryonik çoğul gebeliklerde ikizden ikize transfüzyon ve TRAP sendromu gibi yüksek riskli komplikasyonlar daha sık görülür. TRAP sendromu monokoryonik çoğul gebeliklerin %0,1'inde gözlenir, 35000 doğumda 1 görülür ve plasentanın değişik bölgelerindeki anormal arteriyovenöz anastomozlar nedeni ile gelişir. Alıcı fetüste letal anomaliler-akardiya gözlenirken pompa görevi gören ikizinde

ise yüksek debili kalp yetmezliği gözlenebilir. Pompa görevi yapan ikizde de mortalite oldukça yüksektir, %50 civarındadır

Olgu: Burada 30 gebelik haftasında iken polihidramniyoz ve TRAP sendromu olması nedeni ile doğurtulan monokoryonik diamniyotik bir olgu sunulmuştur. Bebeğin ikizinde her iki üst ekstremite, sağ alt ekstremite, baş ve kalp izlenmedi. İlk günlerde kalp yetmezliği, hipoalbuminemi, ödem tedavisi alan, surfaktan ihtiyacı olan bebekte takibi boyunca kolestaz, hemofagositik sendrom, sepsis gelişmiş olup ayrıca konjenital katarakt da tespit edildi. YYBÜ'de yaklaşık 4 ay izlenen bebek 7 aylık olup halen poliklinik takibindedir.

Sonuç: Nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *TRAP, yenidoğan*

P-393

GASTOŞİZİSLİ BİR OLGUDA CANDİDA PARAPSİLOSİS İLİŞKİLİ TROMBOZ

Burcu Cebeci,[1] Dilek Kurnaz,[1] Özge Sağlam,[1] Seda Yılmaz Semerci,[1] Ebru Kazancı,[1] Ali Ayçiçek,[2] Aydın Tekgöz,[3] Emine Ayla Gökçe,[3] Seyithan Özaydın,[4] Gökhan Büyükkale,[1] Merih Çetinkaya[1]

1. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul
3. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul
4. KKanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Fibrinolitik sistemdeki gelişimsel değişiklikler nedeniyle yenidoğan döneminde tromboz lehine bozulabilen hemostatik bir denge vardır. Yoğun bakıma yatan bebeklerin % 2.4-6.8'inde görülen trombozlar yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Trombozların tedavisi ile ilgili kabul görmüş bir algoritm bulunmamaktadır. Burada düşük moleküler ağırlıklı heparin (LMWH) ve rekombinan doku plazminojen aktivatörü (rTPA) ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir arteriyal trombozlu yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu: Prenatal dönemde gastroşizis tanısıyla takip edilen ve doğum sonrası kese içeriğinin reduksiyonu yapıldıktan sonra ünitemize yatırılan hastaya izleminde enteral beslenme başlandı. Takibinde beslenmeyi tolere edemeyen hastaya ilieostomi açıldı. Aralıklı olarak beslenmesine ara verilen hastanın 65. gününde kan kültüründe Candida parapsilosis üremesi olması üzerine antifungal tedavi başlandı. İzlemde sağ el parmak uçlarında renk değişikliği gözlenmesi üzerine yapılan doppler USG'de sağ brakiyal arter proksimalinden itibaren ulnar ve radiyal arter dahil akım olmadığı saptandı. Dolaşım bozukluğu ve renk değişikliği hızlı bir şekilde ön kola doğru ilerleyen hastaya 100 U/kg LMWH ve 0,6cc/kg/saat (6 saat) rTPA başlandı ve beraberinde düzenli olarak taze donmuş plazma ve trombositopenisi olduğu için trombosit desteği verildi. Beş günlük tedavi sonrası yapılan kontrol doppler USG'de sağ ulnar ve radial arterde akım izlendi. Hastanın gönderilen protein C düzeyi düşük saptandı. Hastanın izlemde parmak uçlarında kendiliğinden nekrotik doku düştü, izlemde olgu taburcu edildi.

Sonuç: Neonatal tromboz günümüzde yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaları etkileyen ve artış gösteren bir problemdir. Özellikle ekstremite kayıplarına neden olabilecek veya hayatı tehtit eden trombotik durumlarda antikoagülan tedaviye ek olarak trombolitik ilaçlar da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal tromboz; trombolitik tedavi; antikoagülan tedavi*

P-394

PRETERM BİR OLGUDA KONJENİTAL LÖSEMİ VE DOWN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Şeyma Memur, Berat Kanar, Sinem Akbay, Sümer Sütçüoğlu, Melek Akar, Berna Atabay, Mehmet Helvacı

Sbü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Down Sendromu (DS), akut myleoid lösemi (AML) ve transient anormal myelopoez (TAM) gibi myeloproliferatif bozuklukların 10 ila 100 kat daha sık görüldüğü bir trizomidir. Patogenezleri temel olarak aynı olan ve nadir görülen bu iki durum, klinik ve laboratuar olarak birbiriyle karışabilmektedir. Bu yazıda preterm doğan ve AML tanısı konulup kemoterapi sonrası taburcu edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşındaki G3P3Y3 anneden 33. gestasyon

haftasında DS stigmatları ile 1900 g.doğan olgu solunum sıkıntısı ve tam kan sayımında hiperlökositoz olması nedeniyle yatırıldı. Muayenesinde DS stigmatları ve hepatosplenomegali mevcuttu. Tam kan sayımında hemoglobin 12 g/dl, lökosit 255.000 /mm, trombosit 353.000/mm saptandı. Periferik yaymada bazofilik sitoplazmalı, nukleoluslu %80 blast izlendi ve kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Kemik iliğinde %56 blast saptandı ve periferik kan flow sitometri sonucu konjenital AML ile uyumlu bulundu.Tümör lizis sendromu açısından destek tedaviyle izleme alınan olguda oligüri ve hiperpotasemi gelişmesi üzerine periton dializi uygulandı. Hiperlökositoz ve organomegali birlikteliği sebebi ile sitarabin tedavisi başlandı ve 10 gün verildi. Postnatal 50. günde sitarabin ve idarubisinle 5 gün idame tedavisi aldı. Kontrol kemik iliği aspirasyonunda blast sayısının normal olduğu görüldü. Olgu 66. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Konjenital lösemi oldukça nadir görülmekle birlikte DSde daha sık görülen, büyük çoğunluğu AML formunda olan bir patolojidir. Benzer şekilde DS ile birlikte görülen TAM ile karışabilmektedir. Hem konjenital lösemi hem de TAM spontan remisyon göstermekle birlikte ağır formlarında kemoterapi başlanabilmektedir. Olgu konjenital löseminin nadir görülmesi sebebi ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Down Sendromu, konjenital lösemi, transient anormal myelopoez*

P-395

KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİSİNE BAĞLI CİDDİ PULMONER HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE MİLRİNON KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Nuran Üstün,[1] Sibel Özumut,[1] Öykü Tosun,[2]
Ömer Celep,[1] Sertaç Arslanoğlu,[1] Fahri Ovalı[1]

1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul
2. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji, İstanbul

Giriş: Konjenital diafragma hernisi (KDH)' ne sekonder gelişen pulmoner hipertansiyon(PH) prognozda önemli bir faktördür. Ciddi PH, inhale nitrik oksit (iNO) gibi pulmoner vazodilatatör tedavilere dirençli olabilmektedir. Artmış akciğer damar direnci sağ ventrikülde yüklenme ve kalp yetmezliğine yol açabilir. Milrinon, inotrop ve pulmoner vazodilatatör etkiye sahip bir fosfodiesteraz -3 inhibitörüdür ve KDHye bağlı PH tedavisinde kullanımı bildirilmiştir.

Olgu: Otuzyedi yaş annenin 4. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 40 haftada normal yolla 3200 gram doğan kız bebek postnatal solunum sıkıntısı ve diafragma hernisi saptanması nedeniyle YYBU ne yatırıldı. Hastaya surfaktan uygulaması, mekanik ventilasyon ve sedoaneljezi tedavileri başlandı. Ekokardiografisinde kalp apeksi sağda, sağ kalp boşlukları geniş, sağ ventrikül basıncı (SVB) 82 mmHg, duktus açıklığı 2 mm ve sol-sağ şant saptandı. Pulmoner hipertansiyon için, yüksek frekanslı ventilasyon (HFV), iNO ve sildenafil tedavileri başlandı. Hasta 2. gününde opere edildi. Hastanın yüksek ventilatör parametrelerinin devam etmesi nedeniyle postop 2. gününde yapılan kontrol ekokardiografisinde tedaviye rağmen SVB 80 mmHg ve sağ kalp boşlukları geniş saptanması nedeniyle Milrinon 0.5 ngr/kg/dk infüzyonu başlandı ve iNO azaltılarak kesildi. İzlemde mekanik ventilasyon destek ihtiyacı azaldı. Sildenafil ve milrinon tedavisinin 3. gününde SVB 30 mmHg ye gerilediği ve sağ kalp boşluklarının normal olduğu saptandı. Postop 8. gününde noninvaziv ventilasyon desteğine geçildi. Milrinon tedavisi toplam altı gün uygulandı. İki gün NCPAP desteği verilen hastanın oksijen ihtiyacı kalmadı ve sildenafil tedavisi de kesildi. İzlemde hasta oral beslenmeye geçildi ve yatışının 14. gününde taburcu edildi.

Sonuç: KDH yaklaşımında PHnun kontrol altına alınması esastır. Pulmoner antihipertansif tedavide özellikle postoperatif devam eden iNO e yanıtsız olgularda Milrinon alternatif olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Milrinon,pulmoner hipertansiyon, konjenital diafragma hernisi*

P-396

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ATİPİK BULGULARLA AKÇAAĞAÇ ŞURUBU HASTALIĞI TANISI ALAN İKİ OLGU

Semra Gündoğdu, Gamze Demirel, Binay Vatansever, Hande Nur Karavar, Ayhan Taştekin

İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akçaağaç şurubu hastalığı (Mapple syrup

urine disease; MSUD); lösin, izolösin ve valin dekarboksilasyonunda rol alan dallı zincirli alfa ketoasit dehidrogenaz enzimindeki defektler sonucunda lösin, izolösin, valin ve toksik metabolitlerinin kan ve idrarda birikmesi ile karakterize bir hastalıktır. Burada faklı iki klinik prezantasyonla MSUD tanısı koyduğumuz iki olgu sunulmaktadır.

Olgu: *1. Olgu:* Akraba evliliği (kuzen) öyküsü olan, 2860 gram doğan kız hasta sekiz günlükken emmeme, uykuya eğilim şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde %24 ağırlık kaybı vardı, aktivitesi düşük, hipotonik ve uykuya meyilli idi. Kan gazında pH: 7.17 HCO3: 13 BE: -13 Laktat: 1.4, Na: 158 mg/dl saptandı. Tanı olarak dehidratasyon düşünülse de akraba evliliği ve metabolik asidozu olması nedeniyle metabolik testleri gönderildi. Amonyak düzeyi 185 umol/L, beslenme kesildikten sonraki kontrolü 49 umol/L idi. Hasta oda havasında enteral beslenme olmaksızın takip edildi. Tandem mass taramasında valin-lösin ve izölösin yüksek çıktı. Olgumuza diet tedavisi ve kofaktör desteği başlanarak metabolizma bölümü olan başka bir kuruma sevk edildi.
2. Olgu: Otuzbirinci gebelik haftasında sezeryan ile 1120 gram ağırlığında doğan erkek bebek, PN 15 günlükken takip ve tedavi amacıyla ünitemize sevkedildi. Entübe olan hasta ekstübe edilerek HFNC desteğinde takibe alındı. İlk geliş TFUSG de grade I hemoraji ile uyumlu görünüm saptandı. İzlemde tam enteral beslenen ve oda havasında takip edilen hastanın postnatal 60 günlükken ön fontanelinde belirginleşme, kafa çevresinde artış ve kusması oldu, kontrol USG'de grade 1 kanamada artış yoktu, ön fontanel bombeliği devam ettiğinden kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi, tüm serebral beyaz cevher diffüz şiş ve suya yakın dansitede ve temporal, oksipital ve arka parietal subkortikal alanlarda beyaz cevherde kistik kaviteler saptandı, bu bulgularla metabolik hastalıktan şüphelenildi. Bakılan amonyak:169 umol/L ve lösin düzeyi aşırı yüksek saptandı. MSUD düşünülen hastanın beslenmesi kesildi, proteinsiz olacak şekilde total parenteral nutrisyon başlandı ve tedavisi düzenlendi. Lösin değeri çok yüksek çıkan hemodiyaliz için hasta başka bir kuruma sevk edildi.

Sonuç: Akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde metabolik hastalıklar sık görülmektedir. Farklı yaşlarda ve farklı klinik tablolarla karşılaşabildiğimizden ayrıcı tanıda aklımızda mutlaka bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Akçaağaç şurubu hastalığı, MSUD, lösin, dallı zincirli aminoasit*

P-397

MULTİPLE KONJENİTAL ANOMALİLİ BEBEK- KLİNİK YAKLAŞIM

Nazlı Dilay Gültekin, Fatma Hilal Yılmaz, Saniye Yasemin Doğan, Gülizar Gürhan, Rahmi Örs, Hüseyin Altunhan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Doğumsal defektler, konjenital deformite ya da konjenital malformasyonlar perinatal mortalite ve morbiditede önemli yeri olan gelişimsel hastalıklardandır. Etyolojide genetik, çevresel faktörler ve bilinmeyenler sebepler mevcuttur. Yazımızda majör konjenital anomalileri olan olgunun klinik özellikleri sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yedi yaşında anneden term 3100 gram olan kız bebek entübe şekilde servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde anne gebeliği boyunca herhangi bir ilaç kullanmamış ya da hastalık geçirmemişti. Anne ve baba arasında 1. dereceden akrabalık mevcuttu. Hastanın apgarı 1. dakikada 4, 5. dakikada 5'di. Fizik muayenesinde VA: 3100 gram (10-50p), baş çevresi:33 cm (10.p), boy:49 cm (10-50p), KTA: 142/dk, TA:72/30 mmHg, baş-boyun muayenesinde yarık damak dudak, retrognati, mikrognati, kısa palpebral fissür, epikantus, düz filtrum, sağ gözde anoftalmi, sol gözde mikroftalmi, bilateral kulaklarda mikrotia mevcuttu. Her 2 elinde baş parmakları yoktu. Tüm eklemlerde eklem kontraktürleri gözlendi. Batın muayenesinde omfaloseli olup, genitoüriner sistem muayenesinde hipogenitalyası ve anokutanöz fistülü olan hasta çocuk cerrahisi tarafından opere edilerek kolostomi açıldı. Hastanın kardiyovasküler sistem muayenesinde 3/6 holosistolik üfürümü mevcuttu. Ekokardiyografide subaortik VSD ve valvüler pulmoner stenoz saptandı. Yaşamının ilk ayı içerisinde kalp yetmezliği gelişen hastaya dopamin ve dobutamin infüzyonu başlandı. Hastanın periferik kan sitogenetik analizinde 46,XX saptandı. Hastaya yaşamının 62. gününde solunum yetmezliği sebebiyle trakeostomi açıldı. Ancak hastamız yaşamının 97. gününde kardiyopulmoner yetmezlikten kaybedildi.

Sonuç: Multiple konjenital anomali sendromları yenidoğanlarda doğumda %1-3 oranında gözlenebilmektedir. Vakamız ile bu hastalarda mortalitenin yüksek olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Multiple konjenital anomali, anokutanöz fistül, omfalosel*

P-398

MEKONYUM ASPİRASYONU SONRASINDA GELİŞEN SUBKUTAN YAĞ DOKU NEKROZU: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU

Seda Aydoğan,[1] Nurdan Dinlen Fettah,[1]
Ali Ulaş Tuğcu,[1] Ece Koyuncu,[1] Ahmet Özyazıcı,[1]
Selcan Yılmaz,[2] Dilek Dilli,[1] Ayşegül Zenciroğlu[1]

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Yenidoğan Ünitesi, Ankara
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,

Giriş: Subkutan yağ doku nekrozu (SYDN) yenidoğan döneminde nadir görülen ancak hipoksik doğum, lokal travma, hipotermi gibi risk faktörleri bulunan bebeklerde göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Olgu: Otuz dört yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 4.yaşayan olarak 40. gebelik haftasında normal vajinal yolla 2930 gr olarak doğan kız bebek mekonyum aspirasyon sendromu ve solunum sıkıntısı tanıları ile postnatal 8. saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi.Bebeğin mekonyum boyalı olduğu, kord kan gazının alınamadığı, doğum salonunda solunum sıkıntısı olduğu, pozitif basınçlı ventilasyon uygulandığı, birinci ve ikinci dakika APGAR skorlarının 5 ve 7 olduğu öğrenildi.Geliş fizik muayenesinde genel durumu orta, vücut sıcaklığı 36,7° C,kalp tepe atımı 168/dk, solunum sayısı 68/dk, tansiyon arteriyel 48/30 mmhg, kas tonusu hipotonikti. Hastanın entübasyon ihtiyacı olmadı, hood ile oksijen desteği verildi. Hasta aEEG monitorizasyonuna alındı ve nöbet aktivitesi görülmedi.Laboratuar incelemelerinde; hastanın kalsiyum değeri 8,3 (mg/dl),glukoz 41 mg/dl, alanin aminotransferaz 611 IU/L,aspartat aminotransferaz 954 IU/L,laktat dehidrogenaz 4500IU/L, trombosit 99.000/mm3, C-reaktif protein 12 mg/L olarak saptandı. Hastaya sıvı tedavisi ve antibiyoterapi başlandı.Postnatal 13. gününde omuzlarında ve sırt bölgesinde eritematöz zemin üzerinde, sert subkutan nodüller saptandı ,yüzeyel doku ultrasonografilerinde subkutan adipoz doku kalınlaşması saptanmış olup mevcut bulgular SYDN lehine yorumlandı.Punch biyopsi örneği subkutan yağ doku nekrozu olarak değerlendirildi. Takibinde hiperkalsemi(11,9 mg/dl) gelişen hastanın, eş zamanlı bakılan parathormon düzeyi 7 pg/dl, 25-(OH)D,157 ng/ml olarak saptandı. Hastanın mevcut 25-(OH)D yüksekliği ve hiperkalsemisi SYDN da gelişen artmış D vitamini aktivitesine bağlı olabileceği düşünüldü.Postnatal 29. gününde hiperkalemisi düzelen ve vücudundaki lezyonları tamamen iyileşen hasta taburcu edildi.

Sonuç: SYDN kendini sınırlayabilen bir tablo olmasına rağmen, gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve kontrolü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Mekonyum aspirasyonu, subkutan yağ nekrozu, yenidoğan*

P-399

YENİDOĞANDA MASTİT

Dilek Sarıcı, Evşen Çetin Damar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Yenidoğanlarda mastit genellikle lokalize olmakla birlikte sellülit, fasiit, osteomyelit, menejit, beyin absesi ve sepsise neden olabilir. Adolesan çağda ise kız bebeklerde meme dokusu gelişiminde bozukluklara yol açabilmektedir. Erken dönemde tanı konup tedavi başlanmalıdır. Bu enfeksiyonun etkeni genellikle Stafiokok Aureus'dur. Kız bebeklerde erkek bebeklerden 2 kat daha fazla görülür.

Olgu: Yirmi dokuz yaşındaki annenin G1Y1 gebeliğinden 41 hafta 3640 gr NSVY ile doğan erkek bebek postnatal 3. gününde emmede azalma, huzursuzluk, göbekte akıntı-kanama ve memede kızarıklık nedeni başvurdu. Muayenesinde sağ memede kızarıklık ve şişlik saptandı. Masaj öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:21 g/dl WBC: 11000/mm, PLT: 263000/mm CRP:2,15 mg/dl idi. Hastaya kültürleri alınarak ampisilin-gentamisin tedavisi başlandı. İzlemde enflamasyon bulguları kaybolan, kültürde üreme olmayan hasta tedavisi 7. güne tamamlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğanlarda mastit ülkemizde koşullarında çoğunlukla ailelerin memeye masaj uygulaması sonucunda görülmektedir ancak masaj uygulanmadan da mastit görülebilir. Doğum sonrasında ve polikliniklerde aileler yenidoğanın meme büyümesinin normal olduğu, kendiliğinden gerileyebileceği ve masaj yapılmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan mastiti, masaj, enfeksiyon*

P-400

YENİDOĞANDA NADİR GÖRÜLEN BİR NÖTROPENİ NEDENİ:NEONATAL ALLOİMMUN NÖTROPENİ

Mustafa Berber,[2] Filiz Bakar,[2] Sema Yılmaz,[3]
Tuba Giray,[1] Fatma Tuba Coşkun,[1] Endi Romano[1]

1. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklari Anabilim Dalı, İstanbul
2. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklari Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
3. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklari Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nötropeni, mutlak nötrofil sayısının (mns) 1500/mm3'ün altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. Nötropeninin ağırlığı mns ile doğrudan ilişkilidir. Ağır nötropeni: mns <500/mm3; orta nötropeni: mns 500-1000/mm3; hafif nötropeni: mns 1000-1500/mm3 olarak sınıflandırılmıştır. Nötropeniler primer ve sekonder olarak ikiye veya azalmış yapıma bağlı, artmış yıkıma bağlı ve artmış marjinasyona bağlı nötropeni (psödonötropeni) şeklinde üçe ayrılabilir. Neonatal alloimmün nötropeni fetal nötrofiller üzerinde bulunan nötrofil antijenlerine (hna) karşı gelişen maternal alloimmünizasyon sonucu oluşmaktadır. Fetal nötrofillerin anneye geçişi sonrası ortaya çıkan duyarlılaşma ve oluşan fetal nötrofillere özgü ig g tipi antikorlar, rh uyuşmazlığına benzer şekilde plasentayı geçerek fetal nötrofillerin yapımının azalmasına ve yıkımına neden olarak ağır nötropeniye neden olabilmektedir. Alloimmunizasyondan en çok sorumlu olan antijenler hna-1a, hna-1b ve hna-2a olarak tanımlanmıştır. Hastalarda hemogram tipik olarak orta-ağır nötropeni, eozinofili ve monositoz ile karakterizedir. Genellikle iyi gidişli ve ciddi enfeksiyonlar seyrek görülse de hayati tehdit eden ağır enfeksiyonlarla birlikte olabilir. Nötropeni en geç 6. Aya kadar kendiliğinden düzelir. Tedavide antibiyotikler, ivig ve granülosit stimüle edici faktör (g-csf) kullanılmaktadır. Bu sunumda ağır nötropeni sebebi ile araştırılan çift yumurta ikizi olan hastalarımız sunulmuştur.

Olgu: 34 hafta+1 gün olarak doğan ikiz eşi kız ve erkek bebekler doğum sonrası solunum sıkıntısı sebebi ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Doğum kiloları kız bebek 1910 gr, erkek bebek 2150 olarak saptandı. Taşipnesi olan kız bebeğe küvöz içi %30 ile oksijen desteği verilirken inleme ve çekilmesi olan erkek bebeğe nazal cpap tedavisi başlandı. İlk gün bakılan kan sayımında lökosit sayısı kız bebeğin 4160/mm3, erkek bebeğin 2930/mm3 idi. Nötrofil sayıları kız ve erkek bebeğin 660/mm3 ve 440/mm3 idi. Kan kültürü alınan hastalara erken yenidoğan sepsisi ön tanıları ile ampisilin+gentamisin tedavisi başlandı. Solunum sıkıntısı düzelip oral beslenmesi normal olan kız bebek antibiyotik tedavisi devam edilerek postnatal (pn) 3. Gün servise anne yanına alındı. Solunum sıkıntısı 3. Günden sonra düzelen erkek bebeğin ise cpap tedavisi kesilip önce küvöz içi oksijene geçilip pn 4. Gün oksijen desteği kesildi. Genel durumları iyi olan her iki bebeğinde pn 5. Gün kan sayımları tekrar edildi. Lökosit sayıları kız bebeğin 4200/mm3 , erkek bebeğin 4300/mm3 idi. Nötrofil sayıları ise her iki bebeğin de 50/mm3 idi. Periferik yaymada hiç nötrofil görülmedi, eozinofili ve monositozlari vardı. Klinikleri ile uyumsuz ağır nötropenileri olan hastaların etyolojik araştırmalarında kültürlerinde üreme yoktu, crp ve biyokimya tetkikleri normaldı, torch incelemeleri negatif idi. Anneden yapılan ana, anti-ro ve anti-la antikorları negatif idi. Çocuk hematoloji tarafından değerlendirilen hastalara granülosit stimüle edici faktör (g-csf) 7 mcgr/kg/gün i.v. olarak başlandı. Tedavinin 3. Günü yapılan kontrollerinde kız bebeğin nötrofil sayisi 2000/mm3 e yükselmişti. G-csf tedavisi kesildi. Erkek bebeğin ise nötrofil sayısı 100mm3 ün altında gelmesi üzerine g-csf tedavisi 10 mcgr/kg/güne artırıldı. G-csf tedavisi 5 gün daha devam edilen erkek bebeğin nötrofil sayıları kademeli olarak önce 900/mm3 e sonra 2100/mm3 e kadar yükseldi. Kız bebeğin 3 günlük g-csf tedavisi sonrasi nötrofil sayıları 1500/mm3 ün üzerinde seyretti. Her iki bebek pn 15. Gün taburcu edildi. G-csf tedavisine belirgin yanıt alındığı için kemik iliği incelemesi planlanmadı. Alloimmün nötropeni açısından anti-nötrofil antikor incelemesi ülkemizde yapacak merkez bulunamadığı için gönderilemedi. Nötropeni açısından takiplerine devam edilen hastaların nötrofil sayıları pn 1.ayda 800/mm3 e kadar geriledi. 2. Aya kadar 500-1000/mm3 arası seyreden nötrofil sayıları, 2. nci aydan sonra 1000 mm3 ün üzerine 4. Aydan sonra ise 1500/mm3 ün üzerine yükseldi. Daha sonraki takiplerinde bir daha nötropeni gelişmedi. Her iki bebeğe de anti-nötrofil antikor bakılamasa da klinik seyir, tetkik sonuçları ve tedaviye verilen yanıta göre neonatal alloimmun nötropeni tanısı konuldu.

Sonuç: Nötropeni, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde oldukça sık karşılaşılan bir problemdir (%8). 1500 gr altı bebeklerin ise %50 sinde en az bir

ölçümde nötropeni saptanmaktadır.
Enfeksiyonların önemli bir kısmında nötropeni eşlik ettiği için, antibiyotik tedavisi hastaların neredeyse tamamında uygulanmaktadır.
Yenidoğan bebeklerde ağır nötropeni varlığında, düzeltilebilir sebepler bulunamazsa g-csf tedavisi önerilmektedir.
Dismorfik bulgusu olmayan, genel durumu iyi olan hastalarda klinikle uyumsuz orta-ağır nötropeni varlığında diğer edinsel sebepler dışlandığında alloimmun nötropeni mutlaka düşünülmelidir.
Periferik yaymada eozinofili ve monositoz vakaların neredeyse tamamında belirgindir.
Alloimmun nötropenide en etkin tedavi g-csf tedavisidir. Tedaviye yeterli yanıt alınamayan hastalarda ivig tedavisi denenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal nötropeni, alloimmunizasyon, G-CSF*

P-401

EVLAT EDİNMİŞ KADINA YAPILAN MEME MASAJ TERAPİSİ İLE EŞZAMANLI ALINAN ANNE SÜTÜNDEKİ MAKROBESİN İÇERİĞİ İLE ANNE SERUM PROLAKTİN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Canan Türkyılmaz, Nihal Özkan Karahan, Yıldız Atalay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Emzirme Destek ve Relaktasyon Ünitesi, Ankara

Giriş: Evlat edinmiş bir kadından anne sütü salgılanmasının sağlanması (indüksiyonla relaktasyon) mümkündür. Oral kontraseptifler, galaktagoglar, sütün sağılması gibi yöntemler kullanılarak süt salgılanması sağlanmaktadır. Literatürde fizyoterapist tarafından yapılan özel meme ve vücut masajının süt besin içeriğinin düzeylerine ve annenin serum prolaktin düzeylerine etkisi araştırılmamıştır. Burada hastanemiz bünyesindeki Emzirme Destek ve Relaktayon Ünitesinde izlenen evlat edinmiş kadının fizyoterapist masaj randevuları ile eş zamanlı haftalık anne sütü yağ, protein ve karbonhidrat düzeyleri ile anne prolaktin düzeylerinin ilişkisi araştırılmıştır.

Olgu: Haftalık süt protein düzeyleri (gr/dl): 7,1 / 4,8 / 2,9 / 3,7
Haftalık süt karbonhidrat düzeyleri (gr/dl): 3,8 / 5,0 / 2,1 / 3,8
Haftalık süt yağ düzeyleri (gr/dl) : 2,2 / 2,6 / 3,0 / 3,1
Annenin haftalık serum prolaktin düzeyleri (ng/ml): 324,9 / 39,2 / 280,7 / 46,6

Sonuç: İndüksiyonla relaktasyon yöntemine ek olarak fizyoterapist tarafından yapılan masajla eşzamanlı alınan süt makrobesin düzeyleri ile anne serum prolaktin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.Evlat edinmiş kadınların anne sütlerinin besin ögesi miktarını ve anne serum prolaktin düzeylerini etkileyen farklı faktörleri araştıran geniş sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sayede evlat edinmiş kadınların anne sütlerinin besinsel içerikleri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *İndüksiyon, relaktasyon, anne sütü makrobesin, masaj terapisi, serum prolaktin*

P-402

YENİDOĞAN BEBEKTE UVULA ABSESİ

Erkun Tuncer,[1] Zeynep Dadacı,[2] Rahmi Örs[3]

1. Medova Hastanesi, Kbb Ünitesi, Konya
2. Medova Hastanesi, Göz Ünitesi, Konya
3. Medova Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

Giriş: Ağız boşluğunda birçok bölgede abse bulunabilir. Ancak literatür taramamızda uvula yerleşimli abse olgusuna rastlamadık. Bu vaka takdiminde bir aylık bebekte sadece drenajla tedavi ettiğimiz uvula absesini sunmayı amaçladık. Bizim bilgilerimize göre, olgumuz literatürde tanımlanan ilk uvula absesi olgusudur.

Olgu: Herhangi bir şikayeti olmayan normal term doğum öykülü bir aylık kız bebek rutin sağlık kontrolü sırasında değerlendirildi. Hastanın anamnezinde doğumda yuttuğu mayiler nedeniyle yapılmış mide aspirasyonu hikayesi vardı. Yapılan orafarinks muayenesi sırasında uvula alt uçta yaklaşık 5 mm çaplı soluk mukozalı kistik kitle gözlendi. Diğer sistemik muayenelerinde ve rutin tetkiklerinde bir özellik yoktu. Uvulada gözlemlenen abse için ek görüntüleme testi istenmedi. Ateşi olmayan ek klinik bulgusu olmayan hastada antibiyoterapi planlanmadı. Lezyon yerinin yerleşimi nedeniyle ailenin genel anesteziye onay vermemesi nedeniyle kültür alınamadı. Lokalize absenin tedavisinde cerrahi drenaj uygulandı.

Kültür alınmadı. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde iyileşme gözlendi.

Sonuç: Uvulada lokalize gözden kaçırılmış bir abse hayati solunum problemlerine neden olabileceğinden değerlidir. Aspirasyon hikayesi olan yenidoğanlarda orafarinks muayenesi sırasında uvulanın dikkatli değerlendirilmesi olası problemleri önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: *Uvula absesi, yenidoğan*

P403

YENİDOĞANDA MASİF AKUT HEMOLİZ İLE GİDEN BİR G6PD EKSİKLİĞİ OLGUSU

Bora Baysal, Tuğba Üçüncü Egeli, Ebru Yücesoy, Funda Tüzün, Nuray Duman, Abdullah Kumral, Hasan Özkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, İzmir

Giriş: G6PD, oksidatif strese karşı hücreyi koruyan pentoz fosfat yolunun hız kısıtlayıcı enzimidir. Eksikliğinde özellikle mitokondrisi bulunmayan eritrositlerde hasarlanmaya yatkınlık gelişir. Türkiye'de prevalansı farklı bölgelerde %0,5-13 arasında değişmektedir. Yenidoğanlarda enfeksiyon, çeşitli ilaçlar gibi tetikleyicilerle ortaya çıkan hızla ilerleyen, öngörülemeyen ciddi hiperbilirübinemi kliniği görülebilir.

Olgu: Otuz yaşında anneden term NSVY ile 3450 gr doğan, prenatal ve natal öyküsünde özellik olmayan kız bebek, PN 4. günde sabah başlayıp hızla ilerleyen sarılık emmeme yakınmaları ile başvurduğu dış merkezden kapiller bilirübin düzeyinin 46mg/dl olması nedeniyle 112 yenidoğan ambulansı ile yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Fizik bakısında cilt belirgin ikterik, tonus azalmış, yenidoğan refleksleri hipoaktif, emmesi zayıf saptandı. Kapiller bilirubin düzeyi 36 mg/dl olup anemisi ve hemoliz bulguları mevcuttu. Anne-bebek arasında ABO veya RH uygunsuzluğu yoktu, Direk Coombs: (-)saptandı. Akut bilirubin ensefalopatisi olarak değerlendirilerek yoğun fototerapi başlandı, kan hazırlıkları tamamlanarak exchange transfüzyon yapıldı. Ensefalopati bulgularının devam etmesi üzerine ikinci kez exchange transfüzyon uygulandı. Ampirik olarak başlanan antibiyotik tedavisi, kültürde enterobacter clocae üremesi üzerine revize edildi. Exchange öncesi kanlarından gönderilen G6PD tetkikinde enzim aktivitesi düşük saptandı. ABR işitme testinde her iki kulakta da işitsel uyarıya yanıt alınamadı. Hasta şu an poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Hastamızda taburculuk öncesi noninvazif bilirubin ölçümü yapılıp risk kategorisine göre daha erken kontole çağrılabilseydi, transport edilmeksizin ilk başvuru yerinde kan değişimi uygulanabilseydi ve transport koşullarında yoğun fototerapi uygulanabilseydi belki de hızla gelişen bilirubin ensefalopati bulgularının önüne geçilebilirdi. Bunun yanısıra G6PD eksikliği riski öngörülemeyen ciddi hiperbilirübinemiye ve kernikterusa zemin hazırladığı için yenidoğan döneminde taranarak tanısının konulması ve önlemlerin alınması akut bilirubin ensefalopati vakalarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: *G6PD eksikliği, Akut bilirubin ensefalopatisi, Kernikterus, Sepsis, Exchange transfüzyon*

P404

TROMBOSİTOPENİK YENİDOĞANDA ALT EKSTREMİTEDE TROMBOZ BENZERİ KLİNİK

İlke Mungan Akın, Sibel Sevük Özümüt, Ayşe Bozkurt Turhan, Recep Kamil Kılıç, Sertaç Arslanoğlu, Fahri Ovalı

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Neonatal trombositopenide (NT) tedavi gerektiren trombosit düzeyleri ve trombositopeniye bağlı majör kanamalar tartışılırken, trombositopeniye bağlı değişik komplikasyonlarla karşılaşılabileceğini hatırlatmak amacıyla vakamızı sunmayı planladık.

Olgu: 27 yaşındaki ITP'li anneden 39.haftada C/S ile 3400g doğan bebek, trombositlerinin 34000/mm3 tespit edilmesi üzerine ünitemize sevk edildi. Aktif kanaması olmayan hastanın postnatal 3.gününde trombosit sayısının 10000/mm3'e düşmesi nedeniyle trombosit suspansiyonu(TS) ve IVIg verilmesi planlandı. Hastanın IVIg infüzyonu sırasında gelişen sol alt ekstremite distalinden başlayarak diz altına kadar ilerleyen ödem, siyanotik renk değişikliği (Resim1-2) ve distal nabızların alınamaması nedeniyle hastaya alt ekstremite doppler ultrasonografi yapıldı. Femoral, popliteal, tibialis anterior ve posterior arterlerinde

trifazik akımı paterni olan hastanın dorsalis pedis arterinde akım izlenmedi. Sol iliak venden popliteal vene kadar akım kompresyona yanıt verdi ve tromboz lehine bulgu saptanmadı. Hastada aynı ekstremitede açılan damar yolundan trombositopeniye bağlı kan ekstravazasyonunun ekstremite distalindeki damarlar üzerine bası yapacak düzeyde dokuda kan birikimine sebep olduğu düşünüldü. Hastanın bakılan trombosit sayısı 10000/mm3, PT:33,8, aPTT:68,2, INR:3,31, D-dimer:7,76 idi. Hastanın ekstremitesi eleve edildi, umbilikal ven kateteri yoluyla TS, TDP, IVIg uygulandı. Postnatal 7.gün itibariyle ayaktaki ödem ve siyanotik renk azalmaya, dorsalis pedis nabzı palpe edilebilmeye başlandı. Trombosit sayısı ve kanama parametreleri normale döndü. Postnatal 14.günde taburcu edilen hastanın(Resim-3) ekstremiteler arasında boyut farkı düzelmiş, hafif renk farkı mevcutken, postnatal 1.aydaki kontrolünde ekstremite muayenesinin tamamen normal(Resim-4) olduğu görülmüştür.

Sonuç: NT'li bebeklerde damaryolu ekstravazasyonu sonrası ekstremitelerde tromboz benzeri korkutucu bir tablo gelişebileceğini, bu nedenle damaryolu girişimleri ve takibinde son derece dikkatli olunması gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Neonatal trombositopeni, tromboz, ekstravazasyon*

P-405

LİZENSEFALİ, ANORMAL DIŞ GENİTALYA VE DİRENÇLİ EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: X-LAG SENDROMU

Semra Gündoğdu, Gamze Demirel, Binay Vatansever, Hande Nur Karavar, Ayhan Tastekin

İstanbul Medipol Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kuşkulu genitalya ile birlikte X linked lizensefali (X-LAG) Sendromu, aristales ile ilişkili homeobox (ARX) geninde (Xp22.13) mutasyon sonucu oluşan genetik bir bozukluktur. Hipotonisite, korpus kallozum agenezisi, neonatal başlangıçlı refrakter epilepsi, kazanılmış mikrosefali ve kuşkulu genitalyalı erkek genotipi birlikteliği tanıyı destekler. Burada nadir bir sendrom olan X-LAG sendromu tanısı alan bir yenidoğan vakamızı sunacağız.

Olgu: 29 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 38. gebelik haftasında sezeryan ile 2870 gram ağırlığında doğan erkek bebeğin fizik muayenesinde düşük kulak çizgisi, mikrognati, meme başı ayrıklığı, umblikal kordda üç arter bir ven, mikrofallus ve inmemiş testis saptandı. Batın ultrasonografisinde evre III pelvikaliektazi saptandı. Kranial MR'ında korpus kallozum agenezisi, hemisferik kortikal sulkuslarda sığlaşma ve yer yer düzleşme (görünüm parsiyel lizensefali lehine değerlendirilmiştir), lateral ventriküller komşuluğunda T1A serilerde minimal hiperintens ve T2A serilerde minimal hipointens olarak izlenen görünüm (bant heterotopi?) saptandı. Batın MR incelemede genital yapılar izlenmedi. Ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kromozom analizi 46 XY, inv (9), (p11,q13) olarak sonuçlandı. Karyotipi XY, mikrofallus ve nonpalpabl testisleri olan hastada inkomplet maskulinizasyon düşünüldü. Beta HCG uyarı testine testosteron yanıtı vardı. Çocuk cerrahisi tarafından üreterosel nedeniyle opere edildi. Operasyon sonrası nöbeti oldu, fenobarbital yüklenerek idameye geçildi. EEG sinde yaygın zemin ritmi düzensizliğinin yanı sıra sağ hemisfer anterior temporal ve frontal bölgelerden kaynaklandığı düşünülen epileptik aktivite saptandı. Kuşkulu genitalya, korpus kallosum agenezisi, lizensefali ile uyumlu bulgular ve nöbetinin olması nedeni ile hastada X-LAG sendromu düşünüldü. Aileye genetik danışma verildi.

Sonuç: X-LAG sendromu nadir görülen bir durumdur. Lizensefali varlığında prognoz daha kötüdür. Hastalar genellikle hayatın ilk aylarında kaybedilmektedirler, maksimum yaşam süresi dört yıl olarak bildirilmiştir. Erken başlangıçlı epilepsi ve kuşkulu genitalyası olan hastalarda lizensefali bulguları olmasa dahi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *X-LAG sendromu, kuşkulu genitalya, dirençli nöbet, lizensefali*

P-406

DOĞUM TRAVMASI-YÜZ GELİŞİ NEDENİYLE GELİŞEN DUDAK VE YÜZ ÖDEMİ

Hülya Özdemir, Merve Öztürk, Hülya Bilgen, Eren Özek

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dal, İstanbul

Giriş: Doğum travması, doğum eylemi sırasında bebeğin mekanik etkilere maruz kalarak fiziksel hasar görmesidir. Yüz ve alın gelişlerin bağlı doğum travması 1/600-1/800 sıklıkta görülmektedir. Yüz gelişi olan yenidoğan bebeklerde genellikle ciddi yüz ödemi, yüzde morarma veya ekimoz görülür ve 24-48 saat içerisinde düzelir.
Burada yüz gelişi nedeniyle yüzde belirgin ödemi ve ekimozu olan ve hızlıca düzelen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgumuz otuz yaşında annenin, beşinci gebeliğinden beşinci doğum olarak gebeliğin 40. haftasında normal spontan vajinal yol ile 1. dakika ve 5. dakika APGAR skoru 9/10 olarak term AGA doğdu. Anne baba sağlıklı olup, aralarında akrabalık yoktu. Annenin gebelik takibinin düzensiz olduğu ve gebelik süresince ilaç kullanmadığı öğrenildi. Diğer kardeşleri sağlıklı idi. Bebeğin fizik bakısında solunum sistemi, kardiyovasküler sistemi ve batın muayenesi doğaldı. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Şüpheli sendromik yüz görünümü olan bebeğin dudaklarında ve yüzünde orta hatta belirgin ödem, sol nazolabial oluk üzerinde ve her iki yanakta ekimozu dikkati çekmekteydi. Doğduktan sonra yaklaşık dört saat sonra bu ödemin tamamen gerilediği gözlendi.

Sonuç: Yüz geliş ile doğan yenidoğanlarda yumuşak doğum travmasına bağlı yüzde gelişen belirgin ödemin ilk bakışta bazı sendromlara ait yüz görüntüleri ile karışabileceği ancak dikkatli öykü, fizik muayene ve yakın izlem ile doğum travması tanısının konulabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Doğum travması, yüz gelişi, ödem*

P-407

19 GÜNLÜK YENİDOĞAN BEBEKTE TİNEA KORPORİS

Selahattin Akar,[1] Mehmet Öztekin,[2] Tarık Koç,[2] Mehmet Tekin,[2] Habip Almış,[2] İbrahim Hakan Bucak,[2] Mehmet Turgut[2]

1. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Adıyaman
2. Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Tinea corporis daha çok sıcak ve nemli havalarda oluşan dermatofitozdur.En sık Trichophyton rubrum, Microsporum canis ve Trichophyton mentagrophytes etkendir.Her yaş grubunda görülebilen lezyon insandan insana veya hayvandan insana direkt bulaş şeklinde olabileceği gibi kontaminasyonla da bulaşır.

Olgu: 19 günlük kız bebek sol yanağındaki kızarıklık nedeniyle çocuk polikliniğine getirildi.Anamnezinde 10 gün önce kızarıklığın başladığı ve herhangi bir temasının olmadığı öğrenildi.Fizik muayenesinde sol yanağında 1x1 cm boyutlarında keskin kenarli,kenarları kabarık, ortası kızarık ve skuamlı lezyon mevcuttu.Vücudunda başka lezyon olmayan ve diğer sistem bulguları normal olan hastada klinik bulgularla tinea korporis düşünüldü.Hastaya tiokonazal krem günde 3 kez tedavisi başlandı. Tedaviden bir hafta sonraki kontrolünde lezyonda gerileme saptandı.3 haftalık tedavi sonrası lezyonun tamamen gerilediği görüldü.

Sonuç: Yenidoğan döneminde nadir bir dermatofit olan tinea korporis olgusunu tipik klinik özellikleri nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Dermatofit,tinea korporis, yenidoğan*

P-408

DÜŞÜK DOZ ARA-C İLE TEDAVİ EDİLEN DOWN SENDROMU

Hatice Turgut,[1] İsmail Kürşat Gökçe,[1] Arzu Akyay,[2] Ramazan Özdemir[1]

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatya
2. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Down sendromu, doğumsal anomalilerle, hematolojik bozuklukların birliktelik gösterdiği genetik bir hastalıktır. Down sendromlu hastaların % 4-10'unda trombositopeni, lökositoz ve blast artışının olduğu ve konjenital lösemiden ayrılamayan geçici myeloproliferatif hastalık (GMH) görülür. Burada yenidoğan döneminde GMH tanısı alan ve exchange transfüzyon ve düşük doz sitarabin (ARA-C) ile tedavi edilen bir vaka sunulmuştur

Olgu: 46 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3.

yaşayan, miadında 3350 g doğan kız bebek, doğum sonrası solunum sıkıntısı olması üzerine; konjenital pnömoni öntanısıyla; antibiyotik başlanarak nazal CPAP'a alındı. Down sendromu stigmaları taşıyan hastanın beyaz küre; 134.000/mm3, trombosit; 54.000/mm3 ve ekokardiyografide perikardiyal efüzyon olması nedeniyle hastaya konjenital lösemi ön tanısıyla periferik kan yaymasın yapıldı. %80 blast olan hastada geçici blastik artış olabileceğinden alkali hidrasyon başlandı. Perikardiyal efüzyon açısından dopamin, dobutamin ve furosemid başlandı. Mekanik ventilatörde, yüksek oksijen gereksinimi olan hastanın akciğer grafisindeki bilateral infiltrasyonları pulmoner lökostaz olarak değerlendirildi. Postanatal 15. gününde lökosit sayısı 129.000/mm3, oligürik sereden ve potasyum 6,9 mmol/L olan hastaya tek volüm kan değişimi yapıldı. Kan değişimi sonrası beyaz küre ; 63000/mm3, trombosit; 65.000/mm3'e geriledi. Takibinde lökopeni ve trombositopeni gelişti. Aralıklı trombosit desteği verildi. Hastanın periferik yaymasında blastlarının devam ettiğinden, yapılan kemik iliği aspirasyonu (KİA)'nda %12 blast saptandı, ARA-C protokolü ile alkali mayi başlandı. Kontrol KİA normoselüler geldi. Ekokardiyografide perikardiyal efüzyonu geriledi. Takipte lökosit sayısı yükselen, trombositleri 40-60.000/mm3 arasında seyreden hasta postnatal 58. günde taburcu edildi.

Sonuç: Trombositopeni ve lökositozlu down sendromlu hastalarda lösemi riski nedeniyle yakın takip edilmelidir. Tedavi kararında; hastalar klinik durumlarına göre bireysel değerlendirilmeli, konservatif tedaviye yanıtsız hastalarda sitotoksik tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Down sendromu, lökositoz, exchange transfüzyon, sitarabin*

P-409

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE AKUT NONLENFOBLASTİK LÖSEMİLİ DOWN SENDROMU OLGUSU

Rahmi Örs,[1] Derya Çimen[2]

1. Konya Medova Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya
2. Konya Medova Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Konya

Giriş: Down sendromlu çocuklarda hematolojik anormallikler sık görülür. Bu bebeklerde akut non lenfoblastik lösemi riski 500 kat, akut lenfoblastil lösemi sıklığı 20 kat artmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine solunum sıkıntısı nedeniyle getirilen hidropslu bir bebekte tanımlanan akut non lenfoblastik lösemi olgusu seyrek görülmesi nedeniyle dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç yaşında annenin ikinci gebeliğinden yaşayan tek bebek olarak 30. gebelik haftasında ağır hidrops fetalis nedeniyle sezaryenle doğmuş. Apgar skoru birinci dakikada 4, beşinci dakikada 5. Doğumda entübe edilmiş. Ağır hidrops fetalisli kız bebek Down sendromunun klinik özelliklerine sahip. Doğum ağırlığı 2510 gram Baş çevresi 31 cm. Ön fontanel 2,5 cmX2,5 cm. Ekokardiyografide endokardiyal yastık defekti mevcuttu. Karın ultrasonongrafisinde yaygın assit ve sağ pleural boşlukta mayii belirlendi. Tam kan sayımında mm3de 102.000 beyaz küre mevcut. Eritrosit sayısı 4,78 milyon Hb 18,3 gr/dl Hkt %50,9 trombosit sayısı 245.000 mm3. Periferik yayma incelemesinde blast hücreler gözlendi. Periferik yayması akut non-lenfoblastik lösemiyle uyumlu bulundu. Hasta aynı gün eks oldu.

Sonuç: Down sendromlu olgularda farklı hematolojik anormallikler gözlenir. Tam kan sayımı değerlendirmesi ve periferik yayma incelemesi tanının hızla konması açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Down sendromu, akut non lenfoblastik lösemi, yenidoğan*

P-410

VACTERL ASSOSİASYONUNDA TROMBOSİTOPENİ YENİ BİR BİLEŞEN MİDİR?

Sevim Ünal,[1] Aybüke Yazıcı,[1] Deniz Gönülal,[1]
Betül Siyah Bilgin,[1] Serdar Ceylaner[2]

1.Ankara Çocuk Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
2. Intergen Genetik Tanı Merkezi, Ankara

Giriş: VATER/VACTERL assosiasyonu vertebral defektler, anal atrezi, kardiyak malformasyonlar, trakea-özefageal fistül (TEF), renal ve ekstremite anomalilerinden en az 3ünün birlikte görüldüğü klinik tabloyu tanımlamaktadır. İnsidansı 1/10.000-1/40.000 olarak bildirilmiştir. Burada VACTERL assosiasyonu saptanan bir yenidoğanda trombositopeni de eşlik

etmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Anternatal polihidramniyoz saptanan 22 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, 36 haftalık, 1430 g (< %3), sezaryenla doğan kız bebekte ekstremite anomalileri mevcutmuş, mideye nazogastrik sonda ilerletilememiş. Ösefagografisinde proksimal ösefagus atrezisi saptanan bebek hastanemize sevk edildi. Başvurusunda vücut ağırlığı 1370 g, baş çevresi 31 cm, solunum yetmezliği nedeniyle entübe, üçgen yüz, 2. derece pan-sistolik üfürüm, her iki elde baş parmak yok ve sindaktili vardı, ön-kollar kısa ve radiale dönüktü. Kemik grafilerinde bilateral radiuslar yok, batında gaz dağılımı vardı. Ekokardiyografisinde atrial septal ve konfulan ventriküler septal defekt saptandı. Hemoglobini 16.7 g/dL, lökosit sayısı 16.900/mm3, trombositleri 60.00/mm3 idi. Endotrakeal tüpten kanaması nedeniyle trombosit süspansiyonu verildikten sonra opere edildi. Barsaklarda malrotasyon saptanan hastaya gastrostomi ve jejunostomi uygulandı.
Operasyon sonrası ventilasyon desteğine devam edilerek ampirik antibiyoterapi başlandı. İzlemde sepsis gelişen bebeğin antibiyotik spektrumu genişletildi, inotrop destek uygulandı. Genetik konsültasyonunda da VACTERL assosiasyonu desteklendi. İzlemde trombositopenisi düzelmeyen bebek destek tedavilere rağmen 12 günlükken kaybedildi.

Sonuç: VACTERL assosiasyonu ile ortak klinik bulgulara sahip çok sayıda sendrom tanımlandığından ayırıcı tanı geniştir. Bazı olgularda antenatal dönemde şüphe edilse de, çoğu olguya doğum sonrası tanı konulmaktadır. Tedavi ve prognoz açısından anal atrezi, konjenital kalp anomalileri, TEF gibi bileşenler önemlidir. Optimal cerrahi düzeltme yapılabilirse prognoz iyidir. Bu olgu, literatürde daha önce VACTERL assosiasyonuna eşlik eden trombositopeni bildirilmemesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Assosiasyon, VACTERL, trombositopeni, yenidoğan*

HSB-01

NON-İNVAZİV VENTİLASYON (NIV) SIRASINDA Bİ-NAZAL PRONG VE NAZAL MASKE KULLANIMININ BURUN HASARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Gülcan Bilgili,[1] Bilgen Kemeç,[1] Ufuk Çakır,[2]
Emel Okulu,[1] Saadet Arsan,[1] Gaffari Tunç,[1]
Ömer Erdeve,[1] Begüm Atasay[1]

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
2. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde NIV uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. NIV sırasında bi-nazal prongların kullanımının etkin olduğu, ancak septum nekrozuna varan burun hasarlarına yol açabildikleri bilinmektedir. Göreceli olarak daha yeni olarak kullanıma sunulan nazal maskelerin burun hasarı oluşturma potansiyelleri konusunda yeterli yayın bulunmamaktadır. NIV uygulamaları sırasında bi-nazal prong ve nazal maske kullanımının burun hasarı oluşturma potansiyelleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Solunum desteği amaçlı n-CPAP veya BiPAP modunda NIV uygulanan 100 hasta, ara yüz olarak nazal maske (Grup 1) ve bi-nazal prong (Grup 2) kullanılmak üzere gestasyon yaşlarına uygun olarak prospektif randomize edilmiştir. Solunum sıkıntısı sadece serbest O2 akımı ile düzelenler, doğum salonunda entübasyon gerektirenler, solunum yolu anomalisi olanlar ve aileleri aydınlatılmış onam vermeyenler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma sırasında burun koruyucu hiç bir müdahale yapılmamıştır. Burun hasarı için 3 evreli NPUAP (US National Pressure Ulcer Advisory Panel) sınıflaması kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma süresince yenidoğanın geçici takipnesi (TTN) (%65), RDS (%18) ve konjenital pnömoni (%17) klinik tanıları ile üniteye yatırılan ve dışlama kriterleri taşımayan100 hasta her grup 50 hasta içerecek şekilde randomize edilmiştir. Hastaların 18'i gestasyon yaşı (GY) ≤32 hafta ve doğum ağırlığı (DA) ≤1500 gr prematüre olup, çalışma grubuna toplam 3595 saat NIV, medyan 5 cmH2O PEEP ile uygulanmıştır. Medyan NIV süresi 7.5 saattir (1-586 saat). DA, GY, doğum şekli, cinsiyet dağılımı, Apgar skorları, entübasyon gereksinimi, O2 destek ve ünitede yatış süreleri gruplar arasında benzer olup, Grup 2'de konjenital pnömoni tanı sıklığı daha yüksek (4 ve 13 hasta, p=0.032), NIV süresi anlamlı olarak daha uzun (medyan 5 ve 10.5 saat, p=0.045) bulunmuştur. Gruplar arasında gastrik distansiyon, tam oral beslenmeye geçiş süreleri ile evre-1 burun hasarı oranları (%4 ve %10) benzerken, Grup 2'de evre-2 (%0 ve %16, p=0.003) ve herhangi bir evre burun hasarının (%4 ve %26, p=0.002) istatistiksel anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmiştir. Gruplar arasında burun hasarı gelişimi açısından fark NIV desteğinin 12. saatinden itibaren ortaya çıkmıştır (12. saatte %2 ve %20, p=0.004). Burun hasarı toplam 15 olguda gelişmiştir (%15). Bu olguların GY, hasar gelişmeyen 85 olgunun GY'na göre anlamlı olarak daha düşük (32.3+4.5 ve 35.6+3.1, p=0.01), NIV süresi anlamlı olarak daha uzun (medyan 47 saat ve 5 saat, p<0.0001) bulunmuştur.

Sonuç: NIV uygulamaları sırasında ara yüz olarak nazal maske kullanımı, bi-nazal prong kullanımına göre anlamlı ölçüde daha az burun hasarına yol açmaktadır. Burun hasarı gelişimi riski, düşük GY ve uzun NIV süresi ile ilişkilidir. Ancak 12 saatlik NIV uygulamasında bile nazal maske, bi-nazal pronglara göre daha az burun hasarı oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Burun hasarı, non-invaziv ventilasyon, bi-nazal prong, nazal maske*

HSB-02

ANNE SÜTÜ KULLANIM ORANINI ÖLÇMEDE YENİ BİR ARAÇ: ANNE SÜTÜ İNDİKATÖRÜ

Fadik Çökelek, Nuray Elmas, Songül Kaynar, İlknur Gökçe, Ş. Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeklerin yattığı süre boyunca anne sütü alma oranlarının saptanması ve bu ölçümün düzenli yapılması için araç geliştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı çalışma olarak planlandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde yatan (YYBÜ) ve beslenebilen bebekler çalışmamıza dahil edildi. Mevcut "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yatan Hasta Diyet Formu" gözden geçirilerek hergün her bebeğe doktor tarafından planlanan hacimler ve öğünlerin kaçı anne sütü kaçı Formula olduğu kayıt edildi ve bebeklerin anne sütü kullanım oranları çıkarılmıştır. Anne sütü verilen toplam öğün sayısı/ order edilen toplam öğün sayısıX100 formülü ile elde edilmiştir.

Bulgular: Yenidoğan Kliniğinin hasta yatak kapasitesi 130 (100 yatak 3.düzey,30 yatak 2.düzey) dur. Çalışma süresince, toplam anne sütü verilen öğün sayısı 148.504, toplam order edilen anne sütü ile beslenme öğün sayısı 245.027 ve toplam yatan hasta sayısı 1.953'dür. Anne sütü kulanım oranlarının aylara göre Nisan %58, Mayıs %59, Haziran %59, Temmuz %60, Ağustos %60, Eylül %56, Ekim %64, Kasım %63, Aralık %64 dağılım göstermektedir. Dokuz aylık anne sütü kullanım ortalaması %61 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, anne sütü kullanımını izleyerek, anne sütü kullanımını iyileştirmek, güvenliğini sağlamak için bir anne sütü yönetim modeli geliştirmeyi düşünmelidirler. Bu araç ile ünitede anne sütü kullanım oranları objektif olarak hesaplanabilmekte ve planlama yapılabilmektedir. Çalışmamız anne sütünün kullanım oranlarını sürekli takip etmeyi etkin kılmıştır. Bebek dostu yenidoğan yoğun bakım ünitelerin değerlendirilmesinde kriter şartı olabilir ve diğer ünitelerinde de aktif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü, Anne sütü kullanım oranı, Anne sütü indikatörü, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi*

HSB-03

PRETERMİN MARUZ KALDIĞI GÜRÜLTÜNÜN AZALTILMASINDA EĞİTİMİN ETKİSİ

Müjde Çalikuşu İncekar,[1] Eda Çeçen,[2] Serap Balcı,[1] Birsen Mutlu,[1] Nehir Ulu[2], Şahin Hamilçıkan[2]

1. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki gürültü düzeyini belirlemek, gürültü kontrolü için verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek ve pretermin fizyolojik ölçümlerinin eğitim öncesi (EÖ) ve eğitim sonrası (ES) ölçüm verileri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırma tek grupta ön test-son test yarı-deneysel bir tasarım olarak, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin 3. düzeyinde yatan pretermler ve ünitede çalışan doktor, hemşire ve personel üzerinde yapıldı. Hastaneden etik kurul ve kurum izni, bebeklerin ailelerinden ise yazılı onam alındı. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, gürültü kontrolü eğitim programı ve ses ölçüm cihazı kullanıldı. Ünitede EÖ ve ES 7 gün ve 24 saat boyunca gürültü ve bebeğin fizyolojik ölçümleri yapılmıştır. Gürültü ölçümü yapıldığı anda odada bulunan ve örneklem kriterlerini karşılayan bebeklerin minimal dokunma olduğu zamanlarda kalp tepe atımı (KTA), O2 satürasyonu (OS), solunum sayısı (SS) ve vücut ısısı (VI) ölçüldü.

Bulgular: EÖ Pazartesi, Salı, Perşembe, Cumartesi ve Pazar günlerindeki gürültü ölçümleri ortalaması, ES'ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). ES gürültü bilgi düzeyleri, EÖ'nden anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi ($p:0,007$; $p<0,01$). 12 aydan uzun süre çalışanlarda ES gürültü bilgi düzeyleri, eğitim öncesinden anlamlı düzeyde yüksekti ($p:0,026$; $p<0,05$). Bebeklerin ES Pazartesi, Salı, Perşembe, Cumartesi ve Pazar günlerindeki KTA ve Pazartesi, Çarşamba, Cuma ve Cumartesi günlerindeki OS ortalaması, EÖ'nden anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi ($p<0,05$; $p<0,01$). Bebeklerin ES Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe,

Cuma, Cumartesi ve Pazar günlerindeki SS ve VI ortalaması, EÖ'nden anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,01).

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki çalışanlara uygulanan planlı gürültü kontrolü eğitimi gürültünün azaltılmasında etkili bir yöntem olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, sağlık çalışanı, gürültü düzeyi, eğitim, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi*

HSB-04

NEONATOLOJİ KLİNİĞİNDE YAPILAN TEMİZLİK DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİNDE EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNİ İÇEREN GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

Funda Öztürkan Erdek, Ebru Temizsoy, Osman Özmen, Çiler Keleş Gözütok, Hacer Aktürk, Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Enfeksiyon ajanlarının çevre aracılığıyla bulaşının önlenebilmesi için yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonu standartlara uygun şekilde yapılmalıdır. Çalışmamız Neonatoloji Kliniğinde yapılan temizlik dezenfeksiyon işlemlerinde eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir kamu hastanesinin Neonatoloji Kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Yüzeyler üzerinde temizlik ve dezenfeksiyon işleminin etkinliğini gösteren özel bir jel ve ışık kaynağı kullanılmıştır. Araştırma, temizlik personeline detaylı ve uygulamalı temizlik eğitimi öncesi ve sonrası olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Her iki aşamada da temizlik işlemlerinin etkinliği gözlemsel olarak fotoğraflarla takip edilmiştir. Araştırma, tek kör yöntemi kullanılarak yarı deneysel yapılmıştır. Veriler windows excel programı kullanılarak yüzdeliklerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Temizlik personeli eğitimi öncesi ve sonrası, jel ve ışık kaynağıyla takip edilecek 20 alan belirlenmiştir. 13 alan tıbbi/medikal cihaz ve 7 alan ise destek alanlardır. 1. aşamadaki gözlemlerde %55 oranda alanın temizliğinin standartlara uygun yapıldığı tespit edilmiştir. %76,92 oranda medikal/tıbbi cihazların, %14,28 oranda ise destek alanların temizliğinin yeterli olduğu görülmüştür. %45 oranda alanın ise temizliğinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. %23,07 oranda medikal/tıbbi cihazların, %85,71 oranda destek alanların temizliğinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın 2. aşamasında ise %80 oranda alanın temizliğinin standartlara uygun yapıldığı belirlenmiştir. %92,3 oranda tıbbi/medikal cihazların, %57,14 oranda ise destek alanların temizliğinin yeterli olduğu görülmüştür. %7,69 oranda tıbbı/medikal cihazların, %42,85 oranda destek alan temizliğinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yenidoğan ünitesi gibi yüksek riskli alanlarda yapılan temizlik ve dezenfeksiyon işleminin efektif olabilmesi için düzenli periyotlarla detaylı ve uygulamalı eğitimler yapılmalıdır. Temizliğin etkinliğinin takibi için ise özel materyaller kullanarak değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, Enfeksiyon, Temizlik, Dezenfeksiyon, Eğitim, Jel*

HSB-05

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRE DEVİR HIZI VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ: ZEKAİ TAHİR BURAK YENİDOĞAN KLİNİĞİ MODELİ

İlknur Gökçe, Sultan Özdemir, Fadik Çökelek, Berin Ateş, Ş. Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İşgücü devri, bir işletmede çalışan kişilerin istihdam edildikten sonra herhangi bir nedenle ayrılmaları veya işletmeden uzaklaştırılmaları olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde devir hızı, hasta bakım kalitesini ve güvenliğini etkilemektedir. Yenidoğan kliniğimizde çalışan hemşirelerin devir hızı ve nedenlerinin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı çalışma olarak planlandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde (YYBÜ)2013-2017 yılları arasında çalışan ve herhangi bir sebepten klinikten ayrılan hemşireler çalışmaya dahil edildi. Ayrılan personelin verileri; tayin, doğum izni, servis değişikliği, ücretsiz izin, istifa, görevden uzaklaştırma ve kurumlar arası atama şeklinde kayıt

altına alındı. Devir hızı [kurumdan ayrılan personel sayısı/(dönem başındaki personel sayısı+ dönem sonundaki personel sayısı)/2]x100 formülü ile elde edilmiştir.

Bulgular: Yenidoğan Kliniğinin hasta yatak kapasitesi 130 (100 yatak 3.düzey,30 yatak 2.düzey) dur. Hemşire sayısı ortalama 146,8'dir. Klinikten ayrılan hemşirelerin 65 (%45.1)tayin, 47 (%32.8) doğum izni, 17 (%11.9) servis değişikliği, 7 (%4.9) ücretsiz izin, 1 (%0.6) istifa, 3 (%1.9) görevden uzaklaştırma ve 4 (%2,8)kurumlar arası atama şeklinde sıralanmıştır. Yıllık hemşire devir hızı; 2013'%26, 2014'de%26.6, 2015'de 26.45 ve 2016'da %20.94 olarak bulundu.

Sonuç: Hemşire devir hızının %4–12 arasında olması düşük; %12–22 orta ve %22–44 yüksek devir hızı olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda yenidoğan kliniğimizde hemşire devir hızı yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire devir hızı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi*

HSB-06

YENİDOĞAN ÜNİTEMİZDE İZLENEN GEÇ PRETERMLERDE EMZİRME ORANLARI VE BAŞARILI EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ceren Çıralı,[1] Şenay Özbek,[1] Burcu Bilik,[2]
Sunay Keyikçi,[1] Hacer Ergin,[1] Özmert M.A. Özdemir,[1]

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
2. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Bölümü, Ankara

Amaç: Geç preterm bebeklerin düzeltilmiş altıncı ayda beslenme şekilleri ve etki eden faktörlerin incelenmesi

Yöntem: Bebek dostu olan hastanemizde annelere doğumdan sonra, poliklinik kontrollerinde ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) emzirme desteği verilmektedir. Çalışmaya 01.05.2015-31.05.2016 tarihleri arasında hastanemizde doğan geç pretermler alındı. Bebek ve annelerin demografik ve klinik verileri dosyalarından, bebeklerin ilk altı aydaki beslenme şekilleri ve etkili faktörler telefonla veya yüz yüze görüşülerek öğrenildi.

Bulgular: Çalışmaya 77'si YYBÜ'de, 114'ü kadın doğum servisinde izlenen bebekler alındı. Geç prematürelik sıklığı %17.1'di. Geç pretermlerde, doğum ağırlığı 2632.67±529.48 (1060-3790) gram, sezaryen sıklığı %90.6, erken ve başarılı emzirme oranları %58.6 ve %74.9 saptandı. Doğum şeklinin, annenin yaşının, eğitim düzeyinin, çalışmasının, aylık gelirinin, kronik hastalığının, gebelikte sigara içmesinin erken ve başarılı emzirmeyi etkilemediği saptandı (p>0.05). Erken ve başarılı emzirme, sırasıyla doğum ağırlığı daha düşük olanlarda (p=0.0001, p=0.0001), çoğul gebeliklerde (p=0.004, p=0.0001) ve YYBÜ'de izlenenlerde (p=0.0001, p=0.001) belirgin düşüktü. Erken emzirme (p=0.0001), bebeği YYBÜ'de yatan annelerin düzenli sütlerini sağmaları (p=0.006) başarılı emzirmeyi arttırırken, emzirme sürecinde sigara içilmesi azalttı (p=0.027). YYBÜde izlenen 77 bebekten %76.6'sının taburculukta, bunların %91.7'sinin altıncı ayda sadece emzirildiği, taburculukta emzirmenin başarılı emzirmeyi arttırdığı saptandı (p=0.0001).

Sonuç: Erken emzirilen ve YYBÜ'den emzirilerek taburcu edilen geç preterm bebeklerde altıncı ayda sadece anne sütüyle beslenme belirgin artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Geç preterm, anne sütü, altıncı ay, gelişim, emzirme eğitimi*

HSB-07

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EKSTRAVAZASYON VE İNFİLTRASYON GÖRÜLME SIKLIĞI

Nilüfer Ercan, Nevin İnan Yurdagül, Fadik Çökelek, İlknur Gökçe

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Ekstravazasyon ve infiltrasyonun yenidoğanın hassas cildi için yıkıcı sonuçlara neden olabilir. Ekstravazasyon sonucu oluşan yaralar, kalıcı kozmetik bozukluklara ve fonksiyonel kayıplara neden olabilir. Çalışmamızda Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ZTB) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) 2016 Nisan-Aralık ayları arasında kayıt altına alınan ekstravazasyon ve infiltrasyon görülen hastaların; neden olan ilaç ve sıvı, hastanın gestasyonel haftası ve doğum ağırlığı, ekstravazasyonun meydana geldiği bölge açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: ZTB YDYBÜ'de, 2016 Nisan-Aralık ayları arasında ekstravazasyon ve infiltrasyon oluşan 50 hasta veri toplama formu oluşturularak hastanın gestasyonel haftası, doğum ağırlığı, infiltrasyon ve ekstravazasyon gelişme bölgesi ve infiltrasyon ve ekstravazasyona neden olan mayi ya da ilaç kaydedilmiştir.

Bulgular: 2016 Nisan-Aralık ayında yatan toplam hasta sayısı 1922, ekstravazasyon ve infiltrasyon oluşan hasta sayısı 50 olarak kaydedilmiştir. Literatürde YDYBÜ'lerinde ifiltrasyon görülme sıklığı %11, ekstravazasyon ise %50-70 olarak görülmekte iken çalışmanın yapıldığı hastanede infiltrasyon sıklığı 1,09, ekstravazasyon sıklığı % 1,45 kaydedilmiştir. Ekstravazasyon gelişim bölgesi oranına bakıldığında %18,4 olarak en fazla sol ayak, İnfiltrasyon ise %16,3 olarak sağ el-kol olarak bulunmuştur. İnfiltrasyona ve ekstravazasyona neden olan sıvı cinsi % 44,9 oranında Total Parenteral Nutrisyon sıvıları, %10,2 Kalsiyum ve %6,1 olarakta Eritrosit İnfüzyonları görülmüştür.

Sonuç: YDYBÜ' de ekstravazasyonun en fazla alt ekstremitelerde görülmesi sebeiyle, vezikan ajanlardan biri olan TPN solüsyonlarının hastaya verilmesi için alt ekstremitelerin kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Eğer yenidoğanda bu bölgeler kullanılması zorunlu ise sistematik ve sık olarak takip edilmesi kaliteli hemşirelik bakımıyla mümkündür. Bu sayede yenidoğanın ekstravazasyon gibi sekonder komplikasyonlar sebebiyle hastanede kalış süresi ve morbiditenin önüne geçilebilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: *Ekstravazasyon, infiltrasyon, yenidoğan*

HSB-08

TAM ENTERAL BESLENME ZAMANININ DOĞUM AĞIRLIĞINI YAKALAMA ZAMANINA ETKİSİ

Nihal Demirel, Ayşe Polat, Tülin Gündoğdu,
Sezin Ünal, Ahmet Yağmur Baş

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Hızlı enteral beslenmenin doğum ağırlığına ulaşma zamanını ve büyüme geriliğinin gelişimini azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız tam enteral beslenme (TEB) zamanı ile doğum ağırlığını yakalama günü ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu retrospektif-kohort çalışma üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya Haziran–Aralık 2016 arasında yoğun bakım ünitesine yatan, doğum ağırlığı 750–1500 gr, gebelik haftası 24–32 hafta olan, anomalisi olmayan olgular dahil edildi. Doğum ağırlığını yakalayamadan eksitus/sevk olanlar ve 14 günden fazla parenteral nütrisyon alanlar çalışmadan dışlandı. Olgulara doğduğu gün parenteral nütrisyon başlandı. TEB zamanı (140 ml/kg/gün) ve doğum ağırlığını yakalama günü kayıt edildi. Bulgular Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi, ortanca (çeyrekler-arası aralık) olarak sunuldu. Doğum ağırlığı <1000 gr olgular için subgrup analizi uygulandı.

Bulgular: 143 olgu [doğum ağırlığı: 1270 (1095–1390) gr; gestasyon haftası: 30 (28–31) hafta] dahil edildi. TEB zamanı 9 (7–11) gün ve doğum ağırlığını yakalama günü 12 (9–15) gün bulundu ve aralarında pozitif lineer korelasyon saptandı (Spearman: p:0.002; r:0.286). Doğum ağırlığı <1000 gr olan olgularda (n=24) TEB zamanı 10 (9–13) gün ve doğum ağırlığını yakalama günü 15 (11–17) olup doğum ağırlığı >1000 gr olgulara göre uzun saptandı (TEB zamanı; p:0.001, doğum ağırlığını yakalama günü; p:0.005), ancak TEB ve doğum ağırlığını yakalama günü ilişkili bulunmadı (Spearman: p:0.135; r:0.529).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, preterm bebeklerin TEB zamanı kısaldıkça doğum ağırlıklarını erken yakaladıklarını ancak bu bulgunun doğum ağırlığı <1000 gr olan bebekler için genellenemeyeceğini göstermiştir. Doğum ağırlığına erken ulaşmanın prematüre morbiditelerine etkisini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Prematüre, tam enteral beslenme, doğum ağırlığı, büyümeyi yakalama*

HSB-09

HİPERNATREMİK DEHİDRATASYON TANISIYLA YATIRILAN BEBEKLERİN ANNELERİNDE POSTPARTUM DEPRESYON SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Medine Tuğ, Sevim Çalgıcı, Senem Alkan Özdemir, Rüya Çola, Ezgi Ergon, Ferit Kulali, Özgür Olukman, Şebnem Çalkavur

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Eşsiz besin içeriği, enfeksiyondan koruyucu etkisi ve anne-bebek bağını güçlendirmesi nedeniyle Amerikan Pediatri Akademisi bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Ancak erken yenidoğan döneminde anne sütünün çeşitli nedenlerle yeterli şekilde verilemediği durumlarda, yetersiz beslenme ve hipernatremik dehidratasyon ortaya çıkabilmektedir.Çalışmamızda yeterli anne sütü alamaması nedeniyle hipernatremik dehidratasyon tanısıyla hastanemize yatırılan bebeklerin annelerinde depresyon varlığı ve ilişkili risk faktörleri araştırılmıştır.

Yöntem: Ocak 2016- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne postnatal ilk haftasında olan,sadece anne sütü ile beslenen,ancak yeterli beslenememe nedeniyle hipernatremik dehidratasyon tanısı alarak yatırılan hastaların demografik özellikleri, ailelerinin sosyokültürel özellikleri kaydedilmiş ve annelere postnatal depresyon ölçeği olarak Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği (EPD) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 25(%50) kız, 25(%50) erkek bebek olmak üzere,toplam 50 hasta ve anneleri dahil edildi.Hastalarımızın ortalama doğum haftası 37±2.1hafta,ortalama doğum kilosu 3098.3±572.6gr, tanı anında postnatal yaş ortalaması 3.9±2.9gün,maternal yaş ortalaması 27.2±6yıl olarak belirlendi. EPD'ne göre postpartum depresyon belirtisi gözlenme sıklığı %40 olarak bulundu.Postpartum depresyon şüphesi saptanan ve saptanmayan annelerin demografik özellikleri karşılaştırıldığında,primipar olan annelerde ve kamu hastanesinde doğum yapan annelerde EPD skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Hipernatremik dehidratasyon erken fark edilip doğru şekilde tedavi edilmesi gereken morbiditesi yüksek bir durumdur ve erken dönemde yetersiz anne sütü alımı en önemli risk faktörlerinden biridir. Özellikle primipar anneler postpartum dönemde emzirme açısından desteklenip, erken taburculuğun önüne geçilir ve emzirme danışmanlığına yeterli önem ve özen gösterilirse bu durumdan kolaylıkla kaçınılabilinir.

Anahtar Kelimeler: *Anne sütü, hipernatremik dehidratasyon, depresyon, erken taburculuk*

HSB-10

GESTASYON YAŞI 30 HAFTA VE ÜZERİ OLAN BEBEKLERİN ENJEKTÖR İLE BESLENMESİNİN ANNELERDE ALGI VE BESLENMENİN DEVAMLILIĞINI SAĞLAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sultan Güner Başara, Emel Bahadır Arsu, Raziye Yıldız, Sema Şimşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Bebeklerin enjektör ile beslenmesinin annelerde algı durumu ve beslenmenin devamlılığını sağlamada etkinliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışma Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında II.düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) gözlemsel prospektif olarak yapılmıştır. Bebekleri izlenen ve çalışmaya katılmaya gönüllü anneler ile ünite içerisinde bire bir görüşülerek, çalışmacılar tarafından hazırlanan 22 açık uçlu soru ile anket uygulanmıştır. Bebek dosyasından bebeğe ait veriler kayıt altına alınmış ve taburculuk sonrası bebeğin beslenme yöntemi ile kilosuna ait veriler telefon görüşmesi ile elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya n=75 anne katılmıştır, annelerin ortalama yaşı 29.75±6.48, %42.2'sinin ilk doğumudur. %68'i daha önce bebek emzirme deneyimine sahiptir. %73.3'ünün süt salgısının olduğu ve %94.7'sinin ise bebeklerini en az bir kere emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin %77.3'ü bebeğinin enjektör ile iyi beslendiğini ifade etmiş, %47.8'i enjektör ile besleme yönteminden endişe duyduğunu

belirtmiştir. Taburculuk sonrası yapılan görüşmede annelerin 1.gün bebeklerini sadece %48'i enjektör, %17.3'ü biberon, 7. Gün ise %21,3'ü enjektör ve %36'sı biberon ile beslediklerini belirtmişlerdir. Taburculuk sonrası annelerin %36'sı süt salgısında artma olduğunu ifade etmiştir. Bebeklerin gestasyon haftası (GH) ile enjektörü aktif emmesi (p=0.000) ve GH ile sütün ağzına sıkılarak beslenmesi (p=0.015) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Süt salgısı olan annelerin taburcu olan bebeklerini besleme yöntemi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Annelerin bebeklerinin taburcu olduğu ilk haftada ilk güne göre biberon ile besleme oranı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Beslenme yöntemi, anne, yenidoğan*

HSB-11

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE CİLT BÜTÜNLÜĞÜ BOZULMASI VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Gönül Aslan,[1] Esra Arun Özer[2]

1. Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir
2. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulmasında flaster kullanımı önemli risk faktörlerindendir. Bu araştırmada flaster kullanımına bağlı cilt bütünlüğü bozulması ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif olarak planlanan gözlemsel kesitsel araştırmada yenidoğan yoğun bakıma yatırılan toplam 67 bebek çalışma grubunu oluşturmuştur. Major konjenital anomali, kalıtsal/edinsel cilt hastalığı olan ve daha önce başka bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş bebekler çalışmaya alınmamıştır. Hastaların demografik özellikleri, doğumda canlandırma gereksinimi, beslenme şekli, solunum desteği, kateter ve antibiyotik kullanımı dosyalardan kaydedilmiştir. Bebekler yatışlarından itibaren 7 gün süreyle flaster kullanımı ve cilt hasarı yönünden değerlendirilmiştir. Cilt hasarı değerlendirilmesinde "Yenidoğan Cilt Durum Skalası" kullanılmıştır. Yenidoğan Cilt Durum skalasına göre bebekler 3-9 arasında puanlandırılmıştır. Gruplara ait veriler ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunda cilt durum skoru ortalama 3.7±0.9 puan bulunmuştur. Skorlama sonrasında cildi hasarlı olan bebeklerde, normal bebeklere göre doğum ağırlığı, gebelik yaşı, prematürite, canlandırma gereksinimi, vücutta birden fazla bölgeye flaster kullanımına bağlı cilt yaralanması sıklığı, solunum desteği gereksinimi, kateter kullanımı, beslenme şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Yenidoğanlarda flaster kullanımına bağlı cilt bütünlüğünün bozulma oranlarının preterm, düşük doğum ağırlığı, doğumda canlandırma gereken ve mekanik ventilasyon uygulanan bebeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde flastere bağlı cilt yaralanmalarının azaltılmasına yönelik hemşirelik uygulamalarına yönelik eğitim verilmesi, konuyla ilgili ileri klinik araştırmalara ihtiyaç duyulduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Deri bütünlüğü, prematüre, yenidoğan, yenidoğan cilt durum skoru*

HSB-12

PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN POSTPARTUM DEPRESYON VE MATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ

Meltem Servet, Melahat Akgün Kostak

Trakya Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

Amaç: Bu çalışma prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri ve postpartum depresyon ve maternal bağlanma ilişkisini belirlemek, maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışma bir üniversite hastanesinin YYBÜ'nde bebeği yatan ve en az 30 günlük bebeği olan 98 gönüllü anne ile yürütüldü. Çalışmanın

verileri Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EDÖ) ile toplandı. Veriler SPSS 16. paket programında anne ve bebeklere ilişkin bazı özellikler sayı, yüzdelik, ortalama, ve standart sapma, sosyodemografik özellikler, EDÖ, MBÖ puanları arasındaki ilişkiler Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearmen korelasyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde p 0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29.11 ± 6.20, bebeklerin gestasyon yaşları 31.32±3.39, doğum tartıları 1574.28±609.65, bebeklerin 39.43±15.56 günlük oldukları, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış günleri 35.23±17.60 olarak belirlendi. Annelerin MBÖ puan ortalaması 100.80 ± 4.10 , EDÖ puan ortalamaları 8.55 ± 4.91 bulundu. Annelerin MBÖ puanları arttıkça EDÖ puanları azaldı (r= -0,210 p=0,038). Annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına alma zamanları uzadıkça MBÖ puanlarının azaldığı bulundu (r= -0,253 p=0,012). Annelerin akraba evliliği durumları ile MBÖ puan ortalamaları arasında (Z=-2,418 p= 0,016), gebelikte yoğun üzüntü yaşama durumları ile EDDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Z= -2,106, p=0,035).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin maternal bağlanma ve depresyon durumları arasında ilişki olduğu, postpartum depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulundu. Ayrıca annelerin bebeklerini kucağa alma sürelerinin uzamasının maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, prematüre, maternal bağlanma, postpartum depresyon*

HSB-13

MEKANİK VENTİLASYON DESTEĞİ ALAN YENİDOĞAN BEBEKLERDE KANGURU BAKIMI UYGULAMASI İLE İLGİLİ DENEYİMLER

Gülçin Gümüş, Beril Yaşa, Şirin Kurt, Asuman Çoban, Zeynep İnce

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnvazif ya da non-invazif ventilasyon desteği alan preterm yenidoğanlarda kanguru bakımı (KB) deneyimlerimizi aktarmak.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde 2015-2016 yıllarında yatırılan, invazif/non-invazif ventilasyon desteği almaktayken KB uygulanan, gestasyon yaşı <33hafta ve/veya doğum tartısı <1800g olan bebeklerin hastane dosyaları ve hemşire gözlemleri retrospektif olarak incelendi. KB verilen bebeklerin bakım öncesi ve sonrası kalp atım hızları, FiO2 ihtiyaçları, vücut ısı değişiklikleri değerlendirildi.

Bulgular: Kanguru bakımı verilen 24 bebeğin 15'i (%62,5) erkek, 9'u (%37,5) kız idi. Bebeklerin ortanca gestasyon yaşları 27,8 (24-32,3) hafta, doğum tartıları 965 (495-1765) g idi. İlk KB uygulanan ortanca postnatal yaş 21 (1-46) gün, postkonsepsiyonel yaş 30,6 (28-32,4)hafta bulundu. KB uygulanan ortanca gün sayısı 4 (1-14) gün idi. KB uygulanan bebeklerin 4'üne (%16,7) entübe iken, 13'üne (%54,1) nCPAP desteği altında, 7'sine (%29,2) ise hem entübe iken hem de ekstübasyon sonrası CPAP desteği alırken KB uygulandı. Entübe bebeklerde komplikasyon gelişmedi. KB esnasında bebeklerin vücut ısılarında, FiO2 ihtiyaçlarında, kalp hızlarında bakım öncesine göre değişiklik yoktu. Annelerin emzirme isteklerinde ve süt miktarlarında artış, bebekle ilgili endişelerinde azalma gözlendi. Bebeklerin daha az ağladığı, daha sakin oldukları, daha uzun süreli uyudukları izlendi.

Sonuç: KB ebeveyn ve bebek arasında bağın kurulmasında etkili olan bir yöntemdir. Ailelerin bebeklerinin bakım işlerine dahil olmaları kendilerine güvenlerini arttırmakta, duygu durumlarını iyileştirmekte, bebekle ilgili kaygılarını azaltmaktadır. Yoğun Bakım Ünitelerindeki bebeklere entübe olsalar dahi kanguru bakımı uygulanması aile ve bebek üzerine olumlu etkilere yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Preterm, kanguru bakımı, ventilasyon desteği*

HSB-14

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN BEBEĞİN PERORAL ENJEKTÖR İLE BESLENME YÖNTEMİNE

BAKIŞ AÇILARI

Sultan Güner Başara, Emel Bahadır Arsu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) görev alan hemşirelerin bebeğin peroral (PO) enjektör ile beslenme yöntemine bakış açılarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma Kasım-Aralık 2016 tarihleri arasında YYBÜ'de görev alan çalışmaya gönüllü katılmak isteyen hemşireler ile mesai saatinde birebir görüşülerek çalışmacılar tarafından hazırlanan 22 açık uçlu soru ile tanımlayıcı araştırma olarak planlandı.

Bulgular: Çalışmaya n=122 hemşire katıldı. Hemşirelerin %13.9 lisan mezunu, %43.5'i 5 yıldan fazla YYBÜ'de çalışmaktadır ve %92.6'sı anne sütü ve emzirme danışmalığı eğitimi (ASE) almış olduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bir nöbet süresince baktıkları hasta sayısı ortalama 4, besledikleri hasta sayısı ortalama 7 olduğu saptanmıştır. Hemşireler bebeği enjektör (EB) ve biberon ile besleme sürelerinin 10dk, OG ile 5dk olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %80.3'ü bebeğin gestasyon haftası (GH) ve kilosu uygun olduğu için EB geçtiklerini, %58.2'si ise EB sırasında enjektör ile süt/mama ağzına sıkılarak veriliyor fakat emmiyor ise bebeğin iyi beslenmediğini düşündüklerini ve %84.4'ü bebeğin açlık ağlaması olmasına rağmen enjektörden süt/mamayı alamaması sonucu biberon ile beslemeye geçtiklerini belirtmişlerdir. EB esnasında bebeğe doğru pozisyon (baş 45 derece yukarıda ve yarı yatış) verilmesinde ASE 'nin etkili olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. OG sonda ile beslenen bebeğin PO beslenmeye geçişte hemşirelerin enjektör veya biberonu aynı oranda tercih ettikleri belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin YYBÜ'de çalışma yılı arttıkça OG beslenen bebeğin PO beslenmeye geçişte enjektör ile beslenmesini tercih ettikleri bulunmuştur ($p=0.01$).

Sonuç: Aynı klinikte çalışmalarına rağmen hemşireler farklı beslenme yöntemleri kullanmaktadır, EB yöntemine ait ASE etkisiz, YYBÜ'de çalışma yılı beslenme yönteminde doğru teknik kullanımında yetersizdir.

Anahtar Kelimeler: *Beslenme yöntemi, hemşire, yenidoğan* enidoğan,

HEMŞİRELİK POSTER

HP-01

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN İLERİ DERECEDE PRETERM YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİNİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DURUMU VE POSTPARTUM BAĞLANMA DÜZEYLERİ

Begüm Çoban, Hayriye Erguvan, Ülfet Vatansever, Betül Acunaş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Ünitesi, Edirne

Amaç: Çalışmamızın amacı bebekleri ileri derecede preterm doğan anne ve babaların algıladıkları sosyal destek durumunu ve özellikle annelerin postpartum bağlanma düzeylerini belirleyerek anne ve babaların çoğu kez kaygı duydukları bu durumu nasıl atlatabilecekleri ve kendilerine dolayısıyla bebeklerine nasıl yardımcı olabileceklerinin ipuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Aralık 2016 ve Şubat 2017 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatışı yapılan, durumu ağır olmayan, major anomalisi bulunmayan en az 3-7 gün yatışı olan tüm preterm yenidoğanların anne ve babalarına " Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası" ve annelere "Postpartum Bağlanma" anketleri uygulandı. Ana çalışma grubunu 32 gebelik haftasından (GH) önce doğan ileri derecede preterm yenidoğanların ebeveynleri oluşturdu (Grup 1); 32-34 GH'da doğanların ebeveynleri Grup 2'yi; 34-36 GH'da doğanların ebeveynleri Grup 3'ü oluşturdu. Anne ve babanın demografik özellikleri, eğitim durumları, sigara, alkol kullanımları, anketlerden aldıkları skorlar karşılaştırıldı, etkileyen faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Her bir grupta 10 bebek, 20 anne-baba çifti mevcuttu. 3 grup arasında demografik özellikler ve eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmadı. " Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası""ndan alınan skorlar Grup 1 ve 2'de yüksek sosyal desteğe, Grup 3'te düşük-orta desteğe işaret etmekteydi (p=0.035). Gebelik haftası ile sosyal destek arasında negatif korelasyon saptandı. Annelere uygulanan "postpartum bağlanma" anketinin total skorları Grup 3'te diğer gruplara göre daha düşük ise de aradaki fark anlamlı bulunmadı. Her derecedeki anne-bebek arasındaki ilişki bozukluğuna işaret edebilecek Faktör 1 ve 2 bünyesinde yer alan maddelere verilen yanıtlarda da gruplar arası farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız ilginç olarak geç preterm grubunda sosyal desteğin daha az olduğunu, gebelik haftası azaldıkça desteğin arttığını gösterdi. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu grupta bağlanma düzeyinin de daha düşük olduğu belirlendi. İleri derecede preterm bebeklerin annelerinin yanısıra geç preterm bebeği olanların desteklenmesi ve ön çalışma niteliğindeki bu çalışmanın sonuçlarının ileri çalışmalarla kesinleştirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Preterm yenidoğan, yoğun bakım, ebeveyn, sosyal destek, postpartum bağlanma*

HP-02

İLK TERCİH: NON-İNVAZİV BİR YÖNTEM OLAN TRANSKÜTAN BİLİRUBİN DEĞERLERİ

Ayşe Polat, Saniye Özdemir, Emine Öztürk, Öznur Duran, Dilek Ulubaş, Ahmet Yağmur Baş, Nihal Demirel

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Transkutan bilirubin (TKB) ölçümü term ve preterm bebeklerde, yaygın olarak kullanılan kolay ve invaziv olmayan bir yöntemdir. Bu çalışmada

yenidoğan yoğun bakımda takip edilen preterm bebeklerde TKB ölçümleriyle kan gazı bilirubin ölçümleri arasındaki korelasyonu saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Çalışmaya gebelik haftası ≤35 hafta olan bebekler dahil edildi. Ölçümler fototerapi tedavi öncesi ve cihazın kapatılmasından 4 saat sonra yapıldı. Transkütan bilirubin ölçüm sonucu eş zamanlı bakılan kan gazı bilirubin değerleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 56' sı (%50) kız, 56'sı (%50) erkek toplam 112 bebek alındı. Hastaların ortalama doğum haftası 29 ±2,9 hafta, doğum ağırlığı 1181±462 gramdı. Hastaların TKB ve kan gazı ile bilirubin değerlendirme günleri ortalama 5,4±4,2 gündü. TKB ile ortalama bilirubin değerleri 5,9±2,8 mg/dl, kan gazı ile 7,6±3,9 mg/dl olarak saptandı. TKB ve kan gazı bilirubin değerleri arasında korelasyon istatiksel olarak anlamlı bulundu (r=0,598 p<0.01).

Sonuç: Birçok çalışmada kan gazı bilirubini ile Transkütan bilirubin değerleri arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir. Transkütan bilirubin ölçüm yönteminin kullanılması ile, sarılığı farkedilen bebeklerin bilirubin düzeylerinin belirlenmesi için kan alınması işlemi azalmıştır. Böylece oldukça ağrılı bir işlem olan ve yenidoğan yoğun bakımlarda sık yapılmak zorunda kalınan topuktan kan alma işleminin olumsuz etkilerinden yenidoğan korunmuş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Sarılık, trankütan bilirubin ölçümü, prematüre, non-invaziv ölçüm yöntemi*

HP-03

İNVİTRO FERTİLİZASYON TEDAVİSİ İLE BEBEK SAHİBİ OLAN VE BEBEĞİ YENİDOĞAN ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN TABURCULUK ÖNCESİ KAYGI DURUMU

Ayşe Kabasakal,[1] Reyyan Gürel[2]

1. Gazi Üniversitesi Sağık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
2. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışma İnvitrofertilizasyon (IVF) tedavisi ile bebek sahibi olan ve bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelerin bebeğin taburculuğu öncesi kaygı durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini İVF tedavisi ile bebek sahibi olan ve bebeği yenidoğan ünitesinde yatan 30 anne oluşturmaktadır. Veriler, ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan "anne-bebek" sosyo-demografik veri formu ve Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı ölçeği ile araştırmacı tarafından annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Sürekli-Durumluk Kaygı ölçeği bebeğin yenidoğan ünitesinden taburcu olduğu gün anneye uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan annelerin yaş ortalamasının 31,7±3.7, %53'ününlise mezunu ve %60'ınınev hanımı olduğu saptanmıştır. Annelerin tamamı bebeklerini sezeryan doğum ile meydana getirmişlerdir. Bebeklerin gestasyonel yaşlarının ortalamasının34,9±1.7 ve doğum kilolarının ortalamasının 2223,7±477,0 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %23,3'ü bebeklerinin evde bakımında kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmiştir. IVF sonucu bebek sahibi olan annelerin durumluluk kaygı puan ortalamasının40,17±9.7 ve sürekli kaygı puan ortalamasının 43.0±7.4 olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda annelerin kaygı düzeylerinin; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, bebeklerinin gestasyonel yaşı, doğum kilosu ve cinsiyetlerine göre farklılık göstermeği fakat sürekli kaygı düzeylerinin eğitim düzeyi ile anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç: IVF sonucu bebek sahibi olan ve bebeği yoğun bakımda yatan annelerin kaygı durumlarının yüksek olmasa da ortalama kaygı seviyesinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, hemşirelik bakımı, evde bakım, kaygı, taburculuk*

HP-04

PRETERM DOĞUMUN VE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ KOŞULLARININ İLERİ DERECEDE PRETERM YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİNİN

STRES DURUMUNA ETKİSİ

Hayriye Erguvan, Begüm Çoban, Ülfet Vatansever, Betül Acunaş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Preterm doğan bebekler ağır klinik durumlarla karşı karşıya olduklarından uzun süre hastanede kalıp akibetleri de çoğu kez belirsiz olduğundan anne ve babalarda negatif duyguların gelişmesine neden olabilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin (YYBÜ) koşulları da aile işlevini etkileyen stres durumuna yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı YYBÜ'de izlenen ileri derecede preterm yenidoğanların anne ve babalarında strese yol açan etmenlerin saptanmasıdır.

Yöntem: Aralık 2016 ve Şubat 2017 tarihleri arasında YYBÜ'ye yatışı yapılan, durumu ağır olmayan, major anomalisi bulunmayan en az 3-7 gün yatışı olan tüm preterm yenidoğanların anne ve babalarına 4 küme ve 46 maddeden oluşan " Ebeveyn Stres Skalası: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi" anketi yapıldı. Ana çalışma grubunu 32 gebelik haftasından (GH) önce doğan ileri derecede preterm yenidoğanların ebeveynleri oluşturdu (Grup 1); 32-34 GH'da doğanların ebeveynleri Grup 2'yi; 34-36 GH'da doğanların ebeveynleri Grup 3'ü oluşturdu. Gruplar 1.kümede yer alan"görüntüler, sesler-5 madde", 2.kümedeki "bebeğinizin nasıl göründüğü ve davrandığı-19 madde", 3.kümedeki "bebeğinizle olan ilişkiniz ve ebeveyn rolünüz-10 madde"ve 4.bölümdeki "ünite çalışanlarının davranış ve iletişim şekli-12 madde" maddelere Likert skalasına (0-5 puan) göre verdikleri puan ortalamaları karşılaştırıldı, etkileyen faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1(n=17)'de anne ve baba yaşı, Grup 2 (n=15) ve Grup 3(n=13)'e göre daha düşüktü eğitimlerinin ilkokul düzeyinde olması Grup 3'te anlamlı yüksekti sigara kullanımı Grup 3'te sadece annelerde anlamlı derecede yüksekti. Birinci, ikinci ve üçüncü kümede yer alan maddelerde Grup 1 'in aldığı stres puanı diğer gruplara göre anlamlı yüksekti (p=0.002; p=0.01; p=0.001). 4.kümede gruplar arası farklılık yoktu. Anne ve baba arasında hiçbir grupta fark saptanmadı. 3.kümede anne yaşı ile negatif, sigara kullanımı ile pozitif bir ilişki vardı. 4.kümede hem anne hem de babanın yaşları ve eğitim durumları ile stres puanları arasında negatif ilişki saptandı.

Sonuç: İleri derecede preterm bebeği olan anne ve babaların emosyonel reaksiyonları, stres puanları beklendiği gibi orta ve geç preterm gruba göre anlamlı yüksek bulundu. Anne ve baba arasında fark olmaması her ikisinin de benzer şekilde etkilendiğini gösterdi. YYBÜ ekibinin anne eğitimi, anne-bebek ilişkisini güçlendirme görevinin yanısıra babalara da destek vermeleri gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Preterm yenidoğan, yoğun bakım, ebeveyn , stres skalası*

HP-05

PRETERM BEBEKLERE UYGULANAN MASAJIN FİZYOLOJİK VE DAVRANIŞŞAL DURUMLARA ETKİSİ

Melek Kılınç,[1] Ebru Temizsoy,[1] Şengül Cangür,[2] Güner Karatekin[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın Vve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tibbi Bilişim Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Preterm bebeklerde masaj uygulamasının; stres belirtileri, aktivite durumları, kiloları, fizyolojik parametreleri ve ağrı-sedasyon durumlarına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 40 bebekte prospektif, karşılaştırmalı ve kendine kontrollü olarak gerçekleştirildi. Bebekler; gebelik haftası < 28-32 hafta, doğum ağırlığı < 2000 gr ve postnatal 10-60 gün arasında stabil olan hastalar arasından seçildi. Bebekler rastgele yöntemle masaj yapılan Grup 1 (n=19) ve yapılmayan Grup 2 (n=21) olarak ikiye ayrıldı. Masaj öncesi, sırası ve sonrasında bebeklerin stres belirtileri, aktivite durumları, fizyolojik parametreleri, ağrı ve sedasyon durumları değerlendirilerek, istatistiksel analiz için SPSS 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 40 bebeğin n=19'u erkek, n=21'i kız bebek olup dağılımları benzer tespit edilmiştir (p=0,536). Gestasyon haftası, postnatal yaş, doğum şekli, apgar skoru, tanı, antibiyotik kullanımı, beslenme yöntemi ve doğum ağırlıkları gibi özellikler açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (p>0.05). Bebeklerin 1.gün ve 5.gün ölçülen bebeklerin aktivite durumları (p=0,142) ve bebeklerin kilolarının (p=0,745) gruplar arasında farklı olmadığı saptanmıştır. Farklı günlerde ölçülen stres davranışı

arasındaki değişim açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış(p=0,810) ve gün içinde stres belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma gözlenmiştir (p<0.05). Masaj yapılan bebeklerin 1. ve 5. gün arasında, kalp atım hızı ve vücut ısılarında anlamlı bir değişim olmazken (p>0.05), üç farklı zamanda ölçülen SPO2 değerinde değişim anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Masaj yapılan bebeklerin ağrı düzeyleri farklı günlerde gün içinde anlamlı derecede azalma göstermiş olup sedasyon puanlarında da pozitif yönde anlamlı azalma gözlenmiştir (p<0.05).ağrı düzeyleri farklı günlerde gün içinde anlamlı derecede azalma göstermiş olup sedasyon puanlarında da pozitif yönde anlamlı azalma gözlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bu araştırma sonunda preterm bebeklere yapılacak olan masaj uygulamasının bebek üzerinde fizyolojik ve davranışsal olarak olumlu etki gösterdiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Preterm , masaj, stres, aktivite*

HP-06

YENİDOĞAN ANNELERİNİN TELEFON İLE DANIŞMANLIK HİZMETİ ALMASI SONUCU HİPERBİLİRÜBİNEMİ TANISIYLA POLİKLİNİĞE BAŞVURU DURUMUNUN İNCELENMESİ

Seden Sütlü

Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul

Amaç: Araştırmadaki amaç; taburcu olan yenidoğan annelerinin telefonla danışmanlık alması sonucu hiperbilirübinemi tanısı ile polikliniğe başvuru durumunun incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen yenidoğanların anneleri takip 4.günde telefon ile arandı. Bilgi formu üzerinden sorular yönlendirildi. Bebeğin çıkış bilirübin değeri, anneyi emme durumu ve sütün varlığı, emzirmeyi zorlaştıracak faktör varlığı, bebeğin idrar ve mekonyum çıkarma durumu, vücundaki sararmanın nerelerde olduğu sorgulandı. Annelerin telefonda sordukları tüm sorular yanıtlandı. Sarılık yönünden risk tespit edilen yenidoğanlar hastaneye bilirübin kontrolü için davet edildi.

Bulgular: Telefon görüşmelerinde annelerin tariflerine göre n=45 (%40,54) inde sararma ifadesi yok, n=45(%40,54) inde sararma yüzde, n=13(%11,71) ünde sararma gövdede var şeklinde bilgi alındı. Çalışma grubu içerinde yer alan n=76 (%68,46) yenidoğana hiperbilirübinemi yönünden riskli bulunmadığı için evde takip, n=9(%8,1) yenidoğana sık kontrol önerildi. 17 yenidoğan (%15,3) riskli bulunduğu için hastaneye bilirübin kontrolü için çağırıldı. Bilirübin kontrolü yapılan olguların n=3 (% 17,64) ü fototerapi tedavisi aldı.Toplam n=12 (%10,81) yenidoğanın çalışma sürecinde fototerapi tedavisi için yatışı yapıldı. 2015 yılına göre örneklem arttığı için hiperbilirübinemi tanısı ile yatış sayısı da arttı fakat araştırma kapsamına giren yenidoğanların sayısı n=4(%12,2) azaldı. Çalışma dahilinde hiperbilirübinemi riski ile hastaneye çağırılan 17 bebekten; n=3 (%17,64) ü fototerapi tedavisi aldı. Yani evde bulunan n=3 (%17,64) bebeğin telefon görüşmesi sırasında hiperbilirübinemi yönünden riski tespit edildi. Fototerapi tedavisi için hasteneye çağırıldı ve tedavisi yapıldı. Fototerapi alan tüm bebeklerin başvuru gününe bakıldığında; n=6(%50) sı takip 4.günde, n=2(%16,6) sı takip 2.günde, n=4(%8,3) i takip 3,7, 9 ve 11.günlerde hastaneye başvurmuştur. Bu çalışmada hastaneye çağırılan 3 bebek de takip 4 .günde fototerapi alan 6 olgu arasına girmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak; bu çalışmada telefon görüşmeleri süresince aynı özellikleri taşıyan bebeklerin hiperbilirübinemi tanısı ile başvuru sayısı bir önceki yıla göre n=4(%12,2) azalmıştır. Hiperbilirübinemi yatışlarının n=6 (%50) sının takip 4.günde hastaneye başvurduğu düşünüldüğünde kontrol günü olarak takip 4.gün araştırmanın sonucunda öneri olarak çıkarılabilir. Total Serum Bilirübin değerlerinin yenidoğanın sağlığını tehdit edecek yüksek değerlere ulaşmadan sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi hiperbilirübinemiye bağlı komplikasyonların azalmasında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Hiperbilirübinemi, yenidoğan, fototerapi*

HP-07

SANTRAL VENÖZ KATETER TAKILAN YENİDOĞANLARDA KLİNİK SONUÇLAR

Döne Şimşek,[1] Ahmet Öktem,[2] Hasan Tolga Çelik,[2] Aylin Kavlak,[1] Şule Yiğit,[2] Murat Yurdakök[2]

1. Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakim Ünitesi, Ankara
2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen bebeklerde, uzun süreli damar yolu gereksinimi, yüksek konsantrasyonlu beslenme sıvılarının verilebilmesi, kan örneği alınabilmesi amacıyla umbilikal ven kateteri, kalın santral venöz kateterler ve periferik ven yoluyla takılan ince santral venöz kateterler sıkça kullanılmaktadır.
Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde santral katater uygulamaları sıkça yapılmaktadır. Bu çalışma ile katater uygulanan bebeklerde katater ile ilişkili gelişen komplikasyonları, bunların sıklığı ile bu komplikasyonların engellenmesi amacıyla alınabilecek önlemlerin belirlenmesini ve kateterlerin daha verimli kullanılmasını amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olarak Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde yatarak tedavi edilmiş ve deneyimli yenidoğan yan dal asistanı tarafından santral venöz katater (göbek ven ve arter katateri dışında) takılmış olan yenidoğan bebeklerin dosyaları ve hemşire gözlemleri incelenerek katater uygulamaları ile ilişkili klinik sonuçlar kaydedildi.

Bulgular: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde, Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında yatırılarak izlenen, periferik yerleşimli ince santral venöz katater (1.9 F) ve büyük bir venden kalın santral venöz kateter (4 F) takılan (göbek ven katateri dışında) 29 yenidoğan bebek (18 kız, 11 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların ortalama gebelik haftaları 31 hafta (bir bebek zamanında doğmuştu), ortalama doğum ağırlıkları 1319 g idi. Periferik damardan ince santral venöz katater 24 (%83), kalın santral venöz katater 5 (%17) bebeğe takıldı. Ortalama katater takılma yaşları 12. gün, ortalama kateter kullanım süreleri 19 gün idi. Hastaların 14'ünde (%48) herhangi bir katater ilişkili komplikasyon gelişmedi, 5 (%17) bebekte katater ilişkili sepsis (kan kültüründe bakteriyel üreme), 10 (%35) bebekte mekanik sorunlar (tıkanma, sızdırma gibi) saptandı.

Sonuç: Uygulama kolaylığı, büyük kateterlere göre daha az invaziv olması, bakım gereksiniminin az olması ve iki hafta kadar kullanılabilmesi nedeniyle tercih edilen bir yöntem olan periferik damardan ince santral venöz katater uygulaması sayesinde bebeklere daha az damaryolu açılmakta, dolayısıyla daha az ağrı ve stres veren girişim yapılmaktadır. Bununla birlikte bu yöntemin bazı olumsuzlukları da mevcuttur. Uygulamanın en önemli komplikasyonları kateterde tıkanma, yanlış yere yönlenme, kateter kaynaklı sepsis ve tromboemboli gelişimidir. El, kol ve bacak gibi periferik venlerden yerleştirilen ince kateterler, santral yerleşimli olan daha büyük kateterlere göre daha az sepsis riski oluşturmaktadır. En sık bildirilen komplikasyon bizim çalışmamızda da olduğu gibi başta tıkanma olmak üzere mekanik komplikasyonlardır. Katater bakımlarının ve izleminin daha iyi yapılması, enfeksiyon önlemlerinin titizlikle uygulanması, bazı özel enfeksiyon önleyici malzemelerin kullanılması ile mekanik ve enfeksiyöz komplikasyonlar azaltılabilinir.

Anahtar Kelimeler: *Santral venöz katater, komplikasyon, mekanik komplilasyon, katater ilişkili sepsis*

HP-08

SAĞLIK PERSONELİNİN (HEMŞİRE/HEKİM/EBE/ATT) AİLE MERKEZLİ BAKIM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Leyla Çakır, Gülcan Koyuncu, Neslihan Sütcü, Zeynep Taşkın, Sunay Güner

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamız bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde görevli sağlık çalışanlarının görüşlerinin aile merkezli bakım yönünden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı niteliktedir. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1-15 Ocak 2017 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden Yenidoğan Yoğun Bakım da görevli 74 sağlık personeline uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik özellikleri, ikinci bölümünde ise 33 maddeden oluşan sağlık personeli görüşleri yer almaktadır. Anketteki yargısal soruların geçerlilik ve güvenirliğine bakılarak, faktör analizi uygulandı. Verileri değerlendirirken SPSS 20 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında %39'unun 25-36 yaş aralığında olduğu, %44.6'sının 4-10 yıl arası mesleki tecrübeye sahip olduğu, %71.6'sının ise daha önce aile merkezli bakım eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %95,9'u aileyi sağlık ekibinin bir üyesi olarak gördüğünü, %97,3'ü ebeveynlere karşı nazik olmanın önemli olduğunu, %91,9'u her ailenin sosyal ve kültürel özelliklerine duyarlı ve uygun davranılmasını, %93,2'si kriz ya da yaşamı tehdit eden durumlarda ailenin desteklenmesini, %93,2'si aile merkezli bakım uygulanabilmesi için kurumun desteği ve teşvikinin olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca %82.4'ü ebeveynlerin ziyaret saatlerini aşması hastane işlerini aksatmaz görüşüne katılmadığını ifade ederken, %40,5'i ünitelerinin aile merkezli bakımın uygulanması için uygun olmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan personelin Aile Merkezli Bakım hakkında görüşlerinin olumlu olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin, ziyaret saatleriyle ve ünitelerin Aile Merkezli Bakım uygunluğunun sağlanması gibi konularda olumsuz görüşleri tespit edildiğinden bu alanlarda düzenlemelere ihtiyaç vardır. Yenidoğan yoğun bakım çalışanlarına yönelik Aile Merkezli Bakım eğitimi önerilmektedir. Aile Merkezli Bakım'ın Kurum politikası olarak benimsenmesi ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn, Sağlık Çalışanı*

HP-09

EBEVEYNLERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM HAKKINDAKİ DURUMLARINI TANIMLAMA

Gülcan Koyuncu, Leyla Çakır, Zeynep Taşkın, Neslihan Sütcü

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamız bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1-15 Ocak 2017 tarihleri arasında yatan yenidoğanların ebeveynlerinin, aile merkezli bakım hakkındaki durumlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Anket formunun İlk bölümünde katılımcıların demografik özellikleri yer alırken, ikinci bölümünde ise 21 maddeden oluşan ebeveynlerin aile merkezli bakım hakkındaki durumlarını tanımlama niteliğindeki sorular çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere uygulanmıştır. Anketin 21 maddeden oluşan yargısal sorularının geçerlilik güvenirliğine bakılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.675 bulunmuştur. Veriler SPSS 20 programında descriptive statistics ile incelenmiştir.

Bulgular: Tabloda %28 ve üzerinde olumsuz durum tespit edilen veriler incelemeye dahil edilmiştir. Ailelerin %55,7'si yenidoğan ünitesinde 1. derece sorumlu hekimin kim olduğunu bilmesine karşın %31.4'ü hekimini tanımadığını, %28.6'sı sağlık personelinin ebeveynlerin nasıl bir süreçten geçtiğini anlamadığını, %36'sı yenidoğanın bakımı konusunda kendisine destek olan önemli kişilerin sağlık personeli tarafından bilinmediğini ifade etmiştir, ayrıca %45.7'si yenidoğanın taburcu olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmesine kendini hazır hissetmediğini belirtmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak ailelerin bebeklerinin beslenmesine aktif katıldıklarını, güler yüzle karşılandıklarını ve bakıma yakınlarının da dahil edildiğini belirtenlerin sayısı fazlayken, kararsızlık yaşayan ve sağlık çalışanlarından fazla ilgi görmek isteyenlerle, daha fazla bilgi almaları gerektiğini düşünenlerin sayısı da oldukça yüksektir. Bu bulgular doğrultusunda, bebeğin bakım kalitesinin artması, yenidoğanın uzun dönemde nörogelişimsel sonuçlarının olumlu olması amacıyla hastane yönetimine; ebeveynlerin refakatçi kalabilmesinin, daha sık ziyaret ve beraber vakit geçirme olanaklarının sağlanması, detaylı bilgi verilmesi, il dışından gelenler için kalacak yer, ulaşım gibi konular için protokollerin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Aile, Aile Merkezli Bakım, Yenidoğan*

HP-10

EMZİRME EĞİTİM VİDEOSUNUN HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

Sunay Keyikçi, Ceren Çıralı, Şenay Özbek,
Hacer Ergin, Özmert M.A. Özdemir

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Hemşireler, bebeğin taburculuğuna kadar geçen sürede annenin emzirme çabalarının desteklenmesinde ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkların kazandırılmasında anahtar rol oynamaktadırlar. Bu çalışmada anne sütü ve emzirme konusunda hazırlanan eğitim videosunun, hemşirelerin bilgi düzeylerine etkisi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde bebek dostu hastane kapsamında yılda dört kez yapılan eğitimlere, çalışma şartları uygun olan tüm sağlık personeli katılmaktadır. Anne sütünün önemi, emzirme teknikleri, anne sütünün sağılma ve saklama koşullarını içeren bir eğitim videosu ile 9'u hemşirelerin demografik verilerinden, 26'sı bilgi sorularından oluşan 35 soruluk bir test hazırlandı. Eğitim videosu yenidoğan yoğun bakım, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın doğum ve çocuk cerrahisi hemşirelerine izletilmeden önce ve sonra ön-test ve son-test uygulandı.

Bulgular: Eğitim videosu toplam 82 hemşireye izletildi. Medyan (minimum–maksimum) olarak ön-test skoru 20 (12-26), son-test skoru 25 (21-26) olup, ön-test ve son-test skorları istatistiki olarak anlamlı farklı bulundu (p=0.0001). Hemşirelerin medeni durumu, çocuk sayısı ve çalıştıkları birimler ön-test ve son-test sonuçlarını etkilemedi (p>0.05). Daha önce anne sütü eğitimi ve güncelleme eğitimi alanların ön-test skoru istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanırken (p=0.0001); son-test skorlarında gruplar arasında fark saptanmadı (p>0.05). Bilgi soruları tek tek analiz edildiğinde, tüm sorularda son-test skorunun ön-test skoruna göre yüksek olduğu görüldü (p<0,05).

Sonuç: Hemşire sayısının yetersizliği, vardiyalı, uzun süreli ve yoğun çalışmaları, motivasyon eksikliği, yoğun stres ve tükenmişliğe yol açması yanında, hemşirelerde bilgi güncellemesini de engellemektedir. Kolay ulaşılabilir anne sütü ve emzirme eğitim videoları, hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırarak emzirme oranlarının artırılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Eğitim videosu, hemşire, yenidoğan, anne sütü, emzirme*

HP-11

SARILIK NEDENİYLE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM KLİNİĞİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERE YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANNELERİN KAYGIYI DÜZEYİNE ETKİSİ

Ayşe Kabasakal,[1] Reyyan Gürel[2]

1. Gazi Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
2. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yenidoğan ünitesinde sarılık nedeniyle ile yatan bebeklerin annelerine hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin annenin kaygısının azaltılmasına etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel araştırmanın örneklemini 30 deney grubu; 30 kontrol grubu olmak üzere 60 anne -bebek çifti oluşturmuştur. Gruplar kliniğe yatış sırasına göre belirlenmiştir. Veriler, "anne-bebek" tanıtım formu ve Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri ile toplanmıştır. Deney ve kontrol grubuna ilk gün anne-bebek tanıtım formu ve Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri (ön-test) uygulanmış ve sonrasında deney grubuna eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise sadece rutin klinik bakım uygulanmıştır. Her iki gruba bebeğin taburcu olduğu gün Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri(son-test) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan deney grubundaki annelerin yaş ortalamasının 28.5± 3.49, %50'sinin üniversite mezunu ve %56.7'sinin 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise yaş ortalamasının 30,0± 4.23, %56,7'sinin üniversite mezunu ve %63.3'ünün 2 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p>0.05). Çalışma dahil edilen deney grubundaki yenidoğanların %56.7'sinin erkek, %43'ünün gestasyon yaşının 37 hafta; kontrol grubundaki bebeklerin ise %50'sinin erkek, %40'ının gestasyon yaşının 37 hafta olduğu bulunmuştur. Araştırmada yer alan deney grubu için çalışma başında kaygı puan ortalaması 54.5±13.9 ve sürekli kaygı puan ortalaması 43.5±8.3, çalışma sonunda ise kaygı puan ortalaması 41±8 ve sürekli kaygı puan ortalaması 39±5.7olarak belirlenmiştir. Bununla beraber çalışmada yer alan kontrol grubu için çalışma başında kaygı puan ortalaması 52±12.2 ve sürekli kaygı puan ortalaması 42.5±5.5, çalışma sonunda ise

kaygı puan ortalaması 52±10.0 ve sürekli kaygı puan ortalaması 43±4.9 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşireler tarafından annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Sarılık, yenidoğan, hemşirelik bakımı, kaygı*

HP-12

PERİFERİK YOLLA SANTRAL KATETER UYGULAMASI DENEYİMİMİZ

Dilek Erim Toprakçı, Gülcan Bilgili, Hatice Kurt, Emel Okulu, Gaffari Tunç, Ömer Erdeve, Begüm Atasay, Saadet Arsan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Santral venöz yol, yenidoğan ünitelerinde ilaç uygulamaları veya parenteral beslenme için gereklidir. Periferik yolla santral kateter (PYSK) uygulamaları, son zamanlarda yaygınca kullanılmaktadır. Ünitemizde sık kullandığımız bu yöntem ile olan deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2016 ile Ocak 2017 tarihleri arasında periferik yolla santral kateter (PYSK) takılan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Kateterizasyon uygulaması, uygun venöz damar belirlendikten sonra, steril koşullar altında bir hemşire ve bir hekim tarafından yapıldı. Saha temizliği için %2'lik klorheksidin kullanıldı. İşlem, 1-F PICC (Premicatch, Vygon GmBH, Aachen, Germany) veya 2-F PICC (Nutriline, Vygon GmBH, Aachen, Germany) kateterler ile uygulandı.

Bulgular: Çalışma sürecinde toplam 24 yenidoğan bebeğe PYSK uygulaması yapıldı. Bebeklerin %91,6'sı prematüre olup, gebelik haftası ortancası 31 hafta (25-39 hafta arası), doğum ağırlığı ortancası 1122 g (640-3180 g arası), %50'si kız ve %50'si erkekti. Kateter takılma günü ortancası 6 gün (2-44 gün arası), en sık kullanılan damar brakiyal ven idi. Tüm kateterler ilk girişimde takılabildi. Üç hastada (%12,5) girişim yerinde gözlenen minör kanama kompresyon ile kontrol altına alındı, başka komplikasyon gözlenmedi. PYSK takılmasının nedeni, tüm hastalarda intravenöz sıvı veya antibiyotik tedavisinin devam etmesi idi. Kateter kalma süresi ortanca 9 gün (1-22 gün) idi. Kateter çekilme nedeni 13 hastada (%54,2) intravenöz veya antibiyotik tedavisinin tamamlanması, 5 (%20,8) hastada ölüm, 4 hastada (%16,6) tıkanma, 1 hastada (%4,2) enfeksiyon, 1 hastada kateterin kopması (%4,2) idi. Enfeksiyon nedeniyle katateri çekilen hastanın kan kültüründe Stenotrophomanas maltophilia üremesi oldu. Kaybedilen hastaların hiçbirinin ölüm nedeni kateter kaynaklı değildi.

Sonuç: PYSK takılması, özellikle uzun süreli yatışlarda, ilaç ve parenteral beslenme için damar yolu gerekliliği durumlarında yenidoğanlar için güvenle kullanılabilecek bir uygulamadır. Kateterin uzun süreli kullanılabilmesi için bakım ve sterilite kurallarına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Periferik yolla santral kateter, damar yolu*

HP-13

PALYATİF BAKIM GEREKSİNİMİ OLAN TERMİNAL DÖNEMDEKİ YENİDOĞANLARIN ''ÖLÜMÜ VE BAKIMI'' HAKKINDA SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Eda Yol, İlknur Gökçe, Fadik Çökelek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin (neonataloji uzmanı, neonataloji yan dal asistanı, çocuk doktoru, ebe, hemşire ve sağlık memuru) palyatif bakım gereksinimi olan terminal dönemdeki yenidoğanların ''ölümü ve bakımı'' hakkında tutum ve görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Prospektif, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya 10 Ocak-20 Ocak 2017 tarihleri arasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'nde görev yapan, 113 sağlık profesyoneli katılmıştır. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 22 soruluk veri toplama formu aracılığıyla bilgiler toplanmış, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatiksel analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %87,6'sı kadın %12,4'ü erkek, %21,2'si hekim, %88,8'i hekim dışı personel olup, %54'ü 3 yıldan fazla YYBÜ'de çalışmaktadır. Örneklemin % 77,4'ü palyatif bakımla ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %98,2'si palyatif bakım gereksinimi olan bir yenidoğana tedavi-bakım hizmeti verdiğini, %15,9'u palyatif bakım-tedavi hizmeti vermek istemediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı ölüm olgusuyla en az 1 kez karşılaşmış olup, %66,sı ölüm olgusuyla ilk kez YDYBÜ'de karşılaşmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, sağlık profesyonellerinin, palyatif bakım gereksinimi olan yenidoğanların bakımı ve ölümüyle sık karşılaşmalarına rağmen palyatif bakım hakkında bir eğitim almadıkları saptandı. Sağlık profesyonellerinin bu süreci baş etme ve yönetmede bireysel davrandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Palyatif bakım, yenidoğan yoğunbakım ünitesi*

HP-14

PERİFERİK SANTRAL VENÖZ KATATER (PICC) SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nehir Ulu Ögüt, Eda Çeçen, Emrah Can, Şahin Hamilçıkan, Semanur Taşçı
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Periferik santral venöz katater (PICC) uygulaması yapılan yenidoğanların demografik verilerilerin değerlendirillmesi ve katater ile ilişkili sonuçların analizi amaçlandı.

Yöntem: Prospektif gözlemsel olarak 1 Ocak 2016 - 31 aralık 2016 tarihleri arasında periferik santral venöz katater takılan <32 hafta ve < 1500 gr altında preterm yenidoğanlar çalışma kapsamına alındı. Santral yerleşimli olmayan olgular çalışma kapsamına dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 19 bebeğe 22 adet periferik santral venöz katater uygulandı. Çalışmaya katılan olguların 16'sı (%81,25) sezaryen, 3'ü(%18,75) normal spontan doğum ile doğmuş idi. Olguların 6'sı (%31,5) kız, 13'ü (%69,5) erkekti. Ortalama gebelik haftası 28±2,11 hafta (24-33), ortalama doğum ağırlığı 1047 ± 240,43g (760-1470), ortalama boy 35,88±3,09cm (31-42) ve ortalama baş çevresi 26,43±2,43 cm (22,5-32) olarak tespit edildi. Kateterizasyon işlemi asepsi-antisepsi kurallarına uygun olarak aynı ekip tarafından gerçekleştirildi. İşlem sonrasında katater yeri radyografik olarak doğruladı. Katater için ortalama girişim sayısı 2,5±1.61 (sınır1-6) idi. Olguların %91'inde girişim üst ekstremitlerden (12-%54.5 sağ ve 8-%36.4 sol) yapıldı. Olguların % 90'ında katater lokalizasyonu süperior vena cava, % 10'unda inferior vena cava olarak tespit edildi. Ortalama kateter kalış süresi 13,3±2.67gün idi. Kateter komplikasyonu olarak sırasıyla 7 olguda (%31.8) ödem, 5 olguda tıkanıklık (%22.7), 3 olguda katater yerinde kızarıklık (%13.6) gözlemlendi, olguların 7'sinde ise komplikasyon gelişmedi(%31.8). Kızarıklık saptanan olguların kataterleri çekilerek kültüre gönderildi ancak üreme tespit edilmedi

Sonuç: PICC özellikle <32 hafta yenidoğanlara uygulandığında, en çok üst ekstremitenin tercih edildiği, 2 hafta süre ile santral yol sağladığı ve en sık ödem ile komplike olabildiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Periferik santral venöz katater, yenidoğan, kataterizasyon*

HP-15

DOĞUM ŞEKLİNİN ANNE BEBEK BAĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Lütfiye İnci Belkız
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul

Amaç: Anne bebek bağı çocuğun sağlıklı büyümesi ve gelişmesini sağlayan önemli ögelerden birisidir. Doğum şekli anneyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyeceği için anne bebek bağını da etkileyebilir (Güleç ve Kavlak, 2013; Kavlak ve Şirin, 2007). Bu doğrultuda araştırma, doğum şeklinin anne bebek bağı üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Araştırma, doğum şeklinin anne bebek bağı üzerine etkisini incelemek için tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında kadın doğum ve çocuk polikliniğine başvuran kadınlar; örneklemi ise 200 sezaryen ile ve 60 normal doğum yapan olmak üzere örneklem kriterlerine

uyan toplam 260 kadın oluşturdu. Veriler, bilgi formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesindeShapiroWilks testi, Student t testi, Mann Whitney U testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Tukey HSD ve Ki-Kare testi, Continuity (Yates) düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada anlamlılık p<0,05 düzeyinde kabul edildi. Çalışmada doğum şekline göre normal doğum yapan annelerin bağlanma ölçeği puan ortalaması(100,93), sezaryenle doğumyapanlardan(95,35), anlamlı şekilde yüksek bulundu(t=10,190, p=0,001).Genel özelliklerin doğum şeklini etkilemediği görüldü. Normal doğum yapanların bebeğini daha erken kacağına aldığı, daha erken emzirebildiği, anne sütünü daha fazla kullanabildikleri ve hastaneden daha erken taburcu oldukları belirlendi (p<0,01).

Sonuç: Doğum şeklinin anne bebek bağı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada anne ve bebeğin genel özelliklerin doğum şeklini etkilemediği; normal doğum yapanların bebeğini daha erken kucağına aldığı, daha erken emzirebildiği, anne sütünü daha fazla kullanabildikleri ve hastaneden daha erken taburcu oldukları; ayrıca sezaryen ile doğum yapanların bebeklerine hem ebeveyn hem de bakıcı desteği aldıkları oranın daha yüksek olduğu belirlendi. Normal doğum yapan annelerin anne bebek bağlanmasının bağlanma puan ortalaması(100,93), sezaryenle doğum yapan annelerden daha güçlü olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Anne Bebek Bağlanması, Bağlanma, Normal Doğum, Sezaryen*

HP-16

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATAN BEBEKLERİN VÜCUT SICAKLIKLARININ HİPOTERMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ VE MEVSİMSEL DEĞİŞİKLİKLERDEN ETKİLENME DURUMU

Fadik Çökelek, Burçin Atamer, İlknur Gökçe, Ş. Suna Oğuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'ne (YDYBÜ) kabul edilen bebeklerin geliş vücut sıcaklıklarını saptamak, vücut sıcaklığını etkileyen hastaya ve çevreye ait özellikleri tanımlamaktır.

Yöntem: Prospektif, kesitsel çalışma olarak planlandı. İki mevsimsel sezonda (yaz ve sonbahar) hastanemizde doğan ve YDYBÜ'e yatış gereken bebekler çalışmaya dahil edildi. Bebeğin doğduğu birim, birimin sıcaklığı, nakil şekli (transport küvoz/ kot yatağı) ve süresi kayıt altına altına alındı. Gebelik yaşına göre 4 grup oluşturuldu.

Bulgular: Yaz döneminde 117, sonbahar döneminde 119 bebeğe ait veri toplandı. Yaz ve sonbahar döneminde bebeklerin gebelik haftaları ortalama±standart sapma sırasıyla 34.05±3,86 ve 32.87±4.31 p:0.31 olup, geliş süreleri 19.12±17.16 ve 23.28±19.55 p:0.93 dakika, geliş vücut sıcaklıkları 35.87±0.77 ve 35.71±0.65°C p: 0.85'idi. Bebeklerin %80.1(189) transport küvoz ile % 19.9(47) kot yatağı ile kabul edildi.

Sonuç: YYBÜ'ne yatan bebeklerin vücut sıcaklıklarının mevsimsel değişiklerden etkilenmediği ancak vücut sıcaklıklarının hipotermi açısından risk altında olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan vücut ısısı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi*

HP-17

PERİFERİK SANTRAL VENÖZ KATETERİZASYONDA KATETER KAYNAKLI ENFEKSİYON SIKLIĞI

Çiğdem Öztürk, Derya Meral, Feride Çağdaş, Gamze Çevik, Ferhan Bayrak

Özel Ankara Lokman Hekim Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Periferik santral venöz kateterizasyon (PSVK) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBU)güvenli bir damaryolu olarak kullanılmakla birlikte bazı komplikasyonları bulunmaktadır.En sık bildirilen komplikasyonları mekanik komplikasyonlardır. Kateter kaynaklı enfeksiyon (KKE), tromboz, plörezi, perikard tamponadı,emboli ve endokardit daha nadir komplikasyonlardır. KKE, mortalite ve morbidite

açısından en önemli sorundur.Sıklığı %0-%25 arasında bildirilmektedir.Bu çalışmada YYBU'mizde PSVK kaynaklı komplikasyonlar ve KKE sıklığı değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda YYBU'mizde Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında izlenen ve PSVK uygulanan yenidoğanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm bebeklerde 1Fr santral venöz kateter,27G iğne sistemi kullanıldı.Tüm kateterler katı steril koşullarda takıldı.Kateter takılmadan önce cilt yüzeyine %10'luk povidoniyot ile temizlik yapıldı,en az 2 dakika beklendi. Kateter steri-strips ile cilt yüzeyine yapıştırılarak steril şeffaf örtü ile kapatıldı.Kateter örtüsü gözle görülür bir kirlenme olmadığı sürece değiştirilmedi.Profilaktik antibiyotik kullanılmadı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 21 yenidoğan alındı. Olguların 9'u (%42.9) kız,12'si (%57.1) erkek, gebelik haftaları 32.9±3. 3 hafta, doğum ağırlıkları 1938.5±678.8 gramdı. Olguların 15'i (%71.4) CS ile doğmuştu. YYBU'ne yatış yaşları ortanca 1(1-27) gün, SNAPPE-II skorları ortanca 20(5-40) idi. Olguların 13'ünde (%61.9) invaziv mekanik ventilasyon ortanca 2(1-9) gün,19'unda (%90.5) noninvaziv ventilasyon ortanca 4 (1-17) gün süreyle uygulandı. Kateter takılma yaşı 8.9±5.6 gün, kateter takıldığı sırada vücut ağırlığı 1600±688 gramdı. Kateter takılma yerleri olguların 11'inde (52.4) sol üst,beşinde (%23.8) sol alt, üçünde (%14.3) sağ alt, ikisinde (%9.5) sağ üst ekstremiteydi.Olguların hiçbirinde kateter yerinde şişlik, kızarıklık, kanama, renk değişikliği, ekstravazasyon görülmedi. Olguların hiçbirinde kateter takılı olduğu süre içinde klinik olarak KKE düşünülmedi. Kateter sırasında TPN alma süreleri ortanca 15.5(6-33) gündü. TPN alma süresi ≥14 gün olan toplam 10 (%47.6) olgunun NOSEP NEWII skorları 9(%90)olguda 6,bir (%10) olguda 9 idi. Hiçbir hastanın kan kültüründe üreme olmadı. Kateter kalma süresi 14±8 gün[ortanca 12 (4-39) gün]idi. PSVK'lerin çekilme nedenleri olguların18'inde (%85.7) tedavinin sonlanması, ikisinde (%9.5) tıkanma, birinde (%4.8) vena safena magnada trombüs saptanmasıydı. Olguların yatış süresi 34±16 gündü. Hastaların tamamı şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Çalışmamızda PSVK uygulanan yenidoğanlarda KKE saptanmamıştır. Bu durumun bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Santral, kateter, enfeksiyon*

HP-18

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE İLAÇ UYGULAMA GÜVENLİĞİ

Ebru Temizsoy,[1] Şükran Gücer,[1] Ü. Gülsüm Boy,[1] Elmas Kahramanoğlu,[1] Şengül Cangür,[2] Güner Karatekin[1]

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşire ve doktorların ilaç uygulama hataları ile ilgili düşüncelerini belirlemek, ilaç uygulama güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmektir.

Yöntem: Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) çalışan 91 hemşire ve doktor ile gerçekleştirildi. Araştırma bir anket çalışması olup tanımlayıcı nitelikte planlanlandı. Anket soruları araştırmacılar tarafından 22 soru hazırlanarak oluşturuldu. Araştırmayı kabul eden hemşire ve doktorlar anketleri doldurdu. Çalışma istatistiksel olarak SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 91 katılımcının 67'si hemşire ve 24'ü doktor idi. Katılımcıların % 83'ü kadın , %59'u lisans mezunu idi. Mesleki tecrübeye göre hataların dağılımı homojen bulundu. (p=0.828). Ünvana göre en sık ilaç uygulama hatalarının dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark yoktu (FFH=13,898; p=0,951). Ünite düzeyine göre en sık ilaç uygulama hatalarına ait oranların benzer oldukları saptandı (p=0.224). İlaçlar hakkındaki bilgi düzeylerine ait sorulara verilen cevaplarda ünvan, mesleki tecrübe, yaş, eğitim durumu, ünite düzeyine göre anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı (p>0.05). Ünvan (p=0.462) ve eğitim durumuna göre (p=0.135) double check yapma durumlarına ilişkin dağılımların benzer oldukları belirlendi. İlaç hata grubu ile ünite düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı (p=0.097). Mesleki ünvana göre ilaç hata grup dağılımlarının farklı olmadıkları saptandı (p=0.540). Katılımcıların % 87'si hastanelerinde ilaç hataları ile ilgili bildirim sisteminin bulunduğunu ifade ederken en az bir defa hata bildirimi yapanların sayısı %8 olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda YYBÜ doktor ve hemşirelerinin ilaç uygulama güvenliği ile ilgili

farkındalık düzeylerinin istenen durumda olduğu tespit edildi. İlaçlardan kaynaklanabilecek hataların bildirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması ve çalışanların hata bildirimi konusunda cesaretlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, ilaç, hata*

HP-19

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

Hilal Görgülü, Semanur Taşçı, Emrah Can, Şahin Hamilçıkan, Eda Çeçen
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan bebeklerin annelerinde anksiyete ve depresyon sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında yapıldı. Annelere Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği(STAI) ve Beck Depresyon Ölçeği verildi ve formları birbirlerinden bağımsız, etkilenmeden doldurabilecekleri bir ortamda doldurmaları sağlandı.

Bulgular: Çalışmaya 30 anne dahil edildi. Annelerin 5'i (%16,7) 20 yaş ve altı, 20'si (%66,7) 21-35 yaş , 5'i (%16,7) 36 yaş ve üstünde idi; 3'ü (%10) eğitim almamış, 19'u (%63,3) ilkokul mezunu, 2'si (6,7) lise mezunu ,6'sı (%20) yükseköğretim mezunu idi; 3'ü (%10) ilçede, 27'si (%90) ilde yaşamakta idi. Annelerin 3'ü (%10) çalışan, 27'si (%90) ev hanımı idi, gelir durumu 16'sında (%53,3) asgari ücret altında, 14'ü (%46,7) asgari ücret üzerinde olarak bulundu. Annelerin 12'sinin (%40) emzirme deneyimi vardı, 18'inin (%60) emzirme deneyimi yoktu. Anne sütü bilgisi alma durumuna göre annelerin 14'ü (%46,7) bilgi almamış , 11'i (%36,7) sağlık personelinden bilgi almış, 3'ü (%10) akrabasından bilgi almış ,2'si (%6,7) kitle iletişim araçlarından bilgi almış idi; 4'ünün (%13,3) gebelik takibi yoktu , 26'sı (%86,7) takipli idi. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) sonuçlarına göre annelerin ortalama test puanı 57.48±14.59; Beck Depresyon Ölçeği ortalama puanı 31.46±6.34 saptandı. Bu sonuçlara göre değerlendirme yapıldığında çalışmaya katılan annelerin tümünün kaygılı ve depresif olduğu tespit edildi. 28 annede (%93.3) orta derecede depresyon 2 annede (%6.7) ciddi depresyon tespit edildi.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin annelerinin kaygılı ve depresyona meyilli olabilecekleri ve bu nedenle gerekli ölçekler kullanılarak durumlarının değerlendirilmesinin uygun olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Anne durumluluk ve Kaygı öçeği, Beck depresyon ölçegi, depresif*

HP-20

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE AİLELERİN HEMŞİRE İLE BİRLİKTE BAKIM METODUNUN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİLERİNİ BELİRLEMEK

Sultan Güner Başara, Eda Yol, Dilek Aydın Kılıç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Amaç: Yendoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği yatan anne-babaların kaygı düzeylerini belirlemek ve bebeklerinin bakımına dahil edilerek kaygı düzeylerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma lll. düzey YYBÜ'de Haziran -Aralık 2012 tarihleri arasında prospektif olarak planlandı. lll. düzey YYBÜ'de en az 5 gün tedavi gören bebeklerin aileleri (n=65 anne ve n=43 baba) alınmıştır. Katılmaya gönüllü aileler ile birebir görüşülerek, çalışmacılar tarafından hazırlanan 29 açık uçlu soru ile demografik özellikler ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile ebeveynlerin stres düzeyleri ölçülmüştür. Ebeveynlerin bebeklerinin bakımına katılmaları 5 iş günü süresince mesai saatleri içinde sağlanmıştır. Uygulamanın sonunda ailelere yeniden EDSDÖ ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Uzun süre bebek sahibi olamayan ve ilk kez bebek sahibi olan ebeveynlerin (n=17) diğer ebeveynlerden daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Çalışma öncesi annelerin sadece %9,2, babaların hiçbiri bebeklerinin bakımına katılmışlardır. YYBÜ'de bebeklerine bağlı cihazların fonksiyonlarını annelerin %35,4'nün, babaların %46,5'inin bilgi sahibi olduğu

ve bu ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeklerini her gün ziyarete gelen ebeveynlerin kaygı düzeyleri daha uzun aralıklarla gelen ebeveynlerin kaygı düzeylerinden yüksektir. Bebeklerinin bakımına dahil olmadan önce yapılan EDSDÖ ölçeği karşılaştırıldığında; annelerin EDSDÖ puanı babalardan daha yüksek bulunmuştur (p=0,007). Bakıma dahil edildikten sonra EDSDÖ puanında anlamlı olarak kaygı düzeylerinde azalma saptanmıştır (anne p<0.001, baba p<0.001). Bakım sonrası annelerin EDSDÖ puanının babaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,024).

Sonuç: Bebeklerinin YYBÜ'de tedavi görmesi annelerde babalara göre daha yüksek kaygıya neden olmaktadır, ebeveynlerin bebeklerin bakımına katılmaları ise kaygı durumları azaltılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Ailelerde kaygı, hemşire, yenidoğan, yoğun bakım*

HP-21

YENİDEN ÖNEM KAZANAN ZİKA VİRÜS ETKENİ; ARTAN MİKROSEFALİ OLGULARI

Meltem Servet, Melahat Akgün Kostak,
Ülfet Vatansever Özbek

Trakya Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

Amaç: Bu çalışmada amacımız yenidoğan hemşirelerinde zika virüsü ve etkileri ile ilgili farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: *Olgu:* Zika virüs (ZV), ilk olarak 1947 yılında Uganda'da Rhesus maymunundan izole edilen Flavivirus cinsine ait bir arbovirüstür. 2015 yılına kadar adından çok söz edilmemiş, Brezilya'da ZV salgını olan bölgelerde mikrosefali ve başka nörolojik anomalili doğum yapan annelerin serum ve amniyon sıvılarında ZV RNA'sının tespit edilmesi ile dünyanın dikkatini çekmiştir. Bulaş, çoğunlukla Culicidae ailesi ve Aedes cinsi sivrisinekler tarafından olmaktadır.

Bulgular: Hastalarda en sık görülen semptomlar (yüksek ateş, makülopapüler döküntü, konjuktivit, eklem ağrısı) sivrisinek ısırığı sonrası genellikle 3-12 gün sonra görülür ve 2-7 gün sürer. Genellikle asemptomatiktir ve ölüm nadir görülür. ZV enfeksiyonunun önlenmesine yönelik bir aşı ya da ilaç yoktur. Tedavisi semptomatiktir; istirahat, bol sıvı alımı, ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçlar kullanılır. Enfeksiyonlardan korunmak için hastalığın görüldüğü bölgelerde halkın sivrisinek ısırıklarından korunması önemlidir. Bu bölgelerde kadınların hamile kalmamaları, hamile kadınların da virüsün görülebileceği yerlere seyahat etmemeleri önerilmektedir. ABD Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC), konuyla ilgili seyahat uyarısı yaptığı ülke sayısını 22 olarak bildirmiştir.

Sonuç: Zika virüsü kısa bir süre önce insanlarda görülmeye başlamasına rağmen hızlı bir yayılım göstermiş ve mikrosefali ve başka nörolojik anomalili çocukların doğmasına neden olmuştur. Ülkemizde kanıtlanmış ZV olgusu bulunmamakta ancak özellikle Türkiye'nin güneydoğu bölgelerinde aedes cinsi sivrisineklerin görülmesi ve son yıllarda artan uluslararası yolculuklar nedeniyle ülkemiz açısından oluşan potansiyel riskler sağlık çalışanlarının konuya önem göstermesini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Anahtar kelimeler; zika virüs, mikrosefali, yenidoğan, sivrisinek*

HP-22

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YAŞAM SONU BAKIM: AİLE VE ÇALIŞANLARIN DENEYİMLERİ

Ebru Temizsoy, Serap Mengül, Aydın Gücer,
Güner Karatekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma anket tekniğiyle tanımlayıcı olarak, 3.Düzey bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) çalışan 20 doktor, 60 hemşire 20 bebek ailesinden oluşan toplam 100 kişiyle gerçekleştirildi. Araştırmayı kabul eden doktor, hemşire ve ailelere hazırlanan anket formu verilerek yüz yüze görüşme tekniği ile anketlerin doldurulması sağlandı. Anketler doldurulduktan sonra istatiksel olarak SPSS 24 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 88'i kadın, % 12'si erkek cinsiyet, % 58'i en fazla 35 yaşında, %97'si en az lisans eğitimli, % 65'i en az 4 yıllık mesleki tecrübeye sahipti. Yapılan öz değerlendirmede; 'bebeğin durumu ve prognozu konusunda aileyi bilgilendirdiniz mi?' sorusuna çalışanların %68'i olumlu cevap vermis,%71'inin aileyi ölüm sürecine hazırladığı,%73'ün test ve prosedürleri minimize ettiği, % 12.5 oranında da taziye dileğinde bulunduğu tespit edilmiştir. Ailenin ölüm sürecini değerlendirmesinde; bebeğin sağlık durumununun ciddiyetini bilme durumu %70, alınan kararlara katılım durumu %60, kendilerine gösterilen saygı konusunda %90 olumlu cevap vermişlerdir. Ölmekte olan bebeklerine dokunmanın sağlanması %60 olarak tespit edilmiştir. Hastane personeli tarafından terk edilmişlik hissi %4 ve resmi görev yapacak olan palyatif bakım ekibi gerekliliğine %85 oranında katılıyorum cevabı verilmiştir. Çalışanların değerlendirmesinde ölüm sürecinin konforlu (ort.2.08=katılıyorum) olduğu düşünülürken, aile değerlendirmesinde (ort.3.00) 'kararsızım'cevabı sonucu görüşler arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Bu araştırma ile YYBÜ'de çalışan doktor ve hemşirelerin yaşam sonu bakım konusunda farkındalık düzeylerinin istendik durumda olduğu, ailelerin ise manevi duyguların yaşanmasında resmi bir palyatif bakım ekibinin çok faydalı bir hizmet olacağını düşündüğü söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Yenidoğan, palyatif, bakım, değerlendirme*

HP-23

İKTİYOZİS TANILI HASTANIN BAKIMI

Halime Dervişoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

Amaç: İktiyozisler, nadir görülen, doğumla başlayan, deride yaygın, şiddetli cilt kuruluğu, değişken soyulmanın olduğu kepeklenme ile karakterize kalıtsal deri hastalığıdır. Komplikasyonları hipotermi, insensibl sıvı kaybı, dehidratasyon, cilt enfeksiyonu, sepsis olup ölümcül seyreden hastalıktır.
Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Eşiyle uzaktan akraba, 26 yaşındaki annenin, ikinci gebeliğinden 37 haftalık, 2950g erkek bebektir. Solunum sıkıntısı, vücutta yaygın soyulma, yüzde, burun ve ağız çevresinde sarı renkli skuamlar ve ''o''şeklinde dudak bulgusuyla yatırıldı. İlk 24 saat içinde anne sütüyle oral beslenmeye başlandı. Vücut sıcaklığı, aldığı çıkardığı sıvısı yakından izlendi. Bebek %95 nemlendirilmiş küvözde, streç film sarılmış çarşaf üzerine yatırılarak, cildin iritasyonunu ve sıvı kaybını azaltmak için sıvı vazelinle günde 8 kez bakım yapıldı. Küvöz koyu renk örtü ile ışıktan korundu. Küvette ısısı ayarlanmış distile su içine Balmondal Solüsyon katılarak 30 dakika daldırma banyo, günde 3 kez yaptırıldı. Burun içindeki membran ve skuam birikimi temizlendi. 3 saatlik oksijen tedavisiyle solunum sıkıntısı geriledi. Skuamlara yumuşatıcı krem, masere alanlara lokal antiseptikler (thiocilline) sürüldü. Gözünü kapatamadığından göz bakımı için suni gözyaşı ve antibiyotikli oftalmik pomatlar uygulandı. 5. günden sonra küvöz nemi düşürülmeye başlandı. Bakımın 8. gününde açık kalan ağız ve göz kapanmaya başladı. Skuamlar ve masere alanlar geriledi. 10. gününde bebek günde 2 kez vazelinle bakım ve 1 kez balmondal ile banyo yapılmasının ardından anne yanına verilerek bakımlarına devam edildi. Bebek 12. gününde cilt ve genel durumu iyi olarak hastaneden taburcu edildi.

Sonuç: İktiyozisli bebeklerin yaşam süresinin uzatılmasında, sıvı-elektrolit, kalori dengesinin ayarlanması, ısı kontrolü, enfeksiyon önlenmesi, medikal tedavinin yanında kontrollü hemşirelik bakımının önemi büyük olup bu konudaki tecrübelerin paylaşılması potansiyel sorunların çözümlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Cilt Kuruluğu, Hemşirelik Bakımı, İktiyozis*

HP-24

PROFESYONELLİKTE GÜÇLÜ BİR ADIM ''MESLEKİ ÖRGÜTLENME''

Nehir Ulu Öğüt, Eda Çeçen, Hilal Görgülü

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Meslekleşme ölçütleri; standart bir eğitim, etik ilkeler, otonomi hizmetinin toplumsal çıkarlar gözetilerek sunulması,işle ilgili standartlara uyulma zorunluluğu, bilimsel tekniklerle sürekli gelişim sağlanması ve mesleki örgütlenme şeklinde

belirtilmektedir.Meslekleşme sürecinin önemli basamaklarından biri mesleki örgütlenme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem: .

Bulgular: Hemşirelik sağlık meslekleri içinde önemli bir yere sahiptir. Gerek sayısal gücü,gerekse topluma hizmet etme özeliği ve dinamik duruşu ile büyük bir potansiyeli içinde taşımaktadır.Ancak hemşirelik mesleği,meslekleşme ve mesleki örgütlenme sürecini istendik düzeyde tamamlayamamıştır.Hemşirelik mesleki örgütlenme anlamında dernekler düzeyinde temsil edilmektedir.Halen otuzun üzerinde hemşirelik derneği varlığı sürdürmektedir.Dernek düzeyinde temsiliyet mesleki örgüt gücünün sınırlı kalmasına neden olmaktadır.Hemşirelik mesleğinin diğer sağlık meslekleri gibi oda ve birlik düzeyinde temsili hem mesleğin gücünü yansıtması hem de hakların elde edilmesi açısından zorunluluk göstermektedir. Mesleğimizi desteklemek adına meslek üyelerinin bir araya gelmesi ve mesleki örgüt ağlarının güçlendirilmesi gerekmektedir

Sonuç: Hemşirelik mesleğini icra eden hemşireler olarak mesleğimizle ilgili alınan kararları yasallaştırmak ve takipçisi olmamız gerekmektedir. Meslek adına yapılan geliştirme ve inovasyon sürecinde bilinçli adımlar atılmalı ve örgütlenme bilincine sahip olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *İnovasyon,hemşirelikte örgütlenme,meslekleşme ölçütleri*

İndeks

A
Abdülhakim Coşkun 180
Abdülhamid Tüten 90, 238
Abdulhamit Tüten 33
Abdülhamit Tüten 30, 107, 109
Abdulkerim Elmas 253
Abdülkerim Üstün 193
Abdullah Barış Akcan 213, 223, 237
Abdullah Güneş 186
Abdullah Kumral 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Abdullah Özyurt 7
Abdullah Sarıöz 47
Abdullatif Bakır 195
Adem Dursun 140
Adil Umut Zübarioğlu 33, 65, 142, 146, 159, 197, 198, 207, 208, 238
Adnan Öztürk 157
Adnan Uysalel 29
Adviye Çakıl Sağlık 44, 211, 240
Ahmet Çelik 267
Ahmet Gökhan Güler 230
Ahmet Kahveci 29, 37
Ahmet Köse 239
Ahmet Öktem 12, 21, 29, 78, 213, 309
Ahmet Özdemir 40, 72, 136, 140, 150, 158, 159, 168, 180, 191, 194, 195, 203, 212, 221, 236, 243, 261, 263, 275
Ahmet Özyazıcı 7, 88, 129, 167, 199, 200, 286
Ahmet Toprak 141, 251
Ahmet Yağmur Baş 45, 47, 48, 53, 63, 70, 82, 108, 117, 136, 155, 196, 209, 230, 271, 282, 299, 305
Ahu Çolak 140
Akan Yaman 34
Alev Aktaş 109
Alev Arslan 223
Alev Cumbul 13
Ali Annagür 88, 120, 217, 240
Ali Ayçiçek 283
Ali Baykan 158
Ali Bülbül 33, 65, 73, 103, 113, 114, 115, 119, 142, 146, 147, 159, 175, 197, 198, 207, 208, 238
Ali Karapür 214
Ali Mutlu 216
Ali Onur Erdem 223
Ali Ovat 280
Ali Rahmi Bakiler 82, 94, 102, 189
Ali Ulaş Tuğcu 88, 165, 183, 189, 190, 199, 227, 244, 286
Ali Yıkılmaz 260
Alper Gezdirici 250
Alper Özcan 159
Alper Özel 139
Alper Tunga Özbek 236
Alp Kazancıoğlu 161, 235
Altmuller Janine 144
Altuğ Koç 131, 137, 160
amer Yoldaş 183
Amine Esra Yıldırım 156
Arda Yel 102
Arif Gürpınar 222
Arzu Akyay 291
Arzu Özyer Bektaş 228
Asiye Yıldız 156
Aslan Babayiğit 8, 20, 24, 26, 196, 215, 224, 276
Aslihan Abbasoğlu 214
Aslı Akay 281
Aslı Çınarmemişoğlu 34
Aslı Durmuş 98
Aslıhan Abbasoğlu 239, 267
Aslıhan Köse Çetinkaya 19, 115
Aslı Memişoğlu 47, 91, 135, 188, 216, 255
Asuman Çoban 86, 93, 106, 155, 259, 302
Asuman Şamlı 89
Atakan Atalay 111
Ateş Kara 183
Atika Çağlar 79, 100, 134, 186, 187, 248, 249
Atilla Çayır 162
Atilla Çifci 60
A. Ulaş Tuğcu 7
Avidan Kızılelma Yiğit 173
Avniye Kübra Baskın 58
Aybüke Yazıcı 292
Aycan Akkurt 195
Aydın Gücer 317
Aydın Tekgöz 283
Aydın Yağmurlu 91
Ayfer Sakarya Güneş 143
Ayhan Tastekin 290
Ayhan Taştekin 83, 99, 110, 163, 284
Ayla Günlemez 25, 85, 96, 143, 171, 177
Aylin Kavlak 309
Aynur Çağan 139
Ayşe Adak 49
Ayşe Aysel Köseoğulları Bulut 191
Ayşe Bahar Özaksoy 264
Ayşe Bozkurt Turhan 289
Ayşe Bulut 51
Ayşe Çiğdem Zeybek 165
Ayşe Derya Buluş 241
Ayşe Doğan Alka 14
Ayse Ecevit 153
Ayşe Ecevit 57, 62, 127

Ayşe Engin Arısoy 25, 85, 96, 143, 171
Ayşe Erbay 205
Ayşegül Büte Yüksel 228
Ayşegül Büte Yüksel3 228
Ayşegül Çelik 257
Ayşe Gülden Diniz 141
Ayşe Gül Karabay 276
Ayşegül Uslu 103, 113, 114, 115, 119
Ayşegül Zenciroğlu 8, 57, 88, 89, 100, 104, 118, 123, 129, 165, 167, 183, 189, 190, 199, 200, 218, 227, 244, 286
Ayşe Hitay İnan 99
Ayşe İnci 206
Ayşe Kabasakal 306, 311
Ayşe Kartal 193, 252, 266
Ayşe Korkmaz 139
Ayşe Korkmaz Toygar 256, 274, 280
Aysel Kıyak 197
Ayşem Kaya 18
Ayşen Gök 7
Aysen Orman 134
Ayşen Orman 79, 100, 186, 187, 248, 249
Ayşenur Akatlı 244
Ayşe Nur Akınel 42
Ayşenur Bahadır 257
Ayşenur Bostan 143
Ayşe Nur Ecevit 7
Ayşe Polat 299, 305
Ayşe Seda Coşkun 180, 203
Ayşe Seda Pınarbaşı 140, 194, 236
Ayşe Selimoğlu 113, 116, 160
Ayşe Sevim Gökalp 25, 85, 96, 143, 171, 177
Ayşe Tunçer Vural 153
Aysun Karabay Bayezıt 92
Azer Ahmedov 272

B
Bahar Koçer 262
Bahar Özcabı 238
Bahar Taşdelen 32
Banu Çelikel Acar 51
Banu Mutlu Özyurt 7
Barış Ekici 130
Barış Malbora 152
Başak Gürsoy 235
Başak Gürsoy Kara 241
Başak Kaya Gürsoy 161, 272
Başak Şarkış 82
Batuhan Küçükali 179
Bayram Ali Dorum 14, 26, 31, 181, 204, 222, 249, 261, 266
Begüm Atasay 29, 36, 37, 76, 91, 169, 295, 312
Begüm Çoban 305, 307
Begüm Koyun Karakaya 134
Bekir Uğur Ergür 16, 17
Belgin Kesim 147
Belma Saygılı Karagöl 258
Benhur Şirvan Çetin 239, 267
Berat Kanar 70, 94, 95, 127, 131, 132, 134, 137, 141, 148, 152, 160, 172, 176, 182, 187, 189, 199, 206, 231, 232, 283
Beril Yaşa 86, 93, 106, 155, 259, 302
Berin Ateş 297
Berk Özyılmaz 176, 199
Berna Atabay 131, 283
Berna Gümüşoğlu Akşahin 173
Berna Hekimoğlu 176, 185
Berna Oğuz 29
Berrak Bilginer Gürbüz 67
Betül Acunaş 50, 55, 98, 105, 305, 307
Betül Derinkuyu 155
Betül Siyah Bilgin 93, 292
Betül Tokgöz Çüni 282
Beyza Özcan 70, 117
Bilgen Kemeç 295
Bilin Çetinkaya 205, 223, 273
Binay Vatansever 83, 99, 110, 163, 284, 290
Birgin Törer 205, 223, 273
Birgül Say 202, 275
Birsen Mutlu 296
Bora Baysal 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Bülent Alioğlu 13, 114, 122, 140, 169, 186, 195
Bülent Ataş 151, 265
Bülent Ataşö 157
Bülent Güneş 102
Bülent Güzel 33, 65, 73, 114, 115, 142, 159, 175, 207, 208, 238
Burak Ceran 7
Burak Deliloğlu 95
Burak Polat 138
Burak Poyraz 97
Burçin Atamer 314
Burçin İrem Abas 43
Burçin İşcan 17
Burcu Aracı 13
Burcu Bilik 298
Burcu Cantay 79
Burcu Cebeci 8, 20, 21, 24, 31, 42, 64, 87, 174, 175, 196, 206, 224, 233, 250, 269, 273, 276, 278, 283
Burcu Daldaban 191
Burcu Menekşe 204, 261
Burcu Öztürk Hişmi 127, 137, 160, 189, 206, 231, 232
Burcu Yıldırım 139
Burhan Aksu 112
Buse Bekmez 19, 49, 54, 59
Buse Özer Bekmez 35, 92, 107

C-Ç
Çağatay Karaca 158
Çağatay Özcan 230, 271
Çağrı Gülümser 7, 57, 62, 127
Çağrı Özütok 80
Canan Aygün 90
Canan Türkyılmaz 80, 81, 135, 143, 161, 178, 235, 241, 272, 288
Can Balkan 66
Caner Alparslan 232

Caner Doğan 158
Caner Hacıoğlu 74
Can Öztürk 131
Cansel Karaca 204
Çapan Konca 141, 258
Celal Gür 172, 270
Cemile Beşik 175
Cemil Koçyiğit 232
Cemşit Karakurt 264
Cengiz Bayram 276
Cengiz Gökhan Orcan 204
Ceren Çıralı 63, 144, 183, 250, 255, 268, 298, 311
Ceyda Kıyak 11
Çiğdem Altunok 16, 39
Çiğdem Ecevit Ömür 138
Çiğdem Hacıfazlıoğlu 269
Çiğdem Öztürk 314
Çiğdem Seher Kasapkara 218
Çiğdem Ulukaya 112
Çiğdem Yenisey 43
Cihat Erol 209
Cihat Şanlı 108
Çiler Keleş Gözütok 297
Cüneyt Tayman 18, 35, 38, 59, 60, 62, 65, 74, 77, 80

D
Davut Bozkaya 190
Defne Engür 94, 127, 131, 132, 134, 137, 141, 172, 176, 182, 189, 213, 231, 232
Demet Alaygut 231
Demet Altun 9, 51
Demet Deniz Doğancı 250
Demet Oğuz 25
Demet Terek 44, 75, 103, 126, 162, 242, 257, 260, 281
Deniz Akça 77
Deniz Anuk İnce 7, 57, 62, 127, 153
Deniz Gönülal 93, 292
Deniz Karapınar 260
Deniz Yaprak 48
Deniz Yılmaz 281
Derya Altınok Ünaldı 11
Derya Cansur 241, 269, 281
Derya Çimen 116, 124, 292
Derya Karpuz 32
Derya Meral 314
Derya Yalınkılıç 218, 254
Didem Aliefendioğlu 51, 53, 108, 198
Didem Arman 18
Dilara Dag 167
Dilek Aydın Kılıç 316
Dilek Başar 176
Dilek Dilli 7, 57, 88, 89, 100, 104, 118, 123, 129, 165, 167, 183, 189, 190, 199, 200, 227, 244, 286
Dilek Erim Toprakçı 312
Dilek Giray 32
Dilek Gürlek Gökçebay 166
Dilek Kahvecioğlu 13, 76, 114, 122, 140, 169, 186, 195
Dilek Kolçak 139
Dilek Kurnaz 8, 20, 21, 42, 64, 87, 131, 173, 174, 175, 196, 206, 224, 233, 250, 269, 273, 276, 278, 283
Dilek Sarıcı 9, 51, 149, 156, 166, 178, 241, 269, 279, 281, 286
Dilek Ulubaş 305
Dilek Ulubaş Işık 45, 47, 48, 53, 70, 108, 117, 136, 155, 196, 230, 271, 282
Dilek Yılmaz 223
Dilek Yılmaz Çiftdoğan 132, 148
Döne Şimşek 309
Duran Karabel 211
Duran Yıldız 76, 162, 191
Duygu Besnili Acar 103, 113, 197, 198
Duygu Besnili Açar 73
Duygu Bidev 19, 23, 202
Duygu Tunçel 95

E
Ebru Ergenekon 80, 81, 161, 178
Ebru Kazancı 8, 20, 21, 42, 64, 87, 131, 173, 174, 175, 197, 206, 224, 233, 250, 269, 273, 276, 278, 283
Ebru Kudret Özcan 241
Ebru Nevin Çetin 183
Ebru Özcan 80, 81, 178
Ebru Temizsoy 297, 307, 315, 317
Ebru Türkoğlu Ünal 33, 65, 73, 103, 113, 114, 115, 119, 142, 146, 147, 175, 207, 208, 238
Ebru Yalın İmamoğlu 13, 165
Ebru Yücesoy 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Ebubekir Demireloğlu 156
Ece Bayraktar Gazelci 276
Ece Koyuncu 7, 57, 88, 100, 104, 165, 183, 189, 190, 199, 200, 227, 244, 286
Ecem Karaokur 241
Eda Albayrak 256, 274, 280
Eda Ataseven 134
Eda Çeçen 296, 313, 316, 318
Eda Kocabıyık 166
Eda Yol 312, 316
Ekrem Ünal 212
Elif Bahat Özdoğan 148
Elif Böncüoğlu 273
Elif Ergün 140
Elif Kiriş 242
Elif Özalkaya 18, 33, 90, 107, 109, 125, 211, 220, 238
Elif Özyazıcı 118
Elif Özyazıcı Özkan 90, 179
Elif Şüheda Kocaer 194
Elif Yıldırım 114
Elmas Kahramanoğlu 315
Elmas Zeynep İnce 93
Elvan Bayramoğlu 244
Emek Ilgın 73
Emel Bahadır Arsu 300, 303
Emel Cabi Ünal 91

Emel Eroğlu 265
Emel Görgülü 243
Emel Nadya Toplar 171
Emel Okulu 29, 36, 37, 91, 169, 295, 312
Emine Aydın 67
Emine Ayla Gökçe 276, 283
Emine Çiğdem Kelleci 64
Emine İnce 273
Emine Kavas 109, 125
Emine Öztürk 305
Emine Payir 63
Emin Sami Arısoy 85
Emir Volkan Altan 86
Emrah Can 69, 118, 313, 316
Emrah Çığrı 62
Emrah Türk 159, 263
Emrah Utku Kabataş 123
Emre Aşut 14
Emre Dincer 109
Emre Dinçer 18, 28, 30, 33, 55, 90, 107, 211
Emre Leventoğlu 218
Ender Arıtürk 264
Endi Romano 287
Ener Çağrı Dinleyici 66
Erbu Yarcı 62, 74, 115
Ercan Tutar 29, 37
Erdal İnce 76, 169
Erdal Taşkın 79, 100, 134, 186, 187, 248, 249
Eren Özek 34, 47, 91, 135, 188, 216, 255, 290
Eren Soyaltın 206
Eren Yıldız 140, 169, 195
Erhan Aygün 86, 106, 155, 259
Erkin Serdaroğlu 145
Erkun Tuncer 288
Erman Damar 149
Erol Erduran 184
Ersa Çakır 35
Ersin Böcü 71
Ertürk Levent 44, 281
Esad Köklü 51
Esin Aldemir 11, 58
Esin Koç 80, 81, 143, 161, 241
Esin Yıldız Aldemir 123
Esma Tuğba Kaşıkçı 213
Esmehan Meydan 206
Esra Arun Özer 46, 70, 77, 82, 95, 102, 110, 111, 301
Esra Bilir 11
Esra Çakır 60
Esra Çetinkaya Polatoğlu 151
Esra Öna 80
Esra Önal 81, 143, 161, 241
Esra Özer 276
Esra Polatoğlu 265
Evrim Alyamaç Dizdar 19, 23, 35, 41, 60, 92, 107, 115
Evrim Çeliker Yapıcı 25
Evrim Kıray Baş 73, 103, 113, 114, 115, 119, 146, 159, 197, 198
Evrim Yapıcı 173
Evşen Çetin Damar 149, 178, 279, 286
Eylül Daşçı 83
Ezgi Ergon 22, 45, 300
Ezgi Karagöz 66
Ezgi Paslı Uysalol 131, 173
Ezgi Yangın Ergon 76, 83, 86, 138, 145, 229

F

Fadik Çökelek 296, 297, 298, 312, 314
Fahrettin Uysal 181, 222
Fahri Ovalı 13, 49, 71, 112, 171, 200, 227, 260, 284, 289
Fatih Çelikel 258
Fatih Eren 264
Fatih Kardaş 40, 140, 236
Fatih Kılıçbay 25, 85, 96, 143, 177
Fatih Klıçbay 171
Fatih Mehmet Kışlal 279
Fatih M. Kışlal 156, 166
Fatma Begüm Özcan Tokatlıoğlu 9
Fatma Çetinkaya 61
Fatma Hilal Yılmaz 128, 133, 172, 185, 194, 210, 228, 247, 270, 280, 285
Fatma Kaya Narter 151
Fatma Narter 265
Fatma Nur Sari 41
Fatmanur Sarı 35
Fatma Nur Sarı 14, 19, 41, 115
Fatma Tuba Coşkun 287
Ferah Sönmez 223
Ferda Özbay Hoşnut 129
Ferda Özlü 11, 74, 92, 97, 99, 111, 121, 182, 214, 231, 282
Ferdi Öztürk 218
Ferhan Bayrak 314
Ferhat Demir 87
Feride Çağdaş 314
Ferit Kulali 300
Ferit Kulalı 22, 45, 76, 83, 86, 138, 145, 229
Fesih Aktar 233
Feyat Tunç 237
Fikriye Erdem 89, 183
Filiz Aktürk Acar 132, 148, 184, 216, 226, 235, 257, 278
Filiz Bakar 287
Filiz Yanık 57, 127
Fırat Ergin 44, 103, 126, 162, 242, 257, 260, 281
Fuat Emre Canpolat 14, 19, 24, 27, 41, 60, 72, 104
Fulya Adalı 267
Funda Öztürkan Erdek 297
Funda Tüzün 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Funda Yavanoğlu Atay 14, 165, 202
Furkan Donbaloğlu 129
F. Zehra Kılıç 79

G
Gaffari Tunç 29, 36, 37, 91, 169, 295, 312
Gamze Çevik 314
Gamze Demirel 83, 99, 110, 163, 284, 290
Gamze Gökulu 91
Gamze Poscu 159, 203
Ghaniya Daar 40
Gokçe Çıplak 50
Gökçe Çıplak 55, 105
Gökçen Öz Tunçer 37
Gökhan Büyükkale 8, 20, 21, 42, 64, 87, 131, 173, 174, 175, 196, 206, 224, 233, 250, 269, 273, 276, 278, 283
Gökhan Gözün 280
Gökhan Pekel 13
Göksel Tanıgör 66
Gonca Sandal 152, 180, 225, 234, 243
Gonca Vardar 31, 55, 90, 107, 109, 207, 211, 220
Gönül Aslan 301
Gönül Çatlı 182
Gönül Tanır 89, 165
Gülay Çelik 116
Gülay Öncel 63
Gülcan Bilgili 295, 312
Gülcan Koyuncu 309, 310
Gülcan Türker 25
Gülçin Güler Şimşek 149
Gülçin Gümüş 302
Gülden Diniz 160, 172
Gülden Diniz Ünlü 134, 137
Gülderen Tural 34
Gülder Tural 216
Gül Direk 136
Gülhis Deda 37
Gülin Kaya 91
Gülizar Gürhan 210, 285
Gülnur Göllü Bahadır 37
Gül Şeker 92
Gülsen Akay 238
Gülşen Cengiz 265
Gülşen Doğan Durdağ 223
Gülseren Yurdakul 97, 231, 282
Gülsüm Kadıoğlu 24, 72
Gülsüm Kadıoğlu Şimşek 27, 59, 98, 104
Günay Kırkim 16
Güner Karatekin 18, 28, 31, 33, 55, 90, 107, 109, 125, 207, 211, 220, 238, 297, 307, 315, 317
Günsel Kutluk 224

H
Habip Almış 258, 291
Hacer Aktürk 109, 297
Hacer Ergin 63, 144, 183, 250, 255, 268, 298, 311
Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş 11, 74, 92, 97, 99, 111, 121, 182, 214, 282
Hacer Yapıcoğlu Yıldızdaş 231
Hakan Aydin 8
Haldun Öniz 172
Halid Halil 18, 62, 74
Halil Dönmez 212
Halil İbrahim Yakut 35, 60
Halil Suat Ayyıldız 163
Halime Dervişoğlu 318
Halit Halil 38, 60, 65
Haluk Saruhan 148
Hamit Acer 194
Handan Bezirganoğlu 41, 49, 54, 56, 60, 72, 92, 107
Handan Dinçaslan 91
Handan Hakyemez Toptan 30, 107, 109, 207
Handan Özdemir 248
Handan Toptan 90
Hande Energin 241, 281
Hande Gülcan 205, 223, 273
Hande Nur Karavar 83, 99, 110, 163, 284, 290
Hande Özgün Karatepe 90, 107, 109, 125, 207, 238
Hande Şenol 63
Hanifi Soylu 88, 90, 120, 179, 204, 217, 240, 264
Harika Alpay 135
Hasan Akduman 199
Hasan Çetin 152, 180, 225, 234, 243
Hasan Kahveci 162, 191
Hasan Özkan 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Hasan Sinan Uslu 33, 65, 142, 146, 159, 197, 198, 207, 208, 238
Hasan Tolga Çelik 21, 29, 67, 78, 309
Haşim Olgun 8
Hatice Akay 30
Hatice Kader Karlı Oğuz 213
Hatice Karabuğa Yakar 277
Hatice Kurt 312
Hatice Sonay Yalçın Cömert 148, 185
Hatice Tatar Aksoy 13, 114, 122, 140, 169, 186, 195
Hatice Turgut 113, 116, 137, 160, 244, 264, 291
Havva Yıldız 80
Hayriye Erguvan 305, 307
Hayriye Gözde Kanmaz 24, 27, 54, 56, 72, 104
Hayriye Gözde Kanmaz Kutman 49
Hilal Erdoğan 269
Hilal Görgülü 316, 318
Hilal Özkan 14, 26, 31, 181, 204, 222, 249, 261, 266
Hülya Bilgen 91, 216, 290
Hülya Özdemir 34, 47, 91, 135, 188, 216, 255, 290
Hülya Özkan Ulu 62
Hülya Selva Bilgen 34, 47, 135, 188, 255
Hüseyin Altunhan 128, 133, 151, 157, 167, 172, 185, 192, 193, 194, 201, 210, 228, 246, 247, 252, 265, 266, 270, 274, 280, 285
Hüseyin Dindar 37, 91
Hüseyin Kaya 113, 116, 160
Hüseyin Selim Asker 193
Hüseyin Şimşek 11, 74, 92, 97, 99, 111, 121, 182, 214, 231, 282

I-İ
İbrahim Caner 8, 39
İbrahim Değer 23, 84, 125, 146, 170, 209, 215, 248, 272
İbrahim Gökçe 135
İbrahim Hakan Bucak 258, 291
İbrahim Halil Demir 139
İbrahim Hirfanoğlu 143, 241
İbrahim Kandemir 34
İbrahim Murat Hirfanoğlu 80, 81, 161, 178, 235
İhsan Esen 187
İlgün Karadağ 109
İlkay Er 202, 275
İlkay Er Birgül Say 228
İlkay Özmeral 119, 175
İlkay Özmeral Odabaşı 33, 65, 73, 93, 142, 207, 208, 238
İlke Akın Mungan 260
İlke Munga Akın 112, 171
İlke Mungan Akın 16, 39, 49, 71, 200, 227, 289
İlker Uslu 90, 119, 179, 204, 264
İlknur Gökçe 296, 297, 298, 312, 314
İlter Arifoğlu 47, 63, 136, 196, 209, 230
İlyas Yolbaş 233, 237, 262
Irmak Tanal Şanbel 266
Işıl Özer 200, 227
Işıl Yıldız 139
Işınsu Bıçakçıoğlu 113, 116
İsmail Dursun 140, 236
İsmail Kürşad Gökçe 137
İsmail Kürşat Gökçe 113, 116, 160, 244, 264, 291
İsmail Polat 39
İstemi Han Çelik 53, 63, 82, 117, 196, 209, 282

K
Kadir Ortaköylü 121
Kadir Şerafettin Tekgündüz 39, 164, 225, 254
Kadri Karaer 126
Kadri Murat Erdoğan 199
Kamile Merve Bircan 269
Kamil Yılmaz 237
Kamuran Dayan 219, 251, 258, 271
Kazım Üzüm 195
Keziban Toksoy 143
Kıvılcım Gücüyener 53
Kıymet Çelik 22, 45, 75, 83, 86, 105, 218, 254
Koray Hacıoğlu 24
Kübra Demir 205
Kuddusi Erkılıç 261
Kudret Ebru Özcan 143, 161

L
Lale Nazarova 36
Leman Tuba Karakurt 61, 166
Levent Duman 243
Levent Korkmaz 40, 67, 72
Leyla Akın 9, 72
Leyla Arslan 139
Leyla Çakır 309, 310
Leyla Karadeniz 165
Leyla Karadeniz Bilgin 95
Leyla Mollamahmutoğlu 53, 70, 82
Leyla Şero 254
L. Gizem Bolaç 166
Lorina Haziri 13
Lütfiye İnci Belkız 313
Lütfiye Şahin Keskin 73

M
Mahir Ceylan 136, 140, 158, 159, 168, 180, 191, 194, 195, 203, 212, 221, 236, 243, 261, 263, 275
Mahir Kirnap 7
Mahmut Cem 11
Maide Türkeli 97
Mandana Kariminikoo 165
Maşallah Baran 176
May Korachi 16, 39
Mecnun Çetin 125, 146, 170
Medine Tuğ 300
Mehmet Adnan Öztürk 40, 136, 140, 158, 159, 168, 194, 195, 236, 261, 275
Mehmet Burhan Oflaz 172, 270
Mehmet Büyüktiryaki 18, 19, 24, 27, 35, 38, 41, 59, 60, 62, 65, 72, 74, 98, 104
Mehmet Çiftçi 149
Mehmet Emin Günel 73
Mehmet Fatih Erbey 256
Mehmet Haberal3 7
Mehmet Helvacı 94, 127, 134, 137, 172, 176, 187, 189, 199, 206, 232, 283
Mehmet Helvacı1 232
Mehmet Kenan Kanburoğlu 101, 130, 145
Mehmet Kılıç 277
Mehmet Köse 243
Mehmet Malçok 34
Mehmet Mutlu 132, 148, 184, 216, 226, 235, 257
Mehmet Nuri Özbek 254
Mehmet Öztekin 291
Mehmet Şah İpek 73
Mehmet Satar 11, 74, 92, 97, 99, 111, 121, 182, 214, 231, 282
Mehmet Tekin 291
Mehmet Turgut 141, 251, 258, 271, 291
Mehmet Uygun 71
Mehmet Yalaz 10, 44, 66, 103, 126, 162, 242, 257, 260, 281
Mehmet Yan 206
Mehmet Yekta Öncel 18, 65, 98, 202
Melahat Akgün Kostak 301, 317
Melek Akar 94, 127, 131, 132, 134, 137, 141, 148, 152, 160, 172, 176, 182, 187, 189, 199, 206, 231, 232, 283
Melek Büyükeren 67
Melek Kılınç 307
Melek Yaman Ortaköylü 213
Meliha Aksoy Okan 90, 107, 109, 211, 220

Melih Hangül 243
Melih Timuçin Doğan 29, 37
Melis Akpınar 9, 51, 253
Melis Köse 145, 213
Meltem Aksu 80, 81, 143, 161, 241
Meltem Aksu Ebru Ergenekon 235
Meltem Bor 86, 106, 155
Meltem Erol 118
Meltem Kıvılcım 83
Meltem Koloğlu 91
Meltem Servet 301, 317
Meral Bülbül Öztoprak 262
Meral Yıldız 22, 45, 76, 83, 86, 138, 145, 229
Merih Çetinkaya 8, 16, 20, 21, 24, 26, 31, 39, 42, 64, 87, 119, 131, 173, 174, 175, 197, 206, 224, 233, 250, 269, 273, 276, 278, 283
Merih Öztoprak 88, 165, 189, 190, 199, 244
Merih Tepeoğlu 153
Mert Karakaya 144
Merve Öztürk 290
Merve Saka Güvenç 189, 206
Merve Selçuk 255
Merve Yavuz 241
Mesut Dursun 103, 114, 115, 147
Mete Akisu 162, 242, 257, 260
Mete Akisü 281
Mete Akısü 10, 44, 66, 103, 126
Metehan Özen 274, 280
Mete Sucu 282
Mevlüt Türe 43
Miray Karakoyun 176
Mithat Haliloğlu 29
Müge Gökçe Gündoğdu 130
Müge Payaslı 11, 42, 58, 123
Muhammed Akıl 23
Muhammed Ali Mutlu 135, 188, 255
Muhammed Mustafa Özdemir 236, 243
Muhammet Asena 218, 254
Muhittin Abdülkadir Serdar 9, 51
Müjde Çalikuşu İncekar 296
Mukaddes Kalyoncu 184, 226
Mükerrem Uyanıker 160
Mümine Türksoylu 10
Münevver Kaynak Türkmen 43, 213, 223, 237
Murat Alışık 13, 47
Murat Başaranoğlu 23, 84, 125, 146, 170, 209, 215, 248, 272
Murat Çakır 184
Murat Cansever 275
Murat Deveci 96
Murathan Türker 159
Murat Koç 8, 183
Murat Muhtar Yılmazer 75, 76
Murat Özcan 9, 51, 253
Murat Şan 267
Murat Sayan 85
Murat Saygı 139
Murat Söker 262
Murat Yurdakök 12, 21, 29, 67, 78, 213, 309
Müşerref Kasap 44
Mustafa Akçalı 11, 74, 97, 99, 111, 121, 182, 214, 231, 282
Mustafa Ali Akın 40
Mustafa Aydın 79, 100, 134, 186, 187, 248, 249
Mustafa Berber 287
Mustafa Çağrı Savaş 225
Mustafa Erhan Aşçıoğlu 40
Mustafa İmamoğlu 185
Mustafa Kara 39, 164, 225, 254
Mustafa Karaçelik 75
Mustafa Kavruk 132, 160
Mustafa Kendirci 9, 40, 72
Mustafa Kılıç 129, 167, 227
Mustafa Okumuş 145
Mustafa Şenol Akın 12
Mustafa Yılmaz 37
Mustafa Yücel Kızıltan 139

N

Naci Öner 101, 130
Naci Töre 244
Nagehan Katipoğlu 43, 213, 223, 237
Nagihan Bilal 230
Nagihan Yalçın 255
Nahide Altuğ 59
Nail Özdemir 95, 111
Nalan Yazıcı 205
Nazan Neslihan Doğan 118, 245, 267
Nazan Özbarlas 231
Nazlı Dilay Gültekin 128, 133, 151, 157, 167, 172, 185, 192, 193, 194, 201, 210, 228, 246, 247, 252, 265, 266, 270, 274, 280, 285
Nazlı Sultan Özsoy 203, 212
Nazmiye Nilgün Karadağ 207, 238
Nebahat Ermiş 138
Nebahat İskenderoğlu 245, 267
Nebile Dağlıoğlu 11
Necati Üçler 251
Nehir Ulu Ögüt 313
Nehir Ulu Öğüt 296, 318
Nejat Narlı 11, 92, 99, 111, 121, 182, 214, 231, 282
Nejmiye Akkuş 275
Nejmiye Tunçay 157
Nermin Güluzade 180
Neşet Aydın 84
Neslihan Önenli Mungan 182
Neslihan Sütcü 309, 310
Neslihan Tekin 44, 66, 126, 240
Nevin İnan Yurdagül 298
Nevin Uygur 95
Nevin Yıldız 93
Nigar Samedova 214
Nihal Boz 79
Nihal Demirel 45, 47, 48, 53, 63, 70, 82, 108, 117, 136, 155, 196, 209, 230, 271, 282, 299, 305
Nihal Hatipoğlu 72, 136, 150

Nihal Özkan Karahan 135, 288
Nihan Kırçıl 261
Nihat Demir 23, 84, 125, 146, 170, 209, 215, 248, 272
Nilay Hakan 7, 276
Nilay Tuğçe Işık Bayar 213, 223
Nilgün Karadağ 90, 107, 211, 220
Nilgün Köksal 14, 26, 31, 181, 204, 222, 249, 261, 266
Nilgün Kültürsay 10, 44, 66, 103, 126, 162, 242, 257, 260, 281
Nilüfer Çetiner 141, 271
Nilüfer Ercan 298
Nilüfer Güzoğlu 51, 53, 108, 198
Nilüfer Okur 18, 19, 24, 27, 41, 59, 60, 72, 98, 104
Nukhet Aladağ 55, 105
Nükhet Aladağ 50, 98
Numan Demir 202
Nuran Üstün 49, 71, 112, 171, 200, 227, 284
Nuray Duman 16, 17, 153, 179, 220, 222, 289
Nuray Elmas 296
Nurcan Beyazıt 218, 254
Nurdan Dinlen Fettah 7, 88, 183, 189, 190, 227, 244, 286
Nurdan Fettah 118, 199
Nurdan Taçyıldız 91
Nurdan Uraş 14, 19, 23, 24, 27, 35, 41, 49, 56, 72, 92, 98, 107, 115, 202
Nurdan Yıldız 135
Nuriye Ebru Ergenekon 143
Nurnberg Peter 144
Nursel Atay 122
Nur Şeyma Zengin 139
Nurullah Okumuş 88, 165, 183, 190, 199, 227, 244
Nurullah Okumuş1 227

O-Ö

Oğuz Tuncer 23, 84, 125, 146, 170, 209, 248, 272
Okan Tuğral 96
Olcay Güngör 79
Olgu Hallioğlu 32
Ömer Celep 112, 171, 227, 284
Ömer Erdeve 29, 36, 37, 76, 91, 169, 295, 312
Ömer Ertekin 56, 60, 115
Ömer Güran 95, 165
Ömer Lütfi Tapisiz 53
Ömer Önal 243
Önder Yavaşcan 199
O. Nejat Sarıosmanoğlu 75
Onur Bahçeci 198
Onur Çağlar Acar 275
Onur Işık 94
Orhan Balçık 102
Orhan Gürcan Adıgüzel 236
Orkan Ergün 138
Osen Arı 123
Osman Baştuğ 40
Osman Kipoğlu 238
Osman Özmen 297
Osman Yılmaz 16, 209
Övgü Büke 69, 118
Oya Balcı Sezer 178
Oya Baltalı 77
Oyhan Demirali 273
Öykü Tosun 112, 227, 284
Özcan Erel 47, 48, 57, 70, 100, 104, 108
Özcan Kara 102
Özdemir Özdemir 80
Özden Turan 7, 57, 62, 127, 153
Özge Altun Köroğlu 10, 44, 66, 103, 126, 162, 242, 257, 260, 281
Özge Aydemir 44, 66, 126, 211, 240
Özge Kucur 11
Özge Meral 123
Özge Özer Kaya 141
Özge Pamukçu 158
Özge Saglam 175, 273
Özge Sağlam 20, 21, 42, 64, 87, 131, 173, 196, 215, 233, 269, 278, 283
Özgün Uygun 152
Özgün Uygur 94, 127, 131, 132, 134, 137, 148, 172, 176, 189, 199, 231
Özgür Kırbıyık 182, 232
Özgür Olukman 22, 45, 75, 76, 83, 86, 145, 300
Özkan Herek 268
Özkan İlhan 46, 70, 77, 82, 94, 95, 102, 110
Özlem Bostan Gayret 118
Özlem Bozkurt 14, 19, 23, 115
Özlem Deniz Tosun 177
Özlem Keser 225
Özlem Kuğu 260
Özlem Özdemir Keser 164
Özlem Şahin 165
Özlem Ünlügedik 181
Özmert M. A. Özdemir 183, 250
Özmert M.A. Özdemir 63, 144, 255, 268, 298, 311
Öznur Duran 305

P

Pelin Özlem Şimşek Kiper 190
Pınar Atasoy 198
Pınar Canizci 200
Pınar Efeoğlu 11
Pınar Garipcin 182
Pınar Garipçin 187
Pınar Gençpınar 137, 141, 232
Pınar Küllüoğlu 66
Pınar Ulu 11

R

Rahmi Örs 116, 122, 124, 128, 185, 194, 210, 228, 270, 285, 288, 292
Ramazan Özdemir 113, 116, 137, 160, 244, 264, 291
Raziye Yıldız 300
Recep Kamil Kılıç 289
Recep Tekin 237

Recep Yağız 55
Rengin Şiraneci 206
Reyyan Gürel 306, 311
Rıdvan Doğan 237
Rıdvan Duran 50, 55, 98, 105
Ruhan Düşünsel 194
Rüya Çola 300
Rüya Çolak 22, 45, 76, 83, 86, 138, 145, 229

S-Ş

Saadet Arsan 29, 36, 37, 76, 91, 169, 295, 312
Sabahattin Ertuğrul 233, 237, 262
Sabriye Korkut 40, 72
Sadettin Sezer 239
Sadık Yurttutan 79, 154, 230
Şafak Güçyetmez 239
Şahabettin Sarı 236, 245
Şah Aslı Karataş 277
Şahin Erdöl 204
Şahin Hamilçıkan 69, 118, 296, 313, 316
Şahin Kalkan 42, 175, 278
Saime Sündüs Uygun 88, 120, 151, 157, 167, 192, 193, 201, 217, 240, 246, 247, 252, 265, 266, 274
Saime Sündüz Uygun 185, 194
Saime Tuncer 151
Salih Aydemir 60
Salih Çağrı Çakır 14, 181, 204, 222, 249, 261, 266
Salih Davutoğlu 51
Salim Keskin 245
Salim Neşelioğlu 48, 57, 100, 104
Şamil Aktaş 13
Saniye Özdemir 305
Saniye Yasemin Doğan 210, 285
Sara Erol 45, 47, 48, 136, 196, 230, 271
Sare Alkan 178
Sarenur Gökben 103
Savaş Mert Darakcı 233, 262
Sebile Kılavuz 182
Şebnem Çalkavur 22, 45, 75, 76, 83, 86, 138, 145, 229, 300
Şebnem Kader 132, 176, 185, 235, 257, 278
Seda Aydoğan 7, 57, 88, 89, 100, 104, 129, 165, 183, 189, 199, 200, 227, 286
Seda Orpak 250
Seda Özbal 16, 17
Seda Yilmaz Semerci 20
Seda Yılmaz Semerci 8, 21, 24, 42, 64, 87, 131, 173, 174, 175, 196, 206, 215, 224, 233, 250, 269, 273, 278, 283
Seden Sütlü 308
Sefa Sağ 176
Sefer Kumandaş 194
Şehribanu Işık 49, 98
Şehri Banu Işık 92
Şehrinaz Sözeri 73, 103, 113, 114, 115, 119
Selahattin Akar 30, 109, 141, 219, 251, 258, 271, 291
Selahattin Katar 120, 149
Selami Çağatay Önal 137
Selami Kocaman 146
Selcan Öztürk 7
Selcan Yılmaz 88, 189, 286
Selcan Zeybek 144
Selçuk Doğan 79
Selçuk Yüksel 250
Selen Süren 262
Selim Büyükkurt 74, 99
Selim Kurtoğlu 40, 72, 136, 150, 168, 191, 203, 219, 261
Selin Onbaşı 231
Selma Aktaş 61, 139, 158, 166
Selma Ramadan Uysal 279
Selmin Karademir 8, 118
Selvi Özen 236
Semanur Taşçı 313, 316
Sema Şimşek 300
Sema Yılmaz 287
Semire Serin Sezer 273
Semra Atalay 29, 37
Semra Gündoğdu 83, 99, 110, 163, 284, 290
Semure Saldamlı 139
Şenay Dindar 55
Şenay Özbek 298, 311
Senem Alkan Özdemir 22, 45, 46, 70, 76, 77, 82, 83, 86, 95, 102, 110, 111, 138, 145, 229, 300
Şengül Cangür 307, 315
Serap Balcı 296
Serap Ceran Çağrıl 157
Serap Mengül 317
Serap Tıraş Teber 37
Serdar Alan 76
Serdar Beken 139, 256, 274, 280
Serdar Ceylaner 126, 167, 292
Serdar Epçaçan 245
Serdar Sander 175, 233, 278
Serdar Ümit Sarıcı 9, 51, 253
Serhat İmamoğlu 13
Şerife Dülger 265
Şerife Suna Oğuz 14, 18, 19, 23, 24, 27, 35, 38, 41, 49, 54, 56, 60, 62, 65, 72, 74, 92, 98, 107, 115, 202
Serkan Erdenöz 13
Serkan Erdoğan 120, 149
Serkan Özsoylu 9
Serpil Ece Aras Öztürk 61
Serpil Erdoğan 13
Sertaç Arslanoğlu 49, 71, 75, 112, 171, 200, 227, 260, 284, 289
Sertaç Esin 57
Sevcan Erdem 111, 231
Sevgi Aslan 47
Sevgi Yavuz 173, 269
Sevilay Topcuoglu 109
Sevilay Topcuoğlu 18, 28, 30
Sevilay Topçuoğlu 33, 55, 90, 107, 207, 238
Sevil Dorum 204
Sevim Çalgıcı 300
Sevim Ünal 93, 292

Seyithan Özaydın 42, 131, 197, 233, 250, 278, 283
Şeyma Kayalı 279
Şeyma Memur 70, 94, 95, 236, 245, 283
Sezin Ünal 45, 47, 48, 82, 117, 136, 155, 196, 209, 271, 282, 299
Sibel Akpınar Tekgündüz 166
Sibel Bozabalı 7
Sibel Öz 182
Sibel Özumut 112, 171, 284
Sibel Saygan 56
Sibel Sevük Özümüt 49, 71, 200, 227, 260, 289
Sibğatullah Ali Orak 166
Sinan Beksac 67
Sinan Uslu 73, 103, 113, 114, 115, 119, 147, 175
Sinem Akbay 70, 94, 95, 127, 131, 132, 134, 137, 141, 148, 152, 160, 172, 176, 182, 187, 189, 199, 206, 231, 232, 283
Sinem Can Oksay 107, 109, 125, 207, 211, 238
Sinem Kahraman 260
Şirin Güven 16, 39
Şirin Kurt 302
Solmaz Çelebi 261
Songül Kaynar 296
S. Songül Yalçın 102
Ş. Suna Oğuz 296, 297, 314
Suheir Nassar 16, 39
Şükran Gücer 315
Şükrü Güngör 160
Şükrü Küçüködük 90, 179, 204, 264
Şule Yiğit 12, 21, 29, 67, 78, 190, 309
Süleyman Aydın 79
Süleyman Özkan 101
Süleyman Sunkak 195
Süleyman Yıldız 233
Sultan Bent 69
Sultan Güner Başara 300, 303, 316
Sultan Kavuncuoğlu 11, 42, 58, 123
Sultan Kızıl 133
Sultan Özdemir 297
Sümer Sütçüoğlu 46, 70, 77, 82, 94, 95, 102, 110, 131, 132, 134, 137, 182, 187, 189, 206, 232, 283
Sumru Kavurt 105, 254
Sunay Güner 309
Sunay Keyikçi 298, 311
Suzan Şahin 14, 43, 202

T

Taha Reşit Özdemir 152
Tamer Güneş 9, 40, 136, 140, 150, 158, 159, 168, 180, 194, 195, 203, 212, 236, 243, 261, 263, 275
Taner Atılgan 250, 268
Taner Tavuz 141
Taner Yavuz 18, 30
Tanju Aktuğ 91
Tanyel Zübarioğlu 146, 198
Tarakçıoğlu 11
Tarık Koç 251, 258, 271, 291
Tayfun Uçar 29, 37
Teoman Akçay 58, 123
Tevfik Güzelbey 224
Timur Meşe 75, 76
Tolga Çelik 12, 213
Tuba Giray 287
Tuba Kaçmaz 131
Tuba Özdemir 43
Tuba Tinaztepe 232
Tuba Tınastepe 148
Tuba Tınaztepe 127
Tuğba Barsan Kaya 126, 240
Tuğba Erener Ercan 119
Tuğba Kaçmaz 152
Tuğba Kandemir 154
Tuğba Kandemir Gülmez 230
Tuğba Leblebici Çetinkaya 154
Tuğbanur Tahtakesen 131, 173
Tuğba Üçüncü Egeli 220, 222, 289
Tuğberk Akça 8
Tuğçe Kandemir 129
Tuğçem Keskin 211
Tuğrul Dönmez 171
Tülay Demircan 187
Tülin Gökmen Yildirim 125
Tülin Gökmen Yıldırım 18, 33, 90, 107, 109, 207, 211, 220, 238
Tülin Gündoğdu 299
Tülin Güngör 165
Tunç Özdemir 172
Tunç Tunçer 207
Türkan Patıroğlu 159, 275
Tutku Soyer 202

U-Ü

Ufuk Ateş 35, 37
Ufuk Çakır 18, 35, 38, 60, 62, 65, 74, 76, 77, 80, 295
Ufuk Sayıcı 29, 91
Ü. Gülsüm Boy 315
Uğur Aksu 45
Uğur Altaş 188
Uğur Göcen 111
Uğur Raşit Kayacan 163
Ülfet Vatansever 50, 55, 98, 105, 305, 307
Ülfet Vatansever Özbek 317
Ülkü Gül 150
Uluç Yiş 144
Ümit Arslan 180
Ümit Ayşe Tandırcioğlu 51
Ümit Ayşe Tandırcıoğlu 53
Ümit Ece 97, 231, 282
Umut Zubarioğlu 103, 113, 114, 119, 147, 175
Umut Zübarioğlu 73
Umut Zubarıoğlu 115
Ünal Uslu 13
Utku Arman Örün 118, 183
Utku Serkant 18, 35, 38, 65

V
Vehbi Doğan 7
Veysel Gök 69
Veysiye Hülya Üzel 262

W
Wirth Brunhilde 144

Y
Yağız Özdağ 13
Yağmur Ünsal 190
Yahya Gül 218
Yakup Aslan 132, 148, 184, 216, 226, 235, 257, 278
Yalçın Çelik 32, 163
Yaşar Bekir Kutbay 176
Yaşar Demirelli 162, 191
Yaşar Sertdemir 97
Yasemin Akın 151, 265
Yasemin Denkboy Öngen 222
Yasemin Dursun Güler 56
Yasemin Ersözlü 240
Yasemin Mocan 227
Yasemin Şenel 85, 96, 143, 171, 177
Yasemin Topcu 163
Yasin Söylemez 276
Yavuz Yılmaz 74
Yeliz Çağan Apak 189
Yeliz Çağan Appak 127
Yeşim Ekinci 16, 39
Yıldız Akdas Reis 70
Yıldız Akdaş Reis 108
Yıldız Atalay 80, 81, 135, 161, 241, 288
Yüksel Atay 44
Yüksel Olgun 16
Yüksel Yaşartekin 9, 51, 253
Yusuf Kuserli 101

Z
Zafer Ecevit 153
Zatıgül Şafak Güçyetmez 214
Zehra Arslan 53, 63, 82, 108, 155, 196, 282
Zehra Filiz Karaman 180
Zehra Murat 61
Zekiye Sekili 44
Zerrin Yılmaz Çelik 127
Zeynep Dadacı 122, 288
Zeynep Eyileten 29
Zeynep İnce 86, 106, 155, 259, 302
Zeynep Ökmen 166
Zeynep Taşkın 309, 310
Zülal Özdemir 156, 166
Zülfikar Akelma 156

