



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran
2021

Çevrim
İçi



BİLDİRİ KİTABI



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği olarak 3. Genç Bakış Kongremiz COVID-19 pandemisi sürecinin uzamasından dolayı 11-12 Haziran 2021 tarihlerinde ikinci kere tamamen çevrim içi olarak gerçekleştirilecektir.

Her zaman olduğu gibi yine amacımız gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme alanındaki son gelişmelerin genç akademisyen ve akademisyen adayları tarafından sunulması ve deneyimli öğretim üyelerinin eşliğinde tartışılması olacaktır. Bu toplantıların hem farklı bakış açılarını bir araya getirmesi hem de gençlerimizin akademik gelişmelerinin desteklenmesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çevrim içi gerçekleştirilecek olan toplantımızda dijital uygulamaların tüm avantajlarını kullanarak sizlerle buluşmayı hedefliyoruz.

Yüz yüze toplantı zenginliğinde ancak mesafeli bir şekilde birlikte olacağımız toplantımızda sağlıklı buluşmak dileğiyle.

Saygı ve sevgilerimizle,

Prof. Dr. M. Ayse Selimoğlu

Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği Başkanı



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. M. Ayşe Selimoğlu

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Hasan Özen

Prof. Dr. Sinan Sarı

Prof. Dr. Yaşar Doğan

Prof. Dr. Yeşim Öztürk



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



ANA KONULAR

Besin Alerjileri

Çölyak Hastalığı

Eozinofilik Özofajit

Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları

GIS Hastalıklarında Probiyotik Kullanımı

GIS Yabancı Cisimleri

Hepatotoksisite

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları

Karaciğer Nakli

Karaciğeri Tutan Sistemik ve Metabolik Hastalıklar

Malabsorpsiyonlar

Malnütrisyon

Neonatal Kolestaz ve Siroz

Sağlıklı Bebek ve Çocuk Beslenmesi



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021

Çevrim
İçi

11 Haziran 2021, Cuma

09.00 - 09.30 Açılış, Tanıtım ve Amaçlar

Ayşe Selimoğlu

09.30 - 10.30 **BESLENME - 1**

Başkanlar: Fügen Çullu Çokuğraş, Reha Artan

09.30 - 09.55 Sağlıklı Bebek Beslenmesi

Didem Gülcü Taşkın

09.55 - 10.20 Sağlıklı Çocuk ve Ergen Beslenmesi

Hasret Ayyıldız Civan

10.20 - 10.30 Tartışma

10.30 - 11.30 **BESLENME - 2**

Başkanlar: Mustafa Akçam, Selim Gökçe

10.30 - 10.55 Malnütrisyonlu Çocuğa Yaklaşım

Sevinç Garip

10.55 - 11.20 Enteral Beslenme

Cansu Altuntaş

11.20 - 11.30 Tartışma

11.30 - 12.15 **Bebeklerde Malnütrisyon ve Yönetimi**

Başkan: Hasan Özen

Konuşmacı: Ersin Gümüş



12.15 - 13.30 **Öğle Arası**

13.30 - 15.30 **GASTROENTEROLOJİ - 1**

Başkanlar: Erhun Kasırga, İnci Nur Saltık Temizel, Gökhan Tümçör

13.30 - 13.55 Kronik İshalli Çocuğa Tanısal Yaklaşım

Nelgin Gerenli

13.55 - 14.20 Protein Kaybettiren Enteropatiye Yaklaşım

Asuman Nur Karhan

14.20 - 14.45 Çölyak Hastalığında Yeni Gelişmeler

Fatih Ünal

14.45 - 15.10 GİS Yabancı Cisimlerine Yaklaşım

Kaan Demirören

15.10 - 15.30 Tartışma

15.30 - 16.00 **Ara**

16.00 - 17.30 **GASTROENTEROLOJİ-BESLENME - 1**

Başkanlar: Tufan Kutlu, Maşallah Baran

16.00 - 16.25 Non-IgE Besin Alerjilerine Yaklaşım

Enver Mahir Gülcan

16.25 - 16.50 Eozinofilik Özofajit

Yavuz Tokgöz

16.50 - 17.15 GİS Hastalıklarında Probiyotik Kullanımı

Esra Eren

17.15 - 17.30 Tartışma



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



12 Haziran 2021, Cumartesi

09.00 - 10.30

HEPATOLOJİ - 1

Başkanlar: Tanju Özkan, Duran Arslan, Engin Tutar

09.00 - 09.25

Karaciğeri Etkileyen Sistemik Hastalıklar

Gülin Erdemir Eren

09.25 - 09.50

Karaciğeri Tutan Metabolik Hastalıklar

Nevzat Aykut Bayrak

09.50 - 10.15

Hepatotoksisite

Cahit Barış Erdur

10.15 - 10.30

Tartışma

10.30 - 11.30

Poster Sunumları

Sinan Sarı, Ayşegül Bükülmez

11.30 - 13.00

GASTROENTEROLOJİ - 2

Başkanlar: Tülay Erkan, Yaşar Doğan, Funda Çetin

11.30 - 11.55

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Yenilikler

Aysel Ünlüsoy Aksu

11.55 - 12.20

Bebeklikte Görülen Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları

İshak Abdurrahman Işık

12.20 - 12.45

Çocuklukta Görülen Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları

Güzide Doğan

12.45 - 13.00

Tartışma

13.00 - 14.00

Öğle Arası

14.00 - 14.45

HMO (Anne Sütü Oligosakkaritleri)

Başkan: Ayşe Selimoğlu

Konuşmacı: Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen



14.45 - 16.15

HEPATOLOJİ - 2

Başkanlar: Hamza Karabiber, Sezin Akman, Coşkun Çeltik

14.45 - 15.10

Kolestazlı Bebeğe Yaklaşım

Mehmet Ağın

15.10 - 15.35

Sirozlu Çocukta Tanı ve Yönetim

Esra Polat

15.35 - 16.00

Çocuklarda Karaciğer Nakli

İlknur Varol

16.00 - 16.15

Tartışma

16.15 - 16.30

Akılcı İlaç Kullanımı (PPI Kullanım İlkeleri)

Hasan Özen

16.30 - 17.00

Kapanış



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Bildiri Listesi

Yayın No : P-001

Büyük Farklılıkları Göstermek için Basit Yaklaşım; Çocukluk Çağının Selim Geçici Hiperfosfatazemi

Soner Günder¹, Sinan Kiliç¹, Burçin Nalbantoğlu¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Anahtar Kelimeler : ALP, benign geçici hiperfosfatazemi, glikopeptid, izoenzim

Yayın No : P-002

Gastrointestinal Kanamanın Nadir Bir Sebebi: Eozinofilik Kolit

Duygu Yılmaz¹, Meltem Uğraş²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul

Anahtar Kelimeler : eozinofilik kolit, gastrointestinal kanama, hematemez, melena

Yayın No : P-003

Tedaviyi İhmal Eden Bir Wilson Hastasında Tipik Serebral Tutulum

Nazan Öztürk¹, Hakan Salman¹, Mustafa Akçam¹, Hasan Rıfat Koyuncuoğlu¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Anahtar Kelimeler : Panda yüzü, Wilson Hastalığı



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-004

Bir Olgu Nedeniyle: Akalazya

Yasin Yılmaz², Hakan Salman², Doğukan Gümüşcan², Mustafa Akçam²

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Anahtar Kelimeler : Akalazya, Balon dilatasyonu, Çocuk, POEM

Yayın No : P-005

Kolelitiyazise Neden Olan Eozinofilik Enterit Olgusu

Demet Teker Düztaş¹, İlbilge Hacer Ertoyl Karagöl², Kamercan Ceylan¹, Neslihan Gürçan Kaya¹, Hakan Öztürk¹, Özgür Ekinci⁵, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Arzu Bakırtaş², Ödül Eğritiş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler : eozinofilik enterit, eozinofilik gastrointestinal sistem hastalığı, kolelitiyazis

Yayın No : P-006

Ağır Karaciğer Tutulumu İle Seyreden Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Olgusu

Demet Teker Düztaş¹, Kamercan Ceylan¹, Tuğba Ramaslı Gürsoy², Güldal Esendağlı³, İsmail Akdulum⁴, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Ödül Eğritiş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler : alfa-1 antitripsin eksikliği, karaciğer yetmezliği, kolestaz



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-007

İnfantil kolitin nadir nedeni, DUOX2 mutasyonu

Demet Teker Düztaş¹, Kamercan Ceylan¹, Güldal Esendağlı², Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹,
Ödül Eğritiş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı

Anahtar Kelimeler : DUOX2, infantil kolit, inflamatuvar bağırsak hastalığı

Yayın No : P-008

Dubin Johnson Sendromlu Olgu

Salim Ekici¹, Şükrü Güngör¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji

Anahtar Kelimeler : Dubin-Johnson Sendromu, kolestaz, pediatri

Yayın No : P-009

Çocuklarda Endoskopide Saptanan Duodenogastrik Safra Reflüsü ve İlişkili Olduğu Durumlar

Yasin Maruf Ergen¹, Ersin Gümüş¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Hülya Demir¹, Hasan
Özen¹, İnci Nur Saltık Temizel¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Anahtar Kelimeler : Duodenogastrik reflü, Safra reflüsü



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-010

Situs İnversus Totalis Tanılı Hastada Mideden Yabancı Cisim Çıkarılması

Reyhan Gümüştekin¹, Meltem Gümüş¹, Anna Carina Ergani¹, Halil Haldun Emiroğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Anahtar Kelimeler : Gastrointestinal Sistem, Situs İnversus Totalis, Yabancı Cisim

Yayın No : P-011

Konjenital Enteropatilerin Nadir Bir Nedeni: DGAT1 mutasyonu

Selen Güler¹, Sinem Kahveci Çelik¹, Betül Aksoy¹, Melis Köse³, Şenay Onbaşı Karabağ¹,
Yeliz Çağan Appak², Maşallah Baran²

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi & Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi & Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizması Bilim Dalı, İzmir

Anahtar Kelimeler : DGAT1, diaçilgliserol asiltransferaz, Konjenital enteropati, yağ malabsorbsiyonu

Yayın No : P-012

Çocuk Yaşda Akut Pankreatitin Nadir Bir Nedeni: Risperdal

Anna Carina Ergani¹, Reyhan Gümüştekin¹, Meltem Gümüş¹, Halil Haldun Emiroğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD.

Anahtar Kelimeler : Akut pankreatit, Risperidon



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-013

Serokonversiyon Gelişen Çocuk Hastada Kronik Hepatit B Virüs İlişkili Hepatoselüler Karsinom

Şenay Onbaşı Karabağ¹, Deniz Kızmazoğlu², Betül Aksoy¹, Sinem Kahveci Çelik¹, Selen
Güler¹, Selen Güler¹, Yeliz Çağan Appak¹, Yeliz Çağan Appak¹, Maşallah Baran¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
kliniği

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji kliniği

Anahtar Kelimeler : çocuk, hepatit B, hepatocelüler karsinom, serokonversiyon

Yayın No : P-014

Tip 6 Koledok Kisti ve Tip 1B Pankretikobiliyer Bileşim Anomalisi Saptanan Çocuk Hasta; Vaka Sunumu

Sevinç Garip¹, Sevinç Garip¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Anahtar Kelimeler : Çocuk, ERCP, kist, maljunction, pankreatikobiliyer

Yayın No : P-016

Fulminan Wilsonlu Bir Hastada Hemolizi Artıran Faktör: Hipofosfatemi

Halil Kocamaz¹, Tuğba Gürsoy Koca¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

Anahtar Kelimeler : Hemoliz, Hipofosfatemi, Wilson Hastalığı



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-017

Kolestatik Hepatit ve Plevral Efüzyon Gelişen Enfeksiyöz Mononükleoz Olgusu

Muhammet Kaya¹, Sıdika Sümeyye Özmen¹, Tuğba Gursoy Koca¹, Gürbüz Akçay¹, Halil Kocamaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar Kelimeler : Enfeksiyöz mononükleoz, kolestatik hepatit, plevral efüzyon

Yayın No : P-018

Besin Protein İlişkili Proktokolitte Nefrolitiyazis

Mahmut Esat Tülüce¹, Ali İşlek¹, Muhammet Akif Güler², Gökhan Tümgör¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D, Adana

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D, Erzurum

Anahtar Kelimeler : Besin Allerjisi, BPIAP, Nefrolitiyazis, Proktokolit

Yayın No : P-019

Infliximab: Ülseratif kolitli çocuklarda multisistem enflamatuvar sendrom için bir tedavi seçeneği mi?

Gülsüm Alkan¹, Melike Emiroğlu¹, Şadiye Kübra Tüter Öz¹, Anna Carina Ergani², Halil Haldun Emiroğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C), Ülseratif kolit



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



BİLDİRİ ÖZETLERİ



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-001

Büyük Farklılıkları Göstermek için Basit Yaklaşım; Çocukluk Çağının Selim Geçici Hiperfosfatazemisi

Soner Günder¹, Sinan Kiliç¹, Burçin Nalbantoğlu¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Giriş:

Benign geçici hiperfosfatezemi(BGH) sıklıkla 2-5 yaşından küçük çocuklarda serum alkalin fosfataz (ALP) düzeyinin herhangi bir hastalık olmaksızın normalin 3-50 kat yüksek olması ile karakterize geçici bir klinik durumdur. Görülme oranı %2.5-5 arasında değişmekle birlikte 13-18 aylık yaş grubunda pik yaptığı saptanmıştır. Bu olgu ile ALP yüksekliği saptanan ve takiplerinde düşüşü görülen, ayırıcı tanı için yapılan taramalarında eşlik eden hastalık saptanmayan BGH hakkında farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Aktif şikayeti olmayan 1 yaş erkek olgu, rutin tahlillerinde ALP yüksekliği görülmesi üzerine başvurdu.

Bulgular:

38 GH, 3500 gram doğum, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan, genel durumu iyi olan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı, persantilleri normal aralıkta idi. Laboratuvar bulgularında HB: 11.06, HTC: 32.7, MCV: 74.0, WBC: 6.2, PLT: 350.000, periferik yaymada %60 lenfosit, %30 nötrofil, %10 monosit gözlenmiş olup atipik hücre görülmedi, KCFT: normal, ALP: 1546, ALP izoenzim taramasında kemik %59.1, karaciğer L1 fraksiyonu %20, karaciğer L2 fraksiyonu: %20.9, intestinal: %0, kemiğe spesifik ALP-ostaz 97.98, GGT : 3, LDH: 210, Ca: 9.8, P: 5.1, sedimentasyon: 10, PTH: 18.13, D-Vit: 30.1, viral panel: negatif, transglutaminaz: negatif idi. El bilek grafisi ve ekstremitte grafilerinde rikets ve iskelet displazisi görülmedi, batin ultrasonografisi normal olan hastanın EKO'su doğaldı. Familial hiperfosfatazemi açısından anne ve babasında bakılan kalsiyum, fosfor ve ALP değerleri normal görüldü. Ön planda benign geçici hiperfosfatemi düşünülen hastanın ALP seviyesi takibin 2.haftasında 378, 6.haftasında da yaşına göre normal sınırlara geriledi.

Sonuç:

Alkalin fosfataz sahip kemik, karaciğer, böbrek, intestinal, plasental ve germ hücre kaynaklı olabilen dört farklı izoenzimi bulunan bir glikopeptittir(1). Selim geçici



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



hiperfosfatazemi(BGH) ilk kez 1977 yılında Posen ve ark. tarafından ALP düzeyinin eşlik eden herhangi bir kemik veya karaciğer patolojisi saptanmadan 4 ay içerisinde kendiliğinden normale dönmesi olarak tanımlanmıştır(2). Ayırıcı tanıda karaciğer, böbrek, bağırsak, plasenta ve kan hastalıklarının yanı sıra kemik kırılmalarını da içeren bu klinik tabloda ileri incelemelere gerek kalmadan kendiliğinden iyileşen BGH'a vurgu yapmak istedik(3).

Anahtar Kelimeler : ALP, benign geçici hiperfosfatazemi, glikopeptid, izoenzim



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-002

Gastrointestinal Kanamanın Nadir Bir Sebebi: Eozinofilik Kolit

Duygu Yılmaz¹, Meltem Uğraş²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul

Giriş:

Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar, gastrointestinal sistemde bir ya da daha fazla katmanı tutabilen eozinofilik infiltrasyonla karakterize hastalıklardır. Eozinofilik özofajit, eozinofilik gastroenterit ve eozinofilik kolit olarak alt gruplara ayrılabilir. En az görüleni eozinofilik kolittir. Sağlıklı bebeklerde akut kendi kendini sınırlayan kanlı ishal ve genç erişkinlerde daha çok tekrarlayan ishal, karın ağrısı ve kilo kaybı olarak ortaya çıkar. Patofizyolojisi, özellikle bebeklerde gıda alerjisi ve genç yetişkinlerde T lenfosit aracılı olarak değişen aşırı duyarlılıkla ilişkilidir. Endoskopik değişiklikler genellikle ödem ve düzensiz granülerliklerdir. Standartlaştırılmış kriterler henüz belirlenmemiş olsa da, tanısı patolojide ≥ 20 eozinofil/büyük büyütme alanı görülmesiyle konulur.

Materyal ve Metod:

On dört yaş erkek hasta, NSAİ kullanımı sonrası başlayan melena ve hematemez nedeniyle tarafımıza başvurdu. Omuz ağrısı nedeniyle 1 hafta NSAİ tedavisi alan hastanın, tedavi başlangıcından 10 gün sonra karın ağrısı olmuş, semptomatik tedavi verilmiş. 1 hafta sonra hastanın melenası ve hematemezi olması üzerine dış merkeze başvurmuş ve servise yatırılmış. Takiplerinde hemoglobini 5.1g/dL'e kadar düşen hastanın genel durumu stabilize edilip ileri tetkik yapılması amacıyla tarafımıza transfer edildi.

Bulgular:

Geliş tetkiklerinde hemoglobin 10.1g/dL, hematokrit %28.5, lökosit 11270/uL, nötrofil 9590/uL (%85), lenfosit 930/uL (%8.3), böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri, idrar tahlili normal, crp 8.1mg/L, dışkı antijenleri negatif, kültüründe üreme yok ve gaitada gizli kan pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya 0,6mg/sa somatostatin intravenöz devamlı infüzyon, omeprazol ve sefotaksim tedavisi başlandı. PillCam SB3 kapsülle 12 saat inceleme yapıldı. Özofagusta milimetrik ülser, midede erozyonlar, ince barsaklarda nadir telenjiyektazi, aftöz ülserler ve terminal ileumda nodülerite saptandı. Kapsül kolona geldiği anda kolon içeriğiyle beraber kan izlendi. Hastaya yapılan panendoskopi sonucu ise özofagusta erozyon, antral gastrit; terminal ileumda, kolonda ve çekumda belirgin nodülerite, kolonda yer



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



yer anjiodisplastik lezyonlar gözlendi. Hastanın biyopsi sonucu kronik yüzeyel gastrit, eozinofillerde artış ile giden kronik kolit bulguları (40 eozinofil/1 büyük büyütme alanı), lenfoplazmositer hücrelerde artış ve lenfoid agregat olarak sonuçlandı. Deri prick testinde yumurta alerjisi saptandı. Diyetten çıkarılmasıyla takiplerinde dışkısı kıvamlı, rengi açık kahverengi oldu. Şikayetleri geriledi.

Sonuç:

Eozinofilik kolit nadir görülen eozinofilik inflamasyon ile karakterize bir hastalıktır. Semptomları hastalığa özgü olmadığından diğer sindirim sistemi hastalıklarıyla karıştırılabilir. Tanı, hastalıktan şüphelenmekle başlar. Sindirim kanalından alınan çok sayıda biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi ve sekonder sebeplerin dışlanmasıyla teşhis konulur.

Anahtar Kelimeler : eozinofilik kolit, gastrointestinal kanama, hematemez, meleno



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-003

Tedaviyi İhmal Eden Bir Wilson Hastasında Tipik Serebral Tutulum

Nazan Öztürk¹, Hakan Salman¹, Mustafa Akçam¹, Hasan Rıfat Koyuncuoğlu¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş:

Wilson hastalığı (WH) bakır metabolizmasını etkileyen, bakırın safra ile atılamayıp karaciğer, beyin ve diğer organlarda birikimi ile bulgu veren otozomal resesif bir hastalıktır. Biz burada başvuru şikayeti kolestaz olup 14 yaşında karaciğer tutulumlu WH tanısı alan, tedavi ve kontrollerini ihmal edip 29 yaşında serebral tutulum bulguları gösteren bir olguyu sunup tartışmak istedik.

Materyal ve Metod:

Yutkunmada güçlük, özellikle sıvı alımı sırasında öksürük, salya akması, konuşma bozukluğu ile başvuran 29 yaş WH tanılı hastanın hikayesinde birkaç yıldır ilaçları D-Penisilamin, B6 ve çinko) düzenli kullanmadığı öğrenildi.

Bulgular:

Fizik muayenede ağırlık:53 kg boy:178 cm, genel durumu iyi, konuşması tek düze, hafif tonlu ve nazoneydi. Karın muayenesi normaldi. Karaciğer, dalak palpe edilemedi. Laboratuvar bulguları: AST:23 IU/L, ALT:26 IU/L, T.BİL:0.92 mg/dL, D.BİL:0.21 mg/dL, ALP:98 IU/L, GGT:0.21 IU/L ALB:4 g/dL PT:12.8 sn. Hepatobilier renkli dopplerde karaciğer parankimi minimal heterojen ince granüleydi. Üst GİS endoskopisinde varis yoktu. Beyin manyetik rezonans (MR) incelemesinde pons posteriorunda, talamus anterolateral kesimlerinde, her iki putamende sinyal artışı ve tipik panda yüzü görünümü (Resim 1) izlendi. Her iki gözde Kayser-Fleischer halkası görüldü. Hastanın mevcut tedavisi olan D-penisilamin ve çinko tedavisi yeniden düzenlendi. Diyetle uyması öğütlendi. Bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerinin artması üzerine tetratiyomolibdat bulunamaması üzerine trientin başlandı. İlerleyen kontrollerinde kliniği tam düzelmese de daha iyiydi. Kontrol beyin MR'de tipik panda yüzü görünümü devam etmekteydi.

Sonuç:

Tedaviye erken dönemde başlamanın WH'da sağkalım ve morbidite üzerinde önemli yararlı etkileri vardır, gecikmiş veya uyumsuz tedavi ile bu hastalarda geriye dönüşsüz nörolojik bulgular oluşabilir. Hastamız da daha önce karaciğer hastalığı ön planda iken tedavisini



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



aksatması ile ilerleyen yaşında nörolojik tutulumla ve tipik MR görüntüsü ile gelen örnek bir olgudur.

Anahtar Kelimeler : Panda yüzü, Wilson Hastalığı



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-004

Bir Olgu Nedeniyle: Akalazya

Yasin Yılmaz², Hakan Salman², Doğukan Gümüşcan², Mustafa Akçam²

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Giris:

Biz de burada uzun süre tanı alamayan ve şikâyetleri devam eden yutma güçlüğü ve kilo alamama şikâyetiyle gelip akalazya tanısı alan ve balon dilatasyonu ile tedavi uygulanan olgumuzu sunmak istedik.

Materyal ve Metod:

Olgu: On üç yaşında kız hasta yutma güçlüğü ve kilo alamama nedeniyle başvurdu. Hikâyesinden 2 yıl önce yutma güçlüğü şikâyeti ile başka bir merkeze başvurusunun olduğu ve hastanın yutma güçlüğü başlangıçta sadece katı gıdalara karşı olurken ilerleyen zamanlarda hem katı hem de sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü olduğu öğrenildi. Hasta bu süreçte yemek yedikten sonra, yediğini içeren sindirilmemiş besinlerin ve safrasız kusmalarının olduğunu, kilo alamadığını ancak yemek yedikten sonra retrosternal yanmasının olmadığını ifade etti. İki yıl önceki endoskopisinde *H.pylori*'ye bağlı gastrit tanısı aldığı ve üçlü tedavi uygulandığı öğrenildi. Özgeçmişinde febril konvulziyon ve tonsillektomi öyküsü vardı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemede vücut ağırlığı:46,5 kg (10-25 p), boy:162 cm (75-90 p). Sistemik muayenesi olağandı.

Bulgular:

Hastanın ilerleyici disfaji ve kilo alamama şikâyetleri olduğu için özofagus motilite bozukluğu yapan akalazya, diffüz özofageal spazm, nutcracker özofagus hastalıklarını ve lümende obstrüksiyon yapabilecek malignite, eosinofilik özefajit ön planda düşünüldü. Opaklı grafi teknik nedenlerle çekilemedi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusun geniş ve hipokinetik olduğu, lümende yiyecek artıklarının olduğu ve endoskopun alt özofagus sfinkterinden geçişinde alışılmadık şekilde direnç olduğu izlendi. Bu bulgular neticesinde akalazya tanısı konuldu. Hastaya floroskopi altında özofagus balon dilatasyonu gerçekleştirildi (Şekil.1). Komplikasyon gelişmedi. Üç aylık takiplerinde bir şikâyeti olmadı. Kilo almaya başladı.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Akalazyanın tedavisinde balon dilatasyonu, Heller miyotomi veya güncel olan peroral endoskopik miyotomi (POEM) tedavisi uygulanabilmektedir. Üç tedavi yönteminin de başarılı olduğu ancak başarı yüzdesinin en yüksek (%99) POEM tedavisi ile elde edildiği belirtilmiştir (1). Bizim POEM deneyimimiz ve ekipmanımız olmadığından balon dilatasyonu uyguladık. Şimdilik yakınması olmayan hastanın durumuna göre tekrar balon dilatasyonu veya diğer seçenekler düşünülecektir. Bu olgu nedeniyle daha yüz güldürücü olduğu belirtilen POEM'in tartışılmasını amaçladık.

Anahtar Kelimeler : Akalazya, Balon dilatasyonu, Çocuk, POEM



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-005

Kolelitiyazise Neden Olan Eozinofilik Enterit Olgusu

Demet Teker Düztaş¹, İlbelge Hacer Ertoý Karagöl², Kamercan Ceylan¹, Neslihan Gürçan Kaya¹, Hakan Öztürk¹, Özgür Ekinci⁵, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Arzu Bakırtaş², Ödül Eğritaş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Eozinofilik gastrointestinal sistem hastalıkları, gastrointestinal dokuda eozinofil artışının neden olduğu morfolojik ve fonksiyonel bozukluklarla seyreden kronik vasıfta heterojen bir grup hastalığı tanımlamaktadır. Kolelitiyazisin nadir bir nedeni olan eozinofilik gastroenterit olgusunu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Bulgular:

Olgu Sunumu

5 yaş 9 aylık erkek hasta, epigastrik ve sağ üst kadranda son iki yıldır olan ve son 1 aylık dönemde şiddetinde artış gözlenen karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Sistem muayene bulguları doğal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 9,7 g/dL, beyaz küre $16,985 \times 10^3/\text{UL}$, trombosit $411 \times 10^3/\text{UL}$, eozinofil %3,32, biyokimya ve pankreatik enzimleri normal, IgE ise yüksek (691 IU/ml) olarak değerlendirildi. Çölyak antikörleri negatifti. Abdomen ultrasonografide safra kesesi duvarı kalın (2,5 mm), lümende ortalama 1 mm boyutlarında multiple taş ve partiküler safra çamuru izlenmekle birlikte duodenum duvar kalınlığında artış (9 mm) mevcuttu. Manyetik rezonans kolanjiopankreatikografide duodenum 1. ve 2. kısımda simetrik duvar kalınlaşması izlendi. İlk endoskopisinde; pangastrit, özofagusda furrowing izlendi ve duodenum ikinci kısma geçilemedi. Kontrol endoskopik ve histopatolojik incelemelerinde; eozinofilik gastrit ve enterit tanısı alan hastaya PPI ve diyet tedavisi başlandı. Tedavisinin 1 . yılında mukoza kalınlığı ve safra kesesi normale dönen hastanın, tedavinin 4. yılında endoskopik ve klinik iyileşmesi sağlanmış olup, histopatolojik iyilik tam olmamakla birlikte duodenumdaki eozinofil sayıları azalmaktadır.

Sonuç:

Eozinofilik enterit, ince bağırsak mukozasının patolojik sayıda eozinofilik infiltrasyonu sonucunda olmaktadır ve mukoza, musküler tabaka yada serozal tutulumla bağlı olarak değişik



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



klınıklerle karşımıza çıkabilir. Papilla mukozasının etrafındaki eozinofilik infiltrasyon safra akımında yavaşlama, safta çamuru ve kolelitiazise neden olabilmektedir. Musküler tabakanın tutulumuna bağlı olarak obstrüksiyon kliniği yada serozal tutulumu bağılı olarak asit ile karşımıza çıkabilir. Eozinofilik enterit kolelitiazisin nadir bir nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler : eozinofilik enterit, eozinofilik gastrointestinal sistem hastalığı, kolelitiazis



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-006

Ağır Karaciğer Tutulumu ile Seyreden Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Olgusu

Demet Teker Düztas¹, Kamercan Ceylan¹, Tuğba Ramaslı Gürsoy², Güldal Esendağlı³, İsmail Akdulum⁴, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Ödül Eğritas Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Alfa-1 Antitripsin (A1AT) nötrofil proteazları inhibe eden serin proteaz inhibitörüdür. A1AT eksikliğinde genellikle 40 yaş sonrasında başlayan tedaviye dirençli akciğer sorunları ve amfizem kliniği izlenmektedir. Kliniğimizde karaciğer tutulumu ile izlenen erken yaşta A1AT eksikliği vakasını sunmaktayız.

Bulgular:

Vaka sunumu

4 aylık erkek hasta solunum güçlüğü nedeniyle acile başvurdu. Soygeçmişinde akraba evliliği olan hastanın öz geçmişi; 1. haftada indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi aldığı öğrenildi. Başvuru anında hastanın vücut ağırlığı 4900 g (z skoru -2,51), boy 60 cm (z skoru -1,09), satO₂ %93, takipne, taşikardi ve düşkün görünümü mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral ronküs, batında distansiyon, hepatosplenomegali, batında yaygın asit ve raşitik izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, kan gazı değerleri normal, AST:129 U/L, ALT: 31 U/L, GGT: 256 U/L, ALP: 1696 U/L, Total bilirubin/direkt bilirubin: 2,3/1,2 mg/dL, albümin: 2,9 g/dL, INR: 2,3, 25-OH-D <10 mcg/L, laktat 2,2 mmol/L (N: 0,5-1,6 mmol/L), amonyak 200 mcmmol/L (N: 16-53 mcmmol/L), diğer metabolik tetkikleri normal sınırlardaydı. A1AT 27 mg/dL (N: 90-200 mg/dL) idi. Abdomen ultrasonografide karaciğer parankimi hafif heterojen ve batında asit izlendi. Akciğer grafisinde infiltrasyonda artış olması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer parankiminde yaygın buzlu cam dansitesi ve konsolidasyon alanları ve akciğer volümünde azalma izlendi. Solunum yolu viral PCR tetkikinde Adenovirus saptandı. Hastanın yatışının 6 ve 18. Günlerinde karın çevresinde artış ve solunum sıkıntısı nedeniyle 2 defa parasentez işlemi uygulandı. Hastanın kontrol A1AT düzeyi 40 mg/dL ve fenotip incelemesi PiZZ olarak yorumlandı. Hastanın yapılan karaciğer biyopsisi alfa-1 at eksikliği ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın klinik izlemine devam edilmektedir.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

A1AT eksikliğinde yanlış katlanan anormal polimerize protein yapının karaciğerde birikmesi ile kolestaz, hepatit, siroz, hepatokarsinom ve karaciğer yetmezliğine neden olmaktadır. Çocuklarda karaciğer tutulumu genellikle selim seyirli olup nadiren infantil dönemde karaciğer yetmezliğine neden olur.

Anahtar Kelimeler : alfa-1 antripsin eksikliği, karaciğer yetmezliği, kolestaz



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-007

İnfantil Kolitin Nadir Nedeni, DUOX2 Mutasyonu

Demet Teker Düztas¹, Kamercan Ceylan¹, Güldal Esendağlı², Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹,
Ödül Eğritaş Gürkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı

Giriş:

Kliniğimizde çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısıyla izlenen, takipte DUOX2 mutasyonu tanısı alan ve konvansiyonel tedaviler dışında, probiyotik tedavisi ile normale dönen bir olguyu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Bulgular:

2 yaşında erkek hasta kanlı mukuslu ishal şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinden 10 aylık iken antibiyotik kullanımı sonrası şikayetlerinin başladığı öğrenildi. İnek sütü protein alerjisi düşünülerek diyet verildiği ancak klinik şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem muayenesi normal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde; anemi lokösitoz, tromositoz, akut faz reaktan yüksekliği dikkat çekmekte idi. Enfeksiyöz nedenlerin dışlandığı hastaya yapılan kolonoskopide görünüm pankolit ile uyumlu idi. Histopatolojik değerlendirmesinde aktif kolit olarak değerlendirildi. Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı (VEOIBD) kabul edilerek 2 mg/kg'dan steroid başlandı. FMF gen analizinde V726A heterozigot mutasyon saptandı. Steroid tedavisinin 7. gününde kanlı mukuslu ishallerinin devam etmesi nedeniyle hastaya kolşisin başlandı. Şikayetlerinde düzelme olmayan hastaya immün modülatör tedavi sonrası biyolojik ajan tedavisine geçildi. Biyolojik ajan tedavisi altında iken yapılan kolonoskopisi pankolit ile uyumlu idi. Tüm ekzon sekanslama analizi sonucunda Dual oksidaz-2 (DUOX-2) geninde (c.4000C>T R1334W) heterozigot mutasyon saptanması üzerine hastadan fonksiyonel çalışma planlandı. Fonksiyonel çalışmada bu heterozigotluğun hastalık yapabileceği öğrenildi. Hastanın almakta olduğu tüm tedavileri kesilerek *Lactobacillus spp.* içeren probiyotik desteği başlandı. Tedavi ile şikayetleri tamamen gerileyen hastanın probiyotik ile takibi devam etmektedir.

Sonuç:

Mukozal bariyerdeki nikotinamid-adenin dinükleotid fosfat (NADPH) oksidazlar tarafından üretilen serbest oksijen radikalleri bağırsak mukus bariyeri oluşumunda önemli rol oynar, bağırsak homeostazını korur ve patojenik saldırıya karşı savunma yapar. NADPH oksidaz



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



enzim kompleksinin katalitik bileşeninin insan izoformlarından biri olan DUOX2 gastrointestinal epitelin apikal membranında bir hidrojen-peroksit oluşturunur ve kommensal ve patojen bakteri arasındaki etkileşimi modüle etmektedir. Bu etkileşimin bozulması sonucunda disbiyozis oluştuğu ve inflamatuvar bağırsak hastalığının görülebileceği unutulmamalıdır. Bu eksikliğin yerini doldurabilen mikrobiyom içeren probiyotiğin verilmesi hayat kurtarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler : DUOX2, infantil kolit, inflamatuvar bağırsak hastalığı



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-008

Dubin Johnson Sendromlu Olgu

Salim Ekici¹, Şükrü Güngör¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji

Giriş:

Dubin-Johnson Sendromu (DJS) ilk kez 1954 yılında Dubin ve Johnson tarafından tanımlanmıştır. Bu sendrom 10q 24 geninde kodlanan MRP2 kanaliküler protein eksikliğinde safra kanalikülleri içine konjuge anyonların atılımının bozukluğu ile karakterizedir(1). Her cins ve ırkta ender görülmekle birlikte İspanyol-Kuzey Afrikalı Yahudilerde daha sık olduğu bilinmektedir. İnsidansı 1:3000'dir(2). Yaşamın ilk dekadında nadiren tanı konulur. Olgumuz literatürdeki en genç Dubin-Johnson sendromu olması nedeniyle sunmak istedik.2)

Materyal ve Metod:

Beş aylık kız hasta nöbet geçirme nedeniyle hastaneye yatış sırasında tespit edilen konjuge hiperbilirubinemisi olan hasta tarafımıza konsülte edildi. Hatanın akolik dışkılama, ateş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü yok idi. Hipotiroidi ve epilepsi nedeniyle tedavi alan hastanın anne babası 1* akaraba idi. Kardeş ölüm öyküsü, karaciğer hastalığı öyküsü yok idi. Hasta fenobarbital, levotiroksin, ferrum damla ve vitamin D kullanıyordu.

Bulgular:

Fizik muayenesinde vital bulguları normal, skleralar ikterik, organomegali yoktu. Hastanın bakılan T.bilirubin 1,90 (0,3-1,2) mg/dL D.Bilirubin 1,76 (0,1-0,3) mg/dL, GGT 43 U/L (5-36), hemogram, karaciğer fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal parametreler normal tespit edildi. TORCH, EBV, Hepatit paneli normaldi. Hastanın tetkiklerinde ılımlı konjuge hiperbilirubinemi ile birlikte karaciğer fonksiyon testlerinin normal olması, hemoliz bulgularının olmaması, hepatobilier USG sinin normal olması nedeniyle hastada hereditör konjuge bilirubinemi düşünüldü gen analizi gönderildi. Dubin-Johnson (DJS), ABCC2 geni homozigot c.4246_4247 delAA p.K1416VfsTer46 Patojenik varyant pozitif olarak saptandı. Hasta çocuk gastroenteroloji takibine alındı. Hastanın ailesine genetik tarama önerildi.

Sonuç:

Dubin-Johnson sendromu hafif derecede sarılık ile karakterize bir durum olmasına karşın bazı hastalarda kusma, karın ağrısı ve halsizlik gibi semptomlar görülebilir. Araya giren



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



enfeksiyonlar mevcut sarılığı artırabilir. Hastalarda nadiren hepatomegali saptanabilmekle birlikte genellikle fizik muayene doğaldır. Bu hastalarda karaciğer fonksiyon testleri genellikle normal seyretmektedir, hemoliz bulguları olmamaktadır. Olgumuzda olduğu gibi anemi ve hemoliz bulgularının olmayan, karaciğer fonksiyonlarının normal olan, izole hafif direkt bilirubin yüksekliği olan hastalarda klinisyenler ayrıacı tanıda konjenital konjuge hiperbilirubinemileri düşünmeye yönlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler : Dubin-Johnson Sendromu, kolestaz, pediatri



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-009

Çocuklarda Endoskopide Saptanan Duodenogastrik Safra Reflüsü ve İlişkili Olduğu Durumlar

Yasin Maruf Ergen¹, Ersin Gümüş¹, Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen¹, Hülya Demir¹, Hasan Özen¹, İnci Nur Saltık Temizel¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş:

Duodenumdaki safranın mideye geri gelmesine duodenogastrik safra reflüsü (DGSR) adı verilir. Cerrahi geçirmemiş hastalarda bu durum duodenumdan mideye safra akışına engel olamayan pilorun işlev bozukluğu veya mide ve duodenumun anterograd peristaltizminin yavaşlamasından kaynaklanabilir. Olgular karın ağrısı, bulantı, kilo kaybı gibi şikayetlerle başvurabileceği gibi asemptomatik de olabilir. Bu çalışmada endoskopik olarak DGSR saptanan hastaların klinik, endoskopik ve histopatolojik özellikleri incelenmiştir.

Materyal ve Metot:

Ocak 2015 ile Aralık 2020 tarihleri arasında merkezimizde yapılan toplam 917 özofagogastroduodenoskopik (ÖGD) incelemede DGSR saptanan 99 çocuk hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş DGSR olmayan 151 çocukta oluşan kontrol grubu geriye dönük olarak incelenmiştir. Endoskopi sırasında midede bol miktarda, koyu renkli safra varlığı DGSR olarak kabul edildi.

Bulgular:

Tüm endoskopilerin %10,7'sinde DGSR saptandı. Yaş ortalaması DGSR olan grupta 13,20±3,60 yıl ve kontrol grubunda 12,25±4,67 yıl idi. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında fark yoktu (p>0,05). DGSR olan hastalarda en sık başvuru yakınması karın ağrısıydı (%44,4). DGSR saptanan hastalarda öykü alınırken sorgulanan ağıza acı su gelme (regürjitasyon) şikayeti kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla (%65 vs %10,5, p<0,01) saptandı. İstatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmasa da DGSR grubunda kabızlık şikayeti daha fazla idi (%21,2 vs %12,5, p=0,07). En sık ÖGD endikasyonu DGSR grubunda dispepsi (%41,4) olup kontrol grubunda sırasıyla inflamatuvar bağırsak hastalığı (%38,3) ve çölyak hastalığı (%37,3) şüphesiydi. Endoskopik incelemede DGSR olan hastaların %29,2'sinde pangastrit, %18,1'inde antrumda hiperemi görülürken; %25,2'sinde ise midedeki safra haricinde patolojik bulgu gözlenmedi. DGSR grubundaki hastaların %20,2'sinde pilor kanalı endoskopi süresince açık izlendi ve bu oran kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,01). DGSR grubundaki hastaların %73,7'sinde histopatolojik bulgular normaldi.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Endoskopi sırasında DGSR saptanan hastalarda kabızlık ve regürjitasyon gibi şikayetlerin daha sık görülmesi ve ayrıca endoskopi işlemi sırasında pilorik işlev bozukluğunun daha fazla saptanması nedeniyle bu hastalarda gastrointestinal sistem motilite sorunlarının ya da fonksiyonel GİS hastalıklarının patogeneizde rol oynayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler : Duodenogastrik reflü, Safra reflüsü



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-010

Situs İnversus Totalis Tanılı Hastada Mideden Yabancı Cisim Çıkarılması

Reyhan Gümüştekin¹, Meltem Gümüş¹, Anna Carina Ergani¹, Halil Haldun Emiroğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Giriş:

Situs inversus totalis, torasik ve abdominal organların ayna hayali şeklinde yer değiştirmesi ile karakterize nadir konjenital bir anomalidir, mide ekseninin değişimi nedeniyle endoskopik yolla yabancı cisim çıkarmak zorlaşmaktadır. Çocukluk çağında ağızdan yabancı cisim alımı, sıklıkla istem dışı olarak kaza ile beş yaş altı erkek çocuklarda görülmektedir. Midede keskin, uzun objeler, mıknaş ya da pil gibi bir yabancı cisim için, bırakıldığında mukozal hasar veya perforasyonlara neden olabileceği için en kısa zamanda fleksibl endoskop ile çıkarılmalıdır. Situs inversus totalis tanılı, yedi yaşında, mideden çivinin fleksibl endoskop ile çıkarıldığı bir olgu sunuyoruz.

Materyal ve Metod:

7 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki saat önce çivi yutma şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın muayenesinde kalp sesleri sağda alınmakta idi, epigastrik bölgede hassasiyet mevcut idi, karaciğer sol tarafta kot altında yaklaşık bir cm palpabl idi, diğer sistem muayeneleri doğal idi.

Laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Çekilen akciğer filminde dektrokardi görünümü izlendi, ayakta direkt karın grafisinde 3.-4. lomber vertebra hizasında lokalize olan yaklaşık 8 cm uzunluğunda yabancı cisme ait radyopak görünüm izlendi (Resim 1). Genel anestezi eşliğinde fleksibl endoskop ile çıkarıldı (Resim 2,3). İşlem sonrası 24 saat gözlem altında tutulan hastada ek sorun olmadı ve sorunsuz olarak taburcu edildi.

Bulgular:

Situs inversus totalis, tüm torasik ve abdominal visseral organlar normalde olmaları gereken lokalizasyonun orta hatta göre simetrik lokalizasyonuna yerleştiği durumdur. Tanıda batın görüntülemesi oldukça yararlıdır. Olgumuzda situs inversus totalis öyküsü biliniyordu yine de direkt grafi ile situs inversus totalis doğrulandı. Bu hastalarda mide ekseninin değişimi nedeniyle endoskopik yolla yabancı cisim çıkarmak zorlaşmaktadır.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Hastada situs inversus totalis tanılı olsa da gastrointestinal sistemdeki özellikle mide sivri uçlu yabancı cisimlerin beklemek ve takip etmek yerine henüz

perforasyona neden olmadan endoskopik olarak çıkarılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Gastrointestinal Sistem, Situs İnversus Totalis, Yabancı Cisim



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-011

Konjenital Enteropatilerin Nadir Bir Nedeni: DGAT1 mutasyonu

Selen Güler¹, Sinem Kahveci Çelik¹, Betül Aksoy¹, Melis Köse³, Şenay Onbaşı Karabağ¹,
Yeliz Çağan Appak², Maşallah Baran²

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi & Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi & Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizması Bilim Dalı, İzmir

Giriş:

Konjenital enteropatiler, genellikle teşhisi zor olan ve klinik olarak değişken kronik ishal nedenleridir. Diaçilgliserol asiltransferaz (DGAT) 1 ve DGAT2, aynı adı taşıyan gen tarafından sentezlenir ve trigliserid (TG) biyosentezini katalize eder. DGAT1 geninde mutasyon ile fonksiyon kaybı şiddetli konjenital ishal ve protein kaybettiren enteropatiye neden olur.

Materyal ve Metod:

Burada konjenital ishal nedeni ile izlenen ve DGAT1 geninde homozigot mutasyon saptanan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular:

8 aylık kız hasta, doğumdan itibaren olan ishal ve kilo alamama nedeni kliniğimize sevk edildi. Gelişinde vücut ağırlığı 3700 g (-6,1 SS) ve boyu 57 cm (-4,8 SS) idi. Miadında 3810 g doğan hastanın anne baba arasında akrabalık yoktu. Tetkiklerinde lökosit 10200 u/l, hemoglobin 7,1 g/dl, trombosit 504000 u/l, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal, LDL 20 mg/dl, total kolesterol 31 mg/dl, HDL 4 mg/dl ve trigliserid 33 mg/dl idi. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde dışkıda alfa-1 antitripsin 1800 ug/g'ın üzerinde, redükten madde negatif, yağ 2+, fekal elastaz 120 ug/g ve lipoprotein elektroforezi normal saptandı. Parenteral beslenme ve Basic-F mama ile beslenme başlandı. İshali düzelen hastanın enteral beslenmesi kademeli olarak artırıldı ve beslenmesine orta zincirli trigliserid (MCT) eklendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenumunda nodüler görünüm ve histopatolojik incelemesinde duodenit saptandı. Hasta yatışının 23. gününde 4160 gram olarak taburcu edildi. Hastadan istenen tüm ekzom dizilim analizinde ekzon 7 bölgesinde DGAT1 geninde c.602A>G homozigot mutasyon saptandı. Hastanın ayaktan takiplerine ve



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



yağdan fakir diyet ve MCT ile beslenmesine devam edilmekte olup son kontrolünde 17 aylık ve 9400 g'dı.

Sonuç:

Genetik testlerdeki son gelişmeler konjenital enteropatilerin spesifik etiyolojilerin tanımlanmasına ve hücrel mekanizmaların aydınlatılmasına izin vermektedir. Tanı konulamayan yağ malabsorbsiyonu ve protein kaybettiren enteropatisi olan hastalarda oldukça nadir görülen DGAT1 mutasyonu akla gelmeli ve genetik analiz yapılmalıdır. Bu hastaların tedavisinde yağdan fakir diyet, MCT ve esansiyel yağ asitlerinin parenteral verilmesi ile hastalarda normal büyüme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler : DGAT1, diaçilgliserol asiltransferaz, Konjenital enteropati, yağ malabsorbsiyonu



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-012

Çocuk Yaşda Akut Pankreatitin nadir bir nedeni: Risperdal

Anna Carina Ergani¹, Reyhan Gümüştekin¹, Meltem Gümüş¹, Halil Haldun Emiroğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD.

Giriş:

Antipsikotik tedaviye bağlı akut pankreatit seyrek görülür, Antipsikotik ilaçlara bağlı akut pankreatit vakalarının çoğunun, antipsikotik uygulamaya başladıktan sonraki ilk altı ay içinde meydana geldiği bildirilmektedir. Risperidon akut pankreatit etyolojisinden sorumlu seyrek rastlanan bir nedendir.

Materyal ve Metod:

On yedi yaşında erkek hasta, 1 gün önce başlayıp artarak devam eden karın ağrısı ve sarı, yeşil renkte kusma yakınmalarıyla Çocuk Acil Polikliniğine getirildi. Bipolar bozukluk nedeniyle sodyum valproat (VPA) ve risperidon kullanıldığı öğrenildi. Hasta ağrısının göbek çevresinde daha belirgin olduğu göbek altına ve sırtta doğru yayıldığını ifade ediyordu. Fizik incelemesinde defans ve rebound bulguları yoktu. Diğer sistemlerin muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde: Hb; 15 gr/dL, beyaz küre; 5.3 K/uL, trombosit; 233 K/uL, serum glikoz; 89 mg/dL, aspartat amino transferaz (AST); 30 U/L, alanin amino transferaz (ALT); 19 U/L, serum amilaz; 2254 (28-100) U/L, serum lipaz; 3758 (7-39) U/L, gama glutamil transferaz (GGT); 12 U/L olduğu saptandı. Tüm abdomen ultrasonografisinde da pankreas heterojen ve hafif ödemli görünümdeydi.

Bulgular:

Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi de anatomik bir patoloji saptanmadı. Sistemik hastalık, biliyer patoloji ya da travma öyküsü olmayan hastada ilaca bağlı akut pankreatit olabileceği düşünülerek ilk olarak VPA tedavisi kesildi. VPA kesildikten iki gün sonra bakılan amilaz değeri 350 U/L'ye ve lipaz değeri 454'e geriledi. Takip eden günlerde klinik ve laboratuvar bulguları tamamen düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta yaklaşık 2 ay sonra tekrar aynı şikayetler ile tarafımıza başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde: serum amilaz; 2551 (28-100) U/L, serum lipaz; 4104 (7-39) U/L bulunan hastanın klinik tablosu akut tekrarlayan pankreatit olarak değerlendirilerek risperidon tedavisi kesildi. Takip eden günlerde klinik ve laboratuvar bulguları hızlıca düzeldi, İzlemde hastanın VPA tedavisi yeniden başladıktan sonra yakınmaları tekrarlamadı.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Çocuk hastalarda akut pankreatit de ilaç kullanımı akla getirilmeli ve sorgulanmalıdır. Risperidon kullanımının böyle bir yan etkisi olabileceği bilinmeli ve ilaç en kısa sürede kesilerek uygun destek tedavisi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Akut pankreatit, Risperidon



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-013

Serokonversiyon Gelişen Çocuk Hastada Kronik Hepatit B Virüs İlişkili Hepatoselüler Karsinom

Şenay Onbaşı Karabağ¹, Deniz Kızmazoğlu², Betül Aksoy¹, Sinem Kahveci Çelik¹, Selen
Güler¹, Selen Güler¹, Yeliz Çağan Appak¹, Yeliz Çağan Appak¹, Maşallah Baran¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
kliniği

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji kliniği

Giriş:

Giriş: Çocukluk çağında görülen kronik hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu; uzun vadede karaciğer yetmezliği, siroz ve hepatosellüler karsinoma (HCC) yol açabilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu bildiride kronik HBV enfeksiyonuna sekonder HCC gelişen olgunun sunulmasıyla erken çocukluk dönemi komplikasyonlarına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Kronik HBV enfeksiyonuna sekonder HCC gelişen olgu sunulmuştur

Bulgular:

Olgu Sunumu: Dört yaşında erkek hasta, inmemiş testis ameliyatı öncesinde alınan tetkiklerinde HBsAg pozitif saptanması nedeniyle ilk kez 6 yaşında iken tarafımıza başvurdu. Beş yıl süreyle lamuvidin ve interferon- α tedavisi alan hastada HBeAg ve HBsAg serokonversiyonu gelişti. Takiplerine düzensiz devam eden ve en son üç yıl önce kontrole gelen 14 yaşındaki hastanın alınan tetkiklerinde HBsAg: 53 IU/ml pozitif, AntiHBs: 108 IU/ml pozitif, HBeAg: negatif, AntiHBe: pozitif, AntiHDV: negatif, HBV DNA negatif idi. Yapılan karın ultrasonografide (USG) karaciğerde şüpheli kitlesel lezyon izlenmesi üzerine çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde her iki karaciğer lobunda kitlesel lezyonlar izlendi. Ayrıca portal ven doppler USG'de ana portal ven, superior mezenterik ven ve splenik vende lümeni dolduran total tromboz (tümör trombosü ile uyumlu) saptandı. Alfa-Fetoprotein düzeyi 2872 μ g/L idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde çok sayıda solid parankimal nodüler lezyonlar görüldü, metastaz ile uyumlu olarak yorumlandı. Karaciğerdeki lezyondan alınan biyopsinin histopatolojisi siroz zemininde gelişen hepatosellüler karsinom olarak değerlendirildi. Onkoloji servisinde izlemi sırasında abondan kanlı kusması olan hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Özofagusta 4 kolon, evre 3-4 varis izlendi ve band ligasyonu uygulandı.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Çocukluk döneminde kronik HBV enfeksiyonu iyi huylu seyretmesine rağmen, kronik taşıyıcıların %0.01-0.03'lerinde erişkinlikten önce hepatosellüler karsinom geliştiği bildirilmiş ve nadirde olsa 9 yaş itibarıyla vakalar tanımlanmıştır. Bizim olgumuz uzun süre takipsiz kalmış ve 14 yaşında HCC tanısı almıştır. Tüm yaşam süresi göz önüne alındığında hepatosellüler karsinom riskinin %9-24'e ulaşabildiği bildirilmektedir. Serokonversiyon gelişmiş olsa bile kronik HBV enfeksiyonu tanılı çocuk hastaların düzenli takibi bu nedenle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler : çocuk, hepatit B, hepatocelüler karsinom, serokonversiyon



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-014

Tip 6 Koledok Kisti Ve Tip 1b Pankreatikobiliyer Bileşim Anomalisi Saptanan Çocuk Hasta; Vaka Sunumu

Sevinç Garip¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giris:

Koledok kistleri, en sık ana safra kanalı olmak üzere, safra kanallarının herhangi bir kısmının konjenital, segmental ve ya anevrizmal genişlemesidir. Koledok kistlerinin sınıflandırma sistemi, kistin yerine veya genişlemenin şekline göre değişmektedir. Tip 6 koledok kistleri ile ilgili veriler sınırlı olup az sayıda vaka bildirilmiştir.

Materyal ve Metod:

Biz nadir görülen yeni bir tip olan tip 6 koledok kisti ve Komi tip 1b pankreatikobiliyer bileşim anomalisi saptadığımız 13 yaşındaki kız hastamızı literatür ışığında sunmayı amaçladık. Hasta onayı ve hastanemiz etik kurul onayı alındıktan sonra bilgiler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Yaklaşık 1 yıldır safra kesesinde polip nedeniyle takip edilen 11 yaşında kız hasta üç yıldır sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile geldi. Yapılan fizik incelemesinde sağ üst kadranda palpasyonla hassasiyet ve murfy saptanan hastanın labaratuvar tetkiklerinde total bilirubin: 2,6 mgr/dl direkt bil: 1,6 mgr/dl idi. MRCP'de koledok 1/3 distal daralmış olup, bifurkasyona kadar olan kısma kadar 4 cm 13 mm genişliğinde kistik lezyoni tip 6 koledok kisti saptandı. Tekrarlayan kronik karın ağrısı ve kolanjit atakları olması nedeniyle tanı ve tedavi amacıyla ERCP yapıldı. ERCP' de MRCP ile uyumlu olarak koledok distal 3-4 cm ileri derecede daralmış ve düzensiz, bunun proksimalinde bifurkasyona kadar 12 mm kistik genişleme olduğu görüldü Klavuz tel eşliğinde endoskopik sfinkterotomi ve balon ekstraksiyonu yapıldı. Klavuz telin ilerlemeyip kistik kanal içinde geri döndüğü görüldü. ERCP bulguları Todani tip 6 koledok kisti ve Komi sınıflamasına göre Tip 1B pankreatikobiliyer bileşim anomalisi saptandı. Koledok kanalına 7 F/7 cm stent yerleştirildi.



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Sonuç:

Tip VI koledok kisti ve pankretaikohepatobiliyer birleşim anomalisi birliteliği oldukça nadir görülür. Karın ağrısı, ateş ve sarılık görülürken asemptomatik de olabilir. Uzun süreli karın ağrısı şikayeti olan hastalarda pankretaikohepatobiliyer sistem patolojileri unutulmamalıdır. Tanıda MRCP'nin, tanı ve tedavide ERCP'nin artan kullanımı, yakın gelecekte bu tür nadir görülen hastalıkların sayısının artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Çocuk, ERCP, kist, maljunction, pankreatikobiliyer



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-016

Fulminan Wilsonlu Bir Hastada Hemolizi Artıran Faktör: Hipofosfatemi

Halil Kocamaz¹, Tuğba Gürsoy Koca¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

Giriş:

Wilson hastalığı karaciğer yetmezliği dışında hematolojik,, nörolojik, renal tutulumlar ile de kendini gösterebilmektedir. Ağır hemolizle başvuran fulminan Wilsonlu bir çocukta hipofosfateminin hemolize olan etkisini tartıştık.

Materyal ve Metod:

On yaşında kız olgu gözlerde ve ciltte sararma, kaşıntı yakınması ile getirildi. Bundan iki hafta önce kaşıntısı başlamış son 2 günden beri de sarılığı ortaya çıkmış. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 25 kg (-1.37 SDS) ve boy 135 cm (-0.45 SDS) idi. Cildi ve konjonktivaları soluk ,skleralar ikterik idi.

Bulgular:

Karın bölgesinde ekskoriyasyonlar saptandı. Batın normal bombelikte karaciğer kot altında 5 cm hafif sert , yüzeyi düz, dalak ise 3 cm yumuşak ele geliyordu. Laboratuar testlerinde Hemoglobin 8,1 gr/dl , ALT 5 U/L, AST 120 U/L Ürik asit 0.8 mg/dl, Total bilirubin 5 , direkt bilirubin 8 mg/dl ve fosfor düzeyi 0,6 mg/dl idi. İzlemde hastanın hemoglobin değerlerinde düşme olması üzerine hemoliz bulguları saptandı. Tekrarlayan transfüzyonlara rağmen hastanın hemolizi devam etti ve hemoglobin değerleri düştü. İntravenöz fosfat desteğinin artırılması ile serum fosfor düzeyinin yükselmesine paralel olarak hastanın hemolizi de düzeldi.

Sonuç:

Hipofosfatemili hastalarda eritrosit içi ATP yetersizliği nedeniyle hemolizin tetiklendiği gösterilmiştir. Wilson tanılı hastalarda tubuler disfonksiyon ile oluşan hipofosfateminin hemolizi artırabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Hemoliz, Hipofosfatemi, Wilson Hastalığı



3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-017

Kolestatik Hepatit ve Plevral Efüzyon Gelişen Enfeksiyöz Mononükleoz Olgusu

Muhammet Kaya¹, Sıdıka Sümeyye Özmen¹, Tuğba Gursoy Koca¹, Gürbüz Akçay¹, Halil Kocamaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş:

Enfeksiyöz mononükleoz çocuklarda ve adölesanlarda sık görülen multisistemik bir hastalıktır. Karaciğer transaminaz yüksekliği vakaların %90'ında görülüp asemptomatik seyreder. Bazı olgularda hafif transaminaz yüksekliğiyle kendini sınırlayan akut hepatit tablosuna neden olur. Pulmoner infiltrasyonlar bilinen bir komplikasyon olmasına rağmen plevral efüzyon pediatrik popülasyonda nadirdir.

Materyal ve Metod:

On yedi yaşında kız hasta ateş, kusma, karın ağrısı yakınmaları ile dış merkeze başvurmuş. Yatışının 3. gününde cilt ve skleralarında sarılığı ve bilateral plevral efüzyonu gelişen hasta üniversitemiz çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi.

Bulgular:

Tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinin yüksek ve kolestatik sarılığı mevcuttu. Ultrason ve manyetik rezonans kolanjiopankreatografide safra kesesi taşı ve obstrüksiyon bulgusu yoktu. Hepatit ayırıcı tanısı için gönderilen otoimmün belirteçler, seruloplazmin, alfa-1 antitripsin, hepatotrop virüs belirteçleri (hepatit A, B, C ve TORCH) negatifti. EBV viral kapsit antijen IgM ve IgG pozitif saptandı. Destek tedavi başlandı. Torasentez ile 60 cc plevral sıvı boşaltıldı, transüda ile uyumluydu. Materyalden gönderilen kültür örneklerinde etken tespit edilmedi. Plevral efüzyonu fizik tedavi rehabilitasyon önerileriyle rezolüsyona uğradı. Takibinin 4. haftasında AST: 66 U/L, ALT: 72 U/L, GGT: 84 U/L, direkt bilirubin: 3,11 mg/dL, total bilirubin: 3,12 mg/dL değerlerine geriledi.

Sonuç:

Enfeksiyöz mononükleozda pulmoner tutulum sıklığı %3-5 olarak bilinmektedir. Literatürde enfeksiyöz mononükleoz komplikasyonu olarak pulmoner efüzyon gelişen 12 olgu sunulmuştur. Plevral efüzyonun patogenezi bilinmemekle beraber kabul gören iki teori mevcuttur. İlk görüş, genişlemiş hiler lenf nodlarının azygos vene baskı uygulayarak venöz basıncı artırdığı, sonrasında plevrada transüda karakterinde sıvı toplandığı şeklindeyken;



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



ikinci bir görüş ise, lenfosit ve mononükleer hücrelerin infiltrasyon yoluyla efüzyona yol açtığı şeklindedir. Plevra tutulumu da, hepatik tutulum da bu ikinci teori ile açıklanmaktadır.

Bizim hastamızda da bu ikinci mekanizmayı düşündürecek şekilde hem pulmoner hem de hepatik tutulum mevcuttu .

EBV çok çeşitli klinik bulgular ile karşımıza çıkabilir. Çocuklarda plevral efüzyonun ve kolestatik hepatitin ayırıcı tanısında enfeksiyöz mononükleoz göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Enfeksiyöz mononükleoz, kolestatik hepatit, plevral efüzyon



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-018

Besin Protein İlişkili Proktokolitte Nefrolitiyazis

Mahmut Esat Tülüce¹, Ali İşlek¹, Muhammet Akif Güler², Gökhan Tümgor¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme B.D, Adana

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D, Erzurum

Giris:

Besin protein ilişkili allerjik proktokolitle (BPİAP) nefrolitiyazis arasındaki ilişki bilinmemekle birlikte, malabsorbsiyonu olan hastalarda nefrolitiyazise yatkınlık vardır. Biz bu çalışmada BPİAP' lı bebeklerde nefrolitiyazisin sıklığını araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod:

Retrospektif olarak, Ocak 2014 ile Mart 2020 arasında başvuran 2 yaşın altındaki BPİAP' lı hastaların verileri toplandı. BPİAP tanısı eliminasyon diyeti ve yükleme testi ile koyuldu. Besin eliminasyonu basamak basamak gerçekleştirildi. Huzursuzluk vaye başka yakınmaları sebebiyle idrar incelemesi ve üriner veya karın ultrasonografisi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Takip sırasında hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Belirtilen tarihler arasında BPİAP tanısı alan 202 hastanın verileri değerlendirildi. Çalışmaya idrar tetkiki ve böbrek ultrasonografisi yapılan 51 bebek dahil edildi. Genel olarak, hastaların %21,5 (11/51)' unda nefrolitiyazis vardı. Nefrolitiyazisi olan hastaların başvuru sırasında idrar solüt atılımları normaldi. Takiplerinin 6. ve 12. ayında 11 hastanın 2' sinde nefrolitiyazis devam etti. Bu hastaların 6. ve 12. aylarında idrar tahlillerinde hiperoksalüri görüldü. Nefrolitiyazisi olan hastalar, diğerlerinden daha uzun süre çoklu gıda eliminasyon diyeti yaptı. Nefrolitiyazisi 12. ayın sonunda devam eden iki hastanın ortalama vücut ağırlığı Z skoru, nefrolitiyazisi düzelen diğer hastalara göre daha düşüktü.

Sonuç:

Nefrolitiyazis, muhtemelen malabsorbsiyonun bir sonucu olarak BPİAP' lı hastalarda nadir değildir. Uzun süre gıda eliminasyonu uygulanan infantların nefrolitiyazis açısından incelenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler : Besin Allerjisi, BPİAP, Nefrolitiyazis, Proktokolit



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



Yayın No : P-019

Infliximab: Ülseratif Kolitli Çocuklarda Multisistem Enflamatuvar Sendrom için Bir Tedavi Seçeneği mi?

Gülsüm Alkan¹, Melike Emiroğlu¹, Şadiye Kübra Tüter Öz¹, Anna Carina Ergani², Halil Haldun Emiroğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

Giriş:

Çocuklarda koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ile ilişkili multisistem enflamatuvar sendrom (MIS-C) sitokin fırtınası sonucu kalp, akciğerler, böbrekler, beyin, deri, gözler veya gastrointestinal organlar dahil olmak üzere vücudun farklı bölümlerini etkileyebilen ciddi bir klinik durumdur. MIS-C tanısı gastrointestinal enfeksiyonlar ve inflamatuvar bağırsak hastalığı (IBD) ile karıştırılabilir. MIS-C için optimal tedavi henüz bilinmemektedir. MIS-C'ye en iyi terapötik yaklaşımı belirlemek için daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır. Ülseratif kolitli (ÜK) bir MIS-C vakası sunulmuştur.

Materyal ve Metod:

Olgu:

Yaklaşık 5 aydır Infliksimab (IFX) tedavisi almakta olan UK'li 15 yaşındaki kız hasta ateş (39.5 C), ishal, karın ağrısı, anozmi ve disgezi yakınmaları ile başvurdu.

Bulgular:

Laboratuvar incelemelerinde nötrofilik lökositoz (15.6×10^3 hücre/mL, nötrofil % 60), anemi (hemoglobin 7.6 g/dL); eritrosit sedimentasyon hızı (97 mm/saat), CRP (103 mg/L), d-dimer (1150 ng/mL) ve interlökin (IL)-6 (81 pg/mL), INR (1.5 sn), düzeylerinde belirgin artış saptanırken serum albümin düzeyi (3.7 g/dL) idi. Radyolojik değerlendirmede toksik megakolon düşünülmeyi (transvers kolon çapı <56 mm). Nazofaringeal sürüntüden SARS-CoV-2 PCR incelemesi negatif, SARS-CoV-2 Ig M pozitif bulundu. Başlangıçta UK alevlenmesi ve MIS-C yönünden klinik durum belirsizdi. D-dimer ve INR artışı ve albümin düzeylerinin normal olması ÜK'de sık görülen bir durum olmayıp daha çok MIS-C ile uyumlu idi. Yatışının hemen ardından saçlı deride kuru papüler döküntü de eklendikten sonra gastrointestinal sistem ve deri tutulumu ile birlikte SARS-CoV-2 seroloji pozitifliği MIS-C'yi destekledi. IVIG (2 g/kg) tedavisi ile yeterli klinik yanıt alınamadı. Öncelikle Tocilizumab



Türk Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Derneği

3. Genç Bakış Kongresi

11-12 Haziran 2021



tedavisi planlanmakla birlikte literatürde bağırsak perforasyonu ile ilişkili bilgiler bulunması nedeni ile vazgeçildi. Literatürde MIS-C tedavisinde IFX ile olumlu bilgiler bulunması üzerine ÜK için planlanan zamandan 1 hafta öncesine çekilerek IFX tedavisi verildi. Hasta yatışının 30. gününde klinik iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç:

Olgumuz, ÜK'i olan MIS-C'li hastalarda IFX'in alternatif ve güvenli bir tedavi olabileceğini desteklemektedir. Klinisyenler deneyimlerini paylaştıkça, MIS-C için tedavi yaklaşımları daha net hale gelecektir.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C), Ülseratif kolit

BİLİMSEL SEKRETERYA



Mustafa Kemal Mah. 2126 Sok.
Kolbay İş Merkezi C Blok No: 6/9 Çankaya / Ankara
E:mail: turkcocukgastro@gmail.com

KONGRE ORGANİZATÖRÜ



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL
Telefon: 0 212 708 42 08
E-Mail: info@gencbakis2021.com