



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi 📅 27-28 Haziran

BİLDİRİ KİTABI





TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

DAVET MEKTUBU

Saygıdeğer Meslektaşlarım,

Sizleri, bu yıl üçüncüsünü düzenleyecek olmanın heyecanını ve gururunu yaşadığımız 3. Karadeniz Pediatri Sempozyumu'na davet etmekten büyük bir mutluluk duyuyoruz.

Sempozyumumuz, 27-28 Haziran 2026 tarihlerinde Doğu Pediatri Derneği ve Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği iş birliğiyle, Trabzon Üniversitesi Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilecektir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki güncel gelişmeleri, yenilikçi yaklaşımları ve klinik deneyimleri paylaşmayı amaçladığımız bu organizasyonda; alanında uzman değerli bilim insanlarının sunumları, yer alacaktır. Pediatri ailesinin tüm bileşenlerini bir araya getiren bu platform, sadece bilimsel bir şölen sunmakla kalmayıp, bağlarımızı güçlendirmek ve yeni iş birliklerine kapı aralamak için de kıymetli bir fırsat tanıyacaktır.

Karadeniz'in sıcak misafirperverliği eşliğinde, bilimin ışığında buluşmak ve çocuk hekimliğinin geleceğini birlikte tartışmak üzere hepinizi sempozyumumuza bekliyoruz.

Katılımınız ve değerli katkılarınız bizleri onurlandıracaktır.

En içten saygılarımızla,

Doç. Dr. Muhammet Bulut
Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. İsmail Topal
Sempozyum Başkanı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

KURULLAR

Sempozyum Başkanları

İsmail Topal

Muhammet Bulut

Sekreteryä

Fatma Hancı

Muhammet Asena

Düzenleme Kurulu

Ayşegül Akan

Berna Hekimoğlu

Emine Tekin

Emre Öztürk

Eren Yıldız

Fatma Hancı

Gökçe Celep

Gülfer Akça

Handan Bezirganoğlu

İsmail Topal

Muhammet Asena

Muhammet Bulut

Sabahattin Ertuğrul

Velat Şen

Yasin Yıldız

Şeyma Karatekin



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Bilimsel Kurul

Ahmet Kağan Özkaya

Aslı Durmuş

Ayhan Dağdemir

Ayşegül Akan

Behzat Özkan

Berna Hekimoğlu

Betül Diler Durgut

Emine Tekin

Emre Öztürk

Eren Yıldız

Erol Erduran

Ersan Gürsoy

Esra Türe

Fatma Hancı

Fazıl Orhan

Fevziye Başkan

Feyza Ustabaş Kahraman

Filiz Aktürk Acar

Gökçe Celep

Gülfer Akça

Handan Bezirganoğlu

Hüseyin Per

İrem Sofuoğlu

İsmail Topal

Mehmet Kenan Kanburoğlu

Mehtap Kılıç

Muhammet Asena

Muhammet Bulut

Murat Kangın

Murat Söker

Mustafa Ali Akın

Sabahattin Ertuğrul

Sakine Işık

Sevim Şahin

Şeyma Karatekin

Taner Kasar

Tuğba Nur Daşar

Tuğçe Güzelkaş

Velat Şen

Volkan Atasoy

Yakup Aslan

Yasin Yıldız

Yılmaz Sezgin



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
27-28 Haziran

BİLİMSEL PROGRAM

27 Haziran 2026, Cumartesi	
08.00 - 8.30	Açılış Konuşmaları
1.Oturum: Yenidoğan Pratiğinde Sık Yapılan Hatalar ve Güncel Yaklaşımlar Oturma Başkanları: Yakup Aslan, Sabahattin Ertuğrul	
08.30 - 08.50	Yenidoğan Sarılıkları: Sık Yapılan Hatalar Mehmet Kenan Kanburoğlu
08.50 - 09.10	Yenidoğanda Alarm Bulguları ve Sık Yapılan Hatalar Filiz Aktürk Acar
09.10 - 09.30	Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlemi Handan Bezirganoğlu
2.Oturum: Pediatride Alarm Bulguları ve Erken Tanı: Ne Zaman Şüphelenmeli, Nasıl Yaklaşmalı? Oturma Başkanları: Yılmaz Sezgin, Feyza Ustabas Kahraman, Muhammet Bulut	
09.30 - 09.50	Çocuğun Gelişim Yolculuğu ve Durakları: Ne Zaman Kaygılanalım? Tuğçe Güzeltaş
09.50 - 10.10	Çocukta İnceleştirmeden Taniya: Çocuk Genetik Hastalıkları Yaklaşım, Ne Zaman, Kimden Tetkik İstemeliyiz?, Tuğba Nur Daşar
10.10 - 10.30	Metabolik Hastalıklara Klinik Yaklaşım: Olgularla Tanısal İpuçları Aslı Durmuş
10.30 - 10.50	Kahve Molası
3.Oturum: Çocuk Alerji Pratiğinde Güncellemeler Oturma Başkanları: Fazıl Orhan, Velat Şen, Aysegül Akan	
10.50 - 11.10	Anafilaksi Tanısını Gözden Geçirelim Fazıl Orhan
11.10 - 11.30	Anafilaksi Tedavisinde Yenilikler Sakine Işık
11.30 - 11.50	Erken Çocukluk Çağında Astım Tanı ve Tedavi Haluk Çokuğraş
4.Oturum: Pediatrik Nörolojide Sık Karşılaşılan Paroksizmal Durumlar Oturma Başkanları: Sevim Şahin, Fatma Hancı	
11.50 - 12.10	Febril Nöbet: Tanı, Yönetim ve Güncel Yaklaşım Emine Tekin
12.10 - 12.30	Çocukluk Çağında Nonpileptik Paroksizmal Bozukluklar: Olgular Eşliğinde Ayırıcı Tanı ve Klinik İpuçları, Hüseyin Per
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği
5.Oturum: Genel Pediatride Tanısal Yaklaşım ve Güncel Konular Oturma Başkanları: Erol Erduran, İsmail Topal, Murat Söker	
13.30 - 13.50	Lenfadenopati Hastaya Yaklaşım: Ne Zaman Endişelenelim? Ayhan Dağdemir
13.50 - 14.10	Çocuklarda D Vitamini Eksikliği ve Raşitizm Behzat Özkan
14.10 - 14.30	Çocuklarda Döküntülü Hastalıklara Tanısal Yaklaşım Eren Yıldız

6.Oturum: Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Güncellemeleri Oturma Başkanları: Muhammet Asena, Ahmet Kağan Özkaya	
14.30 - 14.50	Olgular Eşliğinde Çocuklarda Sık Görülen Zehirlenmeler Esra Türe
14.50 - 15.10	Pediatrik Solunum Yetmezliğinde Güncel Yaklaşım: Noninvasif Ventilasyonun Yeri ve Entübasyon Endikasyonları, Murat Kangın
15.10 - 15.30	Pediatrik Sepsis ve Şok Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar Tuğçe Bozkurt Mersin
15.30 - 15.50	Kahve Molası
7.Oturum: Sosyal Pediatri ve Güncel Yaklaşımlar Oturma Başkanları: Volkan Atasoy, Demet Taş	
15.50 - 16.10	Anne Sütü ve Güncel Yaklaşımlar Fevziye Başkan
16.10 - 16.30	Çocuklarda Vitamin ve Mineral Destekleri: Gereklik, Yanlış Kullanım ve Kanıta Dayalı Yaklaşım, Gülfer Akça
16.30 - 16.50	Aşı Kararsızlığına Yaklaşım Şeyma Karatekin
16.50 - 17.10	Çocuklarda Ekran Maruziyeti: Toplumsal Etkiler, Riskler ve Koruyucu Yaklaşımlar, Gökçe Çelep
8.Oturum: Sözlü Sunumlar 1 Ana Salon Oturma Başkanları: Berna Hekimoğlu, Safiye Elif Uzlu	
17.10 - 17.15	SS-01 Gizem Köken
17.15 - 17.20	SS-02 Tuğçe Güzeltaş
17.20 - 17.25	SS-04 Rabia Meral
17.25 - 17.30	SS-06 Berna Eroğlu Filibel
17.30 - 17.35	SS-09 Ramis Maden
17.35 - 17.40	SS-12 Betül Sancaklıoğlu
17.40 - 17.45	SS-13 Safiye Elif Uzlu
17.45 - 17.50	SS-19 Fatih Aytaç
17.50 - 17.55	SS-23 Gülnur Esenülkü
17.55 - 18.00	SS-24 Zeynep Balık Aykut
18.00 - 18.05	SS-25 Aslı Durmuş
18.05 - 18.10	SS-26 Ceren Oğuz
18.10 - 18.15	SS-28 Eren Kurt

9.Oturum: Sözlü Sunumlar 2 Yan Salon Oturma Başkanları: Pınar Özkan Kart, Emre Öztürk	
17.00 - 17.05	SS-03 Müge BAYKAN
17.05 - 17.10	SS-05 Dilek Gül
17.10 - 17.15	SS-07 Oğuzhan Can
17.15 - 17.20	SS-08 Elife Çapan Gün
17.20 - 17.25	SS-10 Ramis Maden
17.25 - 17.30	SS-11 Fatih Aytaç
17.30 - 17.35	SS-14 Ülger Civelek Özçatal
17.35 - 17.40	SS-15 Yunus Emre Erdemir
17.40 - 17.45	SS-16 Betül Sancaklıoğlu
17.45 - 17.50	SS-17 Oğuzhan Can
17.50 - 17.55	SS-18 Eren Kurt
17.55 - 18.00	SS-20 Metehan Özçatal
18.00 - 18.05	SS-21 Sevtap Barça
18.05 - 18.10	SS-22 Betül Sancaklıoğlu
18.10 - 18.15	SS-27 Merve Nur Karayığıt Çubuk
18.15 - 18.20	SS-29 Yunus Emre Erdemir
18.20 - 18.25	SS-30 Hüsnâ İdil EKEN
18.25 - 18.30	SS-31 Yunus Emre Erdemir



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

27 Haziran 2026, Cumartesi | ANA SALON

17.10 - 17.15	SS-01 Gizem Köken	Çocuklarda Beta-Laktam Antibiyotik Alerjilerinin Sıklık ve Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
17.15 - 17.20	SS-02 Tuğçe Güzelkaş	Yoğun Klinik Tempoda Aile Merkezli Bakım: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimlerinin Görüşleri
17.20 - 17.25	SS-04 Rabia Meral	Obez Çocuklarda Hepatosteatoz ve Glukoz Metabolizması Bozukluklarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
17.25 - 17.30	SS-06 Berna Eroğlu Filibeli	Hipergonadotropik Hipogonadizm Tanılı Kız Adölesan Olguların Etiyolojik Dağılımı ve Klinik Özellikleri
17.30 - 17.35	SS-09 Ramis Maden	Çocukluk Çağı Demiyelinizan Hastalıklarında MOG Antikor Pozitifliğinin Tanısal Değeri: Dört Olguluk Seri
17.35 - 17.40	SS-12 Betül Sancaklıoğlu	Term Yenidoğanlarda BiliCare™ Transkutanöz Bilirubinometresinin Doğruluğunun Değerlendirilmesi: En Güvenilir Ölçüm Bölgesi Hangisidir?
17.40 - 17.45	SS-13 Safiye Elif Uzu	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Sendromik ve Genetik Tanılı Yenidoğanların Klinik ve Genetik Özellikleri: Dört Yıllık Tek Merkez Deneyimi
17.45 - 17.50	SS-19 Fatih Aytaç	Anti-c Alloimmünizasyonuna Bağlı Ağır Yenidoğan Hemolitik Hastalığına Sekonder Kolestaz ve Demir Yükleme
17.50 - 17.55	SS-23 Gülnur Esenülkü	Guillain-Barre Sendromunda Klinik Heterojenite: Tipik ve Atipik Olguların Retrospektif İncelenmesi
17.55 - 18.00	SS-24 Zeynep Balık Aykut	Tekrarlayan Oral Aftlar: Tek Merkez Çocuk Romatoloji Deneyimi
18.00 - 18.05	SS-25 Aslı Durmuş	Hipoglisemiye Sistemati Yaklaşım: Üç Metabolik Olgudan Tanısal İpuçları
18.05 - 18.10	SS-26 Ceren Oğuz	Ekran Maruziyeti, Besin Seçiciliği ve Beslenme Katılımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Pediatrik Ergoterapi Kliniğinde

27 Haziran 2026, Cumartesi | YAN SALON

17.00 - 17.05	SS-03 Müge BAYKAN	Katatonik Her Zaman Psikiyatrik midir? Hashimoto Ensefalopatisi ile Prezente Olan Adölesan Olgu
17.05 - 17.10	SS-05 Dilek Gül	Pediyatrik Atipik Teratoid/Rabdoïd Tümörlerde Klinikopatolojik Özellikler ve Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi
17.10 - 17.15	SS-07 Oğuzhan Can	Hipofiz Sapı Kesilme Sendromu: Farklı Klinik Spektrumda Üç Olgu Sunumu
17.15 - 17.20	SS-08 Elife Çapan Gün	Çocuklarda D Vitamini, Hemoglobin ve B12 Düzeylerinin Akut Batın Operasyonu Sonrası Ağrı ve Analjezik Gereksinimi ile İlişkisi
17.20 - 17.25	SS-10 Ramis Maden	ATPIA2 Mutasyonu Saptanan Çocukluk Çağı Alternan Hemiplejisi Olgusu: Tetikleyici Faktörlerin Rolü
17.25 - 17.30	SS-11 Fatih Aytaç	Persistan Makroskopik Hematürinin Nadir Bir Nedeni: Nutcracker Sendromu tanısı alan Adölesan Olgu
17.30 - 17.35	SS-14 Ülger Civelek Özçatal	Guillain-Barré Benzeri Nöropati ile Başvuran Bir İnfantta CD59 Eksikliği Tanısı
17.35 - 17.40	SS-15 Yunus Emre Erdemir	Term Yenidoğanda Geç Başlangıçlı Hiperkalseminin Nadir Bir Nedeni: Subkutan Yağ Nekrozu Olgusu
17.40 - 17.45	SS-16 Betül Sancaklıoğlu	Uzun Boy mu, Kısa Boy mu? Klinefelter Sendromu Ve RITI İlişkili Noonan Sendromu Birlikte olduğundan Doğan Dual Fenotip
17.45 - 17.50	SS-17 Oğuzhan Can	Ağır Hipotoninin Gizli Nedeni: Normal Mikrodizin ve WES Analizleri Sonrası MLPA ile Saptanan UPD Tip Prader-Willi Sendromu
17.50 - 17.55	SS-18 Eren Kurt	Akciğer Absesi Ön Tanısıyla İzlenen Adölesan Hastada Komplike Pulmoner Kist Hidatik: Ayrıcı Tanıda Unutulmaması Gereken Bir Neden
17.55 - 18.00	SS-20 Metehan Özçatal	Postoperatif Düşük Ayak Sendromunun Nadir Bir Nedeni: Peroneal Tuzak Nöropatisi
18.00 - 18.05	SS-21 Sevtap Barça	"Persistan Bilateral İnguinal Lenfadenopati ve Splenomegali ile Başvuran Bir Çocukta Bartonella Henselae Enfeksiyonu: Olgu Sunumu"
18.05 - 18.10	SS-22 Betül Sancaklıoğlu	Ateş, Döküntü Ve Artrit Birlikte olduğunun Nadir Bir Nedeni: Serum Hastalığı Benzeri Reaksiyon(SHBR)
18.10 - 18.15	SS-27 Merve Nur Karayigit Çubuk	Konjenital Adrenal Hiperplazi
18.15 - 18.20	SS-29 Yunus Emre Erdemir	Pediyatrik Gözden Kaçmaması Gereken Tablo: Primer Adrenal Yetmezlik
18.20 - 18.25	SS-30 Hüsnâ İdil EKEN	Ergen Hastada Rekürren Hipersomnolans ve Derealizasyon Epizodları: Kleine-Levin Sendromu Ön Tanısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Komorbiditesi
18.25 - 18.30	SS-31 Yunus Emre Erdemir	Nefrotik Sendromun Nadir Bir Nedeni: Lenfoma



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

SÖZLÜ

BİLDİRİLER



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-14

Guillain-Barré Benzeri Nöropati ile Başvuran Bir İnfantta CD59 Eksikliği Tanısı

Halil İbrahim Aksoy², Ülger Civelek Özçatal¹, Tuğba Nur Daşar², Fatma Hancı¹

¹Trabzon üniversitesi Tıp Fakültesi

²Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Ülger Civelek Özçatal / Trabzon üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: CD59 eksikliği, kompleman aracılı nöroinflamasyon ve hemolitik anemi ile seyreden nadir bir primer immün yetmezliktir. Tekrarlayan demiyelinizan nöropatiler, Guillain-Barré sendromu (GBS) benzeri ataklar ve kronik nörolojik sekeller görülebilir. Bu olguda RSV enfeksiyonu sırasında gelişen akut flask paralizi sonrasında CD59 eksikliği tanısı alan bir vaka sunulmuştur.

Yöntemler: CD59 eksikliği tanısı alan bir vaka sunulmuştur.

Bulgular: Yedi aylık kız hasta, altıncı ay aşıları sonrasında gelişen halsizlik, ateş ve ishal yakınmaları nedeniyle dış merkezde yatırıldı. Tetkiklerinde nötropeni, anemi ve yüksek akut faz reaktanları saptanırken kültürlerinde üreme olmadı. İzleminde belirgin hipotoni gelişen hastada yatışın yedinci gününde solunum sıkıntısı ortaya çıkması üzerine çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Başvurusunda yaygın hipotoni, takipne, yoğun sekresyon ve solunum yetmezliği bulguları mevcuttu. Solunum yolu viral panelinde RSV pozitif saptandı. Nörolojik muayenede dört ekstremitede flask paralizi ve derin tendon reflekslerinde belirgin azalma izlendi. Kraniyal ve spinal manyetik rezonans görüntülemeleri normal bulundu. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein yüksekliği ve normal glukoz düzeyi saptanarak albüminositolojik disosiyasyon lehine değerlendirildi. Guillain-Barré sendromu benzeri akut nöropati ön tanısıyla toplam 2 g/kg dozunda intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında üst ekstremitelerde minimal motor yanıt gözlemlendi. Metabolik ve immünolojik incelemelerde tanıyı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

açıklayacak ek bir patoloji saptanmadı. İzlem sırasında derinleşen hemolitik anemi dikkat çekti. Ayrıntılı öyküde yenidoğan döneminde indirekt hiperbilirubinemi ve anemi nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Ayrıca 12 yaşında kaybedilen, serebral palsy, epilepsi ve CD59 eksikliği tanısı bulunan kardeş öyküsünün olması üzerine CD59 gen analizi yapıldı ve patojenik varyant saptanarak CD59 eksikliği tanısı doğrulandı.

Sonuç: CD59 eksikliği; hemolitik anemi, tekrarlayan enfeksiyonlar ve enfeksiyonlarla tetiklenebilen akut demiyelinizan nöropati atakları ile seyreden nadir bir hastalıktır. Özellikle bebeklik döneminde gelişen GBS benzeri akut flask paralizi tablolarında, eşlik eden hemolitik bulgular ve aile öyküsü varlığında CD59 eksikliği ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı, genetik danışmanlık ve hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: CD59 eksikliği, Guillain-Barré sendromu, RSV, akut flask paralizi, hemolitik anemi



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-11

Persistan Makroskopik Hematürinin Nadir Bir Nedeni: Nutcracker Sendromu tanısı alan Adölesan Olgu

Fatih Aytaç¹, Ramis Maden¹, Oğuzhan Can¹, Betül Sancaklıoğlu¹, İsmail Topal¹

¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fatih Aytaç / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Nutcracker sendromu (NCS), sol renal venin abdominal aorta ile superior mezenterik arter arasında kompresyonu sonucu gelişen nadir bir vasküler sendromdur. Çocukluk çağında hematüri, proteinüri ve yan ağrısı gibi nonspesifik bulgularla seyretmesi nedeniyle tanısı gecikebilmektedir. Bu olguda persistan makroskopik hematüri ile başvuran ve NCS tanısı alan bir adölesanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Kliniğimizde izlenen ve nadir/özel özellikler taşıyan bir olgu; klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile birlikte literatür eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydır devam eden makroskopik hematüri, dizüri ve aralıklı yan ağrısı yakınmaları nedeniyle başvurdu. Hematürinin başlangıçta egzersiz sonrası ortaya çıktığı, zamanla persistan hale geldiği öğrenildi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde belirgin hematüri, artmış spot idrar protein/kreatinin oranı ve idrar sedimentinde dismorfik eritrositler izlendi. Alport sendromu açısından yapılan oftalmolojik ve odyolojik değerlendirmeler normal bulundu. İlk renal Doppler ultrasonografi incelemesinde patoloji saptanmaması üzerine devam eden yakınmalar nedeniyle NCS açısından hedeflenmiş renal renkli Doppler ultrasonografi gerçekleştirildi. İncelemede sol renal venin aorta ile superior mezenterik arter arasında belirgin daraldığı, aortomezenterik mesafenin yaklaşık 1,7 mm olduğu ve daralma distalinde poststenotik venöz dilatasyon geliştiği görüldü. Tanıyı doğrulamak amacıyla yapılan kontrastlı BT anjiyografide aortomezenterik açının 22° olduğu, sol renal vende dilatasyon ve sol testiküler vende belirgin kontrastlanma izlendi. Klinik ve radyolojik bulgular Nutcracker sendromu ile uyumlu değerlendirildi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Böbrek fonksiyonlarının normal olması ve ileri derecede proteinüri bulunmaması nedeniyle hasta konservatif izleme alındı.

Sonuç: Nutcracker sendromu, çocukluk çağında persistan hematürinin nadir ancak önemli nedenlerinden biridir. Rutin nefrolojik ve ürolojik değerlendirmelerle açıklanamayan olgularda vasküler etiyolojilerin araştırılması tanı açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, hedefe yönelik Doppler ultrasonografi ve BT anjiyografinin tanısal değerini vurgulamakta ve persistan hematürlü çocuk ve adolesanlarda NCS'nin ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nutcracker sendromu, makroskopik hematüri, renal ven kompresyonu, Doppler ultrasonografi., çocukluk çağı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-23

Guillain–Barre Sendromunda Klinik Heterojenite: Tipik ve Atipik Olguların Retrospektif İncelenmesi

Gülnur Esenülkü¹

¹Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Gülnur Esenülkü / Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Guillain–Barre sendromu (GBS), çocukluk çağında akut flask paralizinin en önemli nedenlerinden biridir. Hastalık genellikle progresif simetrik ekstremite güçsüzlüğü ve arefleksi ile karakterize olsa da bazı hastalar atipik klinik bulgularla başvurabilmekte ve bu durum tanı sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu çalışmada, GBS tanısı alan çocuk hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, tipik ve atipik prezentasyonların karşılaştırılması ve atipik bulguların tanısal öneminin ortaya konulması amaçlandı.

Yöntemler: Merkezimizde 2024–2026 tarihleri arasında GBS tanısı ile izlenen çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, öncül enfeksiyon öyküsü, başvuru yakınmaları, nörolojik muayene bulguları, beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemeleri, elektrofizyolojik sonuçlar, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçlar kaydedildi. Hastalar tipik ve atipik klinik prezentasyon özelliklerine göre iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 9 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 6yaş 2ay $\pm$ 5yıl 7ay (minimum–maksimum: 5ay-17yaş 11 aylık) olup, 5'i (%55,55) erkekti. En sık öncül olay üst solunum yolu enfeksiyonu (%55) ve gastroenterit (%11) olarak saptandı, %33 vakada öncül olay yoktu. Hastaların 6sinde (%66,66) tipik GBS bulguları izlenirken, 3'ünde (%33,33) atipik prezentasyon mevcuttu. Atipik bulgular arasında izole kranial sinir tutulumu, ataksi, şiddetli ekstremite ağrısı, unilateral güçsüzlük, başlangıçta korunmuş refleksler ve otonomik semptomlar yer almaktaydı. Elektrofizyolojik incelemelerde en sık akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikülonöropati (AIDP) paterni saptandı. Atipik 2 vakanın EMG'si Akut motor aksonal nöropati (AMAN) ile uyumluydu.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Atipik 3 olgunun Çocuk Nöroloji Polikliniğine başvuru süresi 5gün,7 gün ve 3 haftaydı.Tüm hastalara intravenöz immünglobulin tedavisi uygulanırken,1 hastaya pulse MPZ tedavisi de verildi,3 hastada yoğun bakım desteği gerekti. Bir hasta plazmaferez için sevk edildi.

Sonuç: Guillain-Barre sendromu çocuklarda geniş bir klinik spektruma sahiptir ve atipik prezentasyonlar tanıda gecikmeye neden olabilir. Özellikle açıklanamayan akut yürüme bozukluğu, tek taraflı kuvvet kaybı, kraniyal nöropati, ataksi veya ağrı ile başvuran olgularda GBS ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Atipik olguların erken tanınması uygun tedavinin gecikmeden başlanmasına ve klinik sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut flask paralizi, ataksi, Guillain-Barre Sendromu



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-29

Pediatric Gözden Kaçmaması Gereken Tablo: Primer Adrenal Yetmezlik

Yunus Emre Erdemir¹, Emel Gül Açıkgoz², Emre Sanrı¹, Nihal Aydın¹, Şeyma Karatekin¹,
Gülfer Akça¹

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

²Samsun Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

Yunus Emre Erdemir / Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Primer adrenal yetmezlik çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte tanıda gecikme adrenal kriz ve mortalite ile sonuçlanabilen önemli bir endokrin acildir. Hastalar sıklıkla halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, karın ağrısı ve hiperpigmentasyon gibi nonspesifik bulgularla başvurduklarından erken dönemde tanınması güç olabilir.

Yöntemler: Açıklanamayan kilo kaybı ve mukozal hiperpigmentasyonun birlikte bulunması çocuk hekimi için önemli bir uyarıcıdır. Bu olgu sunumunda, çocuk polikliniğine nonspesifik yakınmalarla başvuran ve primer adrenal yetmezlik tanısı alan bir adölesanın klinik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

Bulgular: On iki yaşında kız hasta; yaklaşık iki haftadır devam eden halsizlik, iştahsızlık, belirgin kilo kaybı ve dudaklarda koyulaşma nedeniyle çocuk polikliniğine başvurdu. Çocuk endokrinoloji değerlendirmesinde düşük kortizol düzeyi nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde boy 147 cm (-1.13 SDS), ağırlık 26.5 kg (-3.16 SDS), VKİ 12.26 kg/m² (-3.84 SDS) olup ciddi malnütrisyon ve dudak ile diş etlerinde belirgin hiperpigmentasyon mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde kortizol 0.159 ng/mL (N: 4.82–19.5), ACTH 1810 pg/mL (N: 7.2–63.3), 17-OH progesteron 0.31 µg/L (N: 0.1–1.7) olarak saptandı. Diğer biyokimyasal parametreler ve arteriyel kan basıncı normal sınırlardaydı. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda primer adrenal yetmezlik tanısı konuldu. Batın ultrasonografisinde sürrenal bezler normal görünümdeydi. Hidrokortizon (10 mg/m²/gün) ve levotiroksin tedavisi başlandı.

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tedavinin üçüncü gününde halsizlik, iştahsızlık ve hiperpigmentasyonda belirgin düzelme gözlemlendi. Stres dozu eğitimi verilerek taburcu edilen hastanın izleminde oral hiperpigmentasyonun belirgin gerilediği görüldü.

Figür 1



Hastanın yatışı öncesi dudaklarında ve diş etlerinde gözlenen hiperpigmentasyon

Sonuç: Primer adrenal yetmezlik çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen tanıda gecikildiğinde adrenal kriz ve ölümle sonuçlanabilen önemli bir endokrin acildir. Halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve özellikle oral mukozal hiperpigmentasyon gibi bulgular çocuk hekimleri için önemli uyarı işaretleridir. Bu olgu, dikkatli fizik muayene ve uygun laboratuvar değerlendirmesi ile tanının erken dönemde konulabileceğini göstermektedir. Açıklanamayan kilo kaybı ve hiperpigmentasyon birlikteliği bulunan çocuk ve adolesan hastalarda primer adrenal yetmezlik mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve zamanında başlanan hidrokortizon tedavisi ile klinik bulgular hızla düzelmekte ve adrenal krizin önüne geçilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Kriz, Kilo Kaybı, Oral Hiperpigmentasyon, Primer Adrenal Yetmezlik



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-22

Ateş, Döküntü Ve Artrit Birlikteliğinin Nadir Bir Nedeni: Serum Hastalığı Benzeri Reaksiyon(SHBR)

Betül Sancaklıoğlu¹, Hatice Kübra Öztürk Tartar¹, Fatih Aytaç¹, Ramis Maden¹, Oğuzhan Can¹, Ayşegül Akan¹, Emel Çelebi Çongur¹

¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Betül Sancaklıoğlu / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağında ateş, döküntü ve artrit sık görülen semptomlar olup birçok hastalığın bulgusu olabilir. Nadir nedenlerinden olan serum hastalığı benzeri reaksiyon(SHBR), özellikle antibiyotiklerle tetiklenen; ateş, döküntü ve poliartralji/poliartrit ile seyreden inflamatuvar bir tablodur ve pediatrik yaş grubunda daha sık görülür.

Yöntemler: Olgu sunumu

Bulgular: İki gün önce ateş başlayan, ardından yaygın döküntü ve kaşıntı gelişen 4 yaşındaki kız hasta, antihistaminik tedaviye yanıt alınamaması üzerine çocuk allerji servisine yatırıldı. Hastanın simetrik şekilde el ve ayak bileğinde ve el parmaklarında şişliği ve vücudunda yaygın maküler-hedef şeklinde döküntüsü vardı. Hastanın yatış tetkiklerinde:CRP: 80.7mg/dL(0-5), Prokalsitonin:0.14 mcg/L(0-0.5), WBC: 16000/mcL, TİT: Normal, olarak görüldü. Hastada son iki ay içinde ilaç kullanımı araştırıldı ama herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Vaskülit, enfeksiyon ve romatolojik hastalıklar açısından değerlendirildi. Ayırıcı tanıya yönelik laboratuvar incelemeleri yapıldı ve hasta çocuk enfeksiyon, çocuk kardiyoloji ve çocuk romatoloji bölümlerine konsülte edildi. Klaritromisin 20 mg/kg/gün başlandı. Ek olarak deksametazon, setirizin ve desloratadin tedavisi uygulandı. Kawasaki hastalığı açısından ekokardiyografi yapıldı. Ekokardiyografi normaldi. ASO, C3 ve C4 düzeyleri normal, sedimentasyon 30 mm/saat bulundu. Boğaz kültüründe normal flora elemanları üredi, idrar kültüründe üreme saptanmadı. Mycoplasma pneumoniae IgM sınırda, IgG pozitif. Hastaya çoklu ilaç kullanımına bağlı reaksiyon olasılığı nedeniyle klaritromisin dışındaki tedaviler kesilerek ilaçsız izlem yapıldı. Ertesi gün yüzde hedef tarzında döküntüler ve eklem şişlikleri devam etmekle birlikte mukozal tutulum saptanmadı. İzlemede eklem şişlikleri ve deri lezyonları



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

geriledi. Şikayeti kalmayan hasta, klaritromisin tedavisini 10 güne tamamlamak üzere taburcu edildi.

Artrit ve Döküntüler



Sonuç: Ateş,döküntü,artrit birlikteliği pediatri de geniş bir yelpazeyi kapsar: İnflamatuvar/Vaskülitik: Kawasaki Hastalığı(KD),Henoch-Schönlein Purpurası(HSP), Serum Hastalığı Benzeri Reaksiyon(SSLR), Sistemik Juvenil İdiyopatik Artrit(SoJIA).Enfeksiyöz: Lyme hastalığı, Parvovirüs B19, Akut Romatizmal Ateş(ARA), Septik artrit. Hastamızda bu etyolojiler araştırılmış olup ilişki bulunamamıştır. Bulguların Mycoplasma pneumoniae IgM ve



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

IgG pozitifliğiyle ilişkili olabileceğini düşüldü. SHBR; döküntü, ateş ve artrit ile başvuran çocuklarda akılda tutulması gereken nadir bir tanıdır. Antihistaminik tedaviye yanıtı olmayan olgularda ayırıcı tanı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş-Döküntü-Artrit-SHBR



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-01

Çocuklarda Beta-Laktam Antibiyotik Alerjilerinin Sıklık ve Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Gizem Köken¹

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gizem Köken / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Beta-laktam (BL) antibiyotikler ilaç alerjilerinin en sık bildirilen nedenlerinden biridir. Özellikle klinik pratikte sık kullanılan penisilin ve sefalosporin grubu BL antibiyotikler ile erken veya geç tip ilaç alerjileri en sık ürtiker ve makülopapüler ekzantem olarak rapor edilmektedir. Bununla birlikte gerçek BL alerjisi sıklığı sanılandan daha az olup %0.2 ve %5 arasında bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde erken veya geç tip BL alerjisi tanısı ile takibe alınan çocuk hastaların gerçek sıklığının, demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntemler: Şubat 2025 ve Mayıs 2026 tarihleri arasında kliniğimize BL alerjisi ön tanısı ile başvuran veya danışılan ≤ 18 yaş hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanıları uluslararası rehberlerce belirlenen şekilde klinik ve laboratuvar parametrelerine dayanarak konuldu. Erken tip IgE aracılı BL alerjisi ile başvuran hastalarda deri testleri ve/veya spesifik IgE değerlendirmeleri yapıldı. Erken veya geç tip BL alerjisi olup indeks reaksiyonu uygun olan tüm hastalara (anafilaksi veya geç tip ağır ilaç reaksiyonu olmayan hastalar) tanı koymak veya tolerans durumunu değerlendirmek için provokasyon testleri yapıldı.

Bulgular: Çalışma süresi kapsamında 6625 klinik viziti tarandı. BL alerjisi şüphesi ile takibe alınan hasta sayısı 35 idi (Olası prevalans %0.5). 11 hasta takiplerine devam etmediği için çalışma dışı bırakıldı. 24 hasta çalışmaya dahil edildi. İki hastanın tanısal değerlendirme süreci tamamlanmadı, dokuz hastada BL alerjisi dışlandı. Kalan 13 hastada BL alerjisi klinik ve/veya tanısal testler ile konfirme edildi (Gerçek prevalans %0.2). Bu hastaların ortanca tanı yaşı 46 ay (6-190 ay), en sık tetikleyicisi peroral amoksisilin-klavulonat (CAM), en sık klinik prezentasyonu ise ürtiker idi. Bir hastada seftriakson ile ağır anafilaksi, bir hastada ise peroral CAM ile ağır kutanöz ilaç reaksiyonu vardı.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Bu iki hasta dışında kalan tüm hastalara tanısal testler uygulandı. İzlemde altı hastada tolerans geliştiği gösterildi. Yedi hastanın BL alerjisi devam etmektedir.

Tablo 1. BL alerjisi olan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cinsiyet, n (%)	
-Kadın	7 (53.8)
-Erkek	6 (46.2)
Atopik komorbidite, n (%)	
-Astım	6 (46.2)
-Alerjik rinit	5 (38.5)
-BL dışı ilaç alerjisi	0 (0)
Ailede ilaç alerji öyküsü, n (%)	3 (23.1)
Tanı yaşı, ay	46 (6-190)
Tetikleyici BL antibiyotik, n (%)	
-Amoksisilin-klavulonat (peroral)	8 (61.5)
-Seftriakson (intravenöz)	2 (15.4)
-Ampisilin-sulbaktam (intravenöz)	2 (15.4)
-Penisilin (intramusküler)	1 (7.7)



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Klinik prezentasyon, n (%)	
-Ürtiker	6 (46.2)
-Ürtiker ve anjioödem	2 (15.4)
-Geç tip ürtiker (>6 saat)	2 (15.4)
-Makülopapüler ekzantem	1 (7.7)
-Anafilaksi	1 (7.7)
-DRESS*	1 (7.7)
Tanısal test, n (%)	11 (84.6)
Tolerans, n (%)	6 (46.2)

*Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)

Sonuç: Çocuklarda gerçek BL alerjisi nadirdir. Yanlış etiketlendirmeler uygun antibiyotik tedavilerine engel olmakta, maliyet etkin olmayan tedavilere ve olası antibiyotik direncine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: beta-laktam antibiyotikler, çocuk, ilaç alerjisi, penisilin, prevalans



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-04

Obez Çocuklarda Hepatosteatoz ve Glukoz Metabolizması Bozukluklarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Rabia Meral¹

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Rabia Meral / Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi, hepatosteatoz ve glukoz metabolizması bozuklukları gibi metabolik komplikasyonlarla ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada obez çocuklarda hepatosteatoz ile glukoz metabolizması bozuklukları ve metabolik parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Çalışmaya yaşları 10-18 yıl arasında değişen, VKİ persentili ≥ 95 olan ve oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılan 81 obez çocuk/adölesan dahil edildi. Olguların antropometrik ölçümleri, biyokimyasal parametreleri ve OGTT sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular OGTT sonuçlarına göre normal glukoz metabolizması, bozulmuş açlık glukozu (BAG), bozulmuş glukoz toleransı (BGT) ve tip 2 diabetes mellitus açısından sınıflandırıldı. Hepatosteatoz varlığı ve derecesi abdominal ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $14,25 \pm 2,10$ yıl olan 81 obez çocuk/adölesan dahil edildi [kız: 57 (%70,4), erkek: 24 (%29,6)]. Ortalama vücut kitle indeksi $33,56 \pm 5,30$ kg/m² idi. Ultrasonografik değerlendirmede 56 hastada (%69,1) hepatosteatoz saptandı. Hepatosteatozu olan hastaların %66,1'i evre 1 (n=37), %32,1'i evre 2 (n=18) ve %1,8'i evre 3 (n=1) idi. Hepatosteatozu olan grupta açlık insülini, total kolesterol, LDL kolesterol, trigliserid, AST, ALT ve TG/HDL oranı anlamlı olarak daha yüksekti (tüm p < 0,05). Açlık glukozu, HDL kolesterol ve HbA1c düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmada 23 olguda (%28,4) bozulmuş glukoz metabolizması (BAG, BGT, tip 2 DM) saptanırken, bu grubun %69,6'sında hepatosteatoz mevcuttu. Hepatosteatoz sıklığı obezite derecesi arttıkça artış gösterdi (Sınıf 1 obezite: %47,8, Sınıf 2 obezite: %71,4, Sınıf 3 obezite: %81,1; p=0,024).



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Obez çocuklarda hepatosteatoz sıklığı yüksektir ve hepatosteatoz metabolik bozukluklarla ilişkilidir. Hepatosteatoz sıklığının obezite derecesi arttıkça artması, ileri derecede obezitesi olan çocukların metabolik açıdan yakından değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik obezite, hepatosteatoz, OGTT, insülin direnci, dislipidemi



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-19

Anti-c Alloimmünizasyonuna Bağlı Ağır Yenidoğan Hemolitik Hastalığına Sekonder Kolestaz ve Demir Yüklenmesi

Fatih Aytaç¹, Betül Sancaklıoğlu¹, Handan Bezirganoğlu¹

¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Fatih Aytaç / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: RhD dışı eritrosit antijenlerine karşı gelişen alloimmünizasyon, yenidoğanın ağır hemolitik hastalığının nadir ancak önemli nedenlerindendir. Anti-c antikorlarına bağlı olgular masif hemoliz, kan değişimi ve çoklu transfüzyon gereksinimi ile seyredebilir. Kolestaz ve sekonder hemokromatozis gibi ciddi hepatik komplikasyonlar ise nadiren bildirilmektedir. Bu bildiride, anti-c alloimmünizasyonuna bağlı ağır hemolitik hastalık sonrasında gelişen kolestaz ve belirgin demir yüklenmesi olan bir yenidoğan olgusu sunuldu.

Yöntemler: Anti-c alloimmünizasyonuna bağlı ağır hemolitik hastalık nedeniyle izlenen yenidoğanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Otuz yedi hafta üç günlük, 3400 g doğan yenidoğan; ağır anemi ve hiperbilirubinemi nedeniyle merkezimize sevk edildi. Postnatal 6. saatinde kabulünde hemoglobin 7,4 g/dL, retikülosit %30–35, total bilirubin 16,86 mg/dL ve direkt bilirubin 4.26 mg/dL idi. Direkt antiglobulin testi +++ pozitif. ABO/RhD uyumsuzluğu saptanmayan olguda ileri incelemede anti-c alloimmünizasyonu gösterildi. Hastaya yoğun fototerapi, intravenöz immünglobulin ve çift volüm kan değişimi uygulandı. Devam eden hemoliz nedeniyle tekrarlayan eritrosit süspansiyonu transfüzyonları ve ek IVIG tedavileri verildi. İzlemde postnatal 2. haftadan itibaren direkt bilirubin ve karaciğer enzimlerinde progresif yükselme gelişti. Kolestazın enfeksiyöz, metabolik, endokrin ve yapısal nedenleri dışlandı. Ferritin 25.500 µg/L, transferrin saturasyonu %96 olarak saptandı. Manyetik rezonans görüntülemeye karaciğer ve dalakta belirgin demir birikimi izlendi. Bulgular sekonder hemokromatozis lehine değerlendirildi ve demir şelasyon tedavisi başlandı.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tablo1.Hasta Laboratuvar Bulguları

Zaman noktası	Hemoglobin (g/dL)	Retikülosit (%)	Total bilirubin (mg/dL)	Direkt bilirubin (mg/dL)	ALT/AST (U/L)	Ferritin (µg/L)
Dış merkez ilk değerlendirme	7.5	—	7.5	3.4	—	—
Postnatal 6. saat (kabul)	7.4	30.23	16.86	4.26	50/401	—
Kan değişimi sonrası	10.9*	4.89	13.49	3.44	35/238	—
Postnatal 1. hafta	8.8	10.72	14.02	6.86	107/238	—
Postnatal 2. hafta	7.5	4.5	15.95	8.45	243/470	—
Postnatal 3. hafta	6.4	6.2	17.16	8.5	250/559	—
Postnatal 1. ay	11.0	7.11	20.10	9.8	576/1316	25500
Postnatal 45. gün	9.0	7.24	11.73	5.7	311/747	7881
Postnatal 2. ay	10.3	8.43	8.6	3.43	239/337	2859
Postnatal 5. ay	11.5	2.37	0.45	0.2	58/70	78.7

Sonuç: Yenidoğan döneminde demir yüklenmesi en sık gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı ile ilişkilendirilmekle birlikte, ağır hemoliz ve tekrarlayan transfüzyonlar da sekonder hemokromatozise yol açabilmektedir. Olgumuzda masif hemoliz, çoklu transfüzyon gereksinimi, belirgin hiperferritinemi ve görüntüleme bulguları sekonder demir yüklenmesini desteklemekteydi. Enfeksiyöz ve metabolik nedenlerin dışlanması, bakılan genetik testlerde primer hemakromatozisin dışlanması, hepatik etkilenmenin anti-c ilişkili hemolitik süreç ve buna bağlı demir yüklenmesi ile ilişkili olduğunu düşündürdü. Anti-c alloimmünizasyonuna bağlı ağır hemolitik hastalık, nadiren kolestaz ve sekonder hemokromatozis ile komplike olabilir. Bu olgularda demir yüklenmesi açısından yakın izlem gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anti-c alloimmünizasyonu; yenidoğan hemolitik hastalığı; kolestaz; sekonder hemokromatozis; demir yüklenmesi; kan değişimi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-12

Term Yenidoğanlarda BiliCare™ Transkutanöz Bilirubinometresinin Doğruluğunun Değerlendirilmesi: En Güvenilir Ölçüm Bölgesi Hangisidir?

Berna Hekimoğlu¹, Betül Sancaklıoğlu¹

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Betül Sancaklıoğlu / Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Yenidoğan sarılığı, erken tanı ve uygun tedavi sağlanmadığında kalıcı nörolojik hasara yol açabilen yaygın bir klinik durumdur. Yenidoğanlarda hiperbilirubinemi taramasında non-invaziv ve hızlı sonuç veren transkutanöz bilirubin (TcB) ölçümü yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, BiliCare™ transkutanöz bilirubinometresinin klinik performansını değerlendiren yenidoğan çalışmaları sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, term yenidoğanlarda taburculuk öncesi hiperbilirubinemi taramasında BiliCare™ cihazının doğruluğunu değerlendirmek ve en güvenilir ölçüm bölgesini belirlemektir.

Yöntemler: Çalışmaya, doğum sonrası hastaneden taburcu edilmeden önce değerlendirilen ve gebelik yaşı ≥ 37 hafta olan yenidoğanlar dahil edildi. TcB ölçümleri, BiliCare™ bilirubinometresi kullanılarak her yenidoğanda üç farklı bölgeden (kulak memesi, heliks ve konkal boşluk) gerçekleştirildi. Elde edilen TcB değerleri, eş zamanlı olarak ölçülen serum total bilirubin (STB) düzeyleri ile karşılaştırılarak cihazın doğruluğu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 50 yenidoğan dahil edildi. Ortalama STB düzeyi $7,3 \pm 2,3$ mg/dL idi. Her üç bölgeden elde edilen TcB ölçümleri STB ile anlamlı ve güçlü pozitif korelasyon gösterdi (kulak memesi için $r = 0,769$; heliks için $r = 0,824$; konkal boşluk için $r = 0,819$; tümü için $p < 0,001$). STB ve TcB değerleri arasındaki farkın ortalama değeri ve standart sapması sırasıyla kulak memesi için $0,0 \pm 1,6$ mg/dL, heliks için $-0,2 \pm 1,4$ mg/dL ve konkal boşluk için $-0,1 \pm 1,5$ mg/dL idi. Bland–Altman regresyon analizlerinde kulak memesi ölçüm bölgesinde ortalama ile fark arasında anlamlı ve güçlü pozitif ilişki saptandı ($B = 0,904$; $\beta = 0,799$; $p < 0,001$). Bu bulgu, ölçüm düzeyi arttıkça iki yöntem arasındaki farkın da arttığını ve orantısız yanlılık bulunduğunu göstermektedir. Buna karşın heliks ($B = -0,070$; $\beta = -0,113$; $p = 0,445$) ve konkal



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

boşluk ($B = -0,101$; $\beta = -0,159$; $p = 0,286$) ölçümlerinde ortalama ile fark arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Term yenidoğanlarda BiliCare™ ile heliks ve konkal boşluktan yapılan TcB ölçümleri, kulak memesi ölçümlerine kıyasla STB düzeyleri ile daha iyi uyum göstermiş ve daha güvenilir ölçüm alanları olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, hiperbilirubinemi, bilicare, transkutan



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-18

Akciğer Absesi Ön Tanısıyla İzlenen Adölesan Hastada Komplike Pulmoner Kist Hidatik: Ayırıcı Tanıda Unutulmaması Gereken Bir Neden

Büşra Kayhan¹, Eren Kurt¹, Serap Samut Bülbül², Nihal Aydın¹, Emre Sanrı¹, Şeyma Karatekin¹, Gülfer Akça¹

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

²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Eren Kurt / Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kistik ekinokokkozis, etkeni Echinococcus granulosus olan ve özellikle hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde görülen önemli bir zoonotik enfeksiyondur. Çocukluk çağında akciğer, karaciğerden sonra en sık tutulan organdır. Komplike veya enfekte pulmoner kist hidatik olguları akciğer apsesi, nekrotizan pnömoni, tüberküloz ve maligniteyi taklit ederek tanısız güçlük oluşturabilir. Bu olgu sunumunda, başlangıçta akciğer apsesi olarak değerlendirilen ancak ileri incelemeler sonucunda pulmoner kist hidatik tanısı alan bir adölesanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: On altı yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden öksürük ve son haftalarda gelişen subfebril ateş yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde CRP 66 mg/L, lökosit 13.450/mm³ ve sedimentasyon 85 mm/saat bulundu. Komplike pnömoni/akciğer apsesi ön tanısıyla seftriakson, teikoplanin, klindamisin ve klaritromisin tedavileri başlandı.

Bulgular: Toraks ultrasonografisinde sağ alt lobda 60×57 mm boyutlu, kalın cidarlı, septasyonlar ve membranöz yapılar içeren komplike kistik lezyon izlendi. Toraks BT’de sağ alt lobda yaklaşık 11 cm çapında konsolidasyon alanı saptandı ve bulgular başlangıçta akciğer absesi lehine değerlendirildi. Nekrotik görünüm nedeniyle malignite, uzun süreli semptomlar nedeniyle tüberküloz açısından inceleme yapıldı. ARB, mikobakteri PCR ve kültür sonuçları negatif bulundu. Büyükbaş hayvancılık ve köpek teması öyküsü üzerine yapılan indirekt



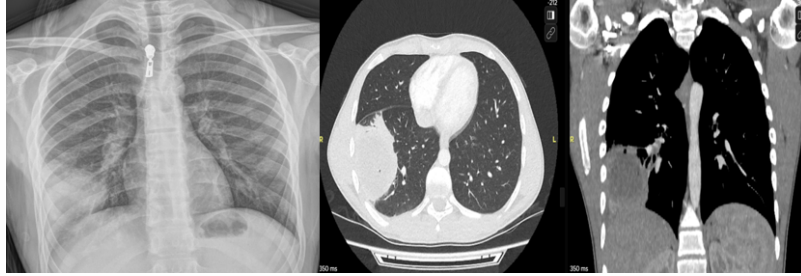
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

hemaglütinasyon testi 1/1280 pozitif saptandı. Antibiyotik tedavisi sonrası inflamatuvar belirteçlerde ve radyolojik bulgularda kısmi düzelme izlense de lezyonun persiste etmesi nedeniyle pulmoner kist hidatik tanısı düşünüldü. Hastaya albendazol başlanarak torakotomi ile kistektomi ve kapitonaj uygulandı.

Kist Hidatik Radyolojik Görüntüleme



Hastanın akciğer grafi ve tomografi görüntülemelerinde kist hidatik

Sonuç: Akciğer absesini taklit eden pulmoner kist hidatik olgularında klinik, radyolojik ve serolojik verilerin birlikte değerlendirilmesi tanı açısından önemlidir. Endemik bölgelerde epidemiyolojik temas öyküsü olan hastalarda pulmoner kist hidatik ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Kist Hidatik, Sekonder Akciğer Absesi, Adölesan



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

Yayın No: SS-09 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
27-28 Haziran

Çocukluk Çağı Demiyelinizan Hastalıklarında MOG Antikor Pozitifliğinin Tanısal Değeri: Dört Olguluk Seri

Ramis Maden¹, Fatma Hancı¹, Pınar Özkan Kart², Gülnur Esenülkü²

¹Trabzon üniversitesi tıp fakültesi

²Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Ramis Maden / Trabzon üniversitesi tıp fakültesi

Giriş ve Amaç: Myelin oligodendrosit glikoprotein antikor (MOG-IgG), çocukluk çağı santral sinir sistemi demiyelinizan hastalıklarının tanısında önemli bir biyobelirteçtir. Ancak farklı klinik fenotiplerde pozitif saptanabilmesi tanısal güçlük yaratabilmektedir. Bu çalışmada farklı demiyelinizan hastalık spektrumlarından dört olgu sunularak MOG-IgG'nin tanısal değeri değerlendirildi.

Yöntemler: Bu çalışmada, çocuk nöroloji kliniğinde izlenen ve farklı demiyelinizan hastalık fenotipleri ile başvuran dört olgunun klinik, radyolojik, serebrospinal sıvı ve MOG-IgG sonuçları retrospektif olarak değerlendirilerek MOG-IgG pozitifliğinin tanısal süreçteki yeri incelendi.

Bulgular: İlk olgu, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası akut nörolojik bulgularla başvuran ve kraniyal MRG'de yaygın demiyelinizan lezyonlar saptanan ADEM hastasıydı. BOS'ta açılış basıncı ve protein yüksek, oligoklonal bant, MOG-IgG ve AQP4-IgG negatifti. İntravenöz metilprednizolon, IVIG ve plazmaferez sonrası tam düzelme sağlandı, relaps izlenmedi. İkinci olgu, tam görme kaybı ile başvuran, bilateral uzun segment optik nörit ve yaygın serebral demiyelinizan lezyonları bulunan hastaydı. BOS oligoklonal bant pozitif, serum MOG-IgG yüksek titrede pozitif. Steroid ve IVIG tedavisine yanıt sonrası klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle multipl skleroz düşünülerek okrelizumab başlandı. Üçüncü olgu, kuvvet kaybı ve ataksi ile başvuran 13 yaşında erkek hastaydı. Kraniyal ve spinal MRG'de yaygın demiyelinizan lezyonlar saptandı. BOS oligoklonal bant pozitif, MOG-IgG düşük titrede pozitif bulundu. Steroid tedavisi sonrası multipl skleroz tanısıyla idame tedavi başlandı. Dördüncü olgu, baş ağrısı ve görme bozukluğu ile başvuran 11 yaşında kız hastaydı. BOS açılış basıncı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

yüksek, MRG normal, tek taraflı papil ödemi mevcuttu. Oligoklonal bant negatif, MOG-IgG pozitif bulundu. MOG ilişkili hastalık düşünülerek aylık IVIG tedavisi başlandı.

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi

📅 27-28 Haziran

Demiyelinizan Hastalık Spektrumundaki Olguların Klinik, Radyolojik ve İmmünolojik Özellikleri

Olgu	Klinik	MRG	OCB	MOG	Nihai Tanı					
1	ÜSYE sonrası akut ensefalopatik tablo	Yaygın serebral lezyonlar	-	-	Monofazik ADEM					
2	Tam görme kaybı, bilateral optik nörit	Yaygın serebral lezyonlar + bilateral uzun segment ON	+	Yüksek titre +	MS					
3	Kuvvet kaybı, ataksi	Yaygın serebral ve spinal lezyonlar	+	Düşük titre +	MS					
4	Baş ağrısı, görme bozukluğu, papil ödem	Tek taraflı optik nörit, serebral/spinal lezyon yok	-	+	MOGAD					

Sonuç: MOG-IgG pozitifliği çocukluk çağı demiyelinizan hastalıklarında farklı klinik fenotiplerde görülebilir. Özellikle oligoklonal bant pozitifliği ve tipik klinik-radyolojik bulgular varlığında MOG pozitifliği multipl skleroz tanısını dışlamaz. Antikor sonuçlarının klinik,



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

Trabzon Üniversitesi | Mahmut Gökçü Kiltür Merkezi
radyolojik ve BOS taramalarıyla ilgili klinik ve tedavi açısından önemlidir.
27-28 Haziran

Anahtar Kelimeler: MOG-IgG, MOGAD, multipl skleroz, ADEM, çocukluk çağı demiyelinizan hastalıkları



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

Yayın No: SS-289 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
27-28 Haziran

Çocuk sağlığı izleminde özel durumlar Biyolojik ajan kullanan anne bebeği

Eren Kurt¹, Bünyamin Kayhan¹, Nihal Aydın¹, Gülfer Akça¹, Şeyma Karatekin²

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

²Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal
Pediatri Bilim Dalı

Eren Kurt / Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebelik ve emzirme döneminde immünsüpresif ,biyolojik ajan kullanan annelerin bebeklerinde anne sütüyle beslenme ve aşılama özel yaklaşım gerektirmektedir. İlaçların anne sütüyle ilişkisi hakkındaki yanlış inanışlar emzirmenin sonlandırılmasına veya annenin tedavisini bırakmasına neden olabilmektedir. Ayrıca biyolojik ajan maruziyeti olan bebeklerde, rutin çocukluk çağı aşı takviminde bazı değişiklikler gerekmektedir.Amaç: Biyolojik ajan kullanan anne bebeğinde emzirme danışmanlığı, yetersiz tartı alımına yaklaşım ve aşı takvimi planlamasının önemini vurgulamaktır.

Yöntemler: Otuz üç yaşındaki Crohn hastalığı tanımlı annenin ilk gebeliğinden, 38+3. gebelik haftasında 4170 g doğan kız bebek, postnatal 14. günde yetersiz kilo alımı nedeniyle (4100 g) emzirme ve relaksasyon polikliniğine yönlendirilmişti. Öyküsünde annenin gebelik boyunca azatioprin ve adalimumab kullandığı, bebeğin ise yüksek oranda formül süt ile beslendiği öğrenildi. Emzirme değerlendirmesinde, emzirme tekniğinde sorunlar olduğu ve formül sütün biberon kullanımı saptandı. Annenin emzirme tekniği düzeltildi, formül süt desteği alternatif yöntemler ile verilmesi önerilerek yakın izlem planlandı.

Bulgular: Tam kan sayımı, tam idrar tahlili ve biokimyasal incelemelerinde patoloji saptanmadı. Annenin kendi tedavisine devam etmediği görüldü, ilaçlarını kullanarak emzirmeye devam edebileceği konusunda bilgilendirildi. İzlemlerinde tartı alımı yeterli izlendi.Aşı takvimi bireyselleştirildi; oral polio ve rotavirüs aşısı uygulanmadı, BCG aşısı intrauterin dönemde anneye uygulanan adalimumab tarihinden bir yıl sonraya ertelendi.

Sonuç: Bu olgu, biyolojik ajan ve immünsüpresif tedavi kullanan annelerin bebeklerinin izleminde emzirme danışmanlığı ve aşılama planlamasının önemini göstermektedir. Hastamızda yetersiz tartı alımının temel nedeninin etkisiz emzirme tekniği ve annenin kendi hastalığına bağlı tedavisini almamasına bağlı olası malabsorbsiyonun süt yapımını olumsuz



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi

📅 27-28 Haziran

etkilemesi olduğu görüldü. Gebelikte biyolojik ajan maruziyeti bulunan annelerin bebeklerinde aşılama programı bireyselleştirilmeli, özellikle canlı aşılardan dikkatli olunmalıdır. Literatürde, annesi infliksimab kullanan ve iki aylıkken BCG aşısı yapılan bir bebekte tüberküloza bağlı ölüm bildirilmiştir. Evde immünsupresif birey durumunda, bireyi korumak amacıyla Oral Polio aşısı uygulanmamaktadır. Sonuç olarak, bu hasta grubunda multidisipliner yaklaşım, düzenli izlem ve etkili aile eğitimi hem başarılı emzirmenin sürdürülmesi hem de güvenli aşılanmanın sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Aşılama, Adalimumab, Gebelik, Biyolojik ajan



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi

Yayın No: SS-17

📅 27-28 Haziran

Ağır Hipotoninin Gizli Nedeni: Normal Mikrodizin ve WES Analizleri Sonrası MLPA ile Saptanan UPD Tip Prader-Willi Sendromu

Oğuzhan Can¹, Tuğçe Güzelkaş², Mehmet Burak Mutlu³, Tuğba Nur Daşar⁴

¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri

³Özel DETAGEN Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi

⁴Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Hastalıkları

Oğuzhan Can / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Prader-Willi sendromu (PWS), 15q11-q13 bölgesindeki paternal gen ekspresyonunun kaybı sonucu ortaya çıkan, genetik ve epigenetik mekanizmaların rol oynadığı nörogelişimsel imprinting bozukluğudur. Genetik etyoloji komplekstir ve paternal 15q11-q13 delesyonu, maternal uniparental dizomi (UPD) veya imprinting merkezi defektleri ile ilişkilidir. Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde belirgin hipotoni, beslenme güçlüğü ve motor gelişim gecikmesi ön plandadır. Çocukluk döneminden itibaren tabloya hiperfaji, obezite, kısa boy ve hipogonadizm gibi bulgular eklenebilir. Bu çalışmada, ağır hipotoni nedeniyle tetkik edilen ve normal mikrodizin ile tüm ekzom (WES) analizleri sonrası multipleks ligasyona bağlı prob amplifikasyonu (MLPA) ile UPD/imprinting defekt (IC) tip PWS tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ağır hipotoni ile başvuran 7 aylık erkek hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Önceki normal mikrodizin ve WES sonuçları değerlendirilerek spesifik tanısal yaklaşıma geçilmiş; fenotipik özellikler doğrultusunda Prader-Willi sendromu ön tanısıyla MLPA analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Dış merkezde ağır hipotoni nedeniyle tetkik edilen ve yapılan mikrodizin ve tüm ekzom analizleri normal olan erkek hasta, 7 aylıkken hastanemize başvurdu. Hastanın öyküsünde fetal dönemden itibaren hareketlerin yavaş olduğu, doğum sonrası dönemde beslenememe nedeniyle 17 günlükken gastrostomi açıldığı, ancak zamanla beslenme probleminin azalması nedeniyle gastrostominin kapatıldığı öğrenildi. Hastanın metabolik tetkikleri, kraniyal görüntülemeleri, abdomen ultrasonografisi normaldi, ekokardiyografide



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi

📅 27-28 Haziran

atrial septal defekt saptanmıştı. Fizik muayenesinde uzun yüz, badem şekilli gözler, dar ve yüksek damak, el parmaklarında distalde incelme, bilateral kriptorşidizm ve skrotal hipoplazi saptandı. Mevcut fenotipik özellikler ve ağır ancak zamanla düzelme eğiliminde olan hipotoni nedeniyle hastaya Prader-Willi sendromu ön tanısıyla PWS MLPA analizi yapıldı ve hasta UPD/IC defekt tip Prader-Willi sendromu tanısı aldı.

Sonuç: Özellikle kan tetkikleri ve kraniyal görüntülemelerin normal olduğu, açıklanamayan ağır hipotoni, beslenme güçlüğü ve gelişimsel gecikme ile başvuran infantlarda Prader-Willi sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Klinik şüphe varlığında uygun spesifik testlerle tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prader-Willi Sendromu, Hipotoni, Uniparental Dizomi, MLPA



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-24

Tekrarlayan Oral Aftlar: Tek Merkez Çocuk Romatoloji Deneyimi

Zeynep Balık Aykut¹

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zeynep Balık Aykut / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tekrarlayan oral aftlar çocukluk çağında sık görülen bir semptom olup Behçet hastalığı, ailesel Akdeniz ateşi (AAA) ve diğer otoinflamatuvar/otoimmün hastalıkların ilk bulgusu olabilir. Bu çalışmada, tekrarlayan oral aft nedeniyle çocuk romatoloji polikliniğine başvuran hastaların klinik özellikleri, eşlik eden bulguları, laboratuvar değerlendirmeleri ve nihai tanıların incelenmesi amaçlandı.

Yöntemler: Temmuz 2024 – Mayıs 2026 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Romatoloji Polikliniği'ne tekrarlayan oral aft yakınması ile başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, eşlik eden semptom ve hastalıkları, nihai tanıları ve uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 60 hasta (26 kız, 34 erkek) dahil edildi. Oral aft sıklığı ortalama 1,5 ay, tek atakta aft sayısı 1 ve iyileşme süresi 7 gündü. On altı (%26,7) hastada tekrarlayan ateş öyküsü, 8 (%13,3) hastada kronik gastrointestinal sistem yakınmaları mevcuttu. Bir hastada genital aft, bir hastada üveit ve bir hastada sinüs ven trombozu saptandı. Dokuz (%15) hastada akraba evliliği öyküsü vardı. Aile öyküsünde 39 (%65) hastada tekrarlayan oral aft, 9 (%15) hastada Behçet hastalığı mevcuttu. Paterji testi uygulanan 31 hastanın tamamı negatifti. ANA, değerlendirilen 57 hastanın 25'inde (%43,8) pozitif bulundu; anti-dsDNA ve ANCA sonuçları tüm hastalarda negatifti. HLA-B51 30 hastaya çalışıldı, 10'unda pozitif saptandı. Nihai tanıların arasında 4 Behçet hastalığı, 2 periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal adenit (PFAPA) sendromu, 2 AAA ve 1 çölyak hastalığı yer aldı. İki hastada hipogammaglobulinemi saptandı. On hastaya (%16,7) kolşisin, 50 hastaya (%83,3) en az bir vitamin eksikliği nedeniyle replasman tedavisi verildi.

Sonuç: Tekrarlayan oral aft nedeniyle başvuran çocuklarda mikronütrient eksiklikleri sık görülmektedir. Bu nedenle ilk değerlendirmede vitamin eksikliklerinin araştırılması ve tedavisi



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

öncelikli olmalı; buna rağmen yakınmaları devam eden hastalar altta yatan romatolojik, immünolojik ve diğer sistemik hastalıklar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz ateşi, Behçet hastalığı, tekrarlayan oral aft



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-02

Yoğun Klinik Tempoda Aile Merkezli Bakım: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimlerinin Görüşleri

Tuğçe Güzelkaş¹

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tuğçe Güzelkaş / Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin aile merkezli bakıma yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlandı. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlere, Measure of Processes of Care (MPOC) temaları doğrultusunda oluşturulan 10 maddelik Likert tipi anket Google Forms aracılığıyla uygulandı. Ankette aile ile iş birliği, bilgi paylaşımı, ortak karar verme, duygusal gereksinimlerin dikkate alınması ve kurumsal destek alanları değerlendirildi. Veriler anonim olarak analiz edildi ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 34 hekim katıldı. Katılımcıların %67,6'sı çocuk sağlığı ve hastalıkları anadal ve yandal uzmanıydı; %70,6'sı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışmakta, %76,5'inin mesleki deneyimi ise 11 yıl ve üzerindeydi. Katılımcıların yalnızca biri daha önce aile merkezli bakım eğitimi aldığını belirtti. Hekimlerin %67,6'sı ailelerin tanı ve tedavi sürecine ilişkin görüşlerini dikkate alabildiğini ifade ederken, aileleri karar sürecine aktif katma konusunda daha olumsuz görüşler bildirildi. Açık uçlu yanıtlarda ailelerin eğitim düzeyi, yanlış yönlendirmeler ya da eksik verilen sağlık bilgilerinin iş birliğini zorlaştırdığı belirtildi. Katılımcıların %82,4'ü ailelere anlaşılır bilgi verebildiğini ifade ederken, ailelerin sorularını yanıtlamak için yeterli zaman ayırabilme oranı çok daha düşüktü. Hekimlerin %76,5'i ortak karar vermenin güven ilişkisini güçlendirdiği yönünde olumlu tutum bildirirken, %82,4'ü aile merkezli bakım uygulamalarına yönelik eğitim gereksinimi bulunduğunu düşündü. Katılımcıların yalnızca %17,6'sı kurumlarının aile merkezli bakımı yeterince desteklediğini belirtirken, %67,6'sı yoğun iş yükünün uygulamaları olumsuz etkilediğini ifade etti.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimler aile merkezli bakıma genel olarak olumlu yaklaşmaktadır. Bununla birlikte, ailelerin karar süreçlerine aktif katılımı ve uygulamanın klinik pratiğe tam yansımaları konusunda güçlükler bulunmaktadır. Kurumsal destek eksikliği ve yoğun iş yükü, aile merkezli bakım uygulamalarının sürdürülebilirliğini sınırlayan temel etkenler olarak öne çıkmaktadır. Aile merkezli bakımın sürdürülebilir biçimde uygulanabilmesi için eğitim programlarının ve sistem düzeyindeki desteklerin güçlendirilmesine yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, çocuk sağlığı ve hastalıkları, ortak karar verme, hekim görüşleri



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-10

ATP1A2 Mutasyonu Saptanan Çocukluk Çağı Alternan Hemiplejisi Olgusu: Tetikleyici Faktörlerin Rolü

Ramis Maden¹, Fatma Hancı¹, Gülnur Esenülkü², Pınar Özkan Kart²

¹Trabzon üniversitesi tıp fakültesi

²Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Ramis Maden / Trabzon üniversitesi tıp fakültesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk Çağı Alternan Hemiplejisi (AHP), genellikle 18 aydan önce başlayan; tekrarlayan hemipleji atakları, distoni, okulomotor bozukluklar ve nörogelişimsel etkilenim ile karakterize nadir bir nörolojik hastalıktır. Olguların çoğunda ATP1A3, daha nadir olarak ATP1A2 gen varyantları saptanır. Hemiplejik ataklar sıklıkla uyku ile düzelirken fiziksel aktivite, emosyonel stres, enfeksiyon ve cerrahi girişimler gibi çevresel faktörlerle tetiklenebilir. Bu sunumda ATP1A2 mutasyonu saptanan ve belirgin tetikleyicilerle ortaya çıkan bir AHP olgusu sunulmuştur.

Yöntemler: Olgu Sunumu

Bulgular: Yedi yaşında kız hasta, tonsillektomi sonrası gelişen sağ hemiparezi ve afazi nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi saptandı; kranial görüntülemelerde akut iskemik veya hemorajik patoloji izlenmedi. Bulgular yaklaşık 72 saat içinde tamamen geriledi. Özgeçmişinde, 5 yaşında araç dışı trafik kazası sonrası gelişen ve birkaç gün içinde düzelen sol hemiparezi atağı olduğu öğrenildi. Atakların farklı vücut yarılarını tutması, geçici karakter göstermesi ve stres faktörleri sonrasında ortaya çıkması nedeniyle AHP düşünüldü. Genetik incelemede ATP1A2 geninde heterozigot c.847G > C (p.Ala283Pro) varyantı saptanarak tanı doğrulandı. İzlemede hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu ve yoğun fiziksel egzersiz sonrası yürüme bozukluğu, konuşmada azalma ve ajitasyon ile tekrar değerlendirildi. Muayenesinde bilateral kas kuvveti 4/5, derin tendon refleksleri hiperaktif. CRP yüksekliği ve Streptococcus pyogenes pozitifliği saptandı. Beyin BT ve difüzyon MRG normal bulundu. Klinik tablo AHP atağı olarak değerlendirildi ve istirahat sonrası tamamen düzeldi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: AHP tanısında ayrıntılı klinik öykü kritik öneme sahiptir. Farklı vücut yarılarını tutan, spontan düzelen ve tetikleyiciler sonrasında ortaya çıkan ataklar AHP açısından uyarıcı olmalıdır. Sunulan olgu, ATP1A2 mutasyonu ile ilişkili AHP’de cerrahi girişim, travma, enfeksiyon ve fiziksel aktivitenin atakları tetikleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Alternan Hemiplejisi, ATP1A2, Alternan Hemipleji, Akut Hemiparezi, Pediatrik Nöroloji.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-03

ÖTİROID HASHIMOTO ENSEFALOPATİSİNDE KATATONİ VE PSIKOTİK BULGULAR: PEDIYATRİK BİR OLGU VE LİTERATÜR TARAMASI

Müge BAYKAN¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Giriş: Hashimoto ensefalopatisi (HE) veya steroide yanıt veren otoimmün tiroidit ilişkili ensefalopati (SREAT), çocukluk çağında nadir görülen ancak tedavi edilebilir bir otoimmün ensefalopatidir. Psikoz ve katatoni gibi nöropsikiyatrik bulgularla ortaya çıkabilmekte, özellikle ötiroid olgularda tanı gecikebilmektedir.

Amaç: Akut katatoni ve psikotik belirtilerle başvuran ötiroid bir adölesan Hashimoto ensefalopatisi olgusunu sunmak ve tanısal özelliklerini literatür eşliğinde değerlendirmek.

Olgu: Daha önce sağlıklı olan 15 yaşındaki kız hasta; psikomotor yavaşlama, mutizm, persekütivar hezeyanlar ve katatoni nedeniyle değerlendirildi. Tiroid fonksiyon testleri, elektroensefalografi ve 1,5-T beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal, otoimmün ensefalit ve paraneoplastik incelemeler negatifti. Buna karşın anti-tiroid peroksidaz antikoru >1000 IU/mL ve anti-tiroglobulin antikoru yüksek bulundu. Üç Tesla manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral piramidal yol FLAIR hiperintensiteleri ve belirgin perivasküler boşluk genişlemeleri saptandı. İntravenöz metilprednizolon ve intravenöz immünoglobulin tedavisi sonrası belirgin klinik düzelme izlendi.

Sonuç: Ötiroid çocuk ve adölesanlarda akut psikoz ve katatoni ile seyreden olgularda Hashimoto ensefalopatisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, normal tiroid fonksiyonlarına rağmen yüksek anti-tiroid antikor düzeyleri, belirgin sirkadiyen semptom dalgalanması ve yalnızca 3-T manyetik rezonans görüntülemesinde saptanan nöroinflamatuvar bulgularıyla dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto ensefalopatisi, SREAT, katatoni, psikoz, ötiroid, otoimmün ensefalit, pediatrik nöroloji.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tam Metin

Giriş

Hashimoto ensefalopatisi (HE), diğer adıyla steroide yanıt veren otoimmün tiroidit ilişkili ensefalopati (SREAT), yüksek anti-tiroid antikorları ile ilişkili, nadir görülen ve immünoterapiye yanıt verebilen bir otoimmün ensefalopatidir. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, immün aracılı nöroinflamasyon ve kan-beyin bariyeri disfonksiyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle HE, günümüzde primer bir tiroid hastalığından çok otoimmün nöroinflamatuvar bir sendrom olarak kabul edilmektedir (1).

Çocukluk çağında Hashimoto ensefalopatisi nadir görülmekte olup nöbet, bilinç değişikliği, bilişsel gerileme, hareket bozuklukları ve nöropsikiyatrik belirtilerle başvurabilmektedir. Özellikle akut psikoz ve katatoni gibi tablolar başlangıçta primer psikiyatrik hastalık olarak değerlendirilerek tanıda gecikmeye neden olabilmektedir (2). Bu nedenle günümüzde primer tiroid hastalığından çok otoimmün nöroinflamatuvar bir sendrom olarak kabul edilmektedir (3).

Hashimoto ensefalopatisinin tanısı; klinik bulgular, yüksek anti-tiroid antikor düzeyleri ve diğer nedenlerin dışlanması dayanır. Tiroid fonksiyon testleri birçok hastada normal olabileceğinden, özellikle ötiroid olgularda tanı güçleşebilmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi bulguları ise sıklıkla normal veya nonspesifik olup tanıyı destekleyici niteliktedir (4).

Bu çalışmada, akut katatoni ve psikotik belirtilerle başvuran, tiroid fonksiyonları normal olmasına rağmen yüksek anti-tiroid antikor düzeyleri saptanan ve immünoterapiye belirgin yanıt veren 15 yaşındaki bir Hashimoto ensefalopatisi olgusu sunulmuş; tanısal güçlükler ve pediatrik literatürdeki benzer olgular eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Daha önce sağlıklı olan 15 yaşındaki kız hasta, yaklaşık bir ay içinde gelişen psikomotor yavaşlama, mutizm, sosyal geri çekilme, persekütuvar hezeyanlar ve katatonik belirtiler nedeniyle çocuk psikiyatrisi kliniğine yatırıldı. Yakınmaların lise giriş sınavına hazırlık süreci ve okulda maruz kaldığı akran zorbalığını takiben başladığı öğrenildi. Başlangıçta anksiyete bozukluğu düşünülerek sertralin tedavisi başlanmış, ancak klinik kötüleşme nedeniyle tedavi kesilmiştir. İlerleyen dönemde mutizm, katatonik postür, öz bakım becerilerinde gerileme ve oral alım azalması gelişmesi üzerine çocuk nörolojisi değerlendirmesi istenmiştir.

İzlem sırasında semptomların gün içinde belirgin dalgalanma gösterdiği gözlemlendi. Sabah ve gece saatlerinde katatoni ile psikotik belirtiler ağırlaşırken, gün içinde farkındalık ve iletişimde geçici düzelmeler olması organik etiyoloji lehine değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, biyokimyasal, enfeksiyöz ve metabolik değerlendirmeler normal bulundu.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olup hasta biyokimyasal olarak ötiroid idi. Tiroid ultrasonografisi, tekrarlayan elektroensefalografi incelemeleri ve kontrastlı 1,5-T beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi.

Beyin omurilik sıvısı ve serum otoimmün ensefalit antikor paneli, paraneoplastik antikorlar, vaskülit belirteçleri ve metabolik incelemeler negatif bulundu. Buna karşın anti-tiroid peroksidaz antikoru >1000 IU/mL, anti-tiroglobulin antikoru ise 62 IU/mL olarak saptandı. Devam eden klinik şüphe nedeniyle yapılan 3-T beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral piramidal yollar boyunca simetrik T2-FLAIR hiperintensiteleri ile bazal gangliyonlar ve derin beyaz maddede belirginleşmiş perivasküler (Virchow-Robin) boşluklar izlendi. Klinik bulgular, yüksek anti-tiroid antikor düzeyleri, diğer nedenlerin dışlanması ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirilerek Hashimoto ensefalopatisi (SREAT) tanısı konuldu.

Hastaya yedi gün süreyle intravenöz metilprednizolon (1 g/gün) ve toplam 2 g/kg dozunda intravenöz immünoglobulin uygulandı. Tedavi sonrasında katatonik ve psikotik belirtiler ile bilişsel işlevlerde belirgin düzelme gözlemlendi; oral alımı, öz bakım becerileri ve sosyal iletişimi normale döndü. İzlemede ek immünsüpresif tedavi gereksinimi olmaksızın klinik iyileşme sürdü.

Tartışma

Hashimoto ensefalopatisi, çocukluk çağında nadir görülmesine karşın erken tanındığında immünoterapiye iyi yanıt veren otoimmün ensefalopatilerden biridir. Ancak klinik bulguların heterojen olması ve özgül bir biyobelirtecin bulunmaması nedeniyle tanı sıklıkla gecikmektedir. Tanı; klinik değerlendirme, yüksek anti-tiroid antikorlarının gösterilmesi ve alternatif nedenlerin dışlanmasına dayanmaktadır (4).

Psikiyatrik belirtiler, özellikle akut psikoz ve katatoni, çocukluk çağında primer psikiyatrik hastalıklarla karışabilmektedir. Literatürde bildirilen psikiyatrik başlangıçlı pediatrik Hashimoto ensefalopatisi olgularının özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Bizim olgumuz, katatoniye eşlik eden belirgin sirkadiyen klinik dalgalanma ve yalnızca 3-T manyetik rezonans görüntülemesinde saptanan nöroinflamatuvar bulgularıyla önceki olgulardan ayrılmaktadır.

Graus ve arkadaşları, hızlı başlangıçlı psikoz, katatoni, bilişsel dalgalanma veya atipik klinik seyir gösteren olgularda otoimmün ensefalitlerin ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmesini önermektedir (1). Benzer şekilde Herken ve Prüss, tedaviye dirençli psikiyatrik belirtileri önemli "kırmızı bayraklar" arasında tanımlamıştır (8). Olgumuzda başlangıçta primer psikiyatrik hastalık düşünülmesine karşın katatoni, dalgalı klinik seyir ve standart tedavilere yanıtsızlık organik etiyojinin araştırılmasını gerekli kılmıştır.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Hashimoto ensefalopatisinde normal tiroid fonksiyon testleri tanıyı dışlamaz. Geniş olgu serileri ve sistematik derlemelerde hastaların önemli bir bölümünün ötiroid olduğu, anti-tiroid antikörlerinin ise klinik bulgular ve diğer nedenlerin dışlanmasıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (9). Olgumuzda da normal tiroid fonksiyonlarına rağmen belirgin anti-TPO yüksekliği tanı sürecini destekleyen temel bulgulardan biri olmuştur.

Olgumuzun dikkat çekici özelliklerinden biri, semptomların gün içinde belirgin dalgalanma göstermesiydi. Son yıllarda sirkadiyen ritmin nöroimmün sistem ve kan-beyin bariyeri üzerindeki etkileri gösterilmiş olmakla birlikte, Hashimoto ensefalopatisinde bu klinik özelliğe ilişkin veriler oldukça sınırlıdır (10). Bu nedenle olgumuzdaki gözlemin hastalığın nöroimmün mekanizmalarına ilişkin yeni bir klinik ipucu olabileceği, ancak daha geniş çalışmalarla doğrulanması gerektiği düşünülmektedir.

Konvansiyonel manyetik rezonans görüntüleme Hashimoto ensefalopatisinde sıklıkla normaldir. Hastamızda da 1,5-T inceleme normal iken, 3-T görüntülemelerde bilateral piramidal yol FLAIR hiperintensiteleri ve belirgin perivasküler boşluk genişlemeleri saptanmıştır. Bu bulgular, ileri görüntüleme yöntemlerinin klinik şüphenin yüksek olduğu seçilmiş olgularda tanısal sürece katkı sağlayabileceğini düşündürmekle birlikte, Hashimoto ensefalopatisine özgü değildir ve daha geniş çalışmalarla desteklenmelidir (11).

Sonuç olarak bu olgu, ötiroid çocuk ve adolesan hastalarda akut katatoni ve psikoz ile başvuran Hashimoto ensefalopatisinin tanısal güçlüklerini göstermektedir. Atipik veya tedaviye dirençli psikiyatrik tablolarda otoimmün ensefalopatiler mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli; erken tanı ve zamanında başlanan immünoterapi nörolojik ve psikiyatrik prognozu belirgin biçimde iyileştirebilir.

Sonuç

Hashimoto ensefalopatisi, çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen erken tanındığında immünoterapiye iyi yanıt veren tedavi edilebilir bir otoimmün ensefalopatidir. Özellikle akut psikoz, katatoni ve tedaviye dirençli veya atipik psikiyatrik belirtilerle başvuran ötiroid hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bu olgu, normal tiroid fonksiyonlarına rağmen yüksek anti-tiroid antikör düzeyleri, belirgin sirkadiyen semptom dalgalanması ve yalnızca 3-T manyetik rezonans görüntülemelerde saptanan nöroinflamatuvar bulgularıyla dikkat çekmektedir. Bulgularımız, erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın uygun immünoterapi ile klinik prognozu belirgin şekilde iyileştirebileceğini, ileri görüntüleme yöntemlerinin ise seçilmiş olgularda tanısal sürece katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Kaynaklar

1. Graus F, Titulaer MJ, Balu R, Benseler S, Bien CG, Cellucci T, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. *Lancet Neurol*. 2016;15(4):391–404. doi:10.1016/S1474-4422(15)00401-9.
2. Manocchio N, Magro VM, Massaro L, Sorbino A, Ljoka C, Foti C. Hashimoto's encephalopathy: clinical features, laboratory findings, and imaging. *Biomedicines*. 2025;13(3):726. doi:10.3390/biomedicines13030726.
3. de Holanda NC, de Lima DD, Cavalcanti TB, Lucena CS, Bandeira F. Hashimoto's encephalopathy: systematic review of the literature and an additional case. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2011;23(4):384–390. doi:10.1176/jnp.23.4.jnp384.
4. Chaudhuri J, Mukherjee A, Chakravarty A. Hashimoto's encephalopathy: case series and literature review. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2023;23(4):167–175. doi:10.1007/s11910-023-01255-5.
5. Garg M, Sharma SD, Hajela A, Gupta P. Hashimoto encephalopathy in children. *Ann Indian Acad Neurol*. 2019;22(3):357–359. doi:10.4103/aian.AIAN_18_19.
6. Chen YW, Hung PL, Wu CK, Tseng PT. Severe complication of catatonia in a young patient with Hashimoto's encephalopathy comorbid with Cornelia de Lange syndrome. *Kaohsiung J Med Sci*. 2015;31(1):60–61. doi:10.1016/j.kjms.2014.06.001.
7. Albdah A, AlQahtani R, Alamri A, Alkhudairy FA, Alsaman M. Hashimoto's encephalopathy presenting with manic and psychotic features in a 13-year-old girl: a case report. *Front Psychiatry*. 2026;16:1721056. doi:10.3389/fpsyt.2025.1721056.
8. Herken J, Prüss H. Red flags: clinical signs for identifying autoimmune encephalitis in psychiatric patients. *Front Psychiatry*. 2017;8:25. doi:10.3389/fpsyt.2017.00025.
9. Laurent C, Capron J, Quillerou B, Thomas G, Alamowitch S, Fain O, et al. Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis: characteristics, treatment and outcome in 251 cases from the literature. *Autoimmun Rev*. 2016;15(12):1129–1133. doi:10.1016/j.autrev.2016.09.008.
10. Rosello R, Girela-Serrano B, Gómez S, Baig B, Lim M, Taylor S. Characterizing the features and course of psychiatric symptoms in children and adolescents with autoimmune encephalitis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022;272(3):477–482. doi:10.1007/s00406-021-01293-5.
11. Ineichen BV, Okar SV, Proulx ST, Engelhardt B, Lassmann H, Reich DS. Perivascular spaces and their role in neuroinflammation. *Neuron*. 2022;110(21):3566–3581. doi:10.1016/j.neuron.2022.10.024.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tablo 1. Psikiyatrik başlangıçlı pediatrik Hashimoto ensefalopatisi olgularının literatür ile karşılaştırılması

Çalışma	Yaş / Cinsiyet	Tiroid durumu	Baskın klinik bulgular	Tanısal değerlendirme	Tedavi	Klinik sonuç
Garg ve ark. (2019)(5)	Pediatric olgu serisi	Değişken	Nöbet, bilinç değişikliği, davranış bozukluğu, bilişsel gerileme	Anti-tiroid antikor pozitifliği; diğer nedenlerin dışlanması	Kortikosteroid ± IVIG	Çoğu olguda belirgin klinik düzelme
Chen ve ark. (2015)(6)	Genç hasta	Bildirilmedi	Katatoni ve psikoz	Hashimoto ensefalopatisi ile uyumlu klinik değerlendirme	İmmünoterapi	Belirgin klinik düzelme
Albdah ve ark. (2026)(7)	13 yaş / Kız	Ötiroid	Mani ve psikoz	Yüksek anti-tiroid antikorları, diğer nedenlerin dışlanması	Kortikosteroid	Hızlı klinik düzelme
Mevcut olgu	15 yaş / Kız	Ötiroid	Katatoni, mutizm, persekütuar hezeyanlar, belirgin sirkadiyen dalgalanma	Anti-TPO >1000 IU/mL, Anti-Tg yüksekliği, negatif BOS ve serum otoimmün ensefalit paneli, negatif paraneoplastik incelemeler, normal EEG ve 1,5-T MRG, 3-T MRG'de bilateral piramidal yol FLAIR hiperintensiteleri ve belirgin perivasküler boşluk genişlemeleri	IV metilprednizolon + IVIG	Belirgin klinik ve fonksiyonel iyileşme



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-25

Hipoglisemiye Sistematiik Yaklaşım: Üç Metabolik Olgudan Tanısal İpuçları

ASLI DURMUŞ¹

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ASLI DURMUŞ / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hipoglisemi çocukluk çağında sık karşılaşılan ve geniş ayırıcı tanıya sahip bir klinik bulgudur. Açlık süresi, ketozis durumu, laktat düzeyi ve organomegali gibi klinik-biyokimyasal ipuçları etiolojinin belirlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Tekrarlayan veya ağır hipoglisemi atakları nöbet, gelişimsel gerilik ve kalıcı nörolojik hasara neden olabilmektedir. Bu çalışmada farklı metabolik yollarla hipoglisemiye neden olan üç olgu üzerinden hipoglisemiye sistematiik yaklaşımın ve ayırıcı tanıda yol gösterici klinik-biyokimyasal ipuçlarının vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Olguların klinik ve laboratuvar bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgu 1: Dört yaşında kız hasta, 2,5 saatlik açlık sonrası kusma ve taşipneyle başvurdu. Glukoz düzeyi 24 mg/dL idi. Hepatomegali, Kussmaul solunumu, artmış anyon açıklıklı metabolik asidoz, ketozis ve ALT, AST, ürik asit ile laktat yüksekliği saptandı. Kısa süreli açlıkta gelişen ketotik hipoglisemi ve eşlik eden biyokimyasal bulgular nedeniyle glikojen depo hastalığı tip 1 ön planda değerlendirildi. Olgu 2: Postnatal ikinci günde hipoglisemi, beslenmede azalma ve uykuya eğilim ile değerlendirilen yenidoğanda artmış anyon açıklıklı metabolik asidoz, 118 µmol/L amonyak düzeyi ve ketozis saptandı. Tandem MS analizinde C3 yüksekliği, idrar organik asit analizinde belirgin metilmalonik asit atılımı bulunması üzerine metilmalonik asidemi tanısı düşünüldü. Olgu 3: Üç yaşında erkek hasta, 13 saatlik açlık sonrası gelişen uyku hali ile başvurusunda glukoz düzeyi 42 mg/dL olup ketozis saptanmadı. Tandem MS analizinde C6, C8 ve C10 yüksekliği, idrar organik asit analizinde dikarboksilik asidüri bulunması üzerine orta zincirli yağ asidi oksidasyon bozukluğu (MCAD eksikliği) düşünüldü.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Hipoglisemi değerlendirmesinde açlık süresi, ketozis durumu, laktat düzeyi ve organomegali gibi klinik-biyokimyasal ipuçlarının birlikte değerlendirilmesi ayırıcı tanıyı önemli ölçüde daraltmaktadır. Olgular, kısa süreli açlıkta gelişen ketotik hipogliseminin glikojen depo hastalıklarını, yenidoğan döneminde ketozis ve metabolik asidozun eşlik ettiği hipogliseminin organik asidemileri, uzamış açlık sonrası gelişen hipoketotik hipogliseminin ise yağ asidi oksidasyon kusurlarını düşündürmesi gerektiğini göstermektedir. Hipoglisemi esnasında alınan kritik örneklerin sistematik değerlendirilmesi, erken tanı ve uygun tedavinin sağlanmasının yanı sıra geri dönüşümsüz nörolojik hasarın önlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, glikojen depo hastalığı, organik asidemi, yağ asidi oksidasyon bozukluğu, doğumsal metabolik hastalık



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-26

Ekran Maruziyeti, Besin Seçiciliği ve Beslenme Katılımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Pediatrik Ergoterapi Kliniğinde Retrospektif Bir Dosya Analizi

Ceren Oğuz¹, Muhammet Asena²

¹DuyuEvim Ergoterapi ve Çocuk Merkezi

²Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Ceren Oğuz / DuyuEvim Ergoterapi ve Çocuk Merkezi

Giriş ve Amaç: Erken çocukluk döneminde ekran maruziyetinin artması; dikkat, öz düzenleme, duyuusal işleme, uyku düzeni ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olabilen önemli bir çevresel faktör olarak değerlendirilmektedir. Besin seçiciliği ise sınırlı besin repertuarı, yeni besin reddi ve belirli duyuusal özelliklere sahip besinlerden kaçınma ile karakterize multifaktöriyel bir beslenme bir beslenme problemidir. Bu çalışmanın amacı besin seçiciliği ve beslenme katılımı arasındaki ilişkinin retrospektif olarak incelenmesidir.

Yöntemler: Bu çalışma retrospektif tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya 2025-2026 yılları arasında seçici beslenme, besin reddi, sınırlı besin, oral-motor beceri güçlüğü veya beslenme katılımında azalma nedeniyle pediatrik ergoterapi değerlendirmesine alınan 98 çocuğun klinik dosya kayıtları dahil edilmiştir. Dosyalardan yaş, cinsiyet, tanı bilgisi, günlük ekran maruziyet süresi, beslenme sırasında ekran kullanımı, tüketilen besin çeşitliliği, yeni besin kabulü, oral-duyuusal hassasiyet, ilişkin veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Toplam 98 çocuğun klinik kayıtlarının değerlendirilmesinde, beslenme sırasında ekran kullanımının seçici beslenme örüntüsü gösteren çocuklarda yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir. Günlük ekran maruziyet süresi yüksek olan çocuklarda besin repertuarının daha sınırlı olduğu, yeni besin kabulünün daha düşük düzeyde gerçekleştiği ve öğün sırasında besinle aktif etkileşimin azaldığı gözlenmiştir. Ekran eşliğinde beslenen çocuklarda; besinin koku, renk ve kıvam özelliklerine yönelik farkındalığın daha düşük olduğu besin keşfi davranışlarının sınırlı kaldığı ve yeni besinlere yönelik kaçınma davranışlarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca yüksek ekran maruziyeti bildirilen çocuklarda oral-duyuusal hassasiyetlerin, sınırlı besin repertuarının ve beslenme sırasında ebeveyn yönlendirmesine duyulan ihtiyacın daha belirgin olduğu gözlenmiştir.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Bu retrospektif değerlendirme, ekran maruziyetinin pediatrik beslenme problemlerinde yalnızca eşlik eden bir alışkanlık değil, besin seçiciliği ve beslenme katılımını etkileyebilecek önemli bir klinik değişken olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Beslenme sırasında ekran kullanımının azaltılması, çocuğun besinle duyuşal etkileşiminin artırılması ve aile merkezli öğün düzenlemelerinin yapılması seçici beslenme yönetiminde önemli bileşenler arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: ekran maruziyeti, besin seçiciliği, pediatrik ergoterapi, gastrointestinal semptomlar



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-21

"Persistan Bilateral İnguinal Lenfadenopati ve Splenomegali ile Başvuran Bir Çocukta Bartonella henselae Enfeksiyonu: Olgu Sunumu"

Sevtap Barça¹, Elif Göz Karadeniz¹

¹recep tayyip erdoğan üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi

Sevtap Barça / recep tayyip erdoğan üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş ve Amaç: Bartonella henselae'nin etken olduğu kedi tırmığı hastalığı, çocukluk çağında bölgesel lenfadenopati ile seyreden önemli zoonotik enfeksiyonlardan biridir. Klinik tablo çoğunlukla kendini sınırlamakla birlikte bazı olgularda süpüratif lenfadenit ve sistemik tutulum gelişebilmektedir. Bu olguda, persistan bilateral inguinal lenfadenopati ve splenomegali ile başvuran bir çocukta Bartonella henselae enfeksiyonunun tanısal süreci sunulması amaçlandı

Yöntemler: Persistan bilateral inguinal lenfadenopati nedeniyle yatırılarak izlenen 12 yaşındaki kız hastanın klinik, laboratuvar, radyolojik ve serolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanı kapsamında enfeksiyöz, hematolojik ve diğer olası etiyolojik nedenler araştırıldı. Tanı sürecinde ultrasonografik incelemeler, drenaj materyalinin mikrobiyolojik değerlendirilmesi ve Bartonella henselae serolojisi kullanıldı.

Bulgular: On iki yaşında kız hasta, iki haftadır devam eden bilateral kasık bölgesinde şişlik yakınması ile başvurdu. Daha önce amoksisilin-klavulanat tedavisi almasına rağmen klinik düzelme sağlanamamıştı. Fizik muayenede bilateral inguinal lenfadenopati ve splenomegali saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökositöz, yüksek C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızı mevcuttu. Ultrasonografide bilateral süpüratif lenfadenit ve abse formasyonu izlendi. Drenaj materyalinde kültür üremesi olmadı. Ayrıntılı anamnezde kedi teması öyküsü öğrenildi. Bartonella henselae immünoglobulin M pozitifliği saptanması üzerine kedi tırmığı hastalığı tanısı konuldu. Azitromisin ve rifampisin tedavisi sonrasında lenf nodlarında belirgin gerileme gözlemlendi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen, kültür negatif, uzamış ve abseleşme gösteren lenfadenopatilerde Bartonella henselae enfeksiyonu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Ayrıntılı temas öyküsü ve uygun serolojik incelemeler erken tanıya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bartonella henselae, lenfadenopati, splenomegali, bartonelloz, çocukluk çağı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-20

Postoperatif Düşük Ayak Sendromunun Nadir Bir Nedeni: Peroneal Tuzak Nöropatisi

Metehan Özçatal¹, Pınar Özkan Kart²

¹Trabzon Üniversitesi, Tıp fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon, Türkiye

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

Metehan Özçatal / Trabzon Üniversitesi, Tıp fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon, Türkiye

Giriş ve Amaç: Akut ayak düşüklüğü çocukluk çağında nadir görülen ancak geniş bir nörolojik ayırıcı tanı gerektiren klinik bir bulgudur. Guillain–Barre sendromu, lumbosakral radikülopati, spinal kord patolojileri, herediter nöropatiler ve periferik mononöropatiler ayırıcı tanıda yer almaktadır. Peroneal sinir, yüzeysel seyri nedeniyle basıya en duyarlı periferik sinirlerden biri olup fibula başı düzeyinde tuzaklanma en sık mononöropati nedenidir.

Yöntemler: Olgu sunumudur

Bulgular: On dört yaşında erkek hasta, plastrone akut apandisit nedeniyle opere edildikten iki gün sonra gelişen sağ ayak düşüklüğü nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde kranial sinirler normal, derin tendon refleksleri normoaktif ve plantar yanıt fleksördü. Sağ ayakta belirgin dorsifleksiyon güçsüzlüğü ve steppage yürüyüşü mevcuttu. Reflekslerin korunmuş olması ve güçsüzlüğün asimmetrik seyretmesi nedeniyle Guillain–Barre sendromundan uzaklaşıldı. Ayırıcı tanı amacıyla gerçekleştirilen beyin, servikal, torakal, lomber ve lomber pleksus manyetik rezonans görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Antigangliozid antikor paneli negatif bulundu. Elektrofizyolojik incelemelerde sağ süperfisiyel peroneal duyu yanıt amplitüdünde azalma, common peroneal motor yanıtlarda belirgin amplitüd kaybı ve tibialis anterior kasında akut-kronik denervasyon bulguları saptandı. Bulgular sağ peroneal sinirin duyu ve motor liflerini etkileyen, aksonal kayıpla seyreden



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

mononöropati ile uyumlu değerlendirildi. Klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik veriler birlikte değerlendirilerek postoperatif peroneal tuzak nöropatisi tanısı konuldu. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Takiplerinde kas gücünde kademeli düzelme izlendi ve bir yıllık izlem sonunda dorsifleksiyon belirgin düzeyde toparladı, yürüme paterninin normale yakın hale geldiği gözlemlendi.

Sonuç: Postoperatif dönemde ortaya çıkan akut ayak düşüklüğü, çocuk nörolojisinde acil ayırıcı tanı gerektiren bir durumdur. Reflekslerin korunmuş olması, asimetrik güçsüzlük ve normal nöroaksiyel görüntüleme bulguları periferik mononöropati lehine önemli ipuçlarıdır. Elektrofizyolojik inceleme tanının doğrulanmasında kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, postoperatif ayak düşüklüğünde peroneal mononöropatinin nadir ancak göz önünde bulundurulması gereken bir neden olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayak düşüklüğü, peroneal mononöropati, tuzak nöropatisi, elektrofizyoloji, çocuk nörolojisi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-27

Konjenital Adrenal Hiperplazi

Merve Nur Karayığit Çubuk¹, Mustafa Kendirci¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi

Merve Nur Karayığit Çubuk / İstanbul Medipol Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) genetik bir hastalıktır. Klasik başlangıçlı (erken dönemde, başka bir ifade ile yenidoğan döneminden itibaren) ve geç başlangıçlı (belirtileri ergenlik döneminde ortaya çıkan) olarak iki tipi vardır. Klasik tip hastalık kız çocuklarında cinsel gelişim bozukluğu şeklinde kendini gösterir. Erkek bebeklerde ise ilk anda tanımak daha zordur. Erkek çocuklar 5-10 yaş arasında erken ergenliğe girerek de tanınırlar. Klasik tip yenidoğan döneminde her iki cinsten de tuz kaybının yol açtığı bir şok tablosu ile de ortaya çıkabilir. Geç başlangıçlı tip kızlarda ergenlikle birlikte tüylenme ve adet düzensizliğine yol açar. Toplumda daha çok bilinen “polikistik over hastalığına” benzer. Geç başlangıçlı tip erkeklerde belirgin klinik bozukluk göstermez, bazen infertilite sebebi aranırken tespit edilebilir. Bu hastalığın tedavisi hastanın yaşına bağlı olarak çocuk veya erişkin endokrinoloji uzmanı tarafından yapılır.

Yöntemler: Tek vakalık olgu sunumu :

Bulgular: 10 günlük erkek bebek, topuk kanı tarama testi sonucu ile çocuk uzmanı yönlendirmesiyle başvuru yaptı. Öz geçmişi: 23 yaşındaki anneden G1P1A0 olarak term, nsd 2630 gram doğduğu öğrenildi. Soy geçmişi : özellik yok , Akrabalık: uzaktan akraba idi. Çocuk uzmanı tarafından alınan testlerinde 17OHP (17-hidroksiprogesteron) değeri: 24,2 (0,03-2 ng/ml) saptanmıştı. Fizik muayene : cildi esmer, batin normal bombe, hepatosplenomegali yok, hafif göbek fıtığı var, genitoüriner sistem: erkek, penis sünnetsiz, büyük, testisleri skrotumda, her iki meme uçları ve skrotum aşırı hiperpigmente idi. Düşük serum kortizolu ile eş zamanlı ACTH düzeyi referans aralığının üst sınırının 2 katından yüksekse primer adrenal yetmezlik tanısı kesindir Mineralokortikoid yetersizliğinin saptanması için renin ve aldosteron düzeyi de ölçülmelidir Kortizolun diurnal ritmi 6-12 ayda başlar ve 3 yaşına kadar gelişir. Bu nedenle



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

yenidoğanda kan alma saati önemli değildir; ancak tek ölçümün yorumlanması zordur ve birkaç ölçüm yapmak yararlıdır.

KAH HİPERPİGMENTASYON



Hiperpigmentasyon

Sonuç: Topuk kanı tarama testi şüpheli olan ve areola ve skrotal hiperpigmentasyonu olan hastalarda KAH akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: konjenital adrenal hiperplazi, hiperpigmentasyon, topuk kanı taraması



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-31

NEFROTİK SENDROMUN NADİR BİR NEDENİ: LENFOMA

Yunus Emre Erdemir¹, Alper Uygun², Yonca Semet³

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği

³Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Kliniği

Yunus Emre Erdemir / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nefrotik sendrom, ödem, nefrotik proteinüri, hipoalbuminemi ve hiperlipidemi ile karakterli kronik glomerüler bir hastalıktır. Çocukluk çağında erişkin döneme göre yaklaşık 15 kat daha sık görülür ve yaklaşık %90 nedeni minimal değişiklik hastalığı (MDH) olup %95 steroid yanıtıdır. Lenfoma ve solid tümörler çocukluk çağı nefrotik sendrom nedenlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Ancak hastaya tedavi başlanmadan önce nefrotik sendrom komplikasyonları ve malignite gibi nadir sebepler açısından dikkatli olunmalıdır. Bu duruma dikkat çekmek için kliniğimize nefrotik sendrom tablosu ile yatırılan ve takibinde lenfoma tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Yöntemler: Göz kapaklarında, karında, skrotumda, bacak ve ayaklarda şişlik şikayeti ile başvuran 6 yaşında erkek hasta nefrotik sendrom ve MDH ön tanısı ile servise yatırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaygın ödem dışında fizik muayane bulguları normal olan hastanın laboratuvar incelemesinde tam idrar incelemesinde protein 4+, idrar protein/kreatinin: 8.5227 mgkreatinin, kan biyokimyasında kreatinin 0.24 mg/dl, albümin 11.52 g/l, tam kan sayımı, ASO ve C3 düzeyleri normal bulundu. Takibinde şiddetli karın ağrısı ve ateş şikayeti olması üzerine yapılan batın ultrasonografisinde (USG) patolojik lenf nodları tespit edilerek yapılan batın ve toraks BT incelemede batın içi ve mediastende yaygın multiple patolojik lenf nodları görülmesi ile lenfoma tanısı aldı.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Hastanın kontrastlı batın tomografisinde gözlemlenen multiple lenfadenopatiler



Sonuç: Nefrotik sendrom tablosu ile başvuran 1-10 yaş arası çocuklarda laboratuvarincelemede böbrek fonksiyonları, tam kan sayımı ve kompleman düzeyleri normal, klinik olarak makroskopik hematüri, hipertansiyon ve cilt, eklem tutulumu gibi sistemik bulgular görülmezse MDH ön tanısı ile steroid tedavisi başlanmaktadır (B). İlk başvurusunda MDH düşünülen olguların takibinde ek bulgular gözlemlendiğinde steroid tedavisi başlanmadan önce laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile tekrar değerlendirilmesi lenfoma gibi nadir ve ivedilikle tanınıp tedavi edilmesi gerekli sebepleri ortaya koymak için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nefrotik sendrom, lenfoma, lenfadenopati, proteinüri



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-15

Term Yenidoğanda Geç Başlangıçlı Hiperkalseminin Nadir Bir Nedeni: Subkutan Yağ Nekrozu Olgusu

Yunus Emre Erdemir¹, Hanifi Temiz¹, Ferhan İren², Emel Gül Açıkgoz³, Nihal Aydın¹, Emre Sanrı¹, Şeyma Karatekin¹, Gülfer Akça¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Samsun Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

³Samsun Şehir Hastanesi Çocuk Endokrin Kliniği

Yunus Emre Erdemir / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Subkutan yağ nekrozu (SCFN), çoğunlukla term ve postterm yenidoğanlarda görülen, nadir ve genellikle kendini sınırlayan bir pannikülitir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte perinatal asfiksi, hipotermi, doğum travması ve maternal diyabet gibi durumların gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Klinik olarak sert subkutan nodüller veya eritemli plaklarla seyreden SCFN'nin en önemli komplikasyonu, yaşamı tehdit edebilen geç başlangıçlı hiperkalsemidir. Bu olguda, uzun süreli yenidoğan yoğun bakım izlemi sırasında geç dönemde PTH baskılı hiperkalsemi gelişen ve dikkatli fizik muayene ile saptanan subkutan nodüller sonrasında SCFN tanısı alan bir yenidoğan sunulmuştur.

Yöntemler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen hastanın klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirilerek subkutan yağ nekrozu ve buna bağlı gelişen hiperkalsemi açısından incelendi.

Bulgular: Otuz altı haftalık, 4140g ağırlığında erkek bebek, APGAR skorlarının 1. ve 5. dakikada sırasıyla 5 ve 6 olması, solunum sıkıntısı ve siyanoz nedeniyle entübe edilerek 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Akciğer grafisinde respiratuvar distres sendromu ile uyumlu buzlu cam görünümü saptanması üzerine surfaktan tedavisi uygulandı. İzleminde hipotansiyon, enfeksiyon/inflamasyon bulguları, geçici transaminaz yüksekliği ve uzun süreli yoğun bakım gereksinimi nedeniyle invaziv mekanik ventilasyon, inotrop ve geniş spektrumlu antimikrobiyal tedaviler aldı. Postnatal 42. günde total kalsiyum düzeyi 13,2 mg/dL, postnatal 43. günde ise 14,1 mg/dL olarak saptandı. Tetkiklerinde PTH düzeyi baskılı (2 pg/mL), spot

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

İdrar kalsiyum/kreatinin oranı yüksek (1,6) bulundu. Fizik muayenede sol omuz ve sırtta cilt altında ele gelen, yaklaşık 2×1 cm boyutlarında iki adet sert nodül palpe edildi. Yüzeysel ultrasonografide cilt altı kistik lezyonlar izlenmesi üzerine subkutan yağ nekrozu düşünüldü. Hastaya hidrasyon, furosemid, Dvit kesilmesi, metilprednizolon ve kalsiyum kısıtlı beslenme uygulandı. İzlemde serum kalsiyum düzeyleri normale gerileyen hasta oral metilprednizolon tedavisi ile taburcu edildi.

Figür 1



Sol omuz ve sırt bölgesinde palpasyonla saptanan subkutan yağ nekrozu ile uyumlu sert nodüler lezyonlar.

Sonuç: Subkutan yağ nekrozu, term ve postterm yenidoğanlarda görülen, kendini sınırlayan ancak yaşamı tehdit edebilen hiperkalsemiye neden olabilen nadir bir pannikülitir. Özellikle yoğun bakım öyküsü bulunan yenidoğanlarda geç dönemde gelişen PTH baskılı hiperkalsemi varlığında SCFN akılda tutulmalı, dikkatli fizik muayene ile subkutan nodüller araştırılmalı ve uzun dönem kalsiyum izlemi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subkutan yağ nekrozu, Yenidoğan, Hiperkalsemi, Pannikülit



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-06

Hipergonadotropik Hipogonadizm Tanılı Kız Adölesan Olguların Etiyolojik Dağılımı ve Klinik Özellikleri

Müge Nasırlı¹, Berna Eroğlu Filibeli¹, Rabia Meral², Bumin Dünder³

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Berna Eroğlu Filibeli / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Hipergonadotropik hipogonadizm, over rezervi veya fonksiyonundaki bozukluğa bağlı olarak gelişen, gonadotropin düzeylerinde yükselme ve azalmış östrojen üretimi ile karakterize bir primer over yetmezliği tablosudur. Etiyolojisi oldukça heterojen olup kromozomal anomaliler, genetik bozukluklar, otoimmün hastalıklar ve iyatrojenik nedenleri içermektedir. Bu çalışmada, hipergonadotropik hipogonadizm tanısıyla izlenen kız adölesan olguların klinik özellikleri ve etiyolojik dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Ergenliğin başlamaması veya tamamlanamaması ya da sekonder amenore nedeniyle başvuran ve en az iki ayrı ölçümde serum FSH düzeyi > 20 mIU/mL saptanarak hipergonadotropik hipogonadizm tanısı alan kız olgular çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 35 kız adölesan dahil edildi. Tanı yaşı ortancası 14,95 yıl (IQR: 12,10–16,35) idi. Olguların %54,3'ü prepubertal olup en sık başvuru nedeni boy kısalığı nedeniyle istenilen karyotip anormallikleri (%34,3) olarak saptandı. Ortalama FSH düzeyi 90,31±40,32 mIU/mL, LH düzeyi ortancası 31,0 mIU/mL (IQR: 17,75–38,40) ve estradiol düzeyi ortancası 5,0 pg/mL (IQR: 5,0–7,25) olarak bulundu. Karyotip analizinde 20 (%57,1) olguda 46,XX, 7 (%20,0) olguda 45,X ve 7 (%20,0) olguda mozaik kromozomal anomali saptandı. En sık etiyoloji X kromozom anomalileri (%48,6) olup bunu idiopatik olgular (%37,1) izledi. X kromozom anomalisi olan hastalarda boy SDS değeri diğer etiyolojilere göre anlamlı olarak daha düşüktü [–2,44 (IQR: –3,20 ila –2,18) vs. –0,77 (IQR: –1,75 ila 0,31); p=0,002]. Ayrıca bu grupta takip süresi daha uzundu [24,0 (IQR: 14,0–44,0) vs. 11,5 (IQR: 6,0–15,0) ay; p=0,015].



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Hipergonadotropik hipogonadizmli kız adölesanlarda en sık etiyoloji X kromozom anomalileridir. Bu hastalar tanı anında daha belirgin boy kısalığı ile başvurmakta ve daha uzun süre izlenmektedir. Erken dönemde yapılan kromozomal değerlendirme, etiyolojinin belirlenmesi ve uygun izlem stratejisinin planlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hipergonadotropik hipogonadizm, primer over yetmezliği, Turner sendromu, X kromozom anomalileri, adölesan kızlar



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-16

Uzun Boy mu, Kısa Boy mu? Klinefelter Sendromu Ve RIT1 İlişkili Noonan Sendromu Birlikteliğinden Doğan Dual Fenotip

Betül Sancaklıoğlu¹, Tuğba Nur Daşar¹, Tuğçe Güzelkaş¹, Mehmet Burak Mutlu²

¹Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

²Özel Merkez

Betül Sancaklıoğlu / Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Klinefelter sendromu, 47,XXY karyotipi ile karakterize bir cinsiyet kromozom anöploidisidir ve tipik olarak uzun boy, küçük ve inmemiş testis, mikrofalus, hipospadias, hipogonadizm, önikoid vücut yapısı, jinekomasti ve infertilite ile karakterize bir sendromdur. Noonan sendromu ise genotip ve fenotip olarak oldukça heterojen; temel olarak boy kısalığı, pulmoner stenoz ve hipertrofik kardiyomiyopati başta olmak üzere konjenital kalp anomalileri; rölatif makrosefali, aşağı eğimli palpebral aralıklar, hipertelorizm, düşük kulak, kısa-yeleli boyun, pektus karinatum ya da ekskavatum, kubitus valgus gibi fenotipik özellikler ile karakterize bir sendromdur. Bugün için bilinen 16 alt tipi mevcuttur. Prenatal dönemde polihidroamnios saptanması nedeniyle doğduktan sonra karyotip analizi yapılan ve Klinefelter sendromu tanısı alan hasta kontrol amaçlı tarafımıza başvurdu. Hastanın birbiriyle örtüşmeyen çoklu klinik bulguları bizi ileri araştırmaya sevk etti.

Yöntemler: Hastaya WES (tüm ekzom dizileme) yapıldı ve veriler Illumina platformunda analiz edilerek rasopati ilişkili genler detaylı değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın işitmesi normal, göz muayenesinde hipermetropisi mevcuttu. Abdomen ultrasonunda anomali saptanmazken, üfürüm duyulması nedeniyle yapılan ekokardiyografisinde pulmoner stenoz saptanmıştı. Özel eğitim almıyordu, ancak gelişimsel pediatri değerlendirmesi sonucu özel eğitim desteği önerilmişti. Hastanın fizik muayenesinde aşağı eğimli palpebral aralıklar, strabismus, kısa ve hafif yeleli boyun, belirgin filtrum ve pektus ekskavatum saptanmıştı. Hastanın antropometrik ölçümlerinde boyu 110 cm (-1.0 SD), ağırlığı



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

17 kg (-1.3 SD) ve baş çevresi 50 cm (-1.2 SD) idi. Mevcut bulgularla hastada Noonan sendromu düşünüldü ve genetik etyoloji heterojen olduğundan WES (tüm ekzom dizileme) yapılması planlandı. WES analizi sonucunda RIT1 geninde patojenik, daha önce bildirilmiş c.248G > C değişikliği saptandı. Hasta Klinefelter sendromuna ek olarak Noonan sendromu tip 8 ek tanısı ile takiplerine devam etti.

Sonuç: Bu vaka, karmaşık ve birbiriyle örtüşmeyen çoklu klinik bulgulara sahip hastalarda kapsamlı genetik testlerin ve klinik şüpheciliğin önemini vurgulamaktadır. Tek bir genetik tanı ile hastanın klinik tablosunun tamamı açıklanamadığında, klinisyenler dual/multiple genetik patolojilerin olabileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter, Noonan, Dualite, uzun boy, kısa boy



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-13

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Sendromik ve Genetik Tanılı Yenidoğanların Klinik ve Genetik Özellikleri: Dört Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Safiye Elif Uzlu¹

¹Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Safiye Elif Uzlu / Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Giriş ve Amaç: Sendromik ve genetik hastalık tanılı yenidoğanlar, eşlik eden çoklu konjenital anomaliler, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde önemli bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen sendromik ve genetik hastalık tanılı yenidoğanların demografik özellikleri, prenatal tanı durumları, eşlik eden anomalileri ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: 2022-2026 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak izlenen ve genetik olarak tanısı doğrulanan 11 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyetleri, anne ve baba yaşları, gebelik haftaları, prenatal tanı durumları, yatış nedenleri, eşlik eden anomalileri, solunum desteği gereksinimleri, cerrahi ihtiyaçları ve klinik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 6'sı erkek, 5'i kızdı. Ortalama anne yaşı $31,1 \pm 6,3$ yıl (22-41), ortalama baba yaşı $34,5 \pm 9,1$ yıl (23-54) idi. En sık tanı Down sendromu olup 6 olguda (%54,5) saptandı. Diğer tanılar; Patau sendromu, Holt-Oram sendromu, Escobar sendromu, RYR1 mutasyonuna bağlı konjenital miyopati ve FGFR3 mutasyonuna bağlı akondroplaziydi. Prenatal tanı yalnızca iki olguda (%18,2) mevcuttu. Olguların 10'u yaşamın ilk gününde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. En sık yatış nedeni solunum sıkıntısı olup 8 olguda (%72,7) görüldü. Dokuz olguda (%81,8) mekanik ventilasyon desteği gereksinimi vardı. Down sendromlu olguların tamamında konjenital kalp hastalığı mevcuttu. Bir olguda total Hirschsprung hastalığı, iki olguda hidrops fetalis saptandı. RYR1 mutasyonu olan olgu dışında tüm hastalarda birden fazla sistemi etkileyen konjenital anomali mevcuttu. Üç olgu (%27,3) eksitus olurken, altı olgu taburcu edildi ve iki olgunun izlemi devam etmektedir.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Tablo 1. Genetik tanı alan olguların demografik ve klinik özellikleri

Olgu	Tanı	GH	Prenatal tanı	Anne Yaşı	Baba Yaşı	Akrabalık	Başlıca yatış nedeni	Eşlik eden önemli anomaliler	Sonuç
1	Down sendromu	34	Yok	35	44	Yok	Batın Distansiyonu	Total Hirschsprung hastalığı, ASD, VSD	Yatışı devam ediyor
2	Down sendromu	36	Yok	22	23	2.Derece	Beslenme güçlüğü, hipotonisite	VSD, atriyal septal anevrizma	Taburcu
3	Down sendromu	37	Yok	32	33	Yok	Solunum sıkıntısı	Hidrops fetalis, ASD, perikardiyal efüzyon, hidrosefali	Exitus
4	Down sendromu	26	Yok	41	34	Yok	Prematürite, RDS	Fallot tetralojisi	Taburcu
5	Down sendromu	30	Yok	32	33	Yok	Hidrops fetalis	AVSD, Generalize ödem, hidrosefali, hidronefroz, perikardiyal efüzyon, plevral efüzyon	Exitus
6	Down sendromu	39	Yok	37	42	Yok	Solunum sıkıntısı	ASD	Taburcu



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

7	Escobar sendromu	36	Yok	24	27	2.Derece	Solunum sıkıntısı	Diyafragma evantrasyonu, iskelet displazisi	Taburcu
8	Holt-Oram sendromu	36	Var	25	27	Yok	Solunum sıkıntısı	Radius aplazisi, EKG de QT uzaması	Taburcu
9	RYR1 mutasyonu	33	Yok	36	35	2.derece	Ensefalopati	Ağır hipotonisite	Yatışı devam ediyor
10	FGFR3 mutasyonu (Akondroplazi)	38	Yok	24	27	Yok	Solunum sıkıntısı	Akondroplazi, ASD	Taburcu
11	Patau Sendromu	31	Var	34	54	Yok	Prematürite, RDS	AVSD, aplasia kutis konjenita, iskelet deformiteleri	Eksitus

Kısaltmalar: GH: gebelik haftası, ASD: atriyal septal defekt, VSD: ventriküler septal defekt, AVSD: atriyoventriküler septal defekt, RDS: respiratuvar distres sendromu.

Sonuç: Sendromik ve genetik hastalık tanılı yenidoğanlarda çoklu konjenital anomaliler, konjenital kalp hastalıkları ve ciddi solunum problemleri sık görülmektedir. Olguların büyük çoğunluğunda mekanik ventilasyon desteği gereksinimi bulunması, bu hasta grubunun yüksek yoğun bakım ihtiyacını göstermektedir. Prenatal tanı oranının düşük olması, fetal tarama ve genetik değerlendirme olanaklarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve uygun yoğun bakım yönetimi, bu hastalarda morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genetik Hastalık, Konjenital Anomali, Sendromik Yenidoğan



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-30

Ergen hastada rekürren hipersomnolans ve derealizasyon epizodları: Kleine-Levin sendromu ön tanısı ve obsesif kompulsif bozukluk komorbiditesi

Hüsna İdil EKEN¹, Mustafa ÇOBANER¹

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

Hüsna İdil EKEN / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kleine-Levin sendromu (KLS), rekürren hipersomni epizodları, bilişsel/algısal değişiklikler ve ataklar arası normale yakın işlevsellikle seyreden nadir bir uyku bozukluğudur. Ergen erkeklerde hipersomnolans, derealizasyon ve işlevsellik kaybı ile başvuran olgularda psikiyatrik ve nörolojik ayırıcı tanı güçleşebilir. Bu bildiride, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtilerinin eşlik ettiği ve KLS spektrumu açısından değerlendirilen bir ergen olgunun sunulması amaçlandı.

Yöntemler: Tek olgu sunumu olarak hazırlanmıştır. Hastanın klinik öyküsü, ruhsal durum muayenesi, nörolojik değerlendirmesi, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile psikiyatrik ayırıcı tanı süreci geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: On dört yaşında erkek hasta; son aylarda yineleyen, 2-7 gün süren ve günde yaklaşık 13-15 saate ulaşan uyku artışı, psikomotor yavaşlama, sözel uyaranlara yanıtın azalması, yataktan çıkamama, okul işlevselliğinde belirgin bozulma, “rüyadaymış gibi” derealizasyon yaşantıları ve bazı dönemlere ilişkin kısmi amnezi epizodları nedeniyle değerlendirildi. Atak dışı dönemlerde aile ve öğretmenler tarafından premorbid işlevselliğe belirgin dönüş bildirildi. Bazı epizodlar öncesinde baş ağrısı, boğaz ağrısı, miyalji ve halsizlik gibi non-spesifik prodromal belirtiler tanımlandı. Nörolojik muayene, elektroensefalografi, beyin manyetik rezonans görüntüleme, tiroid fonksiyonları ve tiroid otoantikorlarında mevcut verilerle patoloji saptanmadı. Ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmede yaklaşık bir yıldır süren dini-cinsel obsesyonlar, abdest/gusül/dua tekrarları ve kaçınma davranışları saptanarak OKB komorbiditesi düşünüldü.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Olgu, hiperfaji ve hiperseksüalite bulunmaması nedeniyle klasik KLS fenotipinden ayrılmakla birlikte; ergen erkek başlangıcı, rekürren hipersomni, derealizasyon, kısmi amnezi ve ataklar arası belirgin düzelme nedeniyle atipik KLS/rekürren hipersomni spektrumu açısından değerlendirildi. OKB belirtilerinin atakları tek başına açıklamaması komorbidite olasılığını güçlendirdi.

Anahtar Kelimeler: Kleine-Levin sendromu, Rekürren hipersomni, Derealizasyon, Obsesif kompulsif bozukluk, Ergen



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-08

Çocuklarda D Vitamini, Hemoglobin ve B12 Düzeylerinin Akut Batın Operasyonu Sonrası Ağrı ve Analjezik Gereksinimi ile İlişkisi

Şeyma Şimşirgil Kara³, Elife Çapan Gün¹, Sema Tural Bozoğlu², Çetin Çoban³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği

³Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Elife Çapan Gün / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği

Giriş ve Amaç: Perioperatif dönemde ağrı yönetimi çocuklarda multifaktöriyel bir süreç olup beslenme durumu bu süreci belirleyen etkenler arasında sayılmaktadır. D vitamini, vitamin B12 ve hemoglobin düzeylerinin ağrı algısı ve modülasyonunda rol oynadığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, akut batın operasyonu geçiren pediatrik hastalarda söz konusu preoperatif parametrelerin postoperatif ağrı şiddeti ve analjezik gereksinimi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında akut batın tanısıyla opere edilen 3–18 yaş arası 72 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif hemoglobin, vitamin B12 ve 25(OH)D düzeyleri kaydedildi. Postoperatif 1. saatte ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (VAS) ve Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBAPS) ile değerlendirildi. Postoperatif ilk 24 saatte uygulanan toplam analjezik dozu (parasetamol) (mg/kg) kaydedildi. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelendi; değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 12 yıl olup %51,4'ü erkekti. D vitamini eksikliği hastaların %15,3'ünde saptandı. Postoperatif medyan ağrı skoru VAS için 5, WBAPS için 6 olarak belirlendi. Hemoglobin ve vitamin B12 düzeyleri ile VAS ve WBAPS skorları arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($p < 0,001$). Bu parametreler ile postoperatif analjezik gereksinimi



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

arasında da anlamlı negatif ilişki gözlemlendi ($p=-0,44$ ile $-0,49$; $p < 0,001$). D vitamini eksikliği saptanan hastalarda analjezik gereksinimi istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p=0,012$).

Sonuç: Pediatrik akut batın operasyonlarında preoperatif hemoglobin ve vitamin B12 düzeylerinin postoperatif ağrı şiddeti ve analjezik gereksinimi ile ters yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır. D vitamini eksikliğinin artmış analjezik gereksinimi ile ilişkili olduğu görülmüş; ancak bu etkinin sınırlı kaldığı değerlendirilmiştir. Preoperatif mikronutrient ve hematolojik değerlendirmenin pediatrik ağrı yönetimine katkı sağlayabileceği düşünülmekte olup bulguların prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif ağrı, D vitamini, hemoglobin, vitamin B12, akut batın



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-05

Pediyatrik Atipik Teratoid/Rabdoid Tümörlerde Klinikopatolojik Özellikler ve Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Dilek Gül¹

¹SB-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dilek Gül / SB-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid/rabdoid tümör (AT/RT), çoğunlukla üç yaş altı çocuklarda görülen, nadir ve yüksek derecede agresif bir santral sinir sistemi tümörüdür. Bu çalışmada, merkezimizde tedavi edilen pediatrik AT/RT olgularının klinik, radyolojik, patolojik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Mart 2018-Ağustos 2023 arasında tedavi edilen, biyopsi ile doğrulanmış sekiz pediatrik AT/RT hastası retrospektif olarak analiz edildi. Tüm hastalarda tanı anında kraniyal ve spinal kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapıldı; patoloji örnekleri ayrılmış uzman patolog tarafından, görüntülemeler ise pediatrik radyolog tarafından değerlendirildi. Sayısal değişkenler medyan ile özetlendi; progresyonsuz sağkalım tanıdan progresyona, genel sağkalım ise tanıdan herhangi bir nedene bağlı ölüme kadar geçen süre olarak tanımlandı ve Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Tümör yerleşimi posterior fossa olgularında 3, serebral hemisferde 4 olguda izlendi; ayrıca bir olguda suprasellar yerleşim bildirildi. Tanı anında hiçbir hastada pozitif beyin omurilik sıvısı bulgusu veya spinal ekim saptanmadı; medyan tümör hacmi 70.15 cm³ idi. Radyoterapiye başlama süresi medyan 6 hafta olup gecikmeler postoperatif komplikasyonlar ve sosyoekonomik nedenlerle ilişkiliydi; iki hasta progresyon nedeniyle radyoterapiyi tamamlayamadı, altı hastaya 36 Gy kraniospinal ışınlama uygulandı ve bir hastaya protokol gereği 54 Gy lokal radyoterapi verildi. Medyan takip süresi 15 ay, progresyonsuz sağkalım 15 ay ve genel sağkalım 16 ay olarak bulundu; altı hastada progresyon gelişti ve beş hasta primer tümör progresyonu nedeniyle kaybedildi.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: Pediatrik AT/RT olgularında prognoz merkez deneyimimizde de sınırlı kalmış, progresyon oranı yüksek seyretmiştir. Tedaviye erişim, radyoterapi zamanlaması ve tedavi sürekliliği sonuçları etkileyebilecek önemli unsurlar olarak görünmektedir. Daha geniş seriler ve moleküler alt grup temelli yaklaşımlar, risk uyarlanmış tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Radyoretapi, Atipik teratoid/rabdoid tümör



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Yayın No: SS-07

Hipofiz Sapı Kesilme Sendromu: Farklı Klinik Spektrumda Üç Olgu Sunumu

Saliha Ahmetoğlu¹, Hakan Demirbaş², Neslihan Cinkara², Oğuzhan Can³

¹Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrin Polikliniği

²Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Bölümü

³Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Oğuzhan Can / Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Giriş ve Amaç: Hipofiz Sapı Kesilme Sendromu (HSKS); hipofiz sapının yokluğu ya da incilmesi, ektopik yerleşimli posterior hipofiz ve hipoplazik/aplazik ön hipofiz triadı ile karakterize, nadir bir konjenital hipofiz anomalisidir. Klinik tablo izole büyüme hormonu (BH) eksikliğinden multipl ön hipofiz hormon yetmezliğine uzanır; posterior hipofiz fonksiyonları çoğunlukla korunur. Bu çalışmada, sendromun geniş klinik spektrumunu yansıtan üç erkek olgu sunularak HSKS'nin ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemi ve hipofiz manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) tanısal değeri vurgulanmaktadır.

Yöntemler: Çocuk endokrinoloji polikliniğinde izlenen ve hipofiz MRG ile HSKS tanısı doğrulanan üç erkek olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların başvuru yakınmaları, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, fizik muayene (boy, ağırlık, puberte evresi), hipofiz aksı hormonları, uyarı testleri, genetik incelemeler ve hipofiz MRG bulguları gözden geçirildi.

Bulgular: Olgu 1; boy kısalığı yakınmasıyla başvuran, izole BH eksikliği saptanan 14,2 yaşında bir adölesandı. Olgu 2; prematürite, epilepsi ve serebral palsy öyküsü bulunan, ROBO1 geninde heterozigot mutasyon taşıyan ve hipofiz sapı devamlılığı izlenemeyen 2 yaş 3 aylık bir erkek çocuktü. Olgu 3; yenidoğan döneminden itibaren çoklu ön hipofiz hormon eksikliği (santral hipotiroidi, santral adrenal yetmezlik, BH eksikliği ve hipogonadotropik hipogonadizm), nistagmus ve eşlik eden konjenital anomalilerle izlenen 14,4 yaşında bir adölesandı. Üç olgunun tümünde kemik yaşı kronolojik yaştan geriydi. Tanı, her olguda hipofiz MRG ile desteklenmiş; klasik triad gösterilmiş ve uygun hormon replasman tedavileri düzenlenmiştir.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

3. KARADENİZ PEDIATRİ SEMPOZYUMU

📍 Trabzon Üniversitesi | Mahmut Goloğlu Kültür Merkezi
📅 27-28 Haziran

Sonuç: HSKS, boy kısalığı, büyüme-gelişme geriliği veya çoklu hipofiz hormon eksikliği ile başvuran çocuklarda nadir ancak gözden kaçabilen bir tanıdır. Sunduğumuz olgular, izole BH eksikliğinden panhipopituitarizme uzanan geniş klinik yelpazeyi ortaya koymaktadır. Tanıda ince kesitli hipofiz MRG kilit rol oynar; ROBO1 gibi genetik değişiklikler patogeneze katkıda bulunabilir. Erken tanı ve uygun replasman tedavisiyle kalıcı sonuçlar önlenebilir; hastalar çok eksenli ve uzun süreli endokrin izlem gerektirir.

Anahtar Kelimeler: hipofiz sapı kesilme sendromu, boy kısalığı, hipofiz MRG, ROBO1, hipopituitarizm