



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ

6 - 8 Ekim 2023

Adana HiltonSA
Yüreğir - Adana



100. YIL



PROGRAM VE ÖZET KİTABI

www.2023cocukgogus.org



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Göğüs Hastalıkları 7. Kongresi'ni 6- 8 Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştireceğimizi duyurmaktan Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği olarak mutluluk duymaktayız. İlkinin 2016 yılında yaptığımız ve her sene içeriği zenginleşen ve katılımcı sayısı artan kongremize 2022'de 300'den fazla çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk göğüs hastalıkları uzmanları ile birinci basamakta çalışan aile hekimleri katıldı.

2023 yılında yapacağımız kongremizde, ilk gün, iki salonda tam gün süren iki kurs ve devamında 2 gün 2 salonda 14 oturum ile çocuklarda solunum yolu hastalıkları ile ilgilenen hekimlerin, hem bilgilerini güncelleyecekleri hem de yeni bilgi ve beceri kazanabilecekleri zengin bir bilimsel içerik olacak.

Çocuk Göğüs Hastalıkları derneği olarak, bilim dalımızın kapsadığı bilimsel çerçeveyi, sahada çalışan hekimlerin ihtiyaçlarını da göz önüne alarak belirliyoruz. Böylelikle önceki kongrelerimizde olduğu gibi, meslektaşlarımızın ilgilerini ve katılımlarını yüksek düzeylerde tutabiliyoruz. 2023 yılında yapacağımız kongrede de, çocuk göğüs hastalıkları uzman ve yan dal asistanlarının hedef kitle olduğu oturumların yanı sıra, birinci ve ikinci basamak hekimlerinin sık rastladıkları hastalıklar, yaşadıkları sorunlar ve çözüm yollarını içeren oturumlar da olacaktır.

Kongremize ülkemizdeki hemen hemen tüm çocuk göğüs uzmanı öğretim üyeleri katılmakta ve bilimsel katkı sağlamaktadır. Daha önceki kongrelerimizde olduğu gibi, bilim çevrelerinde bilinirliği yüksek, konularında derinleşmiş konuşmacıları davet edeceğiz.

Siz değerli meslektaşlarımızı Çocuk Göğüs Hastalıkları 7. Kongresi'nde aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Sevgi ve saygılarımızla,



Prof. Dr. Erkan Çakır
Kongre Sekreteri



Prof. Dr. Ela Erdem
Kongre Başkanı



Prof. Dr. Fazilet Karakoç
*Çocuk Göğüs Hastalıkları
Derneği Başkanı*



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



KURULLAR

KONGRE DÜZENLEME KOMİTESİ

Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği Başkanı
Prof. Dr. Fazilet KARAKOÇ

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Ela ERDEM

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Erkan ÇAKIR

BİLİMSEL PROGRAM KOMİTESİ

Prof. Dr. Elif DAĞLI
Prof. Dr. Derya Ufuk ALTINTAŞ
Prof. Dr. Bülent KARADAĞ
Prof. Dr. Arif KUT
Prof. Dr. Ayten PAMUKÇU
Prof. Dr. Zeynep Seda UYAN
Prof. Dr. Yasemin GÖKDEMİR
Prof. Dr. Sedat ÖKTEM



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR*

Abdurrahman Erdem Başaran	Emine Kocabaş	Mina Hızal
Ali Baki	Emine Nural Kiper	Nagehan Emirlioğlu
Ali Özdemir	Erkan Çakır	Nejat Narlı
Andrew Bush	Esen Demir	Nevin Uzuner
Arif Şahin Kut	Esen Kıyan	Nihat Sapan
Ayşe Ayzit Kılınç	Fatma Nazan Çobanoğlu	Nilay Baş İkizoğlu
Ayşe Tana Aslan	Fazilet Karakoç	Özge Altun Köroğlu
Ayşen Başaran	Figen Gülen	Özlem Keskin
Ayşen Bingöl	Gizem Altay Özcan	Pelin Duru Çetinkaya
Ayten Pamukçu	Gökçen Dilşa Tuğcu	Pinar Ergenekon
Azer Kılıç	Gökçen Kartal Öztürk	Remziye Tanaç
Beste Özsezen	Gökhan Tümgör	Sanem Eryılmaz Polat
Bülent Taner Karadağ	Gülbin Bingöl	Saniye Girit
Cansu Yılmaz Yeğit	Gürsu Kıyan	Sedat Öktem
Deniz Doğru Ersöz	Güzin Cinel	Sevgi Pekcan
Derya Ufuk Altıntaş	Hakan Yazan	Tekin Nacaroğlu
Dilber Ademhan Turan	Halime Nayır Büyükhahin	Tuğba Ramaslı Gürsoy
Dilek Özcan	Haluk Cezmi Çokuğraş	Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu
Dinçer Yıldızdaş	Hayriye Uğur Özçelik	Velat Şen
Ela Erdem Eralp	Mahir Serbes	Yasemin Gökdemir
Elif Dağlı	Mehmet Köse	Zeynep Reyhan Onay
Elmas Ebru Güneş Yalçın	Mehmet Suavi Saygan	Zeynep Seda Uyan
Emine Atağ	Melih Hangül	

* (Alfabetik Sıra ile)



100^{YIL}



Bilimsel Program





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL

BİLİMSEL PROGRAM

6 EKİM 2023, CUMA

SALON A	
08:30-10:00	ÇOCUK YOĞUN BAKIM VE ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI ORTAK OTURUMU <i>Prof. Dr. Tolga Köroğlu Anısına</i> Çocuklarda Solunum Yetmezliği ve Yönetimi <i>Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Özge Altun</i>
	Akut Solunum Yetersizliği ve Tedavi Yönetimi: Oksijen Tedavisi & YANKOT: Hangi Hastaya, Nerede, Ne Zaman? <i>Erdem Başaran</i> Değişen Yüzü ile Akut Respiratuar Distres Sendromu <i>Dinçer Yıldızdaş</i> Yoğun Bakım Hastalarının Yönetiminde Çocuk Göğüs Hastalıklarının Rolü <i>Güzin Cinel</i>
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-12:00	YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM OTURUMU Solunum sıkıntısı ile doğan yeni doğana yaklaşım <i>Oturum Başkanları: Nejat Narlı, Arif Kut</i>
	Neonatoloji Açısından <i>Nejat Narlı</i> Çocuk Göğüs Hastalıkları Açısından <i>Mehmet Köse</i> Çocuk Cerrahisi Açısından <i>Gürsu Kıyan</i> Riskli Yenidoğan Bebek Takibi <i>Özge Altun</i>
12:00-12:45	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Bülent Karadağ</i> Astımda Nebülize İlaçların Kullanımı <i>Fazilet Karakoç</i>
12:45-13:45	Öğle Yemeği
12:45-13:45	ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-1 <i>Oturum Başkanı: Melih Hangül</i> EPS-01 / EPS-11 Poster Alanı
12:45-13.45	ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-2 <i>Oturum Başkanı: Dilber Ademhan Tural</i> EPS-12 / EPS-22 Poster Alanı
13:45-14:30	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Zeynep Seda Uyan</i> Çocukluk Çağında Ağır Astım Tedavisinde Yenilikler: Biyolojik Ajanların Yeri <i>Derya Ufuk Altıntaş</i>



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



BİLİMSEL PROGRAM

6 EKİM 2023, CUMA

SALON A	
14:30-15:30	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI RADYOLOJİ OTURUMU <i>Oturum Başkanları: Ayten Pamukçu, Zeynep Seda Uyan</i>
	Temel Akciğer Grafisi Değerlendirmesi <i>Erkan Çakır</i> Çocuk Göğüs Hastalıklarında Radyolojik Algoritma: Hangi Hastaya? Hangi Tetkik? <i>Ayşe Ayzıt Kılınc</i>
15:30-16:15	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Erkan Çakır</i>
	 Nöromusküler Hastalıklarda Güncel Tedavilerin Solunum Bulguları ve Prognoza Etkisi <i>Yasemin Gökdemir</i>
16:15-16:45	Kahve Arası
16:45-18:15	Olgular Eşliğinde Çocuk Göğüs Hastalıklarında Radyoloji <i>Oturum Başkanları: Erkan Çakır, Ali Özdemir</i>
	1.Olgu <i>Beste Özsezen</i> 2.Olgu <i>Gizem Altay Özcan</i> 3.Olgu <i>Hakan Yazan</i> 4. Olgu <i>Dilber Ademhan Turan</i> 5. Olgu <i>Ayşen Başaran</i>
19:00	AÇILIŞ TÖRENİ



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL

BİLİMSEL PROGRAM

6 EKİM 2023, CUMA

SALON B

08:30-10:00	KİSTİK FİBROZİS ÇALIŞTAYI-1 <i>Oturum Başkanları: Deniz Doğru, Fazilet Karakoç</i>	
	Kistik Fibrozis'de Akciğer Alevlenmeleri Kistik Fibrozis'de Güncel Gelişmeler Kistik Fibrozis'in Seyrini Etkileyen Sosyal Faktörler	<i>Andrew Bush</i> <i>Fazilet Karakoç</i> <i>Yasemin Gökdemir</i>
10:00-10:30	Kahve Arası	
10:30-12:00	KİSTİK FİBROZİS ÇALIŞTAYI-2 <i>Oturum Başkanları: Esen Demir, Sevgi Pekcan</i>	
	Kistik Fibrozis'de Yenidoğan Taramada Sorunlar ve Tarama Testi Pozitif Belirsiz Tanılı Hastalar KFTR Modulator Tedavisi ile Kistik Fibrozis Patojenlerinde Değişiklikler Kistik Fibrozis İlişkili Hastalık Kistik Fibrozis'de Akciğer Transplantasyonu	<i>Deniz Doğru</i> <i>Zeynep Seda Uyan</i> <i>Ebru Güneş Yalçın</i> <i>Figen Gülen</i>
12:45-13:45	Öğle Yemeği	
14:30-15:30	NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR ÇALIŞTAYI-1 <i>Oturum Başkanları: Sedat Öktem, Esen Kıyan</i>	
	Nöromusküler Hastaların İzleminde Multidisipliner Yaklaşım Nöromusküler Hastalıklarda Yeni Tedaviler	<i>Sedat Öktem</i> <i>Saniye Girit</i>
16:15-16:45	Kahve Arası	
16:45-18:15	NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLARI ÇALIŞTAYI-2 <i>Oturum Başkanları: Saniye Girit, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu</i>	
	Nöromusküler Hastalıklarda Solunumsal Aciller Nöromusküler Hastalıklarında Uyku Sorunları Nöromusküler Hastalarında NIV/IV Ventilasyonu Yönetim ve Evde Ventilasyonla İlgili Sorunlar Nöromusküler Hastalıklarda Beslenme	<i>Zeynep Reyhan</i> <i>Ela Erdem Eralp</i> <i>Nilay Baş İkizoğlu</i> <i>Gökhan Tümçör</i>



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL

BİLİMSEL PROGRAM

7 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON A	
09:00-09:30	ANA OTURUM <i>Oturum Başkanları: Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ</i> İnsan Olmak - Deprem - Travma ve Sanat <i>Suavi</i>
09:30-10:30	ANA OTURUM Solunum Sisteminin Yeni Tehditleri: Aromalı Nikotin Ürünleri Ve Küresel Öneriler <i>Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Pelin Duru Çetinkaya</i> Çocuklar İçin Şimdi Ve Geleceğin Ürünleri <i>Elif Dağlı</i> Çocuk Solunum Doktoru Neden Yeni Salgını Durdurmalı <i>Andrew Bush</i>
10:30-11:00	Kahve Arası
11:00-11:30	ANA OTURUM <i>Oturum Başkanları: Yasemin Gökdemir, Esen Demir</i> Çocukluktan Erişkinliğe Kistik Fibrozis <i>Fazilet Karakoç</i>
11:30-12:15	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Arif Kut</i>  Kistik Fibrozis Tedavisinde İnhalasyon Tobramisin'in Yeri <i>Bülent Karadağ</i>
12:15-13:15	Öğle Yemeği
12:45-13:15	ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-3 <i>Oturum Başkanı: Erdem Başaran</i> EPS-23 / EPS-33 <i>Poster Alanı</i>
12:45-13:15	ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-4 <i>Oturum Başkanı: Gökçen Kartal Öztürk</i> EPS-34 / EPS-46 <i>Poster Alanı</i>
13:15-14:00	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Elif Dağlı</i>  Okul Çağı Astımı: Uzun Dönem Tedavi Ve Kurtarıcı İlaç Seçimi <i>Ela Erdem Eralp</i>
14:00-15:00	Çocuk Göğüs Hastalıklarında Komplike ve Tedaviye Dirençli Durumlar <i>Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Remziye Tanaç</i> Parapnömnik Efüzyon Tedavisi: Fibrinolitik Tedavi mi VATS mı? <i>Gürsu Kıyan</i> Tedaviye Dirençli Öksürük <i>Melih Hangül</i>
15:00-15:30	Kahve Arası



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



BİLİMSEL PROGRAM

7 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON A	
15:30-16:45	Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Hastalar <i>Oturum Başkanları: Özlem Keskin, Ebru Güneş Yalçın</i>
	Anaflaksili Bir Olgu <i>Tekin Nacaroğlu</i> Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlu Bir Olgu <i>Sanem Eryılmaz Polat</i> Gastroözofageal Reflü ve İnek Sütü Alerjisi Olan Olgu <i>Gülbin Bingöl</i> Nadir Görülen Bir İmmün Yetmezlikli Olgu <i>Dilek Özcan</i>
16:45-17:45	Kronik Hastalıkları Olan Çocuklarda Solunum Sistemi İzleminde Pediatristin Rolü <i>Oturum Başkanları: Figen Gülen, Mehmet Köse</i>
	Nöromusküler Hastalıklarda <i>Sedat Öktem</i> Kardiyolojik Hastalıklarda <i>Gökçen Dilşa Tuğcu</i> Kronik Süpüratif Akciğer Hastalıklarında <i>Nazan Çobanoğlu</i>
17:45-18:45	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 <i>Oturum Başkanları: Nagehan Emirlioğlu, Saniye Girit</i> SS-01 / SS-08
18:45-19:15	AKILCI İLAÇ KULLANIMI <i>Ela Erdem Eralp</i>



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



BİLİMSEL PROGRAM

7 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON B




14:00-15:00	Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalığı <i>Oturum Başkanı: Nural Kiper, Elif Dağlı</i>	
	Ükümüzde Veriler ile Çocuklarda İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Çocukluk Çağı ILD'de olgu sunumları	<i>Nural Kiper</i>
	Olgu 1	<i>Mina Hızal</i>
	Olgu 2	<i>Azer Kılıç</i>
15:00-15:30	Kahve Arası	
15:30-16:45	Primer Silyer Diskinezi Tanı Yöntemleri ve Tedavi <i>Oturum Başkanları: Uğur Özçelik, Bülent Karadağ</i>	
	Rehberler Tanı İçin Ne Öneriyor?	<i>Emine Atağ</i>
	Primer Silyer Diskinezi Uzun Dönem Takip	<i>Bülent Karadağ</i>
	Primer Silyer Diskinezi Tedavisinde Bizi Neler Bekliyor?	<i>Uğur Özçelik</i>
16:45-17:45	Çocuk Göğüs Hastalıklarında Yılın Makaleleri "Türkiye" <i>Oturum Başkanları: Nagehan Emiralioğlu, Ayşen Bingöl</i>	
	Marmara Üniversitesi	<i>Pınar Ergenekon</i>
	Hacettepe Üniversitesi	<i>Halime Nayır Büyükaşahin</i>
	Çukurova Üniversitesi	<i>Dilek Özcan</i>
	Ege Üniversitesi	<i>Gökçen Kartal Öztürk</i>
17:45-18:45	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 <i>Oturum Başkanları: Zeynep Seda Uyan, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu</i>	
	SS-09 / SS-16	



BİLİMSEL PROGRAM

8 EKİM 2023, PAZAR

SALON A

08:00-09:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3 <i>Oturum Başkanları: Sedat Öktem, Ayşe Ayzıt Kılınç</i> SS-17 / SS-23	
09:00-10:00	TÜRK PEDIATRİ KURUMU OTURUMU Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Neler Değişti? <i>Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Bülent Karadağ</i>	
	Covid Sonrası Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Neler Değişti? Influenza: Güncel Viral Enfeksiyonlar Ve Yönetimi, Tanı, Tedavi, İzlem, Komplikasyonlar Aşı tereddütü	<i>Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu</i> <i>Sevgi Pekcan</i> <i>Haluk Çokuğraş</i>
10:00-11:00	Astım Takip ve Tedavisinde Bilinen Doğrular-Yanlışlar <i>Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Gülbin Bingöl</i>	
	Astım İzleminde Dikkat Edilmesi Gereken İpuçları Nelerdir? Doğru İnhaler Cihaz Nasıl Seçilmeli? Astımlı Hastanın Uzun Dönem Takibi Beslenmenin Astım Üzerine Etkisi	<i>Arif Kut</i> <i>Ayşen Bingöl</i> <i>Mahir Serbes</i>
11:00-11:30	Kahve Arası	
11:30-12:30	DOĞU PEDIATRİ DERNEĞİ OTURUMU Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları <i>Oturum Başkanları: Emine Kocabaş, Velat Şen</i>	
	Toplum Kökenli Pnömonide Değişen Epidemiyoloji, Tanı ve Akılcı Antibiyotik Seçimi Paraziter Akciğer Hastalıkları	<i>Nevin Uzuner</i> <i>Velat Şen</i>
12:30-13:15	UYDU SEMPOZYUMU <i>Oturum Başkanı: Yasemin Gökdemir</i>	
	Astım Takibinde Digital Tıp ve WheezeScan	<i>Bülent Karadağ</i>
13:15-14:00	Öğle Yemeği	
14:00-15:00	Tüberküloz: Nerede Kalmıştık? <i>Oturum Başkanları: Ali Baki, Nazan Çobanoğlu</i>	
	Latent Tüberküloz Tanısı Ve Yönetimi: Hangi Hastaya Tüberkülin Deri Testi, Hangi Hastaya Interferon Gama Salınım Testi? Tüberkülozda Temaslı Taraması ve Tedavisi	<i>Ali Özdemir</i> <i>Erkan Çakır</i>
15:00-16:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-7 <i>Oturum Başkanları: Arif Kut, Cansu Yılmaz Yeğit</i> SS-45 / SS-52	
16:00-16:30	KAPANIŞ TÖRENİ	



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



BİLİMSEL PROGRAM

8 EKİM 2023, PAZAR

SALON B

08:00-09:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4 <i>Oturum Başkanları: Erkan Çakır, Pınar Ergenekon</i> SS-24 / SS-30
09:00-10:00	Çocuklarda Güncel Uyku Sorunları <i>Oturum Başkanları: Ayşe Tana Aslan, Ela Erdem Eralp</i>
	Obesite ve Uyku Bozuklukları <i>Ayşe Tana Aslan</i>
	Çocuklarda Santral Uyku Apne <i>Cansu Yılmaz Yeğit</i>
10:00-11:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5 <i>Oturum Başkanları: Yasemin Gökdemir, Nilay Baş İkizoğlu</i> SS-31 / SS-37
11:00-11:30	Kahve Arası
11:30-12:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6 <i>Oturum Başkanları: Ela Erdem Eralp, Emine Atağ</i> SS-38 / SS-44
13:15-14:00	Öğle Yemeği
14:00-15:00	Çocuk Göğüs Hastalıklarında Kullanılan Anketler ve Ölçekler <i>Oturum Başkanları: Ayşe Ayzıt Kılınç, Arif Kut</i>
	Kronik Solunum Yolu Hastalıklarında Hayat Kalite Anketleri <i>Nagehan Emiralioğlu</i>
	Depresyon Anksiyete Anketleri <i>Pınar Ergenekon</i>
	Uyku Anketleri <i>Tuğba Ramaslı Gürsoy</i>
15:00-16:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-8 <i>Oturum Başkanları: Hakan Yazan, Ali Özdemir</i> SS-53 / SS-60



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana





100 YIL



BİLİMSEL PROGRAM

8 EKİM 2023, PAZAR

SALON C

09:00-16:00	AİLE OTURUMU ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI DERNEĞİ KİSTİK FİBROZİS DERNEĞİ	 
10:30-11:00	Açılış Konuşmaları Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği – Kifder	
11:00-11:30	Kistik Fibrozis Nedir?	<i>Melih Hangül</i>
11:30-12:00	Tedaviler ve Güncel Gelişmeler	<i>Yasemin Gökdemir</i>
12:00-12:30	Kistik Fibrozis'de Rutin Takip ve Tetkikler	<i>Ela Erdem Eralp</i>
12:30-13:00	Kistik Fibrozis'de Beslenmenin Önemi	<i>Damla Kocamaz</i>
13:00-13:15	Soru & Cevap	
13:15-14:00	Öğle Yemeği	
14:00-14:30	Kistik Fibrozis Merkezleri Neden Önemli?	<i>Bülent Karadağ</i>
14:30-15:00	Cihaz Kullanımı ve Hijyen	<i>Burcu Süzer Uzunoğlu</i>
15:00-15:30	Soru & Cevap	
15:30-16:00	KAPANIŞ	

SALON D

13:15-16:00	KİSTİK FİBROZİS TEKNİSYENLERİ KURSU
13:15-14:00	Ter Testi Nasıl Yapılır?
14:00-16:00	Ter Test Pratik Uygulaması



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

07 EKİM 2023, CUMARTESİ

17:45-18:45 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1

SALON A

SS-01 / SS-08 Oturum Başkanları: Nagehan Emiralioğlu, Saniye Girit

SS-01 Mülteci Kistik Fibrozis Hastalarının Türkiye Profili

Asli imran Yılmaz, Sevgi Pekcan, Melih Hangül, Hüseyin Aslan, Ayşe Ayzıt Kılınç, Haluk Çokuğraş, Elif Arık, Özlem Keskin, Ali Özdemir, Murat Ersoy, Ali Ersoy, Mehmet Köse, Beste Özsezen, Gökçen Ünal, Saniye Girit, Sinem Can Oksay, Yasemin Gökdemir, Bülent Karadağ, Velat Şen, Erkan Çakır, Hasan Yüksel, Merve Nur Tekin, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu

SS-02 Kistik fibrozis hastalarında vitamin B12 düzeyinin değerlendirilmesi

Salih Uytun, Murat Yasin Gençoğlu, Işıl Bilgiç, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Meltem Kürtül Çakar, Gökçen Dilşa Tuğcu, Sanem Eryılmaz Polat, Dilber Ademhan Tural, Güzin Cinel

SS-03 Kistik Fibroze Eşlik Eden Nadir Hastalıklar

Fatih Ercan, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Asli Imran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman

SS-04 Yenidoğan taraması ile tanı alan ve almayan Kistik fibrozis hastalarının klinik mikrobiyolojik ve ebeveynlerinin psikolojik durumunun karşılaştırılması

Hanife Buşra Küçük Bilici, Erkan Çakır

SS-05 Kistik Fibrozis Tanılı Pediatrik Yaş Grubu Hastaların Burun Boğaz Balgam Kültürlerindeki Etkenlerin 1 Yıllık Değerlendirilmesi; Adana İli İçin Ön Çalışma

Emine Kurt, Derya Alabaz, Ümmühan Çay, Özlem Özgür Gündeşlioğlu, Mahir Serbes, Derya Ufuk Altıntaş, Fatma Tuğba Çetin, Filiz Kibar, Hatice Hale Gümüş, Murat Kurt

SS-06 Modülator tedavi almayan kistik fibrozis hastalarının tedaviye ulaşamama nedenlerinin sorgulanması

Burcu Uzunoglu, Merve Selçuk Balcı, Mine Kalyoncu, Seyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Ayca Ceren Yıldız, Damla Kocamaz, Gamze Taştan, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoc, Bülent Taner Karadağ

SS-07 Modülator Tedaviye Uygun Olmayan Kistik Fibrozis Hastalarının Genetik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ceren Ayça Yıldız, Mine Kalyoncu, Zeynep Münteha Başer, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Pınar Ata, Fazilet Karakoç, Bülent Taner Karadağ

SS-08 Yenidoğan Tarama Programı ile Tanı Almış Kistik Fibrozis'li Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalığa ait Bilgi Düzeyleri

Mine Kalyoncu, Neval Metin Çakar, Hüseyin Arslan, Sinem Can Oksay, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Ceren Ayça Yıldız, Azer Kılıç Başkan, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Almala Pınar Ergenekon, Ayşe Ayzıt Kılıç Sakallı, Saniye Girit, Erkan Çakır, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Haluk Çokuğraş, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

07 EKİM 2023, CUMARTESİ

17:45-18:45 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2

SALON B

SS-09 / SS-16 Oturum Başkanları: Zeynep Seda Uyan, Tugba Sismanlar Eyüboğlu

- SS-09 Atelektazi Tanı ve Tedavisinde Fleksibl Bronkoskopinin Değeri-108 Çocuk Hastada Tek Merkez Deneyimi**
Ömer Faruk İpek, Ebru Yalçın, Özge Özen, Birce Sunman, İsmail Güzelkaş, Halime Büyükaşahin, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya, Deniz Doğru Ersöz, Uğur Özçelik, Nural Kiper
- SS-10 Çocuklarda Atelektazi Tedavisinde Fleksibl Fiberoptik Bronkoskopi Yoluyla Dornaz Alfa Uygulanışı**
Birce Sunman, Ebru Yalçın, Raziye Atan, Halime Nayır Büyükaşahin, İsmail Güzelkaş, Didem Alboğa, Meltem Akgül Erdal, İpek Demir, Burcu Çapraz Yavuz, Nagehan Emiralioğlu, Deniz Doğru, Uğur Özçelik, Nural Kiper
- SS-11 Postoperatif pulmoner ödemin değerlendirilmesinde akciğer ultrasonografisinin yeri**
Şule Selin Akyan Soydaş, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Işıl Bilgiç, Ece Ocak, Satı Özkan Tabakçı, Meltem Kürtül Çakar, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Gökçen Dilşa Tuğcu, Harun Terin, Hazım Alper Gürsu, İlker İbrahim Çetin, Başak Soran Türkcan, Atakan Atalay, Nilgün Işıksalan Özbülbül, Güzin Cinel
- SS-12 Çocuk Göğüs Hastalıkları tarafından fleksibl bronkoskopi uygulaması: Türkiye'den ilk veriler**
Ece Ocak, Erdem Başaran, Erkan Çakır, Nazan Çobanoğlu, Pınar Ergenekon, Sanem Eryılmaz Polat, Saniye Girit, Gökçen Kartal Öztürk, Ayşe Ayzıt Kılınç, Mehmet Köse, Füsün Önal, Ali Özdemir, Beste Özsezen, Sevgi Pekcan, Velat Şen, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Zeynep Seda Uyan, Ebru Yalçın, Hasan Yüksel, Figen Gülen
- SS-13 Çocuklarda saptanan pulmoner nodüllerin değerlendirilmesi**
Nilgün Kula, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Ayşe Tana Aslan, Pelin Asfuroğlu, Merve Yazol, Öznur Leman Boyunağa
- SS-14 Nekrotizan Pnömoni ve Parapnömonik Efüzyonun Uzun Dönem Takibi ve Solunum Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi**
Sinem Can Oksay, Begüm Yörük, Şeyda Karabulut, Zeynep Reyhan Onay, Ebru Köstereli, Gulay Bilgin, Hüseyin Arslan, Füsün Ünal, Yasemin Gökdemir, Zeynep Seda Uyan, Ela Erdem Eralp, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı, Velat Şen, Erkan Çakır, Ali Özdemir, Saniye Girit
- SS-15 İdiyopatik İnflamatuvar Miyopatiye Bağlı İntertisyel Akciğer Hastalığı İle Takip Edilen Hastalarımızın Değerlendirilmesi Ve FeNO Ölçümünün Akciğer Tutulumundaki Yeri**
Azer Kılıç Başkan, Hüseyin Arslan, Elif Kılıç Könte, Aybüke Günalp, Mehmet Yıldız, Amra Adrovic, Sezgin Şahin, Kenan Barut, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı, Sebuhan Kuruoğlu, Özgür Kasapçopur, Haluk Cezmi Çokuğraş
- SS-16 Çocuklarda atelektazi: Fleksible bronkoskopi sonuçları**
Mehmet Mustafa Özasan, Gökçen Kartal Öztürk, Meral Barlık, Fevziye Çoksuer, Atacan Öğütçü, Figen Gülen



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

08 EKİM 2023, PAZAR

08:00-09:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3

SALON A

SS-17 / SS-23 Oturum Başkanları: Sedat Öktem, Ayşe Ayzıt Kılınç

SS-17 Balıkesir Merkez Okul Çocuklarında Horlama ve Uykuda Solunum Bozukluğu Sıklığı

Ertuğrul Canlı, Sultan Eser, Demet Can

SS-18 Werding Hoffmann Hastalığı Yaşayan Bir Bireyde Yutma Terapisinin Solunum İle İlişkisi

Zehra Çetin, Sedat Oktem

SS-19 Hipersalivasyonu Olan Hastalarda Glikopirolat Kullanımının Etkileri

Hüseyin Arslan, Hakan Demir, Azer Kılıç Başkan, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı, Haluk Cezmi Çokuğraş

SS-20 Pediatrik Duchenne musküler distrofi (DMD) hastalarında uyku apne sendromunun solunum fonksiyon testi parametreleri ile ilişkisi

Burcu Çapraz Yavuz, Sibel Öz Yıldız, Halime Nayır Büyüksahin, Erhan Özel, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya, Ebru Yalçın, Deniz Doğru, Nural Kiper, Dilek Yalnızoğlu, Göknur Haliloğlu, Uğur Özçelik

SS-21 Pediatrik aerodijestif hastalıklarda çoklu endoskopinin yeri: Beş yıllık deneyimimiz

Ebru Köstereli, Ertuğ Toroslu, Ozan Gökler, Nuray Uslu Kızıllan, Çiğdem Arıkan, Gayem Köprücü Süzer, Mehmet Ali Özen, Nigar Pelin Oğuzkurt, Zeynep Seda Uyan

SS-22 Aerodigestif poliklinikte izlenen kompleks pediatrik hastaların uzun dönem takip sonuçları

Gözde Cavıldak Karaaslan, Füsün Ünal, Pınar Yamaç Dilaver, Hatice Nur Kırar, Fatma Nerse, Arif Kaçan, Seyhun Topbaş, Tolga Kandoğan, Gökhan Baysoy, Sedat Öktem

SS-23 Spinal Musküler Atrofi (SMA) Tanılı Hastaların Solunum Fonksiyon Testleri ve Polisomnografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Didem Alboğa, Sibel Öz Yıldız, Nurettin Alıcı, Birce Sunman, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya, Ebru Yalçın, Deniz Doğru Ersöz, Nural Kiper, Göknur Haliloğlu, Uğur Özçelik

08:00-09:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4

SALON B

SS-24 / SS-30 Oturum Başkanları: Erkan Çakır, Pınar Ergenekon

SS-24 Astım Atağı ile Başvuran Çocuklarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Ezgi Çay, Nilgün Bahar, Ahmet Sezer, Veysel Karakulak, Mahir Serbes, Sevcan Bilen, Dilek Özcan, Derya Ufuk Altıntaş

SS-25 Bir yaş altı bronşiolit tanısı alan hasta ebeveynlerinin sağlık algıları ve üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inanışlarının değerlendirilmesi

Gökçen Ünal, Asli İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Fatma Gökşin Cihan, Sevgi Pekcan

SS-26 Astım tanısında madalyonun arka yüzü

Gulay Bilgin, Zeynep Reyhan Onay, Fatma Begüm Çopur, Sinem Can Oksay, Deniz Mavi, Yasemin Mocan Çağlar, Begüm Yörük, Özge Ülgen, Saniye Girit



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

08 EKİM 2023, PAZAR

- SS-27** **β Talasemi Majorlu hastalarda Ferritin Düzeyinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi**
Ali Özdemir, Murat Ersoy, Funda Erkasar, Şanlıay Şahin
- SS-28** **Respiratuar sinsityal virüsün pandemi sonrası epidemiyolojik eğilimi**
Hanife Tuğçe Çağlar, Sevgi Pekcan, Asli İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Fatih Ercan, Suat Savaş, Özge Metin Akcan, Mahmut Ziya Ünsaçar, Kübra Taşar Ünsaçar, Mehmet Özdemir
- SS-29** **Modülatör Tedavi Alan ve Almayan Kistik Fibrozis Hastalarının Klinik Ve Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması**
Ceren Ayça Yıldız, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Taner Karadağ
- SS-30** **Ocak 2022- Ocak 2023 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Polikliniğine başvuran astım tanılı hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi**
Beyza İrem Gök, Mahir Serbes, Ahmet Sezer, Veysel Karakulak, İlker Ünal, Nilgün Bahar Teker, Dilek Özcan, Derya Ufuk Altıntaş

10:00-11:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5

SALON B

SS-31 / SS-37 Oturum Başkanları: Yasemin Gökdemir, Nilay Baş İkizoğlu

- SS-31** **Ulusal kistik fibrozis kayıt sisteminde kayıtlı modülatör tedavi endikasyonu olmayan hastaların klinik özellikleri**
Halime Nayır Büyükkşahin, Nagehan Emiraloğlu, Ebru Yalçın, Velat Şen, Hadice Selimoğlu Şen, Hüseyin Arslan, Azer Kılıç Başkan, Fatma Betül Çakır, Cem Fırat Koray, Asli İmran Yılmaz, Fatih Ercan, Derya Ufuk Altıntaş, Mahir Serbes, Özlem Keskin, Elif Arık, Figen Gülen, Meral Barlık, Oğuz Karcioğlu, Ebru Damadoğlu, Mehmet Köse, Ali Ersoy, Ayşen Bingöl, Erdem Başaran, Eylül Pınar Çakır, Ayşe Tana Aslan, Yakup Canitez, Merve Korkmaz, Ali Özdemir, Koray Harmancı, Şule Selin Soydaş, Melih Hangül, Hasan Yüksel, Gizem Özcan, Pervin Korkmaz, Mehmet Kılıç, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Gönül Çaltepe, Demet Can, Sibel Doğru, Gökçen Kartal Öztürk, Ayşe Süleyman, Erdem Topal, Beste Özsezen, Mina Hızal, Ezgi Demirdöğen, Hamza Olgun, Şermin Börekçi, Hakan Yazan, Erkan Çakır, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Nazan Çobanoğlu, Güzin Cinel, Sevgi Pekcan, Uğur Özçelik, Deniz Doğru
- SS-32** **Kistik fibrozisli çocuk hastalarda bağırsak geçirgenliğinin araştırılması**
Havva Parlatan Özbülüç, Ahmet Osman Kılıç, Sevgi Pekcan, Abdullah Akkuş, Fatih Akin, Abdullah Yazar, Cemile Topcu
- SS-33** **Kistik Fibrozis Hastalarında Akut Böbrek Hasarı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi**
Özge Kaynar, Rüveyda Gülmez, Hüseyin Arslan, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı, Haluk Çokuğraş, Nur Canpolat
- SS-34** **Kistik fibrozisli çocuklarda prokalsitonin ve C-reaktif protein pulmoner alevlenme tanısı koymaya yardımcı biyobelirteçler olabilir mi? Tek merkezli retrospektif bir çalışma**
Bahar Girgin Dindar, Gökçen Kartal Öztürk, Ece Halis, Şükrü Atacan Öğütçü, Gülcan Yılbaş Kara, Figen Gülen



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

08 EKİM 2023, PAZAR

- SS-35 Kistik Fibrozis Hastalarında Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinin İncelenmesi**
Neval Metin Çakar, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Ceren Ayça Yıldız, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Damla Kocamaz, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ
- SS-36 Kistik Fibrozisli Bireylerde Gıda Güvenliğinin Taranması**
Damla Kocamaz, Neval Metin Çakar, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Ayça Ceren Yıldız, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ
- SS-37 Kistik Fibrozis Hastalarında Pediatrik Bakımdan Erişkinliğe Geçiş -KF SOBE- Programının İlk Sonuçlarının Değerlendirilmesi Marmara Üniversitesi Deneyimi**
Merve Selçuk Balcı, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Almala Pınar Ergenekon, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Yanaz, Aynur Gulieva, Mine Kalyoncu, Şeyda Karabulut, Burcu Süzer, Gamze Taştan, Damla Kocamaz, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ

11:30-12:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6

SALON B

SS-38 / SS-44 Oturum Başkanları: Ela Erdem Eralp, Emine Atağ

- SS-38 Bağ Dokusu Hastalığına Bağlı İnterstiyel Akciğer Hastalığının Ayırt Edici Özellikleri**
Abdulhamit Çollak, Azer Kılıç Başkan, Hüseyin Arslan, Elif Kılıç Könte, Aybüke Günalp, Mehmet Yıldız, Sezgin Şahin, Kenan Barut, Ayşe Ayzit Kılınç Sakallı, Sebuhan Kuruoğlu, Özgür Kasapçopur, Haluk Cezmi Çokuğraş
- SS-39 Kistik fibrozis dışı bronşiektazi tanısıyla takip edilen hastalarda fleksible bronkoskopi deneyimi: Tek merkezli çalışma**
Merve Nur Tekin, Fazılcan Zirek, Secahattin Bayav, Mukaddes Ağırtıcı, Mahmut Turğut, Esin Gizem Olgun, Gizem Özcan, Nazan Çobanoğlu
- SS-40 Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalığı etyolojisinde immün yetmezlikler: Türkiye chILD Kayıt Sistemi'nden ilk veriler**
Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Melih Hangül, Gökçen Kartal Öztürk, Figen Gülen, Gökçen Dilşa Tuğcu, Ayça Kıyıkım, Sinem Can Oksay, İsmail Güzelkaş, Fazılcan Zirek, Beste Özsezen, Ela Erdem Eralp, Aslı İmran Yılmaz, Füsün Ünal, Güzin Cinel, Ayşe Ayzit Kılınç, Saniye Girit, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Güneş Yalçın, Nazan Çobanoğlu, Yasemin Gökdemir, Diclehan Orhan, Berna Oğuz, Nural Kiper
- SS-41 Primer Siliyer Diskinezi Tanısında İmmünofloresan Boyamanın Kullanımı**
Mine Kalyoncu, Rim Hjeij, Mürüvvet Yanaz, Aynur Gulieva, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Heymut Omran, Bülent Karadağ



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

08 EKİM 2023, PAZAR

- SS-42 Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları kayıt sisteminde yer alan bronşiyolitis obliterans hastalarının değerlendirilmesi**
Nilgün Kula, Ayşe Tana Aslan, Handan Kekeç, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Ece Ocak, Figen Gülen, Halime Nayır Büyükkahin, Birce Sunman, Fazılcan Zirek, Merve Nur Tekin, Ali Ersoy, Mehmet Köse, Abdurrahman Erdem Başaran, Ayşen Bingöl, Aslı İmran Yılmaz, Dilber Ademhan Tural, Gülay Bilgin, Melih Hangül, Beste Özsezen, Azer Kılıç Başkan, Erkan Çakır, Tuğba Ramaslı Gürsoy, Sevgi Pekcan, Nagehan Emirlioğlu Ordukaya, Elmas Ebru Yalçın, Nazan Çobanoğlu, Güzin Cinel, Saniye Girit, Ayşe Ayzit Kılınc, Yasemin Gökdemir, Diclehan Orhan, Berna Oğuz, Emine Nural Kiper
- SS-43 Kistik Fibrozis'li hastaların yıllara göre demografik ve antropometrik değişimleri, değişkenler arasındaki ilişki ve yaşam analizi**
Şeyda Karabulut, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Süzer Süzer, Gamze Taştan, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, fazilet karakoç, Bülent Karadağ
- SS-44 Primer Silyer Diskinezi Tanılı Hastalarımızın Klinik Özellikleri: Marmara Üniversitesi Deneyimi**
Mine Kalyoncu, Ela Erdem Eralp, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Yanaz, Aynur Gulieva, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ

15:00-16:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-7

SALON A

SS-45 / SS-52 Oturum Başkanları: Arif Kut, Cansu Yılmaz Yeğit

- SS-45 Trakeostomi İşleminin Prognostik Nutrisyonel İndekse ve Büyümeye Etkisi**
Gökçen Ünal, Ahmet Osman Kılıç, Aslı İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Suat Savaş, Fatmanur Ayman, Sevgi Pekcan
- SS-46 Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Human Bocavirus Enfeksiyonu**
Özlem Özgür Gündeşlioğlu, Emel Bakanoğlu, Huri Sökmen, Sevgül Köse, Nazlı Totik, Fatma Tuğba Çetin, Ümmühan Çay, Derya Alabaz, Fugen Yarkin
- SS-47 Covid-19 Pandemisinin Çocukluk Çağı Tüberkülozuna Etkisi: Retrospektif Kesitsel Çalışma**
Özge Ülgen, Gulay Bilgin, Zeynep Reyhan Onay, Sinem Can Oksay, Zeynep Reyhan Onay, mocan çağlar yasemin, Begüm Yörük, Saniye Girit
- SS-48 Çocuk Yoğun Bakımda Ventilator İlişkili Pnömoni: 7 Yıllık Değerlendirme**
Asena Ünal, Fatma Kılınc, Fatma Tuğba Çetin, Özlem Özgür Gündeşlioğlu, Ümmühan Çay, Derya Alabaz, Özden Özgür Horoz, Faruk Ekinci, Dincer Yildizdas
- SS-49 Adenovirüs Enfeksiyonu Olan Hastaların 5 Yıllık Değerlendirmesi**
Fatih Ercan, Sevgi Pekcan, Abdullah Akkuş, Ahmet Çağlar, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman

SS-50



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SÖZLÜ BİLDİRİLER

08 EKİM 2023, PAZAR

SS-51 COVID-19 Pnömonili Çocuk Olguların Değerlendirilmesi

Edanur Yeşil

SS-52 Kritik Hasta Yönetiminde Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'nin Rolü

Satı Özkan Tabakçı, Murat Alperan Yavuz, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Bahar Ece Tokdemir, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel

15:00-16:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-8

SALON B

SS-53 / SS-60 Oturum Başkanları: Hakan Yazan, Ali Özdemir

SS-53 21 yılda Konjenital kistik akciğer hastalıklarının değerlendirilmesi

Tuğçe Ünlü, Meltem Akgül Erdal, Didem Alboğa, İpek Demir, Deniz Doğru, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Yalçın, Uğur Özçelik, Nural Kiper

SS-54 Titreşimin Ardından Derin Bir Soluk: 6 Şubat 2023 Deprem Felaketi Sonrası Bir Afet Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakımında İzlenen Olguların Solunum Sistemi Semptom ve Bulgularının Değerlendirilmesi

Banu Katlan

SS-55 SMA Tanılı Çocukların Gelişimsel İhtiyaçlarının ve Ailelerinin İhtiyaç Duydukları Desteklerin İncelenmesi

Yeliz Kübra Kaya, Ayşıl Seda Togur, Münevver Emir, Neslihan Argüt, Füsün Ünal, Gözde Karaaslan, Sedat Öktem, Arzu Yükselen

SS-56 Primer Siliyer Diskinezi Nedeni İle Takipli Hastaların Demografik, Fenotipik ve Genotipik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Tek Merkez Deneyimi

Merve Korkmaz, Yakup Canitez, Nihat Sapan

SS-57 Kistik Fibrozis Dışı Bronşektazi Hastalarında Bronşektazi Skoruna Etki Eden Faktörler

Beste Özsezen, Feyza Kabar

SS-58 Trakeostomi ile izlenen hastaların değerlendirilmesi, mikroorganizma kolonizasyonunun ve antibiyotik direncinin etkileri

Ece Halis, Bahar Girgin Dindar, Ece Ocak, Fevziye Çoksüer, Gülcan Yılbaş Kara, Figen Gülen

SS-59 Çocuklarda uzamış hava kaçağının tedavisinde otolog kan yaması ile plöredezis sonuçlarının değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi

Kivilcim Karadeniz Cerit, Gürsu Kıyan

SS-60 Diyafragma Evantrasyonu Olan Hastalarda Tanı ve Takip

Gamze Akça Dinç, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Ayyüce Aktemur Ünlü, Bahar Ece Tokdemir, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



E-POSTER BİLDİRİLER

06 EKİM 2023, CUMA

12:45-13:45 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-1
EPS-01 / EPS-11 Oturum Başkanı: Melih Hangül

POSTER ALANI

EPS-01 Gaucher Olgulu Hastada İntertisyel Akciğer Hastalığı
Ali Özdemir, Murat Ersoy, Şanlıay Şahin

EPS-02 İnterstisyel Akciğer Hastalığı ve Karaciğer Sirozu Olan Bir Çocukta ZNFX1 Geninde Yeni Bir Homozigot Frameshift Varyant
Asli İmran Yılmaz, Betül Okur Altındaş, Sevgi Pekcan, Ayşe Gül Zamani, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Sevgi Keleş, İsmail Reisli, Berna Oğuz

EPS-03

EPS-04 Postenfeksiyöz Bronşiyolit Obliterans: Akdeniz Üniversitesi Deneyimi
Betül Bankoğlu Parlak, Abdurrahman Erdem Başaran, Ayşen Bingöl

EPS-05 Nadir görülen bir hemoptizi nedeni: İzole sağ pulmoner arter agenezisi
Erdem Gönüllü, Ebru Köstereli, Selcen Bağcı, Mete Han Kızılkaya, Evrim Özmen, Levent Oğuzkurt, Ender Ödemiş, Serhan Tanju, Atıf Akçevin, Zeynep Seda Uyan

EPS-06 Nadir Bir Plevral Efüzyon Nedeni: Rabdomyosarkom
Ayşe Sümeyra Engin, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Asli İmran Yılmaz, Fatih Ercan, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Mustafa Büyükcavci, Necdet Poyraz, Hacı Hasan Esen

EPS-07 Nadir bir interstisyel akciğer hastalığı; İnfantın Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi (NEHI)
Handan Kekeç, Tuğba Sismanlar Eyuboglu, Nilgün Kula, Merve Yazol, Ayşe Tana Aslan

EPS-08 Solunum sıkıntısında ayırıcı tanı; Metabolik hastalık mı? İnterstisyel akciğer hastalığı mı? MARS 1 mutasyonu
Handan Kekeç, Ayşe Tana Aslan, Aslı İnci, Harun Mamaç, Nilgün Kula, Merve Yazol, Tuğba Sismanlar Eyuboglu

EPS-09 Ses kısıklığı ile başvuran hastada subglottik stenoz
Talha Ceran, Sevgi Pekcan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan

EPS-10 Öksürük Şikayeti ile Gelip Ewing Sarkom Tanısı Alan Hasta
Şeyda Gökalp, Sevgi Pekcan, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan

EPS-11 Ataksi Telenjektazi ve Kistik Fibrozis Tanısı ile Takip Edilen Bir Olgu Sunumu
Büşra Hatice Fidan, Mahir Serbes, Derya Ufuk Altuntaş, Dilek Özcan



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



E-POSTER BİLDİRİLER

06 EKİM 2023, CUMA

12:45-13:45 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-2
EPS-12 / EPS-22 Oturum Başkanı: Dilber Ademhan Tural

POSTER ALANI

- EPS-12 Hemoptizili Bir İnfanta Yaklaşım; Heiner Sendromu mu, Munchausen by Proxy Sendromu mu?**
Ezgi Yılık, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan
- EPS-13 Covid-19 Pnömonisine Bağlı İnterstiyel Akciğer Hastalığı**
Asuman Demirhan, Ali Özdemir
- EPS-14 Konjenital Diyafragma Hernisi ile İlişkili Konjenital Pulmoner Hava Yolu Malformasyonları: Nadir Bir Birliktelik ve Tanısal Önemi**
Secahattin Bayav, Fazılcan Zirek, Merve Nur Tekin, Mahmut Turğut, Mukaddes Ağırtıcı, Esin Gizem Olgun, Nazan Çobanoğlu
- EPS-15 OAS1 Geninde p.V55M Varyantının Tanımlandığı Farklı Fenotipik Bulguları Olan Olgu Sunumu**
Nilgün Bahar Teker, Veysel Karakulak, Dilek Özcan, Mahir Serbes, Ahmet Sezer, Büşra Hatice Fidan, İbrahim Boga, Ceren Deniz Ceylan, Atıl Bişgin, Derya Ufuk Altıntaş
- EPS-16 Bronşiyal Stenoz nedeni ile yapılan Balon Dilatasyon işlemi sonrası tanı alan Yabancı Cisim Aspirasyonu vakası;**
Ali Ersoy, Gözde Diriksoy Çatal, Melih Hangül, Mehmet Köse
- EPS-17 Bir Bardet Biedl Sendromu Olgusu**
Şule Berra Gültekin Durmaz, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Aslı İmran Yılmaz, Fatih Ercan, Suat Yavaş, Fatma Nur Yaman
- EPS-18 Kistik Fibrozisle Takipli Ewing Sarkom Tanısı Alan Bir Olgu Sunumu**
Merve Korkmaz, Yakup Canitez, Nihat Sapan
- EPS-19 Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi (VATS-Torakoskopi) Yapılan bir Bronkopnomoni Olgusu**
Ezgi Çay, İkbal Türker, Hasan Ali Telefon, Gökay Gökdeniz, Selcan Türker Çolak, Özlem Özgür Gündeşlioğlu, Faruk Ekinci, Özden Özgür Horoz, Rıza Dinçer Yıldızdaş
- EPS-20 Atektazinin nadir sebeplerinden; İnflamatuvar Miyofibroblastik Tümör**
Ali Ersoy, Ömer Önal, Alper Özcan, Mehmet Köse
- EPS-21 Kronik Akciğer Hastalığı ile Seyreden Cutis Laxa olgusu**
Ali Tunç, Ali Özdemir
- EPS-22 Primer siliyer diskinezide aleksitimi**
Hanife Tuğçe Çağlar, Sevgi Pekcan, Fatih Ercan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Semih Erden



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



E-POSTER BİLDİRİLER

07 EKİM 2023, CUMARTESİ

12:45-13:45 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-3
EPS-23 / EPS-33 Oturum Başkanı: Erdem Başaran

POSTER ALANI

EPS-23

EPS-24 **Çocuk Acilde Nadir Bir Olgu: Pnömomediastinum**

Zeynep Tanyeli, Zeliha Akman Üsgüloğlu, Emrah Gün, Mehmet Deniz Erhan, Şener Çiniçev, Sinem Sarı Gökay

EPS-25 **Çocuk Göğüs Hastalıklarında Yeni Bir Bakış Açısı: Bronkoskopi Eşliğinde Kardiyovasküler Operasyon**

Gözde Cavıldak Karaaslan, Füsün Ünal, Serhat Bahadır Genç, Ahmet Şaşmazel, Sedat Öktem

EPS-26 **Hereditör Sferositozlu Bir Olguda Pulmoner İnvaziv Aspergilloz**

Methiye Doğan, Sevgi Pekcan, Fatih Ercan, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Aslı İmran Yılmaz, Suat Yavaş, Fatma Nur Yaman

EPS-27 **Antenatal dönemde konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu tip 2 tanısı bir hasta nadir bir bronş anomalisi**

Ayyüce Aktemur Ünlü, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Bahar Ece, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel

EPS-28 **EBV ilişkili Lenfoid İntersitisyel Pnömoni; İmmün Yetmezlikli Bir Olgu**

Gamze Akça Dinç, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Ayyüce Aktemur Ünlü, Bahar Ece Tokdemir, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel

EPS-29 **Bifazik Stridorun Nadir Bir Nedeni: Hemanjiom**

Bahar Ece AYDOĞAR, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Turan, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel

EPS-30 **Pulmoner Alveolar Hemorajinin Nadir Bir Nedeni**

Bahar Ece Tokdemir, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Ayyüce Aktemur Ünlü, Gökçen Tuğcu, Dilber Ademhan Turan, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel

EPS-31 **Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalık düzeyleri**

Gizem Özcan, Emine Kaygı Tartıcı, Binnaz Çelik

EPS-32 **Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**

EPS-33 **Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.**



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



E-POSTER BİLDİRİLER

07 EKİM 2023, CUMARTESİ

12:45-13:45 ELEKTRONİK POSTER OTURUMU-4
EPS-34 / EPS-46 Oturum Başkanı: Gökçen Kartal Öztürk

POSTER ALANI

- EPS-34 Çocukluk Çağında Hemoptizi Nedenlerinin ve Tedavi Seçeneklerinin İncelenmesi- Tek Merkez Deneyimi**
Merve Selcuk, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Cenk Yanaz, Aynur Gulieva, Mine Kalyoncu, Şeyda Karabulut, Neval Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Bülent Karadağ
- EPS-35 Kistik fibrozisli çocuklarda ileri akciğer hastalığı olan olguların değerlendirilmesi**
Meral Barlık, Mehmet Mustafa Özaslan, Gökçen Kartal Öztürk, Figen Gülen
- EPS-36 Werding-Hoffmann Hastalığı Olan Bir Bireyde Modifiye Shaker Egzersizinin Disfaji Ve Beslenmedeki Yeri**
Zehra Çetin, Sedat Oktem, Muge Muzeyyen Ciyiltepe
- EPS-37 Konjenital Diyafragma Hernili Hastaların Klinik İzlemi: Rükkerens ve Komplikasyonlar**
Ayyüce Aktemur Ünlü, Murat Yasin Gençoğlu, Salih Uytun, Şule Selin Akyan Soydaş, Satı Özkan Tabakçı, Işıl Bilgiç, Meltem Kürtül Çakar, Gamze Akça Dinç, Bahar Ece Tokdemir, Gökçen Dilşa Tuğcu, Dilber Ademhan Tural, Sanem Eryılmaz Polat, Güzin Cinel
- EPS-38 Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalığı: Telomer gen mutasyonlarını düşün**
Halime Nayır Büyükaşahin, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Yalçın, H. Nursun Özcan, Berna Oğuz, G. Eda Utine, Pelin Özlem Kiper, Ekim Taşkiran, Diclehan Orhan, Şule Ünal Cangül, İsmail Güzelkaş, Didem Alboğa, Deniz Doğru, Uğur Özçelik, Nural Kiper
- EPS-39 Kistik Fibrozis'te Aspergillus Karmaşası**
Fatma Tuğba Çetin, Ümmühan Çay, Fatma Kılınç, Asena Ünal, Derya Alabaz, Mahir Serbes, Dilek Özcan
- EPS-40 Trakeoözofageal Fistül Tanılı Hastaların Tek Merkez Deneyimi**
Ömür Madak, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Sevgi Pekcan
- EPS-41 Kistik Fibrozis Hastalarında Demir Eksikliği Anemisi: Sıklık, Tanı ve Risk Faktörleri**
Mertkan Yıldırım, Mehmet Emre Bayram, Hüseyin Arslan, Azer Kılıç Başkan, Hamit Collak, Süheyla Ocak, Ayşe Ayzit Kılınç Sakallı, Haluk Çokuğraş
- EPS-42 CFTR varyasyonu saptanmadı ve ter testi normal: Vazgeçmeli miyiz?**
Fazılcan Zirek, Gizem Özcan, Merve Nur Tekin, Secahattin Bayav, Mukaddes Ağirtıcı, Esin Gizem Olgun, Mahmut Turgut, Ahmet Cevdet Ceylan, Nazan Çobanoğlu
- EPS-43 Pediatrik Hastalarda Pulmoner Embolizasyon: Tek Merkez Sonuçlarımız**
Nilgün Kula, Ayşe Tana Aslan, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Mehmet Koray Akkan, Öznur Leman Boyunağa, Ahmet Baran Önal



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



E-POSTER BİLDİRİLER

07 EKİM 2023, CUMARTESİ

EPS-44 Kistik Fibrozis Tanılı Kardeşlerin Klinik, Demografik Ve Laboratuar Özelliklerinin İncelenmesi: Tek Merkez Deneyimi

Suat Savaş, Sevgi Pekcan, Asli Imran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Fatma Nur Ayman

EPS-45

EPS-46 Biyolojik ajan kullanan ağır astım tanılı olgularımız

Nilgün Bahar Teker, Mahir Serbes, Dilek Özcan, Ahmet Sezer, Veysel Karakulak, Büşra Hatice Fidan, Hüseyin Başpınar, Derya Ufuk Altıntaş



100^{YIL}



Sözlü Bildiriler





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-01

MÜLTECİ KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ TÜRKİYE PROFİLİ

Aslı İmran Yılmaz¹, Sevgi Pekcan¹, Melih Hangül², Hüseyin Aslan³, Ayşe Ayzıt Kılınç³, Haluk Çokuğraş³, Elif Arık⁴, Özlem Keskin⁴, Ali Özdemir⁵, Murat Ersoy⁵, Ali Ersoy⁶, Mehmet Köse⁶, Beste Özsezen⁷, Gökçen Ünal¹, Saniye Girit⁸, Sinem Can Oksay⁸, Yasemin Gökdemir⁹, Bülent Karadağ⁹, Velat Şen¹⁰, Erkan Çakır¹¹, Hasan Yüksel¹², Merve Nur Tekin¹³, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı

⁵Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları

⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs Hastalıkları

⁷Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları

⁸İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

⁹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları

¹⁰Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

¹¹İstinye Üniversitesi Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları

¹²Celal Bayar Üniversitesi, Pediatrik alerji immünolojisi ve Çocuk göğüs hastalıkları

¹³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

¹⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

GİRİŞ: Kistik fibroz (KF), kistik fibroz transmembran iletkenlik düzenleyici (KFTR) gen mutasyonlarının neden olduğu otozomal resesif bir hastalıktır. KF insidansı etnik kökene ve akrabalık derecesine göre değişir ve genellikle Araplar arasında nadir olduğuna inanılır. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde bulunan mülteci hastalarda KF'nin klinik ve genetik profilini incelemek ve bu verileri Ulusal Kistik Fibrozis Hasta Kayıt Sistemi (UKKS) ile karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız çok merkezli retrospektif bir çalışmadır. Toplamda 14 çocuk göğüs hastalıkları merkezinde KF tanısı ile takibe alınan 87 mülteci hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar genetik profilleri, boğaz kültüründe üreme, kilo ve boy takipleri açısından incelendi.

BULGULAR: Hastaların %52,9'u (n=46) erkek, %47,1'i (n= 41) kadındı. Ortalama başvuru yaşı 31,82±52,35, tanı yaşı: 22,33±44,59 (UKKS:23.6) idi. Başvuru semptomları incelendiğinde %35,6 (n=31) immünreaktif tripsinojen (IRT) taraması, %34,4 (n=30) sık hastalık, %9,1 (n=8) büyüme geriliği, %8,04 (n=8) psödobartter kliniği, %9,2 (n=8) mekonyum ileusu gözlemlendi. Hastaların %59,7'sinde (n=52) anne-baba akrabalığı mevcuttu. Hastaların %92'si (n=80) Suriye uyruklu idi. Elimizdeki verilere göre ülkemizde mülteci hastalar arasında KF görülme prevalansı 3/100.000 bulundu. Pseudomonas aeruginosa 14 (%36,8) hastada ve Staphylococcus aureus n=7 (%29,2) hastada kolonizasyon saptandı. Hastaların tanı anındaki ortalama ağırlık z skoru: -1,65±1,85, ortalama boy z skoru: -0,13±4,2, vücut kitle indeksi -1,26±1,95, son başvurudaki ağırlık z skoru: -1,8±1,6 (UKKS(-0.78)), ortalama boy z skoru: -1,7±1,5 (UKKS:-0.81), vücut kitle indeksi 0,43±4,4 (UKKS: -0.37). En yaygın D508F aleli hastaların %21,2'sinde (n=30) saptandı.

TARTIŞMA: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre mülteci hastalar UKKS verilerine göre aynı zamanda tanı alıp tedavi görmeye başlamaktadır. Bu sonucun Türkiye'de IRT taramasının mülteci hastalar arasında da başarılı bir şekilde uygulanıp takip edildiği ile ilgili olduğunu düşündük. Fakat hastaların boyları, kiloları ve VKİ SDS'leri başlangıca göre takiplerinde daha düşük saptanmıştır. Bu sonucun devlet tarafından hastaların sağlık ödemelerinin yapılmasına rağmen, başka bir ülkede yaşamak, kültürel gruplarına uyum sağlama zorluğu, yaşam koşullarının ekonomik, fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinden kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: immunreaktif tripsinojen, kistik fibrozis, mülteci,



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-02

KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA VİTAMİN B12 DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Salih Uytun¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Işıl Bilgiç¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gökçen Dilşâ Tuğcu¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Dilber Ademhan Tural¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Yağda çözünen vitaminlerin durumu, kistik fibrozis hastalarında sıklıkla tanımlanırken, B vitaminleri ile ilgili daha az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, kistik fibrozis tanılı hastalarda serum vitamin B12 düzeylerini ve vitamin B12 durumunu etkileyen parametreleri belirlemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi çocuk göğüs hastalıkları kliniğinde poliklinik takibinde görülen kistik fibrozis hastalarının serum vitamin B12 düzeyleri retrospektif olarak incelendi. Vitamin B12 düzeyleri referans aralığında veya yüksek olarak kategorize edildi. Hastaların yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi ve z skorları, solunum fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, balgam kronik kolonizasyonları, genetik mutasyonları, ultrasonografi ile karaciğer parankim ekojenite durumları ve aldığı tedaviler değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 78 kistik fibrozis hastası dahil edildi. 42 hasta (%53.8) kız cinsiyetteydi ve hastaların ortalama yaşı 8.08 ± 6 idi. Serum vitamin B12 düzeyleri ortalama 837 ng/dl idi. 76 (%97.4) hasta vitamin mineral takviyesi, 68 (%87.2) hasta pankreatik enzim tedavisi, 61 (%78.2) hasta enteral besin takviyesi almaktaydı. Hastalar, serum vitamin B12 düzeyleri normal ve yüksek olarak (911 ng/dl üstü) iki gruba ayrıldı. Serum vitamin B12 düzeyleri 24 (%30.7) hastanın yüksekti. Serum B12 yüksek grupta, normal gruba göre vitamin mineral takviyesinin çeşidi anlamlı farklılık göstermekteydi ($p=0.01$). Bu grupta oksijen ihtiyacı ($p<0.001$), akciğer nakil ihtiyacı ($p<0.001$) daha fazlaydı. Eşlik eden kistik fibrozis ilişkili diabetes mellitus tanısı, B12 düzeyi yüksek grupta anlamlı düzeyde fazlaydı ($p=0.001$).

TARTIŞMA-SONUÇLAR: Kistik fibrozisli kişilerde uzun süreli yüksek serum vitamin B12 düzeyinin riskleri veya yararları bilinmemektedir. Serum vitamin B12 düzeyi yüksekliğinin kistik fibrozis hastalarında klinik progresyonun erken bir bulgusu olabileceğine yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, nutrisyon, vitamin B12



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-03

KİSTİK FİBROZİSE EŞLİK EDEN NADİR HASTALIKLAR

*Fatih Ercan, SEVGI PEKCAN, Gökçen ünal, Asli imran YILMAZ, hanife tuğçe çağlar, SUAT SAVAŞ, Fatma Nur Ayman
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) otozomal resesif geçiş gösteren, beyaz ırkın en sık genetik hastalığıdır. Ülkemizde sıklığının 1/2500-3500 olduğu düşünülmektedir. KF sıklıkla izole olarak görülmesine karşın nadiren eşlik eden başka sendromlar olabilmektedir. Bu çalışmada KF ile eş zamanlı görülen sendrom ve hastalıkları sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bölümümüzde son 10 yılda takip edilen KF hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. 8 tane eşlik eden hastalık saptandı. Bu hastaların klinik özellikleri incelendi, literatür verileriyle karşılaştırıldı, vaka serisi olarak düzenlendi.

BULGULAR: 2022 yılı verilerine göre kliniğimizde takip edilen 149 hasta vardır. Toplam 8 hastamızda eşlik eden patolojiler Down Sendromu, Niemann-Pick Sendromu Tip C, Fenilketonüri, Çölyak, Wilms tümörü, Konjenital Diabet, Romatoid Artrit, Faktör 7 eksikliği idi. Nöromotor gelişme geriliği, atipik yüz görünümü, eklem bulguları KF bulgularına eşlik eden semptomlardı. Hastalardan dört tanesi halen kliniğimizde takipte olup, Down Sendromu ve Niemann-Pick Sendromu olan 2 hasta hayatını kaybetmiştir. 2 hasta ise erişkin dönemdedir. Niemann-Pick Sendromu olan hasta mülteci kökenlidir, hastaya trakeostomi açılmış olup, mekanik ventilatör desteği almıştır. Down Sendromlu hastada Akut Myeloid Lösemi de saptanmıştır. Genetik sonuçları 4-11 delesyonu homozigot, c.328G>C / c.274-8T>C, c.2657+5G>A homozigot, N1303 K/ N1303K, c.254G>A (G85E)/ c.3154T>G ((F1052V)/c.5A>C ve 3 hasta deltaF508 homozigot olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA: Kistik fibroziste güncel tedavi modaliteleri ile artık hastalar daha uzun yaşam süresine sahiptir. Bu sebeple kistik fibrozis komplikasyonlarının yanında eşlik eden hastalıkların da yakın takibi ve tedavisi önemlidir. Akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkemizde KF kliniğine uymayan muayene bulguları veya uygun tedaviye rağmen ısrar eden büyüme-gelişme geriliği gibi durumlarda diğer otozomal resesif hastalıklar ve eşlik eden diğer kalıtsal patolojiler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Pediatri, Sendrom



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-04

YENİDOĞAN TARAMASI İLE TANI ALAN VE ALMAYAN KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ KLİNİK MİKROBİYOLOJİK VE EBEVEYNLERİNİN PSİKOLOJİK DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Hanife Buşra Küçük Bilici¹, Erkan Çakır²

¹Hanife Buşra Küçük Bilici

²Erkan Çakır

AMAÇ: Kistik fibrozis (KF), yaşam süresi ve kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olan kalıtsal bir hastalıktır. Bu çalışmada; kliniğimizde izlenen tarama pozitif ve tarama negatif KF hastalarının klinik, mikrobiyolojik ve ebeveynlerinin psikolojik durumunu değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğinden takipli yenidoğan tarama programı (YTP) sonrası KF tanısını alan 71 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular tarama pozitif KF ve tarama negatif KF olarak 2 gruba ayrıldı. Katılımcılara çocuklarının yaşı, tanı aldıkları yaşı, hastane yatışı ve ilaç kullanımı öyküsü, annenin demografik özellikleri sorgulanarak veri formuna kaydedildi. Hastaların annelerine ise PHQ-9 ölçeği ve GAD-7 ölçeği kullanılarak anket formu uygulandı. Klinik sonuç ölçütleri, pozitif ve negatif YT olan KF'li hastalar ve ebeveynleri arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tüm çalışma popülasyonu, 51'i YT pozitif grubunda ve 20'si YT negatif grupta olmak üzere 71 olgu içeriyordu. YT negatif grupta tanı anındaki medyan yaş daha büyük saptandı. YT pozitif grupta asemptomatik olma durumu başvuru anında daha yüksekken, YT negatif grupta başvuru anında önemli ölçüde hasta gelişme geriliği, diyare, solunum semptomları olduğu görüldü. Gruplar arasında güncel takiplerde ağırlık ve boy z skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. YT pozitif grupta IRT-1, IRT-2 ve kantitatif ter testi medyan değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu. Tüm hastalara genotipleme yapıldı ve %93 hastada mutasyon tanımlandı. En yaygın mutasyon %20 alelik frekans ile deltaF508 idi. Ebeveynlerin gruplar arasında anksiyete puanı ve depresyon puanı istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Demografik özelliklerin hiçbirinin, depresyon veya anksiyete ile ilişkisi saptanmadı. Ebeveynlere yapılan iki ölçeğin semptomatik ve asemptomatik grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı.

SONUÇ: Çocuklarda YTP ile KF hastaları erken tanı almakta, tedavilerine erken başlanabilmekte, yaşam kaliteleri ve klinik iyileşmeleri belirgin düzelmektedir. Bu süreçte kronik hastalık olarak tanımlanan çocuklara multidisipliner yaklaşımda bulunmak ve gereklilik halinde ebeveynlerinin ruhsal açıdan desteklenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Yenidoğan tarama programı, anksiyete, depresyon



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-05

KİSTİK FİBROZİS TANILI PEDIATRİK YAŞ GRUBU HASTALARIN BURUN BOĞAZ BALGAM KÜLTÜRLERİNDEKİ ETKENLERİN 1 YILLIK DEĞERLENDİRİLMESİ; ADANA İLİ İÇİN ÖN ÇALIŞMA

Emine Kurt¹, Derya Alabaz², Ümmühan Çay², Özlem Özgür Gündeşlioğlu², Mahir Serbes³, Derya Ufuk Altıntaş³, Fatma Tuğba ÇETİN², Filiz Kibar⁴, Hatice Hale Gümüş⁴, Murat Kurt¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Kistik fibrozis hastalığı, epitel hücresi membranındaki kistik fibrozis transmembran regülatör adlı klor kanalının defekti sonucu ortaya çıkan solunum sistemi, ter bezleri, pankreas, gastrointestinal ve genital sistemin müköz bezlerini tutan otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Hastalığın görülme sıklığı 1/2.000-3.500 canlı doğumda bir, taşıyıcılık oranı ise 1/25 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız akraba evliliğinin fazla görülmesi nedeniyle bölgemizde oldukça sık rastlanan son 1 yılda polikliniğimize başvuran kistik fibrozis hastalarının burun boğaz balgam kültür üremelerinin incelenerek hastaların mikrobiyolojik profilinin çıkarılmasıdır.

YÖNTEM: 2023 yılı süresince hastanemiz Çocuk Allerji İmmünoloji ve Çocuk Enfeksiyon polikliniğinde takibe gelen kesin tanı almış, 0-18 yaş arası Kistik Fibrozis hastalarının burun boğaz balgam kültürleri ve hastaların demografik verileri retrospektif incelendi.

BULGULAR: Kesin kistik fibrozis tanılı 112 hastanın 55 (%49,1) i erkek 57 (%50,9) si kız idi. 27 (%24,1) sinde Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa üremesine rastlanmadı. 34 (%30,3) ünde sadece S. aureus 13 (%11,6) ünde sadece P. aeruginosa üremesi varken; 38 (%33,9) inde de S. aureus ve P. aeruginosa üremelerine beraber rastlandı. Bu son grubun 21 (%18,7) inde P. aeruginosa daha fazla tespit edilirken, 11(%9,8) inde ise S. aureus daha yoğun bulundu ve 6 (%5,3) sında eşit oranda olduğu görüldü.

SONUÇ: Kistik fibrozisli çocuk hastaların yaşam kalitesini etkileyecek olan mikroorganizmalar ile kolonizasyonu ve patojenlerin dirençleri ne yazık ki hali hazırda belirgin bir profilaksi protokolü ile engellenemediği için hastaların enfekte olma yaşları ve hangi etkenlerle oldukları çok önemli bir problem olarak gündemini sürdürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, Staphylococcus aureus, Pseudomonas Aeruginosa, Çocuk hasta



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-06

MODÜLATÖR TEDAVİ ALMAYAN KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ TEDAVİYE ULAŞAMAMA NEDENLERİNİN SORGULANMASI

Burcu Uzunoglu¹, Merve Selçuk Balcı², Mine Kalyoncu², Seyda Karabulut², Neval Metin Çakar², Ayca Ceren Yıldız², Damla Kocamaz², Gamze Taştan¹, Almala Pınar Ergenekon², Yasemin Gökdemir², Ela Erdem Eralp², Fazilet Karakoc², Bülent Taner Karadağ²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Kistik Fibrozis (KF) hastalarının modülatör ilaç kullanımıyla birlikte yaşam süreleri uzamaktadır. Ülkemizde modülatör tedavilere (MT) ulaşım zorluğu veya mutasyon uygunsuzluğu nedeniyle KF hastalarının büyük bir kısmı MT kullanmamaktadır. Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Kistik Fibrozis Merkezinden (MÜKFM) takipli MT kullanmayan KF hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya MÜKFM'den takipli MT kullanmayan 263 hasta dahil edildi. Çalışma kapsamında hastalara ve/veya ebeveynlerine hastalıklarının MT'ye uygunluk durumu ile ilgili bilgilerini, ilaca ulaşma sürecini ve duyu durumlarını sorgulayan 9 soruluk, online bir anket uygulandı. Anketi 18 yaş altı hastaların ebeveynleri, 18 yaş üzeri hastaların ise kendileri cevaplandırdı. Ek olarak hastalara anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için PHQ9 ve GAD7 anketleri uygulandı.

SONUÇ: Anketi cevaplayanların %80,3'ü ebeveynlerdi (n=211), %19,8'i ise erişkin olup anketi kendisi cevapladı (n=52). Hastalarımızın %12,9' u (n=34) MT için uygun olduklarını bilmiyordu. MT uygun olduğu bilgisine sahip olan hastaların %64,3'ü (n=169) MT hakkındaki bilgiyi MÜKFM'den, %11,4'ü (n=30) KİFDER'den, %5,7'si (n=15) sosyal medyadan, %5,7'si (n=15) diğer kaynaklardan öğrendiğini belirtti. Hastalarımızın %19,9'u MT 'i alabilmek için (n=30) yasal sürece başlamış ve ilaçlarını beklemekte iken, %11,3'ü (n=17) yasal açmayı düşünmediğini, %64,2'si ise (n=97) yasal sürece henüz başlamadığını ve halen konu ile ilgili araştırma yapmakta olduğunu belirtmiştir. Mutasyonları MT'ye uygun olduğu halde olup başvurmayan hasta ve/veya ebeveynlerin %92,4'u (n=85) yasal süreç ile ilaca ulaşmanın ileride ortaya çıkabilecek yaptırımları açısından endişe duyduklarını, %5,4'ü (n=5) erişkin hasta olup kendisinin başvurmak istemediğini, %2,2'si (n=2) ilaç etkinliğine güvenmediğini belirtti. MT'ye uygun olmayan hastaların %62,3'ü (n=66)'sı bazen, %12,3'ü (n=13) sıklıkla ilaçlara ulaşamadığı için stresli hissettiğini, %25,5'ü (n=27)'si ise herhangi bir stres yaşamadığını belirtti. %50'si (n=55) ise ölüm korkusu yaşadığını, ve %50'si (n=55) herhangi bir korku duymadığını belirtti.

TARTIŞMA: Modülatör tedaviye ulaşamayan hastalarda stres düzeyi oldukça yüksektir. Ülkemizde yaşayan tüm KF hastaların yasal zorluklar olmadan MT'ye ulaşması hastaların stres düzeyini önemli ölçüde azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Modülatör Tedavi, Tedaviye ulaşamama.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-07

MODÜLATÖR TEDAVİYE UYGUN OLMAYAN KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ GENETİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEREN AYÇA YILDIZ¹, Mine Kalyoncu¹, Zeynep Münteha Başer², Merve Selçuk Balcı¹, Şeyda Karabulut¹, Neval Metin Çakar¹, Almala Pınar Ergenekon¹, Ela Erdem Eralp¹, Yasemin Gökdemir¹, Pınar Ata², Fazilet Karakoç¹, Bülent Taner Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) için modülatör tedaviler ile ilgili gelişmeler, hastaların prognozu ve ortalama yaşam sürelerinin artması adına bir umut olmasına rağmen ilaca uyumsuz mutasyonlara sahip olan hastalar için yüksek morbidite hala devam etmektedir. Bu çalışmamızda ilaç uyumlu mutasyonları olmayan hastaların özelliklerini inceledik.

YÖNTEM: Merkezimizde takip edilen KF'li 445 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 445 hastanın 139'unda (%31,2), tüm modülatörlere uyumsuz varyantlar vardı. Bu hastaların tanı anında ve çalışma sırasında ortalama yaşları sırasıyla $17,8 \pm 41,5$ ay ve $12 \pm 7,5$ yıldır. Hastaların 69'u erkekti (%49,6). Hastaların 25'inde (%17,9) pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu mevcuttu. 95 hastada (%68,3) pankreatik yetersizlik saptanmıştı. En sık görülen kodonik varyant (40 alel, %28,9), anlamsız bir mutasyon olan c.1545_1546del idi. 121 hastada kodonik mutasyonlar [80 homozigot (%66,1), 41 heterozigot (%33,8)], 18 hastada ekzon delesyonları [16 homozigot (%88,8), 2 heterozigot (%11,1)] saptandı. Tüm alellerin 80'i anlamsız (%26,8), 52'si yanlış anlamlı (%17,4) ve 52'si çerçeve kayması (%17,4) mutasyondur. Modülatör uyumlu mutasyona sahip olmayan tüm hastaların varyantlarının sınıf I (46,3%), sınıf II (32,6%) veya sınıflandırılmayan (21%) tipte olduğu görüldü.

SONUÇ: Modülatörlere uyumsuz mutasyona sahip hasta oranı ABD ve Avrupa'da genel olarak %10 düzeyinde iken, Türkiye gibi daha doğuda yer alan ülkelerde bu oran %30'ları bulmaktadır.

Bu mutasyonlara ilişkin kapsamlı sınıflandırmamız ve analizimiz, mutasyonları nedeniyle modülatör tedavi alamayan KF'li hastalar adına yapılacak ileri çalışmalar için ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, modülatör, mutasyon

Hasta grubumuzdaki kodonik mutasyonların sınıflandırılması

EKZONİK	Baz Değişimi	Anlamsız	c.1624G>T (12)	c.2195T>G (4)	c.2195T>G (1)	Kırılma bölgesi değil
			c.3846G>A (8)	c.3266G>A (1)	c.4201G>T (1)	
		Yanlış Anlamli	c.3904A>T (4)	c.4231C>T (1)		Kırılma bölgesi değil
			c.3472C>T (6)	c.57G>A (1)	c.1202G>A (1)	
	Delesyon	Anlamsız	c.1545_1546del (40)			Kırılma bölgesi değil
			c.1642_1643del (2)	c.548del (2)	c.2046del (1)	
		Çerçeve Kayması	c.1911del (2)	c.3618del (2)		Kırılma bölgesi
			c.2502del (2)	c.3180del (1)		
			c.2998del (13)	c.865_869del (2)		
	Delesyon + İnsersiyon	Çerçeve Kayması	c.2051_2052delinsG (16)	c.325_327delinsG (2)		Kırılma bölgesi değil
Duplikasyon	Çerçeve Kayması	c.2089dup (1)	c.531dup (1)			
İNTRONİK	Baz Değişimi	Kodlamayan	c.2909-15T>G (2)			Kırılma bölgesi değil
			c.3964-3C>G (13)	c.2989-1G>A (4)	c.2909-1G>C (1)	Kırılma bölgesi
	c.1116+1G>A (8)		c.2988+1G>A (3)	c.1766+3A>G (1)		
Delesyon	Kodlamayan	c.489+1G>T (7)	c.3717+5G>A (2)	c.2658-1 G>C (1)	Kırılma bölgesi	
		c.1393-1G>A (5)	c.1585-1G>A (2)	c.3469-2A>G (1)		
			c.3963+1del (1)			



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-08

YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMI İLE TANI ALMIŞ KİSTİK FİBROZİS'Lİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYLERİN HASTALIĞA AİT BİLGİ DÜZEYLERİ

Mine Kalyoncu¹, Neval Metin Çakar¹, Hüseyin Arslan², Sinem Can Oksay³, Merve Selçuk¹, Şeyda Karabulut¹, Ceren Ayça Yıldız¹, Azer Kılıç Başkan², Burcu Uzunoğlu⁴, Gamze Taştan⁴, Almala Pınar Ergenekon¹, Ayşe Ayzıt Kılıç Sakallı², Saniye Girit³, Erkan Çakır⁵, Ela Erdem Eralp¹, Yasemin Gökdemir¹, Haluk Çokuğraş², Fazilet Karakoç¹, Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

⁵İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kistik fibrozisli (KF) çocuğu olan ebeveynlerin hastalığa dair bilgi düzeylerinde önemli eksiklikler olduğu bilinmektedir. Bu durum tedaviye uyumun zayıf olmasına ve tedavi sorumluluğunun ebeveynlerden ergenlere yetersiz aktarılmasına yol açabilir. Bu çalışmada, İstanbul KF merkezlerinde yenidoğan tarama (YDT) programı ile tanı almış KF'li çocuğu olan ebeveynlerin hastalığa ait bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Dört merkeze ait YDT ile tanı alan 0-30 ay yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerden biri çalışmaya alındı. Amerika KF Derneği ve Michigan Üniversitesi aile bilgilendirme broşürleri ile hazırlanmış hastalığa ait genetik geçiş, akciğer sağlığı, beslenme-diyet ve üreme sağlığı konularını içeren 18 soruluk bilgi düzey ölçeği aileler tarafından cevaplandı. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı aracılığıyla yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 47 (37 anne,10 baba) ebeveyn katıldı. Hastaların ortalama yaşı 19,6±7,1 ay, 23'ü erkek idi. 30 ebeveynin (%63,9) eğitim düzeyi lise ve üzeriydi. Sorulara ait konu dağılımı ve verilen yanıtlar Tablo 1'de sunulmuştur. Tarama sonucunun pozitif olduğunu öğrendikten sonra KF ile ilgili bilgi sahibi olan 31 ebeveynin 25'i bilgiyi sadece doktordan, 6'sı ise internet aracılığıyla edindiğini belirtti. Ailelerin bilgi ölçeğinde en çok yanlışı beslenme ve diyet kısmında yaptığı saptandı. Ölçek sonunda ebeveynlerin 33'ü (%70,2) bir ya da daha fazla konuda bilgi eksiklikleri olduğunu ifade etmiştir.

SONUÇ: KF ile ilgili bilgilendirme tanı anında yapılmasına rağmen, hastalığa ait temel birçok özellik ebeveynler tarafından halen bilinmemektedir. Bu nedenle bilgilendirmenin standardize olması, yazılı ve görsel materyallerle desteklenmesi ve tekrar edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, Kistik fibrozis, Yenidoğan tarama programı



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



Tablo 1:KF Bilgi Ölçeğine ait soruların konu dağılımı ve verilen cevaplar

	Doğru yanıtlayan kişi, n (%)	Yanlış yanıtlayan kişi, n (%)	Cevap vermeyen veya kararsız kişi, n (%)
Genetik geçiş ve genel özellikler:			
1. Soru	38 (80,9)	1 (2,1)	8 (17)
2. Soru	39 (83)	4 (8,5)	4 (8,5)
3. Soru	39 (83)	-	8 (17)
4. Soru	15 (31,9)	21 (66)	1 (2,1)
5. Soru	9 (19,1)	38 (80,9)	-
6. Soru	44 (93,6)	-	3 (6,4)
7. Soru	44 (93,6)	2 (4,3)	1 (2,1)
8. Soru	36 (76,6)	5 (10,6)	6 (12,8)
Üreme ve cinsel gelişim:			
9. Soru	35 (74,5)	3 (6,4)	9 (19,1)
10. Soru	29 (61,7)	5 (10,6)	13 (27,7)
Akciğer sağlığı:			
11. Soru	26 (55,3)	5 (10,6)	16 (34)
12. Soru	20 (42,6)	13 (27,7)	14 (29,8)
13. Soru	39 (83)	1 (2,1)	7 (14,9)
Beslenme ve diyet:			
14. Soru	8 (17)	33 (70,2)	6 (12,8)
15. Soru	42 (89,4)	2 (4,3)	3 (6,4)
16. Soru	4 (8,5)	41 (87,2)	2 (4,3)
17. Soru	35 (74,5)	1 (2,1)	11 (23,4)
18. Soru	4 (8,5)	36 (76,6)	7 (14,9)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-09

ATELEKTAZİ TANI VE TEDAVİSİNDE FLEKSİBL BRONKOSKOPİNİN DEĞERİ-108 ÇOCUK HASTADA TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ömer Faruk İpek¹, Ebru Yalçın¹, Özge Özen², Birce Sunman¹, İsmail Güzelkaş¹, Halime Büyükkşahin¹, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya¹, Deniz Doğru Ersöz¹, Uğur Özçelik¹, Nural Kiper¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Literatürde çocukluk çağı atelektazilerinde fleksibl bronkoskopinin (FB) rolü ile ilgili yayımlanmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamızda; FB'nin çocuklarda atelektazi nedenini ortaya koymada ve tedavi etmede etkili bir yöntem olup olmadığı, ne zaman ve öncelikle hangi hasta grubunda uygulanmasının gerektiği sorularına cevap bulmak hedeflenmiştir. 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında merkezimizde atelektazi saptanan, atelektazi nedeni ve tedavisi amacıyla FB yapılan 108 çocuk hastanın verileri değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Hastalarımızın FB yapılma ortalama yaşı 4,9 yıl (14 gün-18 yıl) idi. Hastalarda atelektazinin en çok görüldüğü yerler sağ akciğer orta ve sol akciğer alt lobdu ve hastaların %62'sinin atelektazi saptandığında altta yatan en az bir hastalığı vardı. Atelektazi saptanmasından FB yapılmasına kadar geçen süre ortalama süre 55 gündü. Hastaların %86,1'ine FB'nin makroskopik ve mikroskopik bulguları ile yeni tanı eklendi ve hastaların %83,3'üne ek-yeni tedaviler verildi. FB sonrası aynı gün çekilen akciğer grafisinde hastaların %12'sinde atelektazide tam, %26,9'unda kısmi açılma saptandı. Son kontrollerinde ise hastaların %40,8'inin atelektazisi tam düzeldi, %31,4'ünde hiç açılma olmadı. İzlemde kısmi veya tam açılması olan hastalarda atelektazi tanısından FB yapılmasına kadar geçen süre daha kısaydı. Atelektazi saptandığı zaman radyolojik olarak ek patolojik bulgu görülmeyenlerde ve skolyoz eşlik etmeyenlerde izlemde atelektazide açılma oranı daha yüksek iken; immün yetmezlik veya primer siliyer diskinezi tanısı olan hastalarda atelektazide açılmama oranı daha yüksekti.

TARTIŞMA: Konvansiyonel tedavilerle üç hafta içerisinde atelektazisi düzelmeyen çocuklara FB yapılmalıdır; FB yapılma zamanının gecikmesi özellikle altta yatan hastalığı olanlarda atelektazinin düzelmemesine, düzelme zamanının uzamasına ve/veya tekrarlamasına neden olan en önemli faktördür.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, fleksibl bronkoskopi, atelektazinin etiyojisi, atelektazinin açılması, atelektazide fleksibl bronkoskopi zamanı, çocuk göğüs hastalıkları



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-10

ÇOCUKLARDA ATELEKTAZİ TEDAVİSİNDE FLEKSİBL FİBEROPTİK BRONKOSKOPI YOLUYLA DORNAZ ALFA UYGULANIŞI

Birce Sunman, Ebru Yalcin, Raziye Atan, Halime Nayır Büyükaşahin, İsmail Güzelkaş, Didem Alboğa, Meltem Akgül Erdal, İpek Demir, Burcu Çapraz Yavuz, Nagehan Emiralioğlu, Deniz Doğru, Uğur Özçelik, Nural Kiper Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Atelektazisi olan ve nebülize rekombinan insan deoksiribonükleazı (rhDNaz/ dornaz alfa) ve solunum fizyoterapisi dahil geleneksel tedavilere yanıt vermeyen çocuklarda fleksibl fiberoptik bronkoskopi (FFB) yoluyla verilen rhDNaz deneyimimizi anlatmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif vaka serisinde, çocuklarda atelektazinin bronkoskopi yoluyla rhDNase uygulanarak yapılan tedavisi anlatıldı. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri incelendi. İşlemin yapıldığı gün atelektazinin kısmen veya tamamen düzelmesi başarılı kabul edildi ve çocuklar işlemin başarısına göre iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Bronkoskopi endikasyonu atelektazi olan 108 hastanın 18'ine FFB sırasında rhDNase uygulandı. On sekiz hastada en sık görülen hastalık kistik fibrozis (%55,5) idi. İşlem sırasındaki medyan yaş 78 (0,5-216 ay) idi. Hastaların yüzde ellisi (n=9) kadındı. Sağ üst lob akciğerin en çok etkilenen kısmıydı (%22,2). Zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde atılan volüm, zorlu vital kapasite ve periferik oksijen satürasyonu düzeylerinde işlem öncesi ve sonrasında anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Sekiz hastanın (%44,4) FFB sonrası aynı gün içinde çekilen akciğer grafisinde radyolojik düzelleme gözlemlendi. Bunlardan 5 tanesinin radyolojik düzellemesi kısmi, 3'ünün radyolojik düzellemesi tamdı. Sekiz hasta FFB'nin başarılı olduğu grupta, 10 hasta başarısız olduğu grupta yer aldı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte başarılı gruptaki çocukların yaşları diğer gruba göre daha düşüktü (28,5 vs. 104,5 ay, p=0,068). Atelektazi tanısından FFB işlemine kadar geçen süre başarılı grupta istatistiksel anlamlı olarak daha kısaydı (10,5 vs. 340 gün, p=0,008).

SONUÇ: Küçük örneklem boyutuna rağmen, atelektazinin tedavisinde FFB yoluyla rhDNase uygulandığını anlatan, bugüne kadarki en geniş vaka serisidir. Atelektazi tanısından FFB işlemine kadar geçen süre, atelektazinin kısmi veya tam olarak açılmasında en önemli faktör olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: atelektazi, çocuk, dornaz alfa, fleksibl fiberoptik bronkoskopi, rhDNase

Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları

Vaka	Gün- cel Yaş	FFB Zama- nında- ki Yaş	Cinsi- yet	Tanı	Etki- lenen Lob	FFB Ön- cesi FEV1	FFB Son- rası FEV1	FFB Ön- cesi FVC	FFB Son- rası FVC	FFB Öncesi Satü- rasyon	FFB Sonrası Satü- rasyon	Ate- lektazi sap- tanma zama- nı-FFB ara- sında geçen süre (gün)	FFB ile aynı günde atelek- tazideki açılma	Total açıl- ma süresi (FFB'den sonra gün olarak)	Rekür- rens
1	1yaş 6ay	1ay	Kadın	Kistik Fibrozis	sağ üst	-	-	-	-	96	97	14	parsiyel	20 gün sonra	-
2	7yaş 8ay	7yaş 5ay	Kadın	Kronik Öksürük	sol alt	38	65	34	63	93	92	24	-	-	-
3	2yaş	14gün	Kadın	Konjeni- tal Kalp Hastalığı	sol total	-	-	-	-	entübe	entübe	5	total	-	1 yıl sonra
4	5yaş 6ay	3yaş 6ay	Erkek	Kistik Fibrozis	sağ orta	-	-	-	-	93	-	15	parsiyel	-	-
5	9ay	6ay	Kadın	Kon- jenital nefrotik sendrom	sol total	-	-	-	-	entübe	entübe	3	total	-	-
6	2yaş	3ay	Kadın	Konjeni- tal Kalp Hastalığı	sağ alt	-	-	-	-	entübe	entübe	24	-	12 gün sonra	-
7	16yaş 11ay	10yaş	Erkek	Kistik Fibrozis	sağ üst	73	84	70	76	98	-	37	-	-	-
8	19yaş	18yaş	Erkek	Primer Siliyer Diskinezi	sağ orta	101	90	101	100	97	-	2520	-	-	-
9	6yaş 6ay	5yaş 6ay	Erkek	Kistik Fibrozis	sağ alt	-	-	-	-	95	95	260	-	-	-
10	6yaş 6ay	6yaş	Erkek	Kistik Fibrozis	sağ alt	72	77	75	85	90	89	420	-	-	-
11	8yaş 9ay	8yaş	Erkek	Spinal Musküler Atrofi	sol total	41	31	39	28	96	96	243	parsiyel	-	-
12	18yaş	17yaş	Erkek	Kistik Fibrozis	sağ üst	94	91	109	108	94	95	468	parsiyel	-	-
13	7yaş	6yaş	Kadın	Kistik Fibrozis	sağ orta	70	31	64	28	-	96	7	total	-	-
14	13yaş 6ay	7yaş	Kadın	Kistik Fibrozis	sağ üst	46	82	54	75	96	95	1095	-	-	-
15	13yaş 6ay	10yaş	Kadın	Kistik Fibrozis	sağ üst-or- ta	83	73	88	84	96	95	2007	-	-	-



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



16	13yaş 6ay	11yaş 6ay	Kadın	Kistik Fibrozis	sağ üst-or- ta	61	51	77	52	94	93	2555	-		
17	14yaş 9ay	14yaş 9ay	Erkek	Ağır Kombine İmmün Yetmezlik	sol üst	-	-	-	-	-	93	22	-		
18	1yaş 3ay	1yaş 3ay	Erkek	Konjeni- tal Kalp Hastalığı	sol üst- alt	-	-	-	-	entübe	entübe	3	parsiyel	2 gün sonra	-

Başarılı ve Başarısız Grupların Karşılaştırılması

	Başarılı grup (n:8)	Başarısız grup (n:10)	p de- ğeri
FFB anındaki yaş (ay), medyan (min-max)	28.5 (0.5-204)	104.5 (3-216)	0.068
Kadın, n(%)	4 (%50)	5 (%50)	1.000
KF tanısı, n(%)	4 (%50)	6 (%60)	0.520
Sağ taraflı atelektazi, n(%)	4 (%50)	8 (%80)	0.321
Atelektazi saptanma zamanı ve FFB arasında geçen süre (gün), medyan (min-max)	10,5 (3-468)	340 (22-2555)	0.008
Balgam mikrobiyoloji kültüründeki pozitiflik, n(%)	3 (37.5%)	7 (%70)	0.342
FFB öncesi mukolitiklerle tedavi, n(%)	5 (62.5%)	6 (%60)	0.914
FFB öncesi göğüs fizyoterapisi, n(%)	6 (75%)	6 (%60)	0.638



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-11

POSTOPERATİF PULMONER ÖDEMİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN YERİ

Şule Selin Akyan Soydaş¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Işıl Bilgiç¹, Ece Ocak¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Harun Terin², Hazım Alper Gürsu², İlker İbrahim Çetin³, Başak Soran Türkcen⁴, Atakan Atalay⁴, Nilgün Işıksalan Özbülbül⁵, Güzin Cinel⁶

¹Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Ankara

³Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Birimi, Ankara

⁵Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

⁶Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner ödem konjenital kalp hastalığı nedeniyle opere edilen hastaların operasyon sonrası yoğun bakım izleminde, solunum sistemi ilişkili ciddi ve sık görülen bir komplikasyondur. Erken tanınması ve tedavisi hastaların mortalite ve morbiditesini azaltmaktadır. Pulmoner ödemin gerçek zamanlı değerlendirilmesinde akciğer ultrasonografisi ile B-çizgisi görselleştirilmesi temeline dayalı yöntem oldukça kolay, gerçek zamanlı, duyarlı ve spesifiktir. Çalışmamızın amacı akciğer grafisi ile henüz pulmoner ödem bulgusunun saptanamadığı evrede, akciğer ultrasonografisi ile pulmoner ödem bulgularının saptanabileceğinin gösterilmesidir.

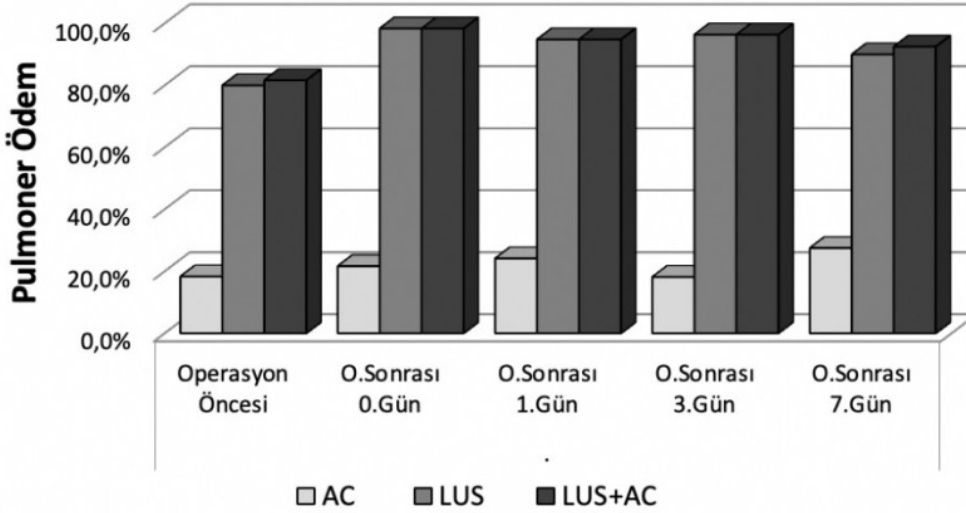
YÖNTEM: Konjenital kalp hastalığı nedeni ile opere edilen hastaların kardiyojenik pulmoner ödem açısından operasyon öncesi ve operasyon sonrası 0.gün, 1.gün,3.gün ve 7.günde klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri yapıldı. Akciğer grafisi skoru >15, LUS skoru >2 radyolojik olarak pulmoner ödem göstergesi kabul edildi. *Tubitak destekli projedir.*

BULGULAR: Altmış hasta ile yapılan değerlendirmede operasyon öncesi ve sonrası 0, 1, 3 ve 7.gün ortalama akciğer grafisi skoru sırasıyla 11,4±2,8, 12,5±2,5, 12,8±2,2, 12,7±2,3 ve 12,3±3,3; LUS skoru sırasıyla 1,92±0,59, 2,30±0,50, 2,19±0,54, 2,20±0,49 ve 2,23±0,62'idi(tablo-1). Operasyon öncesi ve sonrası 0, 1, 3 ve 7.gün sırasıyla akciğer grafisi ile 11(%18,3), 13(%21,7), 14(%24,1), 10(%18,2) ve 11(%27,5); LUS ile 46(%80), 59(%98,3), 55(%94,8), 53(%96,4) ve 36(%90) hastada pulmoner ödem saptandı(tablo-2,figure-1). Hastaların operasyon öncesi ve sonrası 0, 1, 3 ve 7.gün akciğer grafisi ve LUS skorları arasında istatistiksel anlamlı (p<0,05) bir artış saptandı. LUS ve akciğer grafisi skoru (p<0,05), proBNP (p=0,001) ve RVSP (p=0,008) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇLAR: Pulmoner ödemin radyolojik değerlendirmesinde LUS ile akciğer grafisine göre çok daha fazla hastada ve daha erken dönemde pulmoner ödem saptanmıştır. Radyolojik olarak pulmoner ödem değerlendirmesinde tek başına akciğer grafisi kullanımının yetersiz kaldığı, iki yöntemin birlikte kullanılmasının ek fayda sağlamadığı gösterilmiştir. Yoğun bakım hastalarında gerçek zamanlı değerlendirme imkanı sağlayan, hızlı, kolay uygulanabilen, seri olarak tekrarlanabilen, düşük maliyetli, non-invaziv ve radyasyonsuz bir tanı aracı olan LUS' un pulmoner ödem tanı prosedürleri içerisinde tek başına kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: LUS, akciğer ultrasonografisi, pulmoner ödem, akciğer grafisi, skor

Pulmoner ödemin akciğer grafisi ve/veya LUS ile saptanan hastalar



LUS: Akciğer ultrasonografisi, AC: Akciğer Grafisi

Radyolojik değerlendirme sonuçları

	Pre-op (n=60) Ort.±sd	Post-op.0 (n=60) Ort.±sd	Post-op 1 (n=58) Ort.±sd	Post-op 3 (n=56) Ort.±sd	Post-op 7 (n=40) Ort.±sd
Akciğer grafisi skoru	11,4±2,8	12,5±2,5	12,8±2,2	12,7±2,3	12,3±3,3
LUS skoru	1,92±0,59	2,30±0,50	2,19±0,54	2,20±0,49	2,23±0,62

LUS: Akciğer ultrasonografisi, Pre-op.: Operasyon öncesi, Post-op.: Operasyon sonrası

Akciğer grafisi ve/veya LUS ile akciğer ödemi tespit edilen hasta sayısı

	Pre-op (n=60) n(%)	Post-op.0 (n=60) n(%)	Post-op 1 (n=58) n(%)	Post-op 3 (n=56) n(%)	Post-op 7 (n=40) n(%)
Akciğer grafisi	11(%18,3)	13(%21,7)	14(%24,1)	10(%18,2)	11(%27,5)
LUS	46(%80)	59(%98,3)	55(%94,8)	53(%96,4)	36(%90)
Akciğer grafisi ve LUS	47(%78,3)	59(%98,3)	55(%94,8)	53(%96,4)	37(%92,5)

LUS: Akciğer ultrasonografisi, Pre-op.: Operasyon öncesi, Post-op.: Operasyon sonrası



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-12

ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI TARAFINDAN FLEKSİBL BRONKOSKOPI UYGULAMASI: TÜRKİYE'DEN İLK VERİLER

Ece Ocak¹, Erdem Başaran², Erkan Çakır³, Nazan Çobanoğlu⁴, Pınar Ergenekon⁵, Sanem Eryılmaz Polat⁶, Saniye Girit⁷, Gökçen Kartal Öztürk⁸, Ayşe Ayzıt Kılınç⁹, Mehmet Köse¹⁰, Füsun Önal¹¹, Ali Özdemir¹², Beste Özsezen¹³, Sevgi Pekcan¹⁴, Velat Şen¹⁵, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹⁶, Zeynep Seda Uyan¹⁷, Ebru Yalçın¹⁸, Hasan Yüksel¹⁹, Figen Gülen¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁵Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁷Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁸Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

⁹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁰Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

¹¹Medipol Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹²Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin

¹³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

¹⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

¹⁵Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Adana

¹⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

¹⁷Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁸Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

¹⁹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji-Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Akciğer hastalıkları tanı ve tedavisinde önemli bir basamak olan fleksibl bronkoskopi(FB) uygulamalarında çeşitlilikler olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde çocuk göğüs hastalıkları hekimlerince(ÇGHH) yapılan FB olanakları, uygulamaları ve varyasyonları değerlendirmektir.

METOD: Mart-Temmuz 2023 tarihleri arasında "Google Forms" üzerinden hazırlanan 80 soruluk anket, FB yapan ÇGHH'ye (aynı merkezde birden fazla hekim varsa sadece merkezin sorumlu hekimine) e-posta yoluyla gönderildi. Anket formu demografik,hasta hazırlığı, teknik/uygulama, anestezi,taburculuk,dezenfeksiyon, komplikasyon ve öneriler/beklentiler olmak üzere 8 başlıktan oluşuyordu.

BULGULAR: Anket, 10 şehirde bulunan 19 merkez(%100) tarafından 92 ÇGHH'yi temsilen yanıtlandı. Merkez başına yılda ortalama 187 (30-500) FB yapılmakta olup, 9 merkez tarafından yılda 200'den fazla FB yapıldığı görüldü. Çoğunlukla haftada bir gün(%57,8), günde 1-3 hastaya(%63,1), ameliyathanede(%73,4), fiberoptik video kombine bronkoskopi(%84,2) LMA ile(%68,4), sağ el kullanılarak(%57,9), gününbirlik yatış(%63,1) yapılarak FB yapılmaktaydı. Tanısal amaçlı(%84,2) yapılan FB'nin en sık endikasyonunun atelektazi olduğu görüldü. Girişimsel işlemler daha az olup endobronşiyal ve mukozal biyopsi 6(%31,6), transbronşiyal biyopsi ve stent yerleştirilmesi 2(%10,5) ve balon dilatasyon sadece 1 merkezde uygulanmaktaydı. Anestezi yöntemi sıklık sırasıyla genel ve lokal anestezi(%47,3), genel anestezi(%36,8) ve bilinçli-orta düzeyde sedasyon (%15,7) idi. Premedikasyon yapan 13 merkezin tercih ettiği ilacın tekli midazolam(%31,5) olduğu görüldü. Anestezi induksiyonunda ise tekli propofol(%26,3), lokal anestezi lidokain (epiglot ve karinada)(%50) ve genel anestezi sevofluran ve



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL

intravenöz kombinasyonu(%75) en çok tercih edilen ilaçlardı. Bronkoalveoler lavaj(BAL) için %63,2 sıklıkla sağ orta lob ve linguladan 1ml/kg max 20ml SF kullanılarak ortalama 2,8 tekrarda(1-6) alınmaktaydı. FB dezenfeksiyonu otomatik cihazla(%84,2) yapılmakta olup, 15 merkezin(%78,9) sterilizasyon ve 13 merkezin(%72,2) enfeksiyon sürveyansı için kültür gönderdiği görüldü. FB sırasında ve sonrasında en sık görülen komplikasyonlar sırasıyla nadiren kanama(%72,2) ve nadiren laringeal ödem(%72,2) idi.

SONUÇ: Bu epidemiyolojik araştırma ile ülkemizde ÇGHH ve dolayısıyla FB yapan hastane sayısının oldukça az olduğu, aynı zamanda pediatrik FB uygulamalarında çeşitlilik olduğu görüldü. Bu nedenle ÇGHH sayısına paralel hastanelerin FB olanakları artırılmalı ve FB uygulaması için ulusal rehberler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fleksibl bronkoskopi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Türkiye



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SS-13

ÇOCUKLARDA SAPTANAN PULMONER NODÜLLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Kula¹, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹, Ayşe Tana Aslan¹, Pelin Asfuroğlu¹, Merve Yazol², Öznur Leman Boyunağa²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner nodüller (PN) sistemik bir hastalık bulgusu olabildiği gibi rastlantısal da saptanabilir. Çalışmamızda PN saptanan hastaların klinik ve radyolojik özellikleri, tanısal çalışmaları ve PN ilişkili son tanılarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 2007-2023 yıllarında PN saptanan hastaların yaş, cinsiyet, solunum semptomları, bilinen sistemik hastalık, sigara maruziyeti, bilgisayarlı tomografi (BT) çekilme nedeni, radyolojik bulguları, yapılan tanısal testler, PN ilişkili son tanıları, PN saptandıktan sonra takip süresi kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 93 hasta alındı, %62,4'ü erkekti. Hastaların ortanca güncel yaşı 15,3 (0,9-28) yıl, PN saptanma yaşı 12 (0,2-18) yıldır. PN saptandıktan sonra takip süresi 36 (1-209) aydır. Sigara maruziyeti %41,9 çocukta vardı (Tablo 1). En sık solunum semptomu öksürüktü (%63,9). PN %21,5 hastada rastlantısal saptandı. PN hastaların %43'ünde sistemik hastalık, %35,5'inde solunum semptomu nedeniyle çekilen BT veya akciğer grafisinde saptandı. Hastalarda en sık romatolojik hastalık (%36,7) vardı. Hastaların %48,8 biyolojik ajan kullanıyordu (Tablo 2). Akciğer grafisinde en sık bulgu interstisyel kalınlık artışıydı (%20,4). BT'de en sık fibrotik nodül (%18,4) saptandı. Ortanca nodül sayısı 2 (1-7), nodül boyutu 3 mm (1-18)'di. Kalsifiye nodül %9,7'unda vardı. PN en sık bilateral (%47,3) ve parankimal (%74,2) yerleşimliydi (Tablo 3). BT'de %34,4'ünde lenfadenopati, %23,7'sinde atelektazi, %5,4'ünde septal kalınlaşma, %4,3'ünde plevral efüzyon vardı (Tablo 4). PN ilişkili hastalık %36,6 hastada vardı; %50'sinde latent tüberküloz (TB), %8,8'inde COVID-19, %5,9'unda mantar enfeksiyonu, %5,9'unda TB hastalığı, %5,9'unda malignite, %5,9'unda bronşiyolitisi obliterans, %5,9'unda vasküler ektazi, %2,9'unda pulmoner lenfanjiomatozis, %2,9'unda kist hidatik, %2,9'unda immunoglobulin G4 ilişkili hastalık, %2,9'unda nörofibromatozis tip 1 saptandı.

TARTIŞMA: Çocuklarda PN tanısal değerlendirilmesi için literatürde öneriler sınırlıdır. Çocuklarda nonspesifik PN sık görülür ancak bazı durumlarda PN yeni bir sistemik hastalığın bulgusu olabilir. Çalışmamız sonucunda PN olan hastaların yaklaşık üçte birinde nodül ile ilişkili bir hastalık saptandı. PN olan hastaların tanısal değerlendirilme sürecinde elde edilen sonuçlar hastaların takibinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, pulmoner nodül, pulmoner nodüle tanısal yaklaşım

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Hastaların güncel yaş [ortanca (min-maks)] (yıl)		15,3 (0,9-28)
PN saptanma yaşı [ortanca (min-maks)] (yıl)		12 (0,2-18)
PN saptandıktan sonra takip süresi [ortanca (min-maks)] (ay)		36 (1-209)
Cinsiyet [n (%)]	Erkek	58 (62,4)
	Kız	35 (37,6)
Sigara içimi veya maruziyet öyküsü [n:39 (%41,9)]	Kendisi sigara içenler	7 (17,9)
	Sigaraya maruz kalanlar	32 (82,1)

PN, pulmoner nodül

Tablo 2. Hastaların sistemik hastalıkları, solunum semptomları ve ilaç kullanım öyküsü

		n (%)
Bilinen sistemik hastalık [n:60 (%64,5)]	Romatolojik hastalık	22 (36,7)
	Hemato-onkolojik hastalık	7 (11,7)
	Kardiyak hastalık	7 (11,7)
	Solunum sistemi hastalığı	7 (11,7)
	Gastroenterolojik hastalık	6 (10)
	Nörolojik hastalık	3 (5)
	İmmunolojik hastalık	2 (3,3)
	Nefrolojik hastalık	2 (3,3)
	Dermatolojik hastalık	2 (3,3)
	Metabolik hastalık	1 (1,7)
	Psikiyatrik hastalık	1 (1,7)
	Solunum semptomu [n:47 (%50,5)]	Öksürük
Göğüs ağrısı		8 (17)
Nefes darlığı		8 (17)
Hemoptizi		2 (4,3)
Gece terlemesi		1 (2,1)
İlaç kullanım öyküsü [n:43 (%46,2)]	Biyolojik ajan	21 (48,8)
	Solunum yoluna etki eden ilaç*	6 (14,0)
	Steroid	3 (6,9)
	Antiepileptik ilaç	2 (4,6)
	İmmünmodülatör ilaç	1 (2,3)
	Diğer ilaçlar	10 (23,3)

*Flutikazon propiyonat, salbutamol, budesonid, montelukast sodyum

Tablo 3. Nodüllerin radyolojik özellikleri

		n (%)
Akciğer grafisi bulgusu	Normal	49 (52,7)
	İnterstisyel kalınlaşma	19 (20,4)
	Nodül	9 (9,7)
	Atektazi	4 (4,3)
	Hiler dolgunluk	3 (3,2)
	İnfiltrasyon	2 (2,2)
	Skolyoz	2 (2,2)
	Efüzyon	1 (1,1)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



	Bilateral havalanma artışı	1 (1,1)
BT'de PN görünümü	Nodül	58 (66,7)
	Fibrotik nodül	16 (18,4)
	Nodül-buzlu cam	10 (11,5)
	Kaviteleşen nodül-buzlu cam	1 (1,1)
	Vasküler yapı ilişkili nodül	1 (1,1)
	Düzensiz sınırlı nodül	1 (1,1)
	Kalsifiye nodül	9 (9,7)
PN yerleşimi	Bilateral akciğer	44 (47,3)
	Sağ akciğer	32 (34,4)
	Sol akciğer	17 (18,3)
PN yerleşimi	Parankimal	69 (74,2)
	Subplevral	16 (17,2)
	Fissür tabanlı	13 (13,9)
	Plevra tabanlı	5 (5,4)

BT, bilgisayarlı tomografi; PN, pulmoner nodül

Tablo 4. Bilgisayarlı tomografide diğer radyolojik bulgular

	n (%)
Lenfadenopati	32 (34,4)
Atelektazi	22 (23,7)
Septal kalınlaşma	5 (5,4)
Plevral efüzyon	4 (4,3)
Bronşektazi	3 (3,2)
Konsolidasyon	3 (3,2)
Buzlu cam görünümü	3 (3,2)
Havalanma artışı	3 (3,2)
Mozaik patern	1 (1,1)
Hava kisti	1 (1,1)
Diğer bulgular	5 (5,5)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-14

NEKROTİZAN PNÖMONİ VE PARAPNÖMONİK EFÜZYONUN UZUN DÖNEM TAKİBİ VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sinem Can Oksay¹, Begüm Yörük¹, Şeyda Karabulut², Zeynep Reyhan Onay¹, Ebru Köstereli³, Gulay Bilgin¹, Hüseyin Arslan⁴, Füsün Ünal⁷, Yasemin Gökdemir², Zeynep Seda Uyan³, Ela Erdem Eralp², Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı⁴, Velat Şen⁶, Erkan Çakır⁵, Ali Özdemir⁸, Saniye Girit¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

³*Koç Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

⁵*İstinye Üniversitesi Liv Hospital Bahçeşehir Uygulama ve Eğitim Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

⁶*Dicle Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır*

⁷*Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

⁸*Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin*

Pnömoni seyrinde parapnömonik efüzyon(PPE),nekrotizan pnömoni(NP) gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. NP tanısı alan çocukların prognostik faktörleri ve spirometrik ölçümlere etkisi hala üzerinde çalışılan, araştırılan önemli bir konudur. Amacımız; NP'nin klinik bulgularını inceleyerek prognoza etki edebilecek faktörleri ve uzun dönem solunum fonksiyon testleri üzerine etkilerini PPE'li grupla karşılaştırarak araştırmaktır. Ocak 2016- Aralık 2022 tarihleri arasında; üçüncü düzey 8 farklı çocuk göğüs hastalıkları kliniğine başvuran 1-18 yaş arası NP ve NP olmaksızın PPE tanılı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi;başvuru yakınmaları, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntülemeleri, kan ve plevra örnekleri, mikrobiyolojik kültürleri, tedavi yöntemleri ve yatış süreleri kaydedildi. Spirometrik parametreler 1-3 ay, 3-6 ay ve 6 ay sonrası dönemlerde değerlendirildi. Toplam 115 hastanın %65,21'i(n=75) NP,%34,78'i(n=40) PPE tanılı idi. Her iki grubun tanı anındaki ortalama yaşı 54 aydı(25-75 p:33-102ay). Hastane yatış süresi NP'de ort.30,83±14,22 gün, PPE'de ort.24,33±12,53 gündü(p=0,02). Yalnızca antibiyotik tedavisi alan NP,PPE'de sırasıyla hastanede yatış süresi ort.24,13±9,28 gün; ort.24,63±12,62 gün saptanarak uygulanı antibiyotik+toraks tüpü ile antibiyotik+toraks tüpü+fibrinolitik tedavilerine göre anlamlı olarak daha kısaydı (p<0,05). Radyolojik ve klinik düzelme PPE grubunda NP grubuna göre daha kısa sürede gerçekleşti (sırasıyla p=0,0015;p=0,0010). NP'de 1-3 ayda %22,22 restriktif, % 44,44 miks; 3-6 ayda % 41,66 restriktif, % 58,33 miks; 6 ay üzerinde %31,81 restriktif, %9,09 mix patern gözlemlendi. PPE'de 1-3 ayda %20 mix; 3-6 ayda %27,7 restriktif, %9,09 mix; 6 ay üzerinde %16,66 restriktif patern izlendi. NP ve PPE hastalarının anormal ve normal spirometri paternleri ile hastaneye yatış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,92;0,32). Altı aydan sonra spirometrik parametrelerde NP'de %65; PPE'de %85 normal patern tespit edildi(p=0,13). NP ve PPE için farklı tedavi yöntemlerinin klinik ve radyolojik düzelme süreleriyle spirometrik ölçümler üzerine etkisi bulunmamıştır. Bulunan restriktif ve mix tip solunum bozukluklarının büyük kısmı altı ay içinde normale dönmektedir. Bu çocuklarda klinik bulgularla tedavi modellerinin prognoza ve solunum fonksiyonlarına etkisini net ortaya koyabilmek için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan pnömoni, parapnömonik efüzyon, solunum fonksiyon testi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-15

İDİYO PATİK İNFLAMATUAR MİYOPATİYE BAĞLI İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE FENO ÖLÇÜMÜNÜN AKCİĞER TUTULUMUNDAKİ YERİ

Azer Kılıç Başkan¹, Hüseyin Arslan¹, Elif Kılıç Könte², Aybüke Günalp², Mehmet Yıldız², Amra Adrovic², Sezgin Şahin², Kenan Barut², Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı¹, Sebuğ Kuruğöğlü³, Özgür Kasapçopur², Haluk Cezmi Çokuğraş¹

¹IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları B.D., İstanbul, Türkiye

²IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji B.D. İstanbul, Türkiye

³IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji B.D. İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler (İİM); başta deri ve iskelet kasları tutan heterojen bir grup hastalıktır. En sık görülen alt tipleri polimiyozit ve dermatomyozittir. Kas dışı tutulum olarak en önemli prognostik faktör pulmoner tutulumdur ve mortalite ile yakından ilişkilidir. FeNO (fraksiyonel ekshale nitrik oksit), akciğer hastalıklarında hava yolu inflamasyonunun göstermede önemli bir belirteç olup, son yıllarda romatizmal hastalıklarda da hastalık aktivitesinin bir göstergesi olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışma ile, kliniğimizde İİM tanısı ile takipli olgularda intertisyel akciğer hastalığı (İAH) sıklığını, klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerini, hastalarda akciğer ile FeNO düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

BULGULAR: Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs ve Çocuk Romatoloji Bilim Dallarında İİM tanısı ile takip edilen 33 hasta dahil edildi. Olguların sosyodemografik, klinik ve laboratuvar verileri, FeNO düzeyleri, radyolojik bulguları değerlendirildi. Olguların yaş ort. 13.48 ± 3.76 dı. Erkek/kız oranı 0.73 idi. İAH %39 (n=13) hastada tespit edildi. Ortalama olarak tanıdan 2 (0-6 yıl) yıl sonra İAH bulguları geliştiği bulundu. En sık semptom öksürük, en sık radyolojik bulgu subplevral noduller ve buzlu cam görünümüydü. İAH olanlarda İAH olmayanlara karşılaştırıldığında DLCO değerleri, laktat dehidrogenaz, ferritin, c-reaktif protein ve satürasyon düzeyleri açısından farklılık yoktu (p sırasıyla 0.72, 0.69, 0.65, 0.49, 0.14). Anti-MDA5 antikor pozitifliği anlamlı derecede İAH olanlarda yüksekti (p=0.01). Tüm hastaların FeNO ortalaması 15.09 ± 9.61 ppb idi. FeNO değerleri açısından kıyaslandığında İAH saptanan ve saptanmayan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,22).

SONUÇ: İİM hastalarında akciğer tutulumunun erken tespiti hastalık prognozunu etkileyen önemli bir durumdur. Bu tutulumu öngören biyobelirteçlerin tespiti için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fraksiyone ekshale nitrik oksit, idiyopatik inflamatuvar miyopatiler, intertisyel akciğer hastalığı



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-16

ÇOCUKLARDA ATELEKTAZİ: FLEKSİBLE BRONKOSKOPI SONUÇLARI

*Mehmet Mustafa Özaslan, Gökçen Kartal Öztürk, Meral Barlık, Fevziye Çoksuer, Atacan Öğütçü, Figen Gülen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: Çocuklarda atelektazi enfeksiyon ve enfeksiyon dışı sebeplerle oluşabilir. Çalışmamızda amacımız; persistan atelektazisi olan çocuklarda FOB ile atelektazi etyolojisini belirlemek, bronkoalveolar sıvı örneklerini incelemek ve FOB'un atelektazi tedavisindeki etkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2017-2022 yılları arasında persistan atelektazi nedeniyle FOB yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, BAL sıvısının patolojik ve mikrobiyolojik sonuçları kaydedildi. Bronkoskopi sonrası radyolojik görüntülerine göre atelektazisi düzelenler (grup 1), kısmi düzelenler (grup 2), düzelmeyenler (grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı. Grupların demografik özellikleri ve BAL sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 110 hastaya FOB uygulanmıştı. Hastaların %58.1'i erkek, yaşları 72.93 ± 48.92 aydı. Eşlik eden komorbiditeler immün yetmezlik (%9.1), kistik fibrozis (%7.3) ve havayolu anomalileriydi (%7.3). Atelektazi en sık %35.4 sağ orta lobda ve %24.5'inde multilober tutulum vardı. Atelektazi etyolojisinde en sık 3 neden; mukus tıkaçı (%43.6), havayolu malformasyonu (%13.6), yabancı cisim aspirasyonu (%7.3). BAL kültüründe 37 hastada üreme mevcuttu ve en sık üreyen mikroorganizmalar H. İnfluenza non tip b (% 11.4), M.catarhalis (%7.6) ve S.aureus (%6.7) idi. Bronkoskopi sonrası hastaların %55.4'ünün atelektazisi tamamen düzelerken, %31.8'inde düzelme yoktu, %12.8'inde kısmi düzelme mevcuttu. Üç grup karşılaştırıldığında; atelektazisi düzelmeyen hastalarda, kistik fibrozis tanısı anlamlı olarak yüksek ($p=0.001$), hastane yatış süresi [19 gün (10-90)] ve atelektazi süresi [120 gün (60-390)] daha uzundu. Atelektazi düzelmeyen grupta atelektazi süresi için cutt-off değer 87,5 gün (spesifite %77, sensitivite %85) olarak hesaplandı. Atelektazi olan akciğer lobu açısından 3 grup arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda atelektazisi düzelmeyen olgularda, eşlik eden komorbidite varlığı, öncesinde hastanede uzun süre yatış öyküsü ve uzun atelektazi süresinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, bronkoalveolar lavaj, bronkoskopi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-17

BALIKESİR MERKEZ OKUL ÇOCUKLARINDA HORLAMA VE UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUĞU SIKLIĞI

Ertuğrul Canlı¹, Sultan Eser¹, Demet Can²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

²SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Dr. Behçet Uz SUAM

AMAÇ: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuklarda uykuda solunum bozukluğu prevalansı ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Balıkesir ilinde horlama ve uykuda solunum bozukluğu sıklığı bilinmemektedir. Bu çalışmada, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek kullanarak Balıkesir il merkezindeki ilköğretim çağındaki çocuklarda horlama ve uykuda solunum bozukluğu sıklığını araştırmayı ve ilişkili klinik bulguları sorgulamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Tek merkezli, kesitsel, prospektif olarak planladığımız çalışmayı Ocak 2022 - Mayıs 2022 tarihleri arasında yaptık. Balıkesir merkez ilköğretim okullarında eğitim gören 5-13 yaş arasındaki çocuklar çalışmanın evrenini oluşturdu. Örneklem büyüklüğü 750 olarak, basit rastgele örnekleme yöntemi ile 13 okul belirlendi. Ebeveynlere Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ) ölçeğini içeren 1500 anket formu dağıtıldı, horlama durumları, uykuda solunum bozukluğu varlığı ve ilişkili klinik bulgular analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza anket formu çalışma kriterlerine uygun şekilde doldurulan 856 (%66) çocuk alındı. Balıkesir merkezindeki 5-13 yaş arası çocuklarda habitüel horlama sıklığı %5,58, uykuda solunum bozukluğu (SRBD) sıklığı %9,11 olarak saptandı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde habitüel horlama sıklığı 5-6 yaş grubunda en yüksek (%7,3) olarak saptanmış olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,198). Uykuda solunum bozukluğu sıklığı da yaşa göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı (p:0,50). Eşlik eden hastalık, katılımcıların %11,6'sında mevcut olup uykuda solunum bozukluğu için anlamlı risk faktörü idi (p<0,001). Tanıklı uyku apnesi sıklığı %2,3 olup, hem habitüel horlama (p:0,001) hem de uykuda solunum bozukluğu ile (p<0,001) pozitif ilişkili bulundu. Enürezis nokturna, sabah baş ağrısı, büyümede duraklama, şişmanlık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi morbiditeler uykuda solunum bozukluğu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda horlama ve uykuda solunum bozukluğunun ilköğretim okulu çocuklarındaki prevalansını tespit ettik. Aynı zamanda horlamanın kronik komplikasyonlarla ilişkisini ve uyku apnesi riskini artırdığını gösterdik. Okul taramaları ve anket çalışmaları ile tanı için gözden kaçmış olabilecek çocukların tespit edilebilir olduğunu doğruladık.

Anahtar Kelimeler: Uykuda solunum bozukluğu, horlama, prevalans, pediatrik uyku ölçeği



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-18

WERDİNG HOFFMANN HASTALIĞI YAŞAYAN BİR BİREYDE YUTMA TERAPİSİNİN SOLUNUM İLE İLİŞKİSİ

Zehra Çetin¹, SEDAT OKTEM²

¹Dil ve Konuşma Terapisti, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, İstanbul,

²Prof. Dr, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul,

Werdnig- Hoffman, erken bebeklik dönemi başlangıçlı, değişen yaşlarla birlikte ölümle karakterize olduğu, ön boynuz hücre kaybının yaşandığı ilerleyici bir kas güçsüzlüğü olarak tanımlanmaktadır¹. Olgunun moleküler genetik analiz raporu sonucunda SMA Tip I geni ile uyumlu olduğu tanılanmıştır. 5 yaşında kız çocuk olup yutmada güçlük, kızarma, morarma, solunum zayıflığı, nefes darlığı, sekresyonların bozulmuş kontrolü, alt solunum yolu enfeksiyonu, solunum yetersizliği, akciğerde hırıltılı öksürük olduğu, voice (ses) şiddetinin azaldığı, 6,5 aylıkken NG ile beslendiği ifade edilmiştir. Spinraza ilacının ilk iki dozundan sonra şikayetlerle satrasyonun düşmesiyle yoğun bakım süreci başlamıştır. Yoğun bakım ünitesinde üç ay bipap cihazı, sonrasında trakeostomi işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada werding-hoffmann hastalığı yaşayan bir bireyde yutma terapisinin solunum ile ilişkisinde yutmanın rolünü ortaya koymaktır. Araştırmacılar tarafından google forms üzerinden beşli likerkt anket soruları hazırlanıp çocuğun yakınları tarafından cevaplandırılmıştır. Yutma terapileri haftada 4 seans şeklinde uygulanıp werding-hoffmann hastalığı olan bireyde yutma terapisinin solunum ile ilişkisi anket sonucunun ön test-son test ortalamaları arasındaki anlamı belirlemek amacıyla t-testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=16.768, p<.05). Maddelerin analizinde yutma terapisi öncesi yutarken öksürme %50, terapi sonrası %33,3 değerle öksürmenin görülmediği, alt solunum infeskiyonlarının terapi öncesi %33 terapi sonrası %50 alt solunum yolu enfeksiyonlarında azaldığı, nefes alırken zorlanmanın terapi öncesi %58,3, terapi sonrası %33,4 ile zorlanmadığı, terapi öncesi disfajinin %36,4, terapi sonrası %27,3 değerle disfajinin gerilediği, zayıf öksürüğün terapi öncesi %50, terapisi sonrası %33,4 ile pozitif bir yönde anlamlı bir fark göstermiştir. Sonuç olarak yutma terapisinin werding-hoffmann hastalığı yaşayan bir bireyde yutma ve solunuma anlamlı olarak etki ettiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Werdning- Hoffmann, yutma terapisi, solunum



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-19

HİPERSALİVASYONU OLAN HASTALARDA GLİKOPİROLAT KULLANIMININ ETKİLERİ

Hüseyin Arslan¹, Hakan Demir², Azer Kılıç Başkan¹, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı¹, Haluk Cezmi Çokuğraş¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Glikopirolat tükürük ve diğer sekresyonların miktarını azaltan antikolinergik bir ilaçtır. Glikopirolatın solunum sistemine etkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda salya oluşumunu azaltmak amacıyla glikopirolat kullanan hastaların solunum bulgularını, ailelerinin günlük yaşam kalitesine etkilerini ve yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğimizde 2018-2023 yılları arasında hipersalivasyonu olan ve en az 6 ay süre ile glikopirolat kullanan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, glikopirolat kullanımı öncesi ve sonrası alt solunum yolu enfeksiyonuna bağlı hastaneye başvuru sayısı, yatış süresi, salya etki skalası (DIS: drooling impact scale), modifiye Teacher's drooling skalası (mTDS), salya sıklık ve şiddet skalası (DFSS: drooling frequency and severity scale) ve Zarit bakım yükü ölçeği (ZBYÖ) uygulanarak ailenin günlük yaşamına etkileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Glikopirolat tedavisi başlanan 60 hastanın; 14'ünün yaşamını yitirmesi, 10'unun ilacını düzenli kullanmaması, 4'ünün ise ailenin çalışmaya katılım onamı vermemesi nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılan 32 hastanın 21'inde (%65,6) nörolojik, 11'inde (%34,4) metabolik hastalık mevcuttu. Alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle oral antibiyotik kullanım sayısı glikopirolat sonrası anlamlı azaldı (p:0,01). Ancak hastane başvuru sayısı, intravenöz antibiyotik kullanım sayısı ve günü, yoğun bakım yatış günü açısından glikopirolat öncesi ve sonrasında farklılık yoktu (sırasıyla p:0,1; 0,28; 0,22; 0,35). Tedavi öncesi ve sonrası oksijen satürasyonu, kan gazı parametrelerinde anlamlı değişiklik saptanmadı (p:0,20; 0,30). Tedavi sonrası salya silme ve aspirasyon sayısı, önlük değiştirme sayısı anlamlı olarak azalmıştı (p:0,01). Salya şiddeti, sıklığı ve etkisi için yapılan DIS, mTDS, DFSS ve ZBYÖ ölçeklerinde tedavi sonrası anlamlı iyileşme mevcuttu (p<0,05). En sık gözlenen yan etkiler ağız kuruluğu, sekresyonlarda koyulaşma ve kabızlık (%82) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Glikopirolat, yutma disfonksiyonuna neden nörolojik ve metabolik hastalığı olan çocuklarda kullanılan bir tedavidir. Glikopirolat tedavisinin salya sıklık ve şiddetinde azalmaya neden olarak ebeveynlerin üzerindeki iş yükünü ve alt solunum yolu enfeksiyonları nedeni ile oral antibiyotik ihtiyacı azaltmakta oldukça etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Hipersalivasyon, glikopirolat, alt solunum yolu enfeksiyonu

SS-20

PEDİATRİK DUCHENNE MUSKÜLER DİSTROFİ (DMD) HASTALARINDA UYKU APNE SENDROMUNUN SOLUNUM FONKSİYON TESTİ PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ

Burcu Çapraz Yavuz¹, Sibel Öz Yıldız², Halime Nayır Büyükkşahin¹, Erhan Özel², Nagehan Emiralioğlu Ordukaya¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru¹, Nural Kiper¹, Dilek Yalnızoğlu², Göknur Haliloğlu², Uğur Özçelik¹

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

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

GİRİŞ: DMD’de, solunum fonksiyon testlerine ek olarak polisomnografi (PSG) solunum değerlendirmesinin önemli bir bileşenidir. Amacımız, DMD’li hastalarda uyku ile ilişkili solunum bozukluğunu ve solunum fonksiyon testi parametreleri ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Ocak 2016-Temmuz 2023 tarihleri arasında uyku laboratuvarımıza yönlendirilen DMD’li çocuklar çalışmaya alındı. PSG parametreleri, demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), solunum fonksiyon testi parametreleri, sistemik bulgular retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: DMD tanısı ile izlenen 54 çocuğun yaş ortalaması (SD) 12.7 (±4,6) yıl ve ortalama VKİ 19.0 (±4.45) kg /m² idi. Ortalama pFEV₁, pFVC, FEV₁ z skor, FVC z skor değerleri sırasıyla; %84.7 (±26.4); 73.7 (±22.6); -1.9 (±2.7); -3.7 (±2.8) olarak belirlendi. Ortanca (min-maks) apne-hipopne indeksi (AHI) 1,7 (0-88) olarak bulundu. Hastaların %27.7’sinde (n=15) ağır ve orta şiddette, %37’sinde (n=20) hafif uyku apne sendromu saptandı. Uyku apne sendromu olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, uyku apne sendromu saptanan hastalarda pFEV₁, pFVC ve pFVC z skor düzeyleri anlamlı derecede düşük bulundu (sırasıyla; p=0.039, p=0.018, p=0.034). AHI ve pFEV₁, FEV₁ z skor, FVC z skor değerleri arasında zayıf negatif korelasyon (r=-0.37, p=0.04), (r=-0.35, p=0.04), (r=-0.35, p=0.04) ve yaş ile pozitif korelasyon (r=0.44, p=0.001) saptandı. Total hipopne indeksi yaş ile orta derecede pozitif korelasyon gösterirken (r=0.56, p=0.00); pFEV₁, FEV₁ z skoru, pFVC, FVC z skor değerleri ile orta negatif korelasyon gösterdi (r=-0,50, p=0,003), (r=-0.43, p=0.014), (r=-0,54, p=0.000), (r=-0.47, p=0.003. pFVC’nin %80’in altında olması, artmış uyku apne sendromu riski ile ilişkili bulundu (OR 15.6, p=0.003).

SONUÇ: DMD hasta topluluğunda solunum fonksiyonlarının farklı parametreler ve PSG ile değerlendirilmesi, hastalık yönetiminin en temel bileşenlerinden birisi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duchenne musküler distrofi, polisomnografi, solunum fonksiyon testleri



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SS-21

PEDİATRİK AERODİJESTİF HASTALIKLARDA ÇOKLU ENDOSKOPİNİN YERİ: BEŞ YILLIK DENEYİMİMİZ

Ebru Köstereli¹, Ertuğ Toroslu², Ozan Gökler³, Nuray Uslu Kızıllan², Çiğdem Arıkan², Gayem Köprücü Süzer⁴, Mehmet Ali Özen⁵, Nigar Pelin Oğuzkurt⁵, Zeynep Seda Uyan¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul.

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bilim Dalı, İstanbul.

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pediatrik aerodijestif programlar, üst ve alt hava yolları ve gastrointestinal sistemi etkileyen çoklu ve birbiriyle ilişkili doğuştan ve/veya kazanılmış sorunlara sahip çocuklara odaklanan multidisipliner programlardır. Bu programlar, farklı uzmanlık alanlarından uzmanları bir arada bulundurup hastaların değerlendirilmesinin ve tedavisinin koordinasyonunu sağlar, böylece, çoklu endoskopi gibi koordineli tanıl ve terapötik müdahaleler ile tanı ve/veya tedavi süresini kısaltma, sağlık bakım maliyetlerini azaltma, radyasyon ve anesteziye maruz kalma riskini azaltma gibi etkileri olabilir. Hastalarda ihtiyaca göre fleksibl bronkoskopi (FB), rijit bronkoskopi (RB), direkt laringoskopi (DL), özefagogastroduodenal endoskopi (ÖGDE) işlemleri farklı kombinasyonlar halinde yapılabilir.

AMAÇ: Merkezimizdeki aerodijestif konseylerde tartışılıp çoklu endoskopi yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: 2018 – 2023 yılları arasında aerodijestif konseylerimizde değerlendirilen 49 hastaya çoklu endoskopi yapıldı. Olguların median yaşı 27,5 ay (7 gün ile 160 ay arasında) idi.

4 hastaya FB-DL-ÖGDE, 6 hastaya FB-RB, 16 hastaya FB- ÖGDE, 22 hastaya FB-DL yapıldı, 1 hastaya da FB-DL-RB-ÖGDE yapıldı. Çoklu endoskopilerde median anestezi süresi 41 dakika (24-60 dakika) idi. İşlem sonrası 2 hasta bronkospazm ve solunum eforunun artması nedeniyle bir gün hastanede yatırılıp bronkodilatör tedavi olarak izlendi. Bir hasta ise bronkospazm nedeniyle bronkodilatör tedavi verilip taburcu edildi.

Çoklu endoskopi sonrası 11 hastaya BAL kültüründe üreme olması üzerine antibiyoterapi başlandı. 8 hastaya antireflü tedavi, 5 hastaya eozinofilik özefajit tedavisi başlandı, 5 hastaya larengotrakeal cerrahi, 5 hastaya antireflü cerrahi, 7 hastaya perkütan endoskopik gastrotomi işlemi, 4 hastaya trakeostomi işlemi uygulandı, 3 hastaya da ses ve yutma terapisi başlandı.

SONUÇ: Çoklu endoskopi işlemi; aerodijestif hastalıklarda tanı koyma ve tedavi başlama süresini kısaltıp anesteziye maruz kalma riskini azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, aerodijestif, çoklu endoskopi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-22

AERODİGESTİF POLİKLİNİKTE İZLENEN KOMPLEKS PEDIATRİK HASTALARIN UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

Gözde Cavıldak Karaaslan¹, Füsün Ünal¹, Pınar Yamaç Dilaver², Hatıcenur Kırar², Fatma Nerse⁴, Arif Kaçan⁵, Seyhun Topbaş⁴, Tolga Kandoğan³, Gökhan Baysoy², Sedat Öktem¹

¹Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji BD, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ABD, İstanbul

⁴Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi BD, İstanbul

⁵Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyet BD, İstanbul

GİRİŞ: Aerodigestif sorunları olan hastaların multidisipliner olarak, aynı anda değerlendirilmesi ve periyodik takibinin yapılmasının hastaların son durumları üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

METOD: Medipol Üniversitesi Aerodigestif Polikliniğinde Mart 2019-Ağustos 2022 tarihleri arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, KBB, yutma terapisti ve diyetisyenin katıldığı bir ekip tarafından değerlendirilen ve en az 1 yıl izlenen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Medipol Üniversitesi aerodigestif polikliniğinde Mart 2019 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında 89 hasta değerlendirildi. Takipte hastaların 12'si kaybedildi, 5'ine ulaşılamadı. İzlemde olan 72 hastanın %53'ü kız, ortalama takip süresi 32 ay, başvuru anındaki yaş ortancası 30 ay'dı. Hastaların primer hastalıkları sırasıyla nörolojik(%43), bronkopulmoner displazi(%14), konjenital kalp hastalıkları(12), genetik-metabolik hastalıklar(%11), havayolu problemleri(%10), gastroenterolojik hastalıklar(%6), sendromik(%4) hastalardı. %75'inde primer hastalığına eşlik eden ≥ 2 komorbidite mevcuttu. Hastaların yarısının solunum desteği ihtiyacı vardı ve %61'i tüple, %39'u sadece oral besleniyordu. Tüm hastaların %40'ına klinik olarak, %60'ına yutma çalışması yapılarak yutma disfonksiyonu açısından değerlendirildi. Yutma çalışması yapılan hastalar %35 endoskopi, %33 FEES, %31 MBYÇ, %28 ÖMD, %4 sintigrafi ile değerlendirildi ve tüm hastaların %42'sinde ağır disfaji saptandı. Tüm hastalara yutma terapisi başlandı. Konsey kararı ile sadece kıvam arttırıcıyla (%31), oral beslenmenin başlanması(%18), gastrostomi(%10), nazogastrikle beslenme(%6), reflü cerrahisi(%13) önerilerinde bulunuldu. Takipte 4 (%6) hastada invaziv ventilasyon ihtiyacı gelişmişken, 13 (%18) hasta dekanüle edilebildi, 16 (%22) hastanın solunum desteği ihtiyacı azaldı ya da kalmadı. Hastaların %98.6'ında son bir yıl içinde hastane yatışı olmadığı ya da yatışın azaldığı öğrenildi. Hastaların %31'inde tüpten oral beslenmeye geçildi, %15'inde kısmi oral beslenme başlandı.

SONUÇ: Kompleks pediatrik hastaların ilgili bölümlerle birlikte aynı anda değerlendirilmesi ve takibi ile morbiditelerinde belirgin azalma izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, solunum yetmezliği, pnömoni



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-23

SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) TANILI HASTALARIN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ VE POLİSOMNOGRAFİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Didem Alboğa¹, Sibel Öz Yıldız², Nurettin Alıcı², Birce Sunman¹, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru Ersöz¹, Nural Kiper¹, Göknur Haliloğlu², Uğur Özçelik¹

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

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

AMAÇ: SMA hastalığı, tiplerine ve hastaların motor bulgularına göre farklı seyir göstermektedir. Çalışmamızda SMA hastalarının izleminde önemli ölçütler olan solunum fonksiyon testleri (SFT) ve uykuda solunum bozukluklarının nesnel değerlendirilmesinde kullanılan polisomnografi (PSG) sonuçlarının ve birbiriyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2017-Ağustos 2023 tarihleri arasında pediatrik yaş grubunda PSG incelemesi yapılmış, 36 SMA hastası çalışmaya dahil edilmiş, verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: SMA tanılı ortalama yaşları 5.66 ± 0.77 (4 ay-18 yaş) olan 36 hasta (13 kız, 23 erkek) değerlendirildi. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) medianı 16.43 'dü (IQR: 6.95; 10.12-31.35). Hastalardan birisi ilk başvurduğunda invaziv mekanik ventilatör (MV) kullanıyordu. İzleminde 4 hastaya noninvaziv MV başlandı. Bir hastaya ise pnömoni nedeniyle yatışı esnasında invaziv MV başlandı ancak hasta izleminde kaybedildi. SMA tip 2 tanılı 19 ve SMA tip 3 tanılı 7 olmak üzere toplam 26 hastaya SFT uygulandı. SMA tip 2 tanılı hastalarda FEV1, FVC ortalamaları sırası ile 46.68 ± 6.09 , 42.3 ± 5.48 , tip 3 tanılı hastalarda FEV1, FVC ortalamaları sırasıyla $113,71 \pm 6.25$, 105.57 ± 6.55 idi. SMA tip 2 ve tip 3 gruplarında FEV1, FVC parametreleri karşılaştırıldığında SMA tip 3 grubunda FEV1, FVC anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p < 0.01$). Destekli oturan ve desteksiz oturan gruplarda FEV1, FVC, FEV1/FVC parametreleri değerlendirildiğinde, desteksiz oturan grupta ortalamalar daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.404$, $p = 0.468$, $p = 0.239$). Skolyoz ölçütü olarak kullanılan Cobb açısı ile FEV1 ve FVC değerleri arasında negatif anlamlı ilişki saptandı ($r = -0.425$, $p = 0.030$; $r = -0.609$, $p = 0.001$). Hastaların bazal PSG'lerinin %30.6'si ($n = 11$) normal, %22.2 ($n = 8$) hafif, %30.6'si ($n = 11$) orta ve %16.7'si ($n = 6$) ağır şiddette uyku apne sendromu olarak değerlendirildi. Hastaların PSG yapıldığındaki yaşı, VKİ, pCO2 düzeyleri ile PSG'deki uyku apne şiddetleri (normal/hafif/orta/ağır) arasında fark saptanmadı ($p > 0.05$). SMA alt tiplerine göre total AHI (apne hipopne indeksi) karşılaştırıldığında, SMA tip 2 grubunda SMA tip 3 grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p = 0.010$). SMA tip 1 grubu ile tip 2 ve tip 3 arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Minimum SpO2 değeri SMA tip 2'de anlamlı olarak düşük saptandı ($p = 0.05$). Total AHI ($n = 36$) ile uyanıklık kan gazı pCO2 değerleri karşılaştırıldığında, aralarında ilişki saptanmadı ($p = 0.522$). FVC ile total AHI arasında anlamlı olarak negatif ilişki saptandı ($r = -0.580$, $p = 0.02$).

SONUÇ: SMA hastaları solunumsal yönden yakın izlenmeli, gerektiğinde solunum destek tedavilerine geçilmelidir. Hastalığın tipi, skolyoz düzeyi; hastaların SFT parametreleri ve PSG bulguları ile ilişkilidir. Uykuda solunum bozuklukları restriksiyonları ağır olan hastalarda daha fazla izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: SFT, SMA, PSG



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-24

ASTIM ATAĞI İLE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Çay¹, Nilgün Bahar², Ahmet Sezer², Veysel Karakulak², Mahir Serbes², Sevcan Bilen³, Dilek Özcan², Derya Ufuk Altıntaş²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Bu çalışmada astım atağı ile Çocuk Alerji Polikliniği ve Çocuk Acil Servisine başvuran çocuklardaki risk faktörlerini belirlemeyi, bu risk faktörlerinin atakların şiddetini nasıl etkilediğini ve atakların önlenmesine yönelik alınabilecek önlemleri belirlemeyi amaçladık. 2016-2022 yılları arasında astım atağı ile başvuran 106 çocuğun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların bakteriyel ve viral enfeksiyon ayrımı için boğaz kültürü, multiplex (RT)-PCR, radyoloji ve laboratuvar bulguları kullanıldı. Hafif /orta, ağır ve yaşamı tehdit edici ataklara neden olabilecek risk faktörleri karşılaştırıldı (Tablo 1). Hastaların %81,1'inde hafif/orta şiddette atak görülürken, %18,8'inde ağır atak görüldü. Atak ile başvuran 50 çocuk hafif intermittant, 30 çocuk hafif persistant, 8 çocuk orta persistant ve 18 çocuk ağır persistant olarak takip edilmekteydi. Hafif intermittant takip edilen 50 çocukta yılda ortalama atak sayısı iki idi. 30 hafif persistant hastada yıllık ortalama atak sayısı ikiydi ve bu grupların hiçbirinde ağır atak görülmedi. Orta persistant olan altı kişide atak ortalaması dörttü ve bu kişilerden ikisi yılda bir kez şiddetli atak ile başvurdu. Şiddetli persistant takip edilen çocuklarda bir yıldaki atak ortalaması 2-6 idi. Deri prick testinde tüm gruplarda en sık Dermatophagoides pteronyssinus ve Dermatophagoides farinae saptandı. Alternaria ikinci, Artemisia üçüncü sıklıkla saptandı. Alternaria pozitifliği, şiddetli atak ile başvuranlarda hafif/orta şiddette atağı olanlara göre daha fazlaydı. Hastaneye yatırılan çocukların %52,8'inde atağa neden olan bir enfeksiyon saptandı. Viral enfeksiyon oranı hafif/orta şiddette atak ile başvuranlarda daha yüksekti. Tüm gruplarda en sık RSV pozitifliği gözlemlendi. Ağır/hayatı tehdit eden atakları olan çocuklarda bakteriyel enfeksiyon oldukça fazlaydı ve bu çocukların boğaz kültürlerinde %72,2 oranında Streptococcus pneumonia üremesi saptandı. Streptococcus pyogenes ikinci en yaygın patojendi, bunu Klebsiella pneumonia izledi. Tedaviye uyumsuzluk, atopi varlığı, atak öncesi düşük spirometrik ölçümler ağır atak geçirenlerde daha yüksek saptandı. Sonuç olarak bakteriyel enfeksiyon varlığı, deri prik testi pozitifliği, atopik hastalık varlığı, düşük spirometrik ölçümler ve tedaviye uyum oranının düşük olması astım alevlenmelerinin şiddetini öngörmede anlamlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Astım Atak, Astım şiddeti

Tablo 1

Tablo 1 Hastalardaki risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Tablo 1. Risk faktörleri	Atak şiddeti		P
	Orta / Ağır (n=86)	Ağır / yaşamı tehdit edici (n=20)	
Yaş (ay)	107.6±54.6	72.2±34.6	0.068
Cinsiyet, n(%)			
Erkek	51(59.3)	12(60)	0.718
Kız	35(40.7)	8(40)	
Mevsim, n(%)			
İlkbahar	26(30.2)	10(50)	0.311
Yaz	5(5.8)	0(0.0)	
Sonbahar	12(13.9)	0(0.0)	
Kış	43(50)	10(50)	
Yaşam yeri n(%)			
Köy	17(19.7)	3(15)	>0.999
Şehir	69(80.3)	17(85)	
Deri testi, n(%)			
Negatif	61(71)	5(25)	<0.001
Pozitif	25(29)	15(75)	
Ek atopik hastalık			
Negatif	57(66.2)	4(20)	<0.001
Pozitif	29(33.7)	16(80)	
Aile öyküsü, n(%)			
Negatif	22(25.5)	8(40)	>0.999
Pozitif	64(74.4)	12(60)	
Eozinofili			
Pozitif	34 (42)	11(45)	0.720
Negatif	52(37.9)	9(55)	
WBC	8500.0(4900.0-19900.0)	9900.0(4000.0-15000.0)	0.807
ANS	4700.0(1200.0-17400.0)	6400.0(900.0-13000.0)	0.765
ALS	2700.0(500.0-5800.0)	2400.0(800.0-3700.0)	0.109
FEV	90.2±19.9	62.9±15.1	0.001
PEF	86±9	63±7	<0.001
Fev1/FVC	115.0(92.0-117.0)	80(69.0-95.0)	<0.001
IgE	314.5(11.6-5080.0)	201.0(5.0-500.0)	0.485
Atak sıklığı	1.0(1.0-3.0)	3.0(2.0-5.0)	<0.001
Tedaviye uyum			
Negatif	33(38.3)	17(85)	<0.001
Pozitif	53(61.7)	3(15)	



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-25

BİR YAŞ ALTI BRONŞİOLİT TANISI ALAN HASTA EBEVEYNLERİNİN SAĞLIK ALGILARI VE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçen Ünal¹, Aslı imran YILMAZ¹, hanife tuğçe Çağlar¹, Fatih Ercan¹, SUAT SAVAŞ¹, Fatma Nur Ayman¹, Fatma Gökşin Cihan², Sevgi Pekcan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Konya

GİRİŞ: Milyonlarca çocuk sigaranın zararlı etkilerinden muzdariptir. Son zamanlarda, yeni bir maruz kalma türü tanımlanmıştır. Kapalı bir ortamda kalan tütün dumanı kirleticilerinin kombinasyonu üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) olarak adlandırılmıştır. Çalışmalar, ÜESD'nin sigara içenlerin kıyafetlerinde, cildinde ve saçında olduğu kadar duvarlar ev yüzeylerinde de bulunduğunu göstermiştir. Çocuklar iç mekanlarda daha fazla zaman geçirdikleri ve el-ağız davranışları fazla olduğu için ÜESD'ye maruz kalmaya daha yatkındırlar. Çalışmamızın amacı, bir yaş altında bronşiolit tanısı almış hasta ebeveynlerinin sağlık algıları ve ÜESD'ne yönelik inanış ve tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk göğüs hastalıkları kliniğinde 2022-2023 yıllarında bronşiolit tanısı alan 1 yaş altı 79 hastanın ebeveynleri ile yapılmıştır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, ÜESD hakkındaki inanışlar ölçeği (BATHS-T) ve sağlık algısı ölçeğini (SAÖ) içeren anket formu yüzyüze uygulandı.

BULGULAR: Anketin uygulandığı hasta yakınlarınının 67'si kadın (anne), 12'si erkekti (baba). 79 ebeveynin 16'sı aktif olarak sigara içmekteydi. 9'unda daha önce sigara kullanıp bırakma öyküsü mevcuttu. 25 hastanın evinde sigara kullanmak kesinlikle yasaktı. Ebeveynlerin öğrenim durumları ile BATHS-T ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı farklılık izlendi. (p=0.025).

SONUÇ: Tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan tütün kullanımı sadece kullanıcıya zarar vermekle kalmayıp ikinci el ve üçüncü el sigara dumanı maruziyetine yol açarak tüm toplumu etkilemektedir. Günümüzde halen ikinci el sigara kullanımı tartışılırken üçüncü el sigara maruziyetini konu alan çalışma sayısı oldukça azdır. Tütün ürünlerinin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olan çocukların görebileceği zararı en aza indirmek açısından özellikle ebeveynlerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: üçüncü el sigara, bronşiolit, çocuk



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-26

ASTIM TANISINDA MADALYONUN ARKA YÜZÜ

Gulay Bilgin¹, Zeynep Reyhan Onay¹, Fatma Begüm Çopur², Sinem Can Oksay¹, Deniz Mavi¹, Yasemin Mocan Çağlar¹, Begüm Yörük¹, Özge Ülgen¹, Saniye Girit¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Astım çocuk popülasyonun %5-10'unu etkileyen en sık karşılaşılan kronik solunum yolu hastalığıdır. Rehberler, yanlış teşhis kontrolsüz semptomlara ve komorbiditelere yol açabileceğinden, astımı tanımlamak için kapsamlı bir değerlendirme yapılmasını önermektedir. Okul çağındaki çocuklarda yanlış tanı oranları %45-53,5 arasında değişmektedir. Amacımız; kliniğimize astım düşünülerek yönlendirilen ancak izleminde astım olmadığı anlaşılan hastaların klinik özelliklerinin belirlenmesidir.

METOD: Hastanemiz Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine son iki yılda astım ön tanısı ile yönlendirilen toplam 344 hasta geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 240'ında (%69,8) astım tanısı doğrulanırken, 104 hastada (%30,2) astım dışı hastalık tanısı kondu. Astım dışı tanı alan grupta en sık bronşektazi (%16,3) tespit edildi. İki yaş altı 22 hastanın hepsine astım dışında tanı konuldu. Astımlı grupta yaş ortalaması anlamlı yüksek iken cinsiyet dağılımı benzerdi. Astım dışı tanı grubunda çomaklaşma, toraks deformitesi, büyüme geriliği yüksekti ($p < 0.001, p = 0.031, p < 0.001$, sırasıyla). Eozinofili, total IgE düzeyi, modifiye Astım Prediktif İndeks (mAPI) pozitifliği astım grubunda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p < 0.001, p < 0.001, p = 0.01$). Astım-dışı tanı grubunda FVC z skoru anlamlı düşüktü ($p = 0,042$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, astım tanısı ile yönlendirilen hastaların üçte birinde astım dışı tanıları saptanmıştır. İki yaş altı grupta astım tanısı koymadan önce ayırıcı tanı açısından hastaların öykü ve fizik incelemelerinin ayrıntılı yapılması önemlidir. Astım tablosunu taklit eden diğer hastalıklar dışlandıktan sonra eozinofili, total IgE düzeyleri ve mAPI ayırıcı tanıda yol göstericidir. Birçok çocuk hastada yanlış astım tanısı nedeni ile primer hastalıklarının tanısı geç kalarak komorbiditelerin gelişme riski artmaktadır. Bu çalışma ile astım tanısında hekimleri zorlayan ayırıcı tanı basamağının önemini bir kere daha vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: astım, astım dışı tanı, çocukluk çağı, eozinofili, komorbidite, yanlış tanı



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-27

β TALASEMİ MAJORLU HASTALARDA FERRİTİN DÜZEYİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Ali Özdemir¹, Murat Ersoy³, Funda Erkasar², Şanlıay Şahin³

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Bölümü

³Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: β talasemi major (β-TM) otozomal resesif geçişli bir hastalık olup hemoglobinin β globin genindeki mutasyonlar nedeniyle oluşmaktadır. İnefektif eritropoeze bağlı splenomegali, artmış demir emilimi sonucu dokularda demir birikimi bulguları ve doku oksijenizasyonunda azalma ile karakterize bir hastalıktır. Hastalarda demir depolanmasından etkilenen organlardan birisi de akciğerlerdir. Çalışmamızda β-TM hastalarda dokularda demir birikim belirteçlerinden olan serum ferritin düzeyinin solunum fonksiyon testleri (SFT) üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: β-TM tanısıyla hastanemiz çocuk hematoloji bölümünden düzenli takip edilen, kronik başka hastalığı olmayan, düzenli kan transfüzyonu ve demir şelasyon tedavisi alan ≥6 yaş hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalara çocuk göğüs hastalıkları bölümünde SFT yapılmıştır.

SONUÇLAR: Toplamda 43 β-TM'lu hastaya transfüzyon öncesi SFT yapılmıştır. Yıllık ferritin düzey ortalamasına göre hastalar 2000 ml/ng altında düşük ferritin grubu, üstünde ise yüksek ferritin grubu olarak ikiye ayrılmışlardır. Düşük ferritin grubu 19 hasta, yüksek ferritin grubu ise 24 hastadan oluşmuştur.(Tablo-1) Grupların SFT parametreleri karşılaştırıldığında; FVC yüksek ferritin grubunda düşük ferritin grubuna göre istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Diğer parametrelerden FEV1, FEV1/FVC oranı, PEF ve FEF25-75 ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanamamıştır.(Tablo-2)

TARTIŞMA: β-TM'lu hastalarda transfüzyona bağlı olarak artan vücuttaki demir yükünün akciğerlerde interstisyel alanda biriktiği ve zamanla fibrozis gelişmesine neden olduğu, bununda akciğer fonksiyonlarında bozulmaya yol açtığı bilinmektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğunda restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu paterni olduğu belirtilmiştir. Ancak bir kısım çalışmalarda obstrüksiyonun varlığı da bildirilmiştir. Yine ilerleyen yaşlarda alveoler-kapiller membran kalınlığının artışı ile difüzyon kapasitesinde azalma görülmektedir. Çalışmamızda yüksek ferritine sahip olan β-TM hastaların düşük ferritine sahip olanlara göre restriktif tip akciğer fonksiyonuna sahip olduğu gözlenmiştir. Literatürde çalışmamızla uyumlu yüksek ferritine sahip hastaların SFT'lerinin bozuk olduğuna dair yayınlar olduğu gibi ferritin yüksekliğinin SFT değerlerinde değişiklik yapmadığı da bildirilmektedir. Sonuç olarak β-TM'lu hastaların solunum fonksiyon kaybı zamanla gelişebilmektedir. Hastaların SFT değerlendirilmeleri erken akciğer hastalığının saptanması için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: β talasemi major, ferritin, solunum fonksiyon testi

Tablo 1

	Düşük Ferritin (n=19)	Yüksek Ferritin (n=24)	p değeri
Yaş (yıl)	10.95±3.64	13.10±4.50	0.098
Erkek cinsiyet	9 (%47)	18 (%75)	0.063
Vücut kitle indeksi	17.08±2.53	18.70±3.28	0.082
Tanı yaşı (ay)	8.21±16.34	15.50±24.58	0.210
Yıllık transfüzyon	14.68±3.82	17.08±5.00	0.024
Hemoglobin (gr/dL)	9.08±0,31	9.15±0,17	0.547
Ferritin (ml/ng)	984,53±102,96	3889,58±336,96	0.000
Splenektomi	5 (%26)	6 (%25)	0.992
Kardiak tutulum	4 (%21)	8 (%33)	0.373
Oksijen saturasyonu (%)	98.47±1.43	98.50±1.29	0.780

β talasemi majorlu hastalarının demografik özellikleri. (Değerler ortalama±SD olarak verilmiştir)

Tablo 2

	Düşük Ferritin (n=19)	Yüksek Ferritin (n=24)	p değeri
FVC	93.11±14.41	83.13±13.60	0.025
FEV1	94.21±12.75	82.83±21.81	0.051
FEV1/FVC	98.47±6.90	100.75±11.50	0.452
PEF	82.53±21.58	72.21±17.22	0.088
FEF25-75	91.79±20.19	7.08±20.71	0.459

Düşük ve yüksek ferritin gruplarının solunum fonksiyon testi değerleri (Değerler ortalama±SD olarak verilmiştir) FVC: zorlu vital kapasite FEV1: zorlu 1. saniye ekspiratuar volüm PEF: tepe ekspiratuar akım FEF25-75: vital kapasitenin %25-%75 arasındaki zorlu ekspiratuar akım



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-28

RESPIRATUAR SİNSİTYAL VİRÜSÜN PANDEMİ SONRASI EPİDEMİYOLOJİK EĞİLİMİ

Hanife Tuğçe Çağlar¹, Sevgi Pekcan¹, Aslı İmran Yılmaz¹, Gökçen Ünal¹, Fatih Ercan¹, Suat Savaş¹, Özge Metin Akcan², Mahmut Ziya Ünsaçar³, Kübra Taşar Ünsaçar³, Mehmet Özdemir⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Medikal Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Pandemi düzenlemelerinin sona ermesinden sonra respiratuar sinsityal virüs (RSV) enfeksiyonlarının sıklığını ve şiddetini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de pandemi öncesi, sırası ve sonrasında RSV enfeksiyonlarının sıklığını ve şiddetini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Nisan 2018 ve Mart 2023 tarihleri arasında 18 yaşından küçük ve RSV testi pozitif olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar başvuru tarihine göre üç gruba (COVID-19 öncesi, COVID-19 ve COVID-19 sonrası) ayrılmıştır. Yatan hastalar arasında, pandeminin RSV epidemiyolojisi ve klinik sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek için veriler üç grup arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 9.567 hastaya RSV testi yapılmış ve bunlardan 1.073'ü (%11,2) pozitif bulunarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 447'si (%41,7) hastaneye yatırılmıştır. Yatan hastalar ayakta tedavi gören hastalardan daha gençti ($p<0.000$). Yatan üç pandemi grubu arasında, klinik sonuçlar COVID-19 sonrası grupta diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kötüydü. SpO₂ daha düşük ($p<0.000$), inhale salbutamol ihtiyacı daha yüksek ($p<0.000$), yatış süresi daha uzun ($p=0.031$) ve YBÜ'ye kabul daha yüksekti ($p=0.034$).

SONUÇ: RSV trendi COVID-19 salgınından sonraki iki yıl içinde değişmesine rağmen, geçen yıl olağan mevsimselliğine geri döndü. Tüm COVID-19 önlemlerinin kaldırılmasından ve normal yaşamın başlamasından sonra, RSV pozitif hasta sayısı ve RSV ile ilişkili hastaneye yatışlar artmış ve RSV'nin klinik sonuçları kötüleşmiştir. Bu durum, toplumun salgın hastalıklara karşı tutumundaki değişiklik nedeniyle azalan sürü bağışıklığının bir sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, mevsimsel dağılım, pandemi düzenlemeleri, RSV, solunum sinsityal virüs



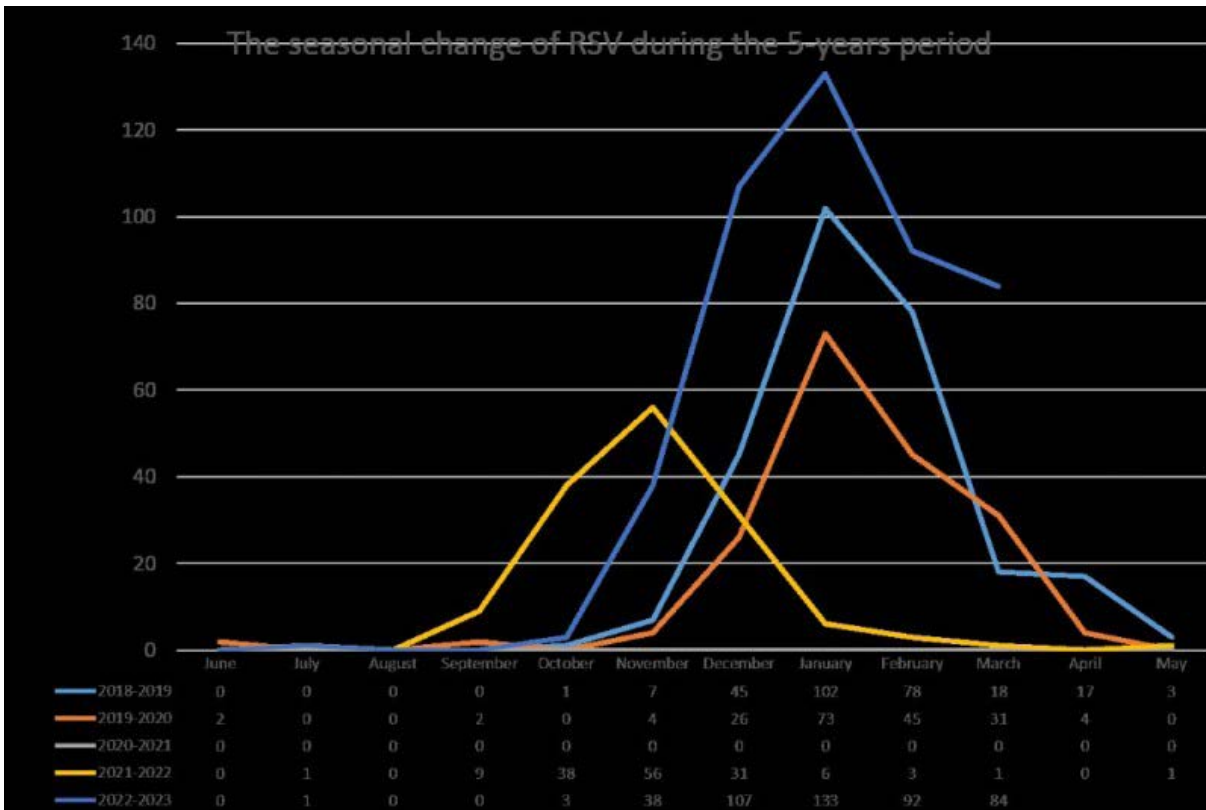
Pandemi grupları arasında hastaların demografik özelliklerinin ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması

	Before pandemic n=173	During pandemic n=72	After pandemic n=202	p value
Age, months	9 (1-204)	7 (1-212)	6 (1-115)	0.091
Gender, male	99 (57.2)	41 (56.9)	101 (50)	0.321
Existing of any comorbidities	63 (36.4)	24 (33.3)	59 (29.2)	0.330
Co-infection with other viruses	25 (14.4)	10 (13.8)	26 (12.9)	0.564
SpO ₂ , %	91.98 ± 6.17	90.6 ± 5.5	88.73 ± 6.61	<0.000*
Length of stay, days	5 (1-15) 5.59 ± 3.41	5 (1-13) 5.24 ± 2.8	5 (2-34) 7.19 ± 5.60	0.031**
Inhaled salbutamol requirement	127 (73.4)	56 (77.8)	183 (90.6)	<0.000***
Oxygen therapy requirement	126 (72.8)	54 (75)	171 (84.7)	0.015***
Intensive care unit admisin	8 (4.6)	3 (4.2)	23 (11.4)	0.023***
Mortality	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (0.5)	0.714

SpO₂:oxygen saturation
Age data were presented as median (min-max), SpO₂ and length of stay data were presented as mean±SD, and categorical data were presented as n (%).

* ANOVA test. After pandemic group is statistically significantly different (post-hoc Tukey's-B test).
** Kruskal Wallis test: After pandemic group is statistically significantly different (post-hoc Mann-Whitney U test).
*** Chi-square test. After pandemic group is statistically significantly different.

RSV'nin 5 yıllık dönem boyunca mevsimsel değişimi





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-29

MODÜLATÖR TEDAVİ ALAN VE ALMAYAN KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

CEREN AYÇA YILDIZ, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk Balcı, Şeyda Karabulut, Neval Metin Çakar, Almala Pınar Ergenekon, Ela Erdem Eralp, Yasemin Gökdemir, Fazilet Karakoç, Bülent Taner Karadağ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) düzenleyici modülatörleri, hastalığı değiştirici ilaçlardır ve etkili oldukları gösterilmiştir. Modülatörler her hasta için uyumlu olmayıp, belirli mutasyonları taşıyanlara verilebilmektedir.

YÖNTEM: Merkezimizde takip edilen toplam 445 KF'li hasta geriye dönük tarandı ve 2022 yılında verilerine ulaşılabilenler dahil edildi. Hastalar; modülatöre uyumlu mutasyona sahip olmadığı için ilacı kullanmayanlar (grup 1), uyumlu mutasyonu olup ilacı kullananlar (grup 2) ve mutasyonu uyumlu olup ilacı kullanmayanlar (grup 3) olarak gruplara ayrıldı. Gruplar; demografik veriler, büyüme, son FEV1 ve FVC değerleri, kolonizasyon, karaciğer hastalığı, KF ilişkili diabetes mellitus (KFİDM) ve pankreas yetersizliği açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 157 (%37.8), grup 2'de 96 (%23.1) ve grup 3'te 162 (%39) hasta olduğu görüldü. Gruplar arasında yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark saptanırken ($p < 0.001$), cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu. Büyüme değerleri grup 2'de en düşük olmak üzere gruplar arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p = 0.005$ ve $p < 0.05$). Gruplar arasında metilisin dirençli staphylococcus aureus ve burkholderia cepacia üremeleri açısından anlamlı fark saptanmazken, grup 2'de pseudomonas aeruginosa kolonizasyon sıklığı anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$). Grup 2'deki hastaların son FEV1 ve FVC değerleri diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük iken ($p < 0.05$); pankreas enzimi kullanan hastaların sayısı, diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Gruplar arasında KFİDM ve karaciğer tutulumu açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Büyüme, kolonizasyon, FEV1, FVC ve pankreas enzimi kullanma sıklığı açısından modülatör kullanan grupta saptanan anlamlı farklılıklar, daha kötü klinik gidişe sahip olan hastaların, daha sık ilaç başvurusu yapmasıyla ilişkili olabilir. Uzun dönem etkilerin anlaşılabilmesi açısından uzun dönem ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, modülatör tedavi, uyumlu, uyumsuz

Modülatör tedavi alma durumuna göre grupların karşılaştırılması

Tablo 1: Modülatör tedavi alma durumuna göre grupların karşılaştırılması

	Grup 1 (n=157)	Grup 2 (n=96)	Grup 3 (n=162)	P değeri
Yaş (yıl)	10.2 (0.4-33.6)	18 (1.7-48.9)	9.7 (0.6-46.6)	<0.001 ^K
Cinsiyet (kadın)	75 (47.8)	49 (51)	69 (42.6)	0.35 ^C
Kilo SDS	-0.29 (-4.2-1.7)	-0.43 (-4.09-3.29)	-0.15 (-6.58-3.8)	0.01 ^K
Boy SDS	-0.38 (-3.4-2.5)	-0.54 (-3.7-1.7)	-0.18 (-3.5-2.7)	0.005 ^K
BMI SDS	-0.17 (-4-1.8)	-0.2 (-3.2-3.9)	0 (-5.8-2.5)	0.053 ^K
FEV1 (Yüzde)	86.6 (24.2-111.4)	68.8 (19.9-129.8)	90.5 (37.1- 127.5)	<0.05 ^K
FVC (Yüzde)	88 (33.7-115.1)	74.3 (34.2-127)	90.6 (34.7-128.5)	<0.05 ^K
Hastane Yatış Süresi	0 (0-340)	6.5 (0-85)	0 (0-63)	<0.001 ^K
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>				
Üreme yok	99 (64.3) ^a	40 (42.5) ^b	101 (65.2) ^a	<0.05 ^C
İntermittan	37 (24) ^a	25 (26.6) ^a	41 (26.5) ^a	
Kolonize	18 (11.7) ^a	29 (30.9) ^b	13 (8.4) ^a	
<i>Metilisin dirençli s.aureus</i>[‡]				
Üreme yok	126 (81.8)	71 (75.5)	126 (81.3)	0.46 ^C
İntermittan	24 (15.6)	21 (22.3)	28 (18.1)	
Kolonize	4 (2.6)	2 (2.1)	1 (0.6)	
<i>Burkholderia cepacia</i>				
Üreme yok	154 (100)	94 (0)	154 (99.4)	0.44 ^C
İntermittan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Kolonize	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	
<i>Kistik fibrozis ilişkili DM</i>^{##}				
Yok	143 (94.1)	82 (88.2)	151 (97.4)	0.12 ^C
Var	9 (5.9)	11 (11.8)	4 (2.6)	
Karaciğer Tutulumu				
yok	116 (75.3)	70 (74.5)	136 (87.7)	0.07 ^C
siroz (pHT [†] var)	1 (0.6)	1 (1.1)	0 (0)	
siroz (pHT yok)	5 (3.2)	5 (5.3)	0 (0)	
siroz (pHT bilinmiyor)	2 (1.3)	1 (1.1)	1 (0.6)	
diğer	30 (19.5)	17 (18.1)	18 (1.6)	
Pankreatik Enzim				
kullanmıyor	40 (25.5) ^a	12 (12.6) ^b	56 (34.8) ^a	<0.05 ^C
kullanıyor	117 (74.5) ^a	83 (87.4) ^b	105 (65.2) ^a	

Grup 1: Modülatöre uyumlu mutasyona sahip olmadığı için ilaç kullanmayanlar

Grup 2: Modülatör kullananlar

Grup 3: Modülatöre uyumlu mutasyona sahip olup ilaç kullanmayanlar

[‡] Staphylococcus aureus, ^{##} Diabetes mellitus, [†] Portal hipertansiyon, ^C Ki-kare testi, ^K Kruskal-Wallis testi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-30

OCAK 2022- OCAK 2023 YILLARI ARASINDA ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ALERJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ASTIM TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza İrem Gök¹, Mahir Serbes², Ahmet Sezer², Veysel Karakulak², İlker Ünal³, Nilgün Bahar Teker², Dilek Özcan², Derya Ufuk Altıntaş²

¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Astım çocukluk çağının en sık görülen, kronik, inflamatuvar, geri dönüşümlü ve değişken havayolu inflamasyonu ile seyreden hastalıdır. Bölgemizde bir yıl süreyle üçüncü basamak bir hastane olan Çukurova Üniversitesi hastanesine başvuran astım tanısı ile takipli çocuklarda sıklık, yaşa ve şiddete göre sınıflandırma, etiyoloji ve risk faktörleri irdelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Polikliniğinde bir yıllık süreçte astımla takipli 202 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubunda 122 (% 60,4) erkek, 78 (% 39,2) kız hasta mevcuttu. Astım şiddetine göre sınıflandırması yapıldığında 135 hasta (% 66,8) intermittan, 41 hasta (% 20,3) hafif persistan, 11 hasta (% 5,4) orta persistan, 14 hasta (% 6,9) ağır persistan idi. Astım derecelendirmesi, hastalığın bulguları değişken olduğu için çalışmamızda 2 ana gruba ayırarak istatistiksel değerlendirme yapıldı. Bu belirlenen sınıflamaya göre bakıldığında hastaların 176'sı (% 87,1) intermittan ve hafif persistan grubunda, 25'i (% 12,4) orta ve ağır persistan grubunda yer almakta idi. 1 (% 0,5) hastanın astım şiddet sınıflamasına ulaşamadığıdır. Besin alerjisi intermittan ve hafif persistan grupta anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p=0,030$). Evde nem varlığı açısından bakıldığında; intermittan ve hafif persistan grubundaki hastaların 29'unun (% 16,7) evinde nem varken orta ve ağır persistan grubundaki hastaların 9'unun (% 37,5) evinde nem vardı ($p=0,025$). Deri testinde ise küf alerjisi intermittan ve hafif persistan grubundaki hastaların 24'ünde (% 14) pozitif saptanmış iken orta ve ağır persistan grubundaki hastaların 7'sinde (% 30,4) pozitif saptanmıştı. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ancak önemli ölçüde orta ve ağır persistan grupta küf alerjisi duyarlı olma yüksek saptanmıştı ($p=0,064$).

SONUÇ: Çalışmamızda orta ve ağır persistan astım görece daha yüksek saptandı. Besin alerjisi olan bebek ve küçük çocukların intermittan ve hafif persistan astım gelişimi açısından izlenmesi gerektiği vurgulandı. Risk faktörlerine bakıldığında evde nem ve küf varlığı orta ve ağır persistan astım gelişiminde önemli birer risk faktörü olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Astım, Astım risk faktörleri, Astım sınıflandırması, Astım tanı kriterleri, Küf alerjisi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-31

ULUSAL KİSTİK FİBROZİS KAYIT SİSTEMİNDE KAYITLI MODÜLATÖR TEDAVİ ENDİKASYONU OLMAYAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Halime Nayir Büyükaşahin¹, Nagehan Emiralioğlu¹, Ebru Yalçın¹, Velat Şen², Hadice Selimoğlu Şen², Hüseyin Arslan³, Azer Kılıç Başkan³, Fatma Betül Çakır⁴, Cem Fırat Koray⁴, Aslı İmran Yılmaz⁵, Fatih Ercan⁶, Derya Ufuk Altıntaş⁷, Mahir Serbes⁷, Özlem Keskin⁸, Elif Arık⁸, Figen Gülen⁹, Meral Barlık⁹, Oğuz Karcıoğlu¹⁰, Ebru Damadoğlu¹⁰, Mehmet Köse¹¹, Ali Ersoy¹¹, Ayşen Bingöl¹², Erdem Başaran¹², Eylül Pınar Çakır¹³, Ayşe Tana Aslan¹³, Yakup Canitez¹⁴, Merve Korkmaz¹⁴, Ali Özdemir¹⁵, Koray Harmancı¹⁶, Şule Selin Soydaş¹⁷, Melih Hangül¹⁸, Hasan Yüksel¹⁹, Gizem Özcan²⁰, Pervin Korkmaz²¹, Mehmet Kılıç²², Zeynep Gökçe Gayretli Aydın²³, Gönül Çaltepe²⁴, Demet Can²⁵, Sibel Doğru²⁶, Gökçen Kartal Öztürk²⁷, Ayşe Süleyman²⁸, Erdem Topal²⁹, Beste Özsezen³⁰, Mina Hızal³¹, Ezgi Demirdöğen³², Hamza Olgun³³, Şermin Börekçi³⁴, Hakan Yazan³⁵, Erkan Çakır³⁶, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹³, Nazan Çobanoğlu²⁰, Güzin Cinel¹⁷, Sevgi Pekcan⁶, Uğur Özçelik¹, Deniz Doğru¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁶Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

⁸Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

⁹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁰Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁴Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁵Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

¹⁷Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁸Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

¹⁹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²⁰Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

²²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

²³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji

²⁵Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²⁶Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

²⁷Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

²⁸İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

²⁹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji

³⁰Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³¹Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

³³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



³⁴*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Erişkin Göğüs Hastalıkları*

³⁵*Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

³⁶*İstinye Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları*

GİRİŞ: Modülatör tedaviler kistik fibrozis transmembran regülatuar protein sentezinin fonksiyonunu veya stabilitesini arttırmaya yönelik olarak klinikte kullanılan ve hastaların solunum fonksiyonları, akut akciğer alevlenme sayısı, beslenme durumu, terde klor düzeyi ve yaşam kalitesi solunum semptom skorunda belirgin fayda sağladığı bilinen mutasyona yönelik ilaçlardır. Bazı hastalar sahip olduğu mutasyon veya yaşından dolayı bu tedavilere uygun olmamaktadır. Bu çalışmada amacımız Ulusal Kistik Fibrozis Kayıt Sistemi (UKKS)'ne kayıtlı hastalardan modülatör ilaçlara uygun olmayan hastaların klinik özelliklerini belirlemek ve modülatör tedaviye uygunluğu olan hastalar ile karşılaştırmaktır.

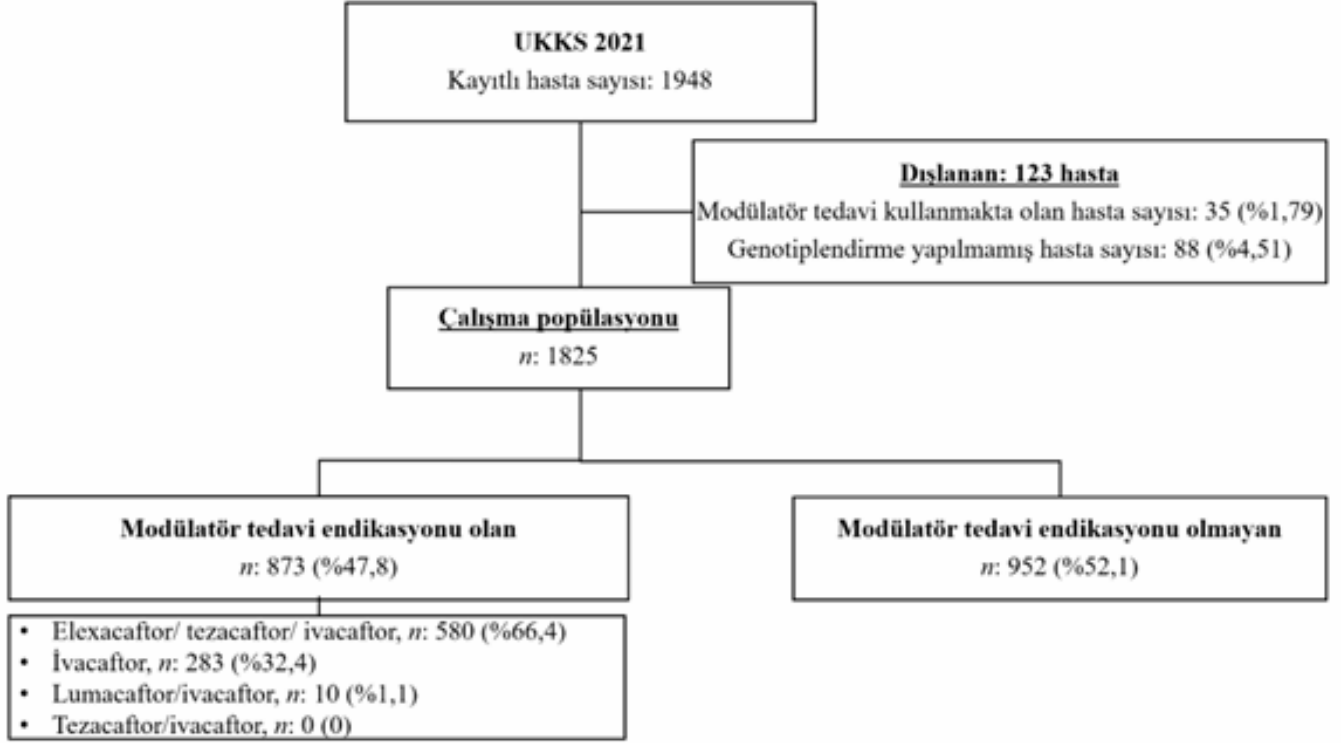
GEREÇLER VE YÖNTEM: UKKS'ye 2021 yılında kayıtlı olan KF tanılı hastaların her birinin modülatör tedaviye uygunluğu Vertex® veri tabanı (Haziran 2023) aracılığı ile belirlenmiştir. Modülatör tedavi kullanan 35 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Modülatör uygunluğu olan (grup1) ve olmayan (grup2) iki hasta grubu arasında klinik özellikler karşılaştırılmıştır. FEV1 z-skoru; normal (z-skoru>-1.65), hafif (-1.65<z-skoru<-2.5), orta (-2.51 <z-skoru<-4.0) ve ağır (z-skoru <-4.1) olarak gruplandı.

SONUÇLAR: 1825 hastanın, 873'ü (%47,8) grup1'i oluştururken 952'si (%52,1) grup2'yi oluşturup modülatör endikasyonu yoktu. Çalışmaya alınan hastalar Şekil 1'de verilmiştir. İki grup arasında KF tanı yaşı, FEV1 z-skoru, organ nakli öyküsü ve ölüm açısından istatistiksel bir fark yoktu. Grup2'deki hastalar grup1'deki hastalardan istatistiksel olarak daha büyük yaş, daha az F08del taşıyıcılığı, daha düşük yaşa göre boy ve kilo, daha fazla non-invaziv ventilasyon desteği ve daha fazla alerjik bronkopulmoner aspergillozis görülme sıklığına sahipti. Grupların klinik özelliklerinin karşılaştırılması tablo1'de verilmiştir.

TARTIŞMA: Ülkemizde görülen mutasyon çeşitliliği nedeniyle UKKS'ye kayıtlı hastaların çoğunluğunun KFTR modülatör tedaviler için endikasyonu bulunmamaktadır. Modülatör endikasyonu olmayan hastaların daha kötü klinik özelliklere sahip olması sebebiyle bu hastalara yönelik yeni tedavilerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: UKKS, kistik fibrozis, modülatör tedavi uygunluğu olmayan hasta

Figür 1: Çalışmada yer alan hastaların dağılımı



Figür 1: Çalışmada yer alan hastaların dağılımı.



Tablo 1: Modülör tedavi endikasyonu olan ve olmayan hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 1: Modülör tedavi endikasyonu olan ve olmayan hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Modülör tedaviye uygun olan (Grup 1) (n: 873)	Modülör tedaviye uygun olmayan (Grup 2) (n: 952)	p-değeri
Yaş (yıl), ortanca (Q1-Q3)	8,91 (4,91- 15,25)	7,91 (4,17-13,33)	<0,001
Erkek, n (%)	451 (51,6)	530 (55,6)	0,08
Tanı yaşı (yıl), ortanca (Q1-Q3)	0,33 (0,17- 1,0)	0,33 (0,17- 1,0)	0,32
KFTR mutasyonu, n (%)			
• F508del homozigot	184 (21,0)	6 (0,6)	<0,001
• F508del heterozigot	249 (28,5)	23 (2,4)	
• Diğerleri	440 (50,4)	923 (96,9)	
Yaşa göre ağırlık (z-skoru), ortanca (Q1-Q3)	-0,70 (-1,28 & 0,06)	-0,98 (-1,66 & -0,28)	<0,001
Yaşa göre boy (z-skoru), ortanca (Q1-Q3)	-0,55 (-1,38 & 0,32)	-0,88 (-1,78 & -0,08)	<0,001
Pankreatik yetmezlik, n (%)	727 (83,2)	830 (87,1)	0,018
FEV1 z-skoru, n (%)	325 (37,2)	286 (30,0)	
• Normal	174 (19,9)	144 (15,1)	0,65
• Hafif	62 (7,1)	53 (5,5)	
• Orta	49 (5,6)	44 (4,6)	
• Ağır	40 (4,5)	45 (4,7)	
Kolonizasyon, n (%)			
• <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	145 (16,6)	137 (14,3)	0,19
• Metisilin duyarlı <i>Staphylococcus aureus</i>	171 (19,5)	151 (15,8)	0,037
• Metisilin dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>	51 (5,8)	56 (5,8)	0,97
• <i>Hemofilus influenza</i>	10 (1,1)	13 (1,3)	0,67
• <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2 (0,2)	3 (0,3)	0,72
• <i>Achromobacter</i>	3 (0,3)	5 (0,52)	0,55
• Non-tüberküloz mikobakteri	9 (1,0)	6 (0,6)	0,34
• <i>Burkholderia cepacia</i> kompleksi	2 (0,2)	4 (0,4)	0,47
Akciğere yönelik koruyucu tedaviler, n (%)			
• DNAaz	760 (87,0)	843 (88,5)	0,32
• Hipertonik salin	163 (18,6)	158 (16,5)	0,24
• Mannitol	216 (24,7)	260 (27,3)	0,21
• İnhalasyon antibiyotik	159 (18,2)	137 (14,3)	0,08
• İnhalasyon steroid	112 (12,8)	162 (17,0)	0,012
• Azitromisin	49 (5,6)	68 (7,1)	0,28
• Non-invaziv ventilasyon	8 (2,9)	26 (2,7)	0,004
• Oksijen	20 (2,2)	37 (3,8)	0,05
IV antibiyotik gün süresi, ortanca (min-max)	0 (0-144)	0 (0-220)	0,002
KF ilişkili komplikasyonlar, n (%)			
• Diyabet	36 (4,1)	45 (4,7)	0,53
• Karaciğer hastalığı	88 (10,0)	111 (11,6)	0,28
• ABPA	27 (3,0)	15 (1,5)	0,031
• Hemoptizi	1 (0,1)	4 (0,4)	0,43
• Pnömotoraks	4 (0,4)	2 (0,2)	0,35
• DIOS	5 (0,5)	8 (0,8)	0,49
• Pseudo-Bartter sendromu	40 (4,5)	53 (5,5)	0,33
Nakil öyküsü, n (%)			
• Akciğer	7 (0,8)	2 (0,2)	0,07
• Karaciğer	2 (0,2)	1 (0,1)	0,51
• Böbrek	0 (0)	1 (0,1)	NA
Ölüm, n (%)	8 (0,9)	10 (0,1)	0,77

Kısaltmalar: KFTR: Kistik fibrozis transmembran regülatör protein, ABPA: Alerjik bronkopulmoner aspergillozis, DIOS: Distal intestinal obstrüksiyon sendromu, IV: İntravenöz, NA: Hesaplanmıyor.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-32

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUK HASTALARDA BAĞIRSAK GEÇİRGENLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Havva Parlatan Özbülüç¹, Ahmet Osman Kılıç¹, Sevgi Pekcan², Abdullah Akkuş¹, Fatih Akin¹, Abdullah Yazar¹, Cemile Topcu³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ: KF (kistik fibrozis), Kistik fibrozis transmembran regülatör (KFTR) proteinini kodlayan gendeki mutasyonlardan kaynaklanan, kronik, progresif, multisistemik, otozomal resesif bir hastalıktır. KF hastalarında artmış intestinal permeabilite hastalık etyopatogenezinden sorumlu tutulmaktadır. Çalışmamızda bunun göstergesi olarak tight junction proteinlerinden zonulin ve claudin-3 kullanılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde KF tanısı ile takipli 44 hasta ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları polikliniğine rutin kontrol amaçlı başvuran 54 sağlıklı kontrol grubu ile yapıldı. Çalışmamızda hastalardan venöz kan örneği alındı ve ELISA yöntemi kullanıldı. İki grup arasında serum zonulin ve claudin-3 düzeyleri, KF hastalarının antropometrik ölçümleri, cinsiyet, tanı ve takipte kullanılan testler ile bu tight junction düzeyleri arasındaki ilişki gösterildi.

SONUÇ: Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ve antropometrik ölçümleri benzer saptandı. Çalışma grubunda claudin-3 değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,009$). Serum zonulin değeri açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0,149$). Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar arasında zonulin düzeyi kadınlarda erkeklere göre anlamlı yüksekti ($p=0,043$).

TARTIŞMA: Claudin-3 düzeylerinin KF hastalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Claudin-3 pnömoni, sklerozan kolanjit, nekrotizan enterokolit, kronik sinüzit gibi birçok hastalıkla ilişkili bulunmuş. KF hastalığı da multisistemik bir hastalık olması sebebiyle çalışmamız literatür verilerini desteklemiştir. İnsanlar üzerinde yapılan bir çalışma olmasa da KFTR gen mutasyonu olan KF fare modeli ile yapılan bir çalışmada sağlıklı gruba göre çeşitli claudin ekspresyonlarında farklılık görülmüştür. Çalışmamızda serum zonulin değerlerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamasının nedeni hastalardan farklı zaman dilimlerinde alınmış olmasından kaynaklı olabilir. Literatürde zonulinin saatler içinde dalgalanma gösterebildiği, aksine zonulin IgA ve IgG seviyelerinin mükemmel bir stabilite gösterdiği bildirilmiş. Çalışmamız kan zonulin düzeyindeki bu dalgalanmadan etkilenmiş olabilir. KF tanılı çocuk hastalarda serum zonulin ve claudin-3 düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Çalışmamızın ilk olması sebebiyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, zonulin, claudin-3, transmembran proteinler, çocuk.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-33

KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA AKUT BÖBREK HASARI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Özge Kaynar¹, Rüveyda Gülmez², Hüseyin Arslan³, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı³, Haluk Çokuğraş³, Nur Canpolat²

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) hastalarında böbrek tutulumu primer organ tutulumu olmamakla birlikte beklenen yaşam süresinin uzaması ile görülme sıklığı yıllar içinde artmıştır. Akut böbrek hasarı sıklığının KF'li erişkinlerde %20 olduğu bildirilmiştir. Ancak çocuklarda bununla ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışmanın amacı; KF tanılı çocuk hastalarda ABH sıklığını ve risk faktörlerini belirlemektir.

YÖNTEM: Bu geriye dönük tek merkezli çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 2022-2023 yılları arasında takip edilen 153 KF hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri, kullandığı ilaçlar (sistemik ve inhaler nefrotoksik ilaçlar, immün modülatörler, radyokontrast maddeler), kolonizasyon varlığı, son 1 yıl içindeki hastane yatış öyküleri ile serum kreatinin değerleri dosyalarından ve hastane otomasyon sisteminden kaydedildi. ABH, serum kreatinin değerinde >1,5 kat artış olarak tanımlandı.

BULGULAR: Hastaların %54'ü erkek, ortalama yaşları 9.8±6.5 yaş idi. Olguların %18'inde (n=28) ABH geliştiği görüldü. ABH olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, KF mutasyonu allel frekansı, solunum fonksiyon testleri, kontrast madde ya da yeni nesil ilaç kullanımı açısından fark yoktu ancak ABH olan hastaların sistemik nefrotoksik ilaç kullanımı (%54 ve %19, p<0.001), inhaler nefrotoksik ilaç kullanımı (%61 ve %38, p=0.022), ter testi düzeyi (91.4±28 ve 76.6±32, p=0.033) ve kolonizasyon varlığı (%64 ve %30, p:0,001) anlamlı olarak yüksekti. Regresyon analizinde sistemik nefrotoksik kullanımı ABH için bağımsız risk faktörü olarak saptandı (p=0.005). ABH sıklığı ve risk faktörleri yatan hastalar içerisinde ayrıca değerlendirildi; son bir yıl içerisinde yatış oranı %27 (n=41), bu hastalardaki ABH oranı %36 (n=15) idi. ABH gelişen hastaların ortalama yatış süresi anlamlı olarak uzundu (42 ve 21 gün, p=0.04). Diğer klinik ve laboratuvar parametreler açısından fark yoktu.

SONUÇ: Kistik fibrozis tanılı hastalarda önemli oranda ABH geliştiği saptanmıştır. Sistemik nefrotoksik ilaç kullanımı başta olmak üzere inhaler nefrotoksik ilaç kullanımı, kolonizasyon varlığı, ter testi düzeyleri ABH gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Bu faktörlerin erken teşhisi ve yönetimi böbrek sağ kalımına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, akut böbrek hasarı, risk faktörleri



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-34

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA PROKALSİTONİN VE C-REAKTİF PROTEİN PULMONER ALEVLENME TANISI KOYMAYA YARDIMCI BİYOBELİRTEÇLER OLABİLİR Mİ? TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Bahar Girgin Dindar, Gökçen Kartal Öztürk, Ece Halis, Şükrü Atacan Ögütçü, Gülcan Yılbaş Kara, Figen Gülen Ege Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF) hastaları yaşamları boyunca çok sayıda pulmoner alevlenme yaşarlar, bu da tekrarlayan antibiyotik kullanımı ve hastane yatışlarına neden olur. Bununla birlikte, KF hastalarında antibiyotik tedavisine rehberlik edecek güvenilir tanısıl belirteçler eksiktir. KF pulmoner alevlenme tanısında C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin (PCT) tanı koymaya yardımcı biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: EÜTF Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda 2021-2023 yılları arasında pulmoner alevlenme nedeniyle hastaneye yatırılan 32 hastanın 97 pulmoner alevlenmesi çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, tekrarlayan yatışlarının her birindeki pulmoner alevlenme skorları (FUCHS kriterleri, SPEX (Simplified Seattle pulmonary exacerbation score)), yatışında ve yatışın 5-7. günlerinde alınan rutin laboratuvar (PCT, CRP, hemogram) değerleri, kolonizasyon durumu ve üreyen mikroorganizmalar kaydedildi.

SONUÇ: Hastaların %58,8 kız olup, ortanca yaş 99,2 (5,4-280) ay, yatış süresi 12 (7-24) gün ve IV antibiyotik kullanım süresi 10 (7-20) gündü. Yatış esnasında ortanca SPEX puanı 13 (7-16) ve FUCHS puanı 7 (5-10) idi. CRP %72,2 sinde, PCT %67'sinde yüksek ve lökositoz %76,5'ünde mevcuttu. CRP ile alevlenme skorları ve PCT düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon ve lenfosit düzeyleri ile negatif korelasyon saptandı. PCT ile alevlenme skorları ve CRP düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon belirlendi (Tablo 1). Oksijen ihtiyacı olanlarda (n:60) CRP ve PCT düzeyleri (p<0.05, p=0,003), hemoptizi olanlarda (n:19) yalnızca CRP anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,002). Bakteriyel üreme hastaların % 87'sinde mevcuttu ve üreme olanlar ile olmayanlar arasında CRP ve PCT düzeyleri arasında fark yoktu. Tedavinin 5-7. Günlerindeki PCT, CRP, lökosit, nötrofil düzeylerinde başlangıca göre düşme görülürken (p<0.05), lenfosit düzeyleri arasında fark saptanmamıştır (p=0,092). Hastaların %16,8'inde CRP ve %46,3'ünde PCT tedavi yanıtı izlenmemiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda enfeksiyon anında CRP ve PCT düzeylerinin alevlenme skorları ve birbiri ile korele olduğu ve enfeksiyon tedavisi ile düzeylerde anlamlı düşme olduğu saptanmıştır. Bu belirteçlerin alevlenme tanısında zorluklar yaşanan olgularda tanıya yardımcı tetkikler olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir. Bunu etkileyebilecek diğer faktörlerin incelenmesi ve prospektif çalışmalar ile değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: alevlenme, C-Reaktif protein, FUCHS, lökositoz, prokalsitonin, SPEX

Tablo 1

Tablo 1: Akut Faz Reaktanlarının Korelasyonu**

		SPEX	FUCHS	PCT	CRP	WBC	LENFOSİT	NÖTROFİL	TROMBOSİT
CRP	r*	0,425	0,468	0,257	-	0,54	-0,42	0,162	-0,09
	p+	<0,01	<0,01	0,01	-	0,599	<0,01	0,11	0,37
PCT	r	0,271	0,37	-	0,257	0,19	-0,93	0,11	-0,14
	p	<0,01	<0,01	-	0,01	0,85	0,36	0,28	0,17

**spearman korelasyon katsayısı

*korelasyon katsayısı

+p değeri



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-35

KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİNİN İNCELENMESİ

Neval Metin Çakar, Mine Kalyoncu, Merve Selçuk, Şeyda Karabulut, Ceren Ayça Yıldız, Burcu Uzunoğlu, Gamze Taştan, Damla Kocamaz, Almala Pinar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Fazilet Karakoç, Bülent Karadağ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda, sağlık ve sağlamlık üzerine etkili faktörlere ilgi artmıştır. Tıbbi bakımın yanı sıra sosyal politikalardan etkilenebilen her şey "Sağlığın sosyal belirleyicisi (SSB)" olarak adlandırılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu, SSB'yi "insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşandığı koşullar" ve "bu koşulların temel sağlayıcı güçleri" olarak tanımlar. SSB, hayatı sağlıklı idame ettirebilmek için gerekli şeylerin üstesinden gelebilme yeteneğini sorgular. 1 Çalışmamızda, kistik fibrozis hastalarımızın güçlük yaşadığı sosyal alanları tespit ederek bunların iyileştirilmesine destek olmak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, "Your Current Life Situation" formunun yüzyüze uygulanması planlandı. Demografik 10, yaşam koşullarını araştıran 16 soru dahil edildi. Merkezimizde takip edilen KF'li 18 yaş altı hastaların ebeveynleri, 18 yaş üzeri hastaların ise kendileri cevaplandırdı.

BULGULAR: Çalışmamıza 214 hasta dahil edildi. Hastaların median yaşı 12.8 (SD +-7.9), %50.9'u kız (n=109) idi. %78'i 18 yaş altı idi (n=167). Hastaların %95'i ailesi ile yaşıyordu (n=204). 172 hasta yoksulluk sınırının altında gelire sahip idi (% 80) (Haziran 23: TÜİK: Yoksulluk sınırı: 33.750 TL). 84 hasta, ek yardım alıyordu (dernek yardımı, engelli aylığı, belediye desteği, bağış, burs) (%39,3).

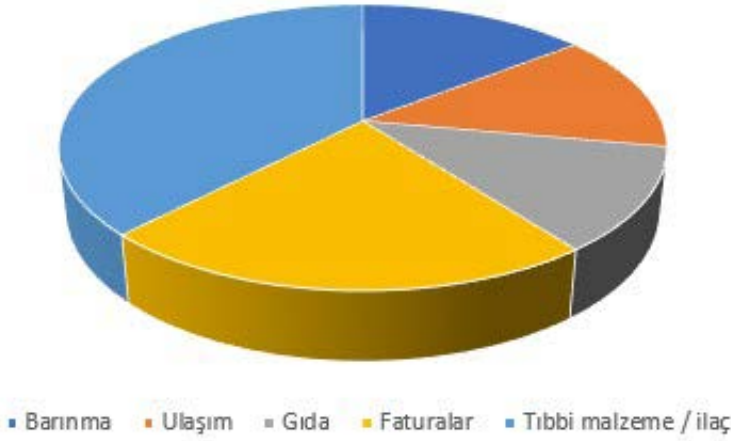
Hastaların %24.8'inin yaşadıkları ev ve barınma koşulları ile ilgili endişesi mevcut idi (n=53). Sosyal belirleyicilerin temeli olan öğeler incelendiğinde; %20'si sağlıklı gıdaya erişemediğini (n=43), %35.5'i yiyeceği bittiğinde tekrar alamayabileceğini düşünüyordu (n=76). %65'i ilaç/ tıbbi malzeme alımında (n=138), %22'si ulaşım giderlerini karşılama (n= 49) ile ilgili endişe taşımakta idi. %39.3'ü (n=83) son 3ayda faturalarını ödemede zorlandığını bildirdi. (Grafik 1) Son 3ayda, faturalarını ödemekte zorluk yaşadığını bildiren 83 kişi vardı (%38). Ailelerin yardım almayı istedikleri alan sorgulandığında, yanıtlayanların 141'i (%65) i çeşitli konularda yardıma ihtiyaç olduğu bildirdi (Grafik 2). Son 1 ayda stres yaşadığını bildiren %69.2 (n=148), %5.1'i (n=11) şiddete maruz kaldığını bildirdi (fiziksel, duygusal, sözel).

SONUÇ: KF hasta ve ailelerinin yaşam koşulları ve hayatlarının idamesinde endişe duydukları alanları tespit ederek, ailelerin bilgilendirme, desteklenme ve yönlendirmelerine katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Sosyal Belirleyicileri, Faturalar

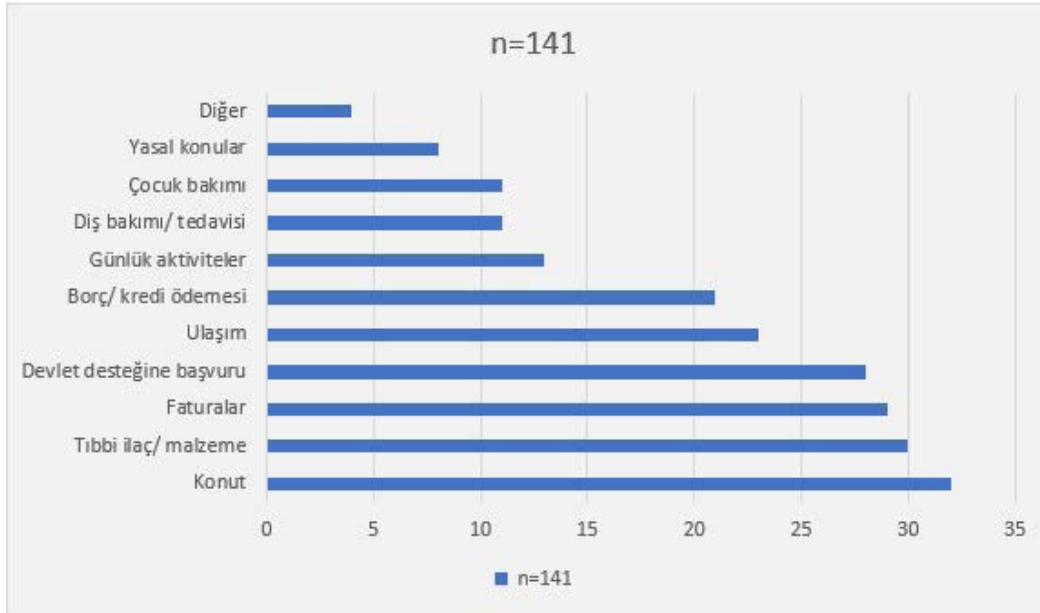
Grafik 1

Giderleri karşılamakta güçlük çekme/ endişe duyma (n=)



KF'li hastaların giderlerini karşılamada güçlük çektiği, giderlerini karşılayamama endişesi duyduğu sosyal belirleyici alanları

Grafik 2



KF'li hastaların yardıma gereksinimi olduklarını düşündükleri alanlar



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-36

KİSTİK FİBROZİSLİ BİREYLERDE GIDA GÜVENLİĞİNİN TARANMASI

Damla Kocamaz¹, Neval Metin Çakar¹, Burcu Uzunoğlu², Gamze Taştan², Mine Kalyoncu¹, Merve Selçuk Balcı¹, Şeyda Karabulut¹, Ayça Ceren Yıldız¹, Almala Pınar Ergenekon¹, Yasemin Gökdemir¹, Ela Erdem Eralp¹, Fazilet Karakoç¹, Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Son yıllarda yapılan araştırmalar, kistik fibrozisli bireylerde davranışsal ve fiziksel faktörlerin diyet önerilerini uygulamada etkili olduğunu göstermiştir.1. Bu faktörler arasında yer alan gıda güvensizliği, nütrisyonel açıdan yeterli ve güvenli gıdanın sınırlı oluşu anlamına gelmektedir. Çalışmalar, KF'li çocukların ebeveynlerinin %26 ile %33'ünün gıda güvensizliği bildirdiğini, KF'li yetişkinlerin ise %40'undan fazlasının gıda güvensizliği yaşadığını göstermiştir.2. Çalışmamızda, merkezimizde takip edilen KF'li bireylerin ve ebeveynlerinin gıda güvensizliği seviyelerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Gıda güvensizliğini tespit etmek amacıyla "ABD HANEHALKI GIDA GÜVENLİĞİ ANKET MODÜLÜ (ÜÇ AŞAMALI TASARIM)" isimli 12 soruluk uzun form kullanılmıştır. Beraberinde besin tüketim sıklığı formu ve 3 günlük besin tüketim kaydı da alınmıştır. Çalışmamızdaki tarama formlarını 2-18 yaş arası bireylerin ebeveynleri, 18 yaş üstü kişilerin kendileri cevaplandırmıştır. Çalışmamıza, kistik fibrozis tanısı ile merkezimizde takip edilen 2 yaş üzeri tüm hastaların dahil edilmesi planlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılanların %20'si (n=45) yetişkin, %80'i (n=172) çocuk hastanın ebeveynleri idi. Hastaların ortalama yaşı 10.8 yıldır. Hastaların %48'inde (n=105) besin güvensizliği olduğu bulundu. Bu hastaların %18'inde (n=40) çok düşük besin güvenliği, %17'sinde (n=36) düşük besin güvenliği, %13'ünde (n=29) sınırdan (marjinal) besin güvenliği mevcuttu. Bununla birlikte %52'inde (n= 111) yüksek besin güvenliği saptandı. Hastalarımızın "Türkiye Beslenme Rehberi"ne (TÜBER, 2022) göre besin tüketim yeterlilikleri 1 numaralı grafikte sunulmuştur. % 71 ile en yüksek yetersizlik oranının kurubaklagil tüketiminde, en yüksek yeterlilik oranının %87 ile beyaz et tüketiminde olduğu görüldü.

SONUÇ: Kistik fibrozis hasta ve ailelerinin besine ulaşım ve yüksek besin ögesi içerikli beslenmeye uyum ile ilgili kısıtlılıkları olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile 3 günlük besin tüketim kayıtları, besin tüketim sıklıkları ve gıda güvenliği anketleri karşılaştırılarak hasta gereksinimleri tespit edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Besin Güvenliği, Besin Tüketimi, Kistik Fibrozis



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-37

KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA PEDIATRİK BAKIMDAN ERİŞKİNLİĞE GEÇİŞ -KF SOBE- PROGRAMININ İLK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ MARMARA ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Merve Selçuk Balcı¹, Yasemin Gökdemir¹, Ela Erdem Eralp¹, Almala Pınar Ergenekon¹, Cansu Yılmaz Yeğit¹, Mürüvvet Yanaz¹, Aynur Gulieva¹, Mine Kalyoncu¹, Şeyda Karabulut¹, Burcu Süzer², Gamze Taştan², Damla Kocamaz³, Fazilet Karakoç¹, Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

AMAÇ: CF R.I.S.E programından uyarlanmış geçiş programımıza Türkçe'de öz bakım, sorumluluk, bağımsızlık ve eğitim kelimelerinin baş harflerinden oluşan KF S.O.B.E adını verdik. Bu kalite geliştirme projesinde, geçiş programımızın 1,5 yıllık sonuçlarını sunmayı amaçladık.

METOD: KF S.O.B.E programı Mart 2022'de Marmara Üniversitesi Selim Çöremen KF Merkezi'nde başlatılmıştır. Projeye, 16-25 yaş aralığında 81 KF hastası dahil edildi. Temel bilgi düzeyini değerlendirmek için bilgi değerlendirme anketi (BDA) uygulandıktan sonra hastalar iki gruba ayrıldı. KF SOBE projesi kapsamında eğitim broşürleri, web sayfası hazırlandı ve toplam 4 çevrimiçi eğitim oturumu yapıldı. 42 hastaya sadece online eğitimler ve bilgilendirme broşürleri verilirken 39 hastaya bu eğitimlere ek olarak üç ayda bir temel bilgi düzeyi test sonuçlarına göre yüz yüze eğitim verildi. 12 ayın sonunda 11 BDA her iki gruba tekrar uygulandı.

SONUÇLAR: Her iki grupta da eğitim ile bilgi düzeylerinde artış saptanırken yüz yüze eğitimin verildiği grupta 9 konuda, sadece online eğitimlerin verildiği grupta ise 7 konuda istatistiksel anlamlı olarak bulundu. Rutin takip grubunda ise KF ile ilişkili karaciğer hastalığı ve diyabet konularında daha yüksek son test puanları bulunmuştur (Tablo 1). Yüz yüze eğitim alanlarla online eğitim verilen grupların ön test ve son test puan artışları karşılaştırıldığında, yüz yüze eğitim grubunun akciğer sağlığı ve hava yolu açıklığı, ekipman bakımı ve enfeksiyon kontrolü sonuçlarında anlamlı olarak artış bulundu (sırasıyla p:.014 ve.002).

TARTIŞMA: CF R.I.S.E'nin Türkçeye uyarlanmış versiyonu olan KF S.O.B.E programı kapsamında eğitim konularının çoğunda önemli bilgi düzeyi artışı elde edilmiştir. Erkek cinsel sağlığı konusunda eğitime ağırlık verilmesi gerektiği görülmüştür. KF S.O.B.E merkezimizde rutin olarak 16-25 yaş arası tüm ergenlere uygulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: CR RISE, KF SOBE, kistik fibrozis, erişkine geçiş, kalite iyileştirme

Figure 1: Bilgi Değerlendirme Anketleri Sonuçları

Tablo 1. Bilgi Değerlendirme Anketlerinin Sonuçları

Bilgi Değerlendirme Anketleri	KF-SOBE	KF-SOBE	P	Online Eğitim	Online	P
	Ön-test	Yüz-yüze		Grubu	Eğitim Grubu	
	Sonuçları	Son-test		Ön-test	Son-test	
	Ortalama	Sonuçları		Sonuçları	Sonuçları	
	(±SS) median	Ortalama		Ortalama	Ortalama	
	(25-75p)	(±SS) median		(±SS) median	(±SS) median	
		(25-75p)		(25-75p)	(25-75p)	
1- Akciğer Sağlığı ve Hava Yolu Temizliği	68,75 (50-81,5)	81,2 (62,5-93,8)	.000	63,5 (±17,6)	75 (56,3-81,3)	,156
2- Ekipman Bakımı ve Enfeksiyon Kontrolü	77,7 (55,6-77,8)	88,9 (77,8-88,9)	.000	66,7 (55,6-88,9)	72,2 (55,6-88,9)	,656
3- Pankreas Yetmezliği ve Beslenme	65 (45-80)	75 (55-90)	,003	62,2 (± 21,3)	70 (47,5-80)	,218
4- KF ile ilgili Karaciğer Hastalığı	40 (25-80)	60 (40-60,2)	,244	22,3 (22,2-33,3)	60 (40-60,2)	,000
5- KF ile ilgili Diyabet	54,4 (±23,7)	68,5 (± 18,7)	,002	55,6 (±12,5)	64,3 (± 16,2)	0,02
6- Genel KF Sağlığı	62,97 (±24,6)	77,8 (66,7-88,9)	,000	61,28 (±25,0)	77,8 (66,7-88,9)	,008
7- Tarama ve Önleme	71,4 (42,9-85,7)	85,7 (57,1-85,7)	,001	71,4 (57,1-85,7)	85,7 (57,1-85,7)	,010
8- Yaşam Tarzı ve Ruh Sağlığı	72,9 (±22,85)	88,2 (76,5-94,1)	,000	76,5 (58,8-82,4)	76,5 (64,7-88,2)	,024
9- Erkek Cinsel Sağlığı	60 (40-80)	60 (40-80)	,119	40 (20-80)	60 (40-80)	,083
10- Kadın Cinsel Sağlığı	66,7 (44,4-77,8)	77,8 (66,7-88,9)	,000	66,7 (44,4-77,8)	77,8 (66,7-88,9)	,005
11- Okul & İş & Sağlık Sigortası	54,9 (±23,7)	75 (58,3-83,3)	,000	58,3 (33,3-66,7)	66,7 (58,3-75)	,011

Bilgi Değerlendirme Anketleri Sonuçları: Yüz yüze eğitim ve online eğitim gruplarının 11 bilgi değerlendirme anketi ön test ve son test skorları tabloda verilmiştir.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-38

BAĞ DOKUSU HASTALIĞINA BAĞLI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞININ AYIRT EDİCİ ÖZELLİKLERİ

Abdulhamit Collak¹, Azer Kılıç Başkan¹, Hüseyin Arslan¹, Elif Kılıç Könte², Aybüke Günalp², Mehmet Yıldız², Sezgin Şahin², Kenan Barut², Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı¹, Sebu Kuruoğlu³, Özgür Kasapçopur², Haluk Cezmi Çokuğraş¹

¹IUC-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Çocuk Göğüs Hastalıkları BD.

²IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji B.D. İstanbul, Türkiye

³IUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji B.D. İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bağ dokusu hastalıklarında akciğer tutulumu önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup, gerek kullanılan tedaviler, gerekse hastalığın seyrinde gelişen interstisyel akciğer hastalığı (İAH) sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmada bağ dokusu hastalarında gelişen İAH'nin subtipleri, klinik ve radyolojik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METHOD: 2015- 2023 tarihleri arasında hastanemiz çocuk göğüs hastalıkları polikliniğinde bağ dokusu hastalığına bağlı İAH tanısı (Grup I) ile bağ dokusuna bağlı olmayan İAH tanısı ile takipli (Grup II) olan hastaların demografik verileri, fizik muayene bulguları, solunum fonksiyon testleri, radyolojik bulguları, almakta olduğu tedaviler ve diğer İAH'den farklı ayırteci özellikleri irdelenmiştir.

BULGULAR: Kliniğimizde İAH tanısı ile takip edilen 61 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ort. 153,90±72,05 ay, erkek/kız oranı 0.69 idi. Hastaların 27'sinde (%44) bağ dokusuna bağlı İAH saptanırken (Grup I), 34 (%56) hastada ise diğer nedenlere bağlı İAH (Grup II) bulunmaktaydı. Fizik muayene bulguları değerlendirildiğinde ral ve ronküs Grup II'de Grup I'e kıyasla anlamlı derecede fazlaydı ($p=0,011$, $<0,001$). Solunum fonksiyon testlerinde FEV1, FVC, TLC değerlerinde grup II'de daha fazla düşüş saptanırken ($p=0.003$, 0.015 , 0.048), DLCO değerleri açısından her iki grup arasında farklılık yoktu ($p=0,269$). Toraks BT bulguları kıyaslandığında Grup I'de nodüller opasite ve plevral efüzyon grup II'de ise kistik lezyonlar, amfizem, bronş duvarı kalınlaşması, bronşektazi, mozaik perfüzyon, havalanma artışı daha fazla saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Bağ dokusuna bağlı İAH'de solunum sistemine yönelik fizik muayene ve spirometri bulguları diğer İAH'ya göre daha nadir görülmektedir. Radyolojik olarak nodüler opasite ve plevral varlığı bağ dokusu hastalıklarında akciğer tutulumunun önemli bir bulgusudur. Bağ dokusu hastalığı olan hastalar solunum sistemine ait fizik muayene ve spirometrik analizleri normal dahi olsa İAH hastalığı olabileceği akılda tutulmalı ve ayrıntılı radyolojik tetkikler ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bağ dokusu hastalıkları, interstisyel akciğer hastalıkları, çocuk

SS-39

KİSTİK FİBROZİS DIŞI BRONŞİEKTAZİ TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARDA FLEKSİBLE BRONKOSKOPİ DENEYİMİ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Merve Nur Tekin, Fazılcan Zirek, Secahattin Bayav, Mukaddes Ağırtıcı, Mahmut Turğut, Esin Gizem Olgun, Gizem Özcan, Nazan Çobanoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Bronşiektazi, hava yollarının yapısında ve işlevinde kalıcı değişikliklere neden olan ilerleyici bir durumdur. Sık bakteriyel enfeksiyonlar, bronşiyal ve peribronşiyal dokunun enflamatuar yıkımı ile karakterizedir. Bronşiektazi literatürde en çok kistik fibrozis (KF) ile tanımlanmıştır ancak KF dışı kronik süpüratif akciğer hastalıklarında da sıklıkla görülmektedir. Son yıllarda bronkoskopinin daha sık kullanılmasıyla makroskopik olarak görüntülenebilmekte ve bronkoalveoler lavajla mikrobiyolojik örneklem yapılabilmektedir. Çalışmamızda merkezimizdeki KF dışı bronşiektazi tanılı hastaların özelliklerini tarif etmeyi amaçladık. Çalışmamızda Ankara üniversitesi tıp fakültesi çocuk göğüs hastalıkları bölümünde 2015-2023 yılları arasında tetkik edilen, KF tanısı olmayan ve akciğer tomografilerinde bronşiektazi bulgusuna rastlanan 86 hasta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik bulgular tablo 1'de özetlenmiştir. En sık etkilenen loblar sol alt (%59,3) ve sağ alt (%54,7) lobdu. Hastaların yarısına fleksible bronkoskopi işlemi uygulandı. Bronkoskopi endikasyonu en sık mikrobiyolojik örneklem (%39,5), havayolu değerlendirilmesi (%27,9) ve sonra sırasıyla atelektazi (%16,3), tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu (%14), hipoksemi (%2,3). Bronkoskopi yapılan hastaların tama yakınına bronkoalveoler lavaj yapıldı. Lavaj kültüründe en sık üreyen mikroorganizmalar hemofilus influenza (%32,3), pseudomonas aeruginosa (%16,1) ve streptococcus pneumonia (%16,1) olarak bulundu. İşlem esnasında sadece bir hastada kısa süreli hipoksemi şeklinde komplikasyon gelişti. Makroskopik olarak en sık görülen bulgu mukoid sekresyondur (%79,1), sonra sırasıyla bronkomalazi (%30,2), seröz sekresyon (%16,3), halka şeklinde mukozal katlantı (şekil 1) (%16,3), pürülan sekresyon ve mukus tıkaçı (%14), mukozal hasar ve enfeksiyöz görünüm (%14), havayolu anomalisi (%11,6) tespit edildi. Bir hastada ise yabancı cisme rastlandı. Hastaların sonraki takibinde üç hastada bronşiektazi alan ve şiddetinde gerileme görüldü. Kistik fibrozis dışı bronşiektazi hakkında literatürde az sayıda çalışma olması nedeniyle genel olarak 'yetim hastalık' olarak tarif edilmektedir. Ancak son yıllarda teknolojinin gelişmesi ve ulaşılabilirliğinin artmasıyla bronşiektazi tespit etme oranı artmıştır. Bu gelişmelere rağmen bronşiektazi hala geri dönüşümsüz bir hastalık olarak bilinmektedir. Bronşiektazi hakkında yapılacak kapsamlı çalışmalar ile hastalık ilerlemesini durdurabilme ve hatta tedavi edebilme imkanı elde edilebilir hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, Bronkoskopi, Kronik süpüratif akciğer hastalığı

Şekil 1



Genişlemiş lob ve segment bronşlarında gelişebilen halka şeklinde mukozal katlantının bronkoskopik görünümü
Tablo 1

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik bulgular

Yaş, ortalama (min-max) (yıl)	9,6 (1-19)
Cinsiyet (erkek) n (%)	53 (%61,6)
BMI, ortalama (min-max)	17,04 (11,6-30,4)
Tanı	
• İmmun yetmezlik	32 (%37,2)
• Nörolojik hastalık	15 (%17,4)
• Hematolojik-onkolojik hastalık	11 (%12,8)
• Primer silier diskinezi	9 (%10,5)
• Postenfeksiyöz bronşiolitis obliterans	7 (%8,1)
• Romatolojik hastalık	4 (%4,7)
• Kardiyolojik hastalık	2 (%2,3)
• Metabolik hastalık	1 (%1,2)
• Bronkopulmoner displazi	1 (%1,2)
• Diğer	4 (%4,7)
Bronşiektazi türü	
• Tübüler	35 (%40,7)
• Traksiyonel	31 (%36)
• Sakküler-Kistik	20 (%23,3)
Ek bulgu	
• Pektus deformitesi	10 (%11,6)
• Skolyoz	8 (%9,3)
BT'de tutulan lob sayısı	
• 1	33 (%38,4)
• 2	17 (%19,8)
• 3	14 (%16,3)
• 4	10 (%11,6)
• 5	4 (%4,7)
• 6	8 (%9,3)
Bronkoskopi yapılan hasta sayısı	43 (%50)
Bronkoskopi zamanı solunum desteği	
• İhtiyacı yok	74 (%86)
• İnvaziv	8 (%9,3)
• Non-invaziv	4 (%4,7)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-40

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSİYEL AKCİĞER HASTALIĞI ETYOLOJİSİNDE İMMÜN YETMEZLİKLER: TÜRKİYE CHILD KAYIT SİSTEMİ'NDEN İLK VERİLER

Tuğba Sismanlar Eyuboglu¹, Melih Hangül², Gökçen Kartal Öztürk³, Figen Gülen⁴, Gökçen Dilşa Tuğcu⁵, Ayça Kıyıkım⁶, Sinem Can Oksay⁷, İsmail Güzelkaş⁸, Fazılcan Zirek⁹, Beste Özsezen¹⁰, Ela Erdem Eralp¹¹, Aslı İmran Yılmaz¹², Füsün Ünal¹³, Güzin Cinel⁵, Ayşe Ayzıt Kılınç⁶, Saniye Girit⁷, Nagehan Emiralioğlu⁸, Ebru Güneş Yalçın⁸, Nazan Çobanoğlu⁹, Yasemin Gökdemir¹¹, Diclehan Orhan¹⁴, Berna Oğuz¹⁵, Nural Kiper⁸

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Gaziantep Şehit Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Gaziantep

³S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

⁵Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Ankara

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁸Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

¹⁰Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

¹¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

¹³Medipol Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Patoloji Bilim Dalı, Ankara

¹⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağı interstisiyel akciğer hastalıkları (chILD) nadir görülen, değişik klinik bulgularla ortaya çıkan, yaklaşık 200 hastalığı içeren heterojen bir hastalık grubudur. İmmün yetmezliklerin değişik chILD paternleri ile ilişkisi olduğu bilinmektedir ancak bu alanda veriler kısıtlıdır. Ülkemizde chILD tanısı ile takipli immün yetmezlik hastalarının tanıları, akciğer bulguları ve klinik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

METHOD: 2023 yılında Çocukluk Çağı İnterstisiyel Akciğer Hastalıkları Türkiye Kayıt Sistemi'nde (chILD-TR) kayıtlı olan immün yetmezlik tanılı (Tanı kodu:B3) hastaların başvuru yaşı, tanı yaşı, izlem süresi, immün yetmezlik tanısı, klinik bulguları, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntüleri, son klinik durumları not edilecektir.

SONUÇLAR: chILD-TR sisteminde immün yetmezlik tanısı olan 44 (%8,2) hasta kayıtlıydı, 20'si erkekti, ortalama güncel yaşları 12,8±5,8 yıldı. Hastaların 39'u (%88) solunum şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerin başlama yaşı ortalama 4,8±4,5 yaştı. Akrabalık 17 hastada (%38) mevcuttu. 23 hastada kemik iliği nakli sonrası bronşiolitis obliterans, 4 LRBA defekti, 4 kronik granülomatöz hastalık, 3 DOCK8 eksikliği, 3 ağır kombine immün yetmezlik, 2 STAT3 eksikliği, 1 ataksi telenjektazi, 1 artemis defekti 1 ZNFX1 mutasyonu saptanmıştı, 2 hastada immün yetmezlik tanısı net değildi. Tomografilerde en sık buzlu cam görünümü, mozaik perfüzyon paterni, bronş duvarı kalınlaşması ve bronşektazi saptandı. Ortanca FEV1 %43 (16-89), FVC %43 (17-87) saptandı. İzlemde 2 hasta öldü.

TARTIŞMA: İmmün yetmezlikler önemli bir chILD alt grubu olup farklı klinik ve radyolojik bulgularla prezente olurlar. Kayıt sistemimizin yeni olması, primer immün yetmezlik tanılı hasta sayısının az olması ve çoğunda nakil sonrası bronşiolitis obliterans saptanması nedeni ile bulgularımız literatürdeki serilerden farklıdır. İmmün yetmezlik tanılı hasta sayısı arttıkça akciğer tutulumuna yönelik bilgilerimiz artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, interstisiyel akciğer hastalığı, İmmün yetmezlik

SS-41

PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANISINDA İMMÜNOFLORESAN BOYAMANIN KULLANIMI

Mine Kalyoncu¹, Rim Hjej², Mürüvvet Yanaz¹, Aynur Gulieva¹, Merve Selçuk¹, Şeyda Karabulut¹, Neval Metin Çakar¹, Almala Pınar Ergenekon¹, Ela Erdem Eralp¹, Yasemin Gökdemir¹, Heymut Omran², Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Department of General Pediatrics, University Children's Hospital Muenster, Muenster, Germany.

GİRİŞ: Primer siliyer diskinezi (PSD), siliyeryapı ve/veya fonksiyonundaki değişikliğin neden olduğu otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Tanıda altın standart yöntem olmadığından, Avrupa Solunum Derneği ve Amerikan Toraks Derneği PSD'nin tanısında doğruluğunu artırmak için farklı tanı tekniklerinin kullanılmasını önermiştir. Bu çalışmada, klinik olarak PSD düşünülen fakat genetik olarak belirsiz sonucu olan vakaların immünofloresan (IF) boyama analizlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi'nde solunum epitel hücreleri transnazal fırça biyopsisi ile elde edildi ve hücre kültüründe süspansiyon edildi. Münster Üniversitesi'nde örnekler uygun boyama protokolüne göre boyandı. PSD'li hasta ve kontrollerin epitel hücrelerinde DNAH5 ve GAS8'in lokalizasyonu, yüksek çözünürlüklü IF görüntüleme için spesifik antikorlar kullanılarak belirlendi. Tüm hastaların nazal nitrik oksit ölçümleri, yüksek hızlı video mikroskopisi (HSVM) analizleri ve genetik testleri yapıldı.

SONUÇLAR: On dokuz hasta değerlendirildi. Hastaların 12'si (%63,2) erkek, medyan yaş 15 (10-20 yıl) idi. Üç vakada (%15,7) DNAH5 yokluğu ve birinde (%5,3) siliyer aksonemde DNAH5'in proksimal dağılımı görüldü. Bir vakada ise (%5,3) olası bir siliyogenez kusurunu gösteren siliasız hücreler vardı. Anormal IF analizi olan tüm hastaların PICADAR skoru 6 ve üzeri ve silyaları HSVM analizinde hareketsizdi.

SONUÇ: IF analizi tek başına PSD tanısı için kullanılamasa da elektron mikroskopunun yokluğunda PSD için yol gösterici bir tanı testidir.

Anahtar Kelimeler: immünofloresan, primer siliyer diskinezi, silya

Anormal IF sonucu olan hastaların demografik ve klinik özellikleri (n:5)

Vaka	Yaş (yıl)	Cinsiyet	PICADAR skoru	Neo-natal distres	Per-sistan rinit	Per-sistan otit ve sinüzit	Situs inversus totalis	Bronşektazi	Genetik	Nazal NO (ppb)	DNAH5-GAS8 için IF boyama sonucu	HSVM sonucu (37 derece)
CB	17	kadın	11	pozitif	pozitif	pozitif	pozitif	pozitif	Anlamli mutasyon yok	111	DNAH5 eksik, GAS8 normal	immotil
HAA	11	erkek	7	pozitif	pozitif	negatif	negatif	negatif	CCNO homozigot	250	1 adet silyalı hücre	mevcut değil
ÖG	20	erkek	11	pozitif	pozitif	pozitif	pozitif	pozitif	Patojenik olmayan varyantlar	311	DNAH5 eksik, GAS8 normal	immotil
İK	21	kadın	10	pozitif	negatif	negatif	pozitif	negatif	Patojenik olmayan varyantlar	86	DNAH5 proksimal dağılımlı, GAS8 normal	immotil
ÖY	11	erkek	8	pozitif	pozitif	negatif	negatif	negatif	DNAH5 het. c. 9106-1G>A	mevcut değil	DNAH5 eksik, GAS8 normal	mevcut değil



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-42

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI KAYIT SİSTEMİNDE YER ALAN BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Kula¹, Ayşe Tana Aslan¹, Handan Kekeç¹, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹, Ece Ocak², Figen Gülen², Halime Nayır Büyükaşahin³, Birce Sunman³, Fazılcan Zirek⁴, Merve Nur Tekin⁴, Ali Ersoy⁵, Mehmet Köse⁵, Abdurrahman Erdem Başaran⁶, Ayşen Bingöl⁶, Aslı İmran Yılmaz⁷, Dilber Ademhan Tural⁸, Gülay Bilgin⁹, Melih Hangül¹⁰, Beste Özsezen¹¹, Azer Kılıç Başkan¹², Erkan Çakır¹³, Tuğba Ramaslı Gürsoy¹⁴, Sevgi Pekcan⁷, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya³, Elmas Ebru Yalçın³, Nazan Çobanoğlu⁴, Güzin Cinel⁸, Saniye Girit⁹, Ayşe Ayzıt Kılınç¹², Yasemin Gökdemir¹⁵, Diclehan Orhan¹⁶, Berna Oğuz¹⁷, Emine Nural Kiper³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

⁶Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

⁷Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

⁸Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁰Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

¹¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

¹²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁴Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

¹⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronşiyolitıs obliterans (BO), enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan nedenlerden kaynaklanabilen, kronik ve geri dönüşümsüz obstrüktif bir akciğer hastalığıdır. Çalışmamızda çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları kayıt sisteminde (chILD Türkiye) yer alan BO'lu hastaların klinik ve radyolojik özellikleri, tanısal çalışmaları, tedavileri ve prognozunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 2022-2023 yıllarında chILD Türkiye veritabanından hastaların yaş, cinsiyet, şikayet, şikayetlerin başlama yaşı, başvuru yaşı, bilinen sistemik hastalık, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, radyolojik bulguları, yapılan tanısal testler ve tedaviler kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 104 hasta alındı, %53,8'ü erkekti. Hastaların ortalama güncel yaşı 103,12 (8-236), şikayetlerin başlama yaşı 25,12 (0-161), hastaneye başvuru yaşı 47,84 (1-162) aydı. Hastaların %19,2'sinde yenidoğan yatış öyküsü, %9,6'sında yenidoğan döneminde mekanik ventilatör (MV) öyküsü vardı. En sık semptom öksürükdü (%79,8). Hastaların %16,2'sinde büyüme geriliği, %7,6'sında konjenital kalp hastalığı vardı (Tablo1). Hastaların %12,5'inde oksijen kullanım öyküsü, %2,9'u noninvaziv MV kullanım öyküsü vardı. Hastaların ortalama oksijen kullanım süresi 6,48 (0,25-60), MV süresi 21,83 (0,5-60) aydı. En sık fizik muayene bulgusu ronküstü (%69,2)(Tablo2). Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) en sık bulgu mozaik perfüzyon patterniydi (%100)(Tablo3). Ortalama FEV1, FVC ve MEF25-75 değerleri sırasıyla %61,5±19,71, %66,93±22,86 ve %49,46±24,95'idi. En sık enfeksiyöz etken adenovirüstü (%9,6)(Tablo4). Hastaların %80,8'inde postenfeksiyöz BO (PİBO), %11,5'inde PİBO ve gastroözefajial



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



reflü birlikteliği, %5,8'inde hematopoietik kök hücre nakli sonrası BO, %1'inde juvenil idiyopatik artrit ve %1'inde Stevens-Johnson sendromuna bağlı BO vardı. Hastaların % 40,4'ü inhaler steroid, %26,9'u oral steroid, %21,2'si pulse steroid, %5,8'i azitromisin tedavisi almıştı. Bir hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: Türkiye chILD veri tabanındaki PİBO hastalarımızda en sık etken adenovirüstü. Mozaik perfüzyon patterninden sonra en sık BT bulgusu havalanma artışıydı. Solunum fonksiyon testlerinde ciddi obstrüksiyon bulguları ve solunum destek ihtiyacı görülmektedir Literatürde BO etiyojisi, kliniği, tedavisi, takibi hakkında geniş hasta serilerini içeren veriler sınırlıdır. Türkiye chILD kayıt sistemine hasta girişleri arttıkça BO'lu hastalarımızın özellikleriyle ilgili bilgilerimiz artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyolitis obliterans, interstisyel akciğer hastalıkları, Türkiye chILD kayıt sistemi

Tablo 1. Hastaların semptomları ve sistemik hastalıkları

Semptomlar [n(%)]	Öksürük	84 (79,8)
	Hırıltı	68 (65,4)
	Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu	58 (55,8)
	Hızlı nefes alma	49 (47,1)
	Dispne	45 (43,3)
	Beslenme bozukluğu	10 (9,6)
	Morarma	9 (8,7)
	Ateş	9 (8,7)
	Gastrointestinal sistem yakınması	8 (7,7)
	Göğüs ağrısı	2 (1,9)
	Aspirasyon öyküsü	2 (1,9)
	Tekrarlayan kulak enfeksiyonu	1 (1)
Şikayetlerin başlama şekli [n(%)]	Alt solunum yolu enfeksiyonu sonrası	53 (51)
	Sinsi başlangıçlı	27 (26)
	Ani	17 (16,3)
Büyüme geriliği [n(%)]		17 (16,3)
Gastroözefagial reflü öyküsü [n(%)]		12 (11,5)
Konjenital kalp hastalığı [n(%)]		8 (7,6)
Nörolojik hastalık [n(%)]		6 (5,7)
İmmün yetmezlik [n(%)]		5 (4,8)
Hematolojik hastalık [n(%)]		5 (4,8)
Endokrinolojik hastalık [n(%)]		3 (2,8)
Otoimmün hastalık [n(%)]		2 (1,9)
Metabolik hastalıklar [n(%)]		2 (1,9)
Nefrolojik Hastalık [n(%)]		1 (1)

Tablo 2. Hastaların fizik muayene bulguları

	n (%)
Ronküs	72 (69,2)
Ral	54 (51,9)
Vizing	48 (46,2)
Retraksiyon	32 (30,8)
Solunum selerinde azalma	22 (21,2)
Göğüs deformitesi	11 (10,6)
Burun kanadı solunumu	8 (7,7)
Çomak parmak	7 (6,7)
Üfürüm	6 (5,8)
Lenfadenopati	2 (1,9)

Tablo 3. Hastaların toraks bilgisayarlı tomografi bulguları

	n (%)
Mozaik pattern	104 (100)
Havalanma artışı	48 (46,1)
Bronş duvarında kalınlaşma	43 (41,3)
Buzlu cam	39 (37,5)
Fokal konsolidasyon	30 (28,8)
Linear veya retikuler opasiteler	28 (26,9)
Bronşektazi	19 (18,2)
Nodüller veya nodüler opasiteler	13 (12,5)
Bal peteği görünümü	11 (10,5)
Mediastinal lenfadenopati	10 (9,6)
Amfizem	9 (8,6)
İnterseptal kalınlaşma	7 (6,7)
Fibrozis	6 (5,7)
Kistik lezyon	4 (3,8)

Tablo 4. PİBO'lu hastaların enfeksiyöz etkenleri

	n (%)
Adenovirüs	10 (9,6)
Adenovirüs/influenza virüs	3 (2,9)
RSV	3 (2,9)
Adenovirüs/RSV	3 (2,9)
İnfluenza virüs	1 (1)
Parainfluenza virüs	1 (1)
Mycoplasma pneumoniae	1 (1)
CMV	1 (1)

RSV, Respiratuvar sinsityal virus; CMV, Sitomegalovirüs; PİBO, postenfeksiyöz bronşiyolitıs obliterans



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-43

KİSTİK FİBROZİS'Lİ HASTALARIN YILLARA GÖRE DEMOGRAFİK VE ANTROPOMETRİK DEĞİŞİMLERİ, DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ VE YAŞAM ANALİZİ

Şeyda Karabulut¹, Mine Kalyoncu¹, Merve Selçuk¹, Neval METİN ÇAKAR¹, CEREN AYÇA YILDIZ¹, Süzer Süzer², Gamze Taştan², Almala Pınar Ergenekon¹, Ela Erdem Eralp¹, Yasemin Gökdemir¹, fazilet karakoç¹, Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Selim Çöremen Kistik Fibrozis Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda KF merkezimizde takip edilmekte olan hastalarımızın 2018-2022 yılları arasında tanı, tedavi ve takip açısından değişimlerini saptamayı amaçladık.

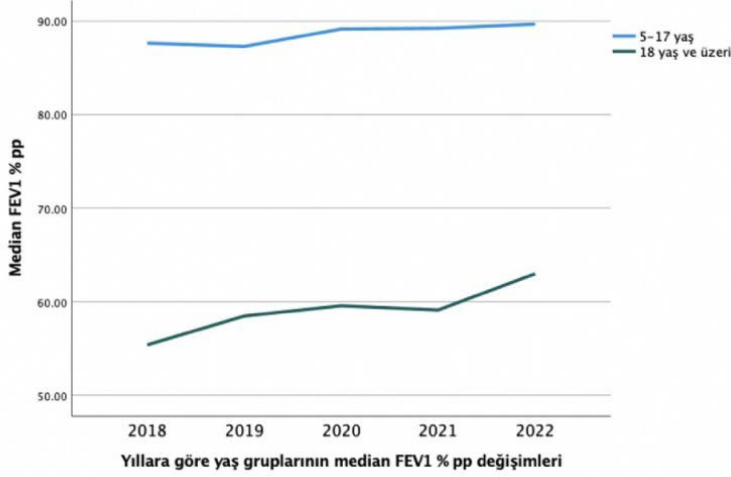
METOD: 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2022 yılları arasında KF merkezimize kayıtlı olan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sürekli değişkenler median (IQR) olarak sunuldu. Sürekli veriler, parametrik olmayan veriler Mann-Whitney U testleri ile analiz edildi. Kategorik veriler χ^2 veya Fisher'in kesin testleri ile analiz edildi, $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versiyon 28 kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Merkezimize kayıtlı 484 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Toplamda 440 hastanın kayıtları çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki yaş medianı (IQR); 4 (2-13) aydı. 2018'ten 2022'ye kadar yıllara göre median yaş, FEV1 % pp değerleri ile BMI z skoru mean değerleri karşılaştırıldı. FEV1% pp değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0,74$). Mean BMI z skoru ($p<0,01$) ve median yaş ($p<0,01$) değerlerinin ise anlamlı olarak artmış olduğu bulundu. Modülatör ilaç kullanımına 2021 yılında başlandı. Modülatör kullanan hastaların FEV1 pp median (IQR) değerleri ise 2021 ve 2022 yıllarında sırasıyla %57 (40,2; 90,2) ve %68,5 (51,2-106,7) olarak istatistiksel anlamlı olarak arttığı bulundu ($p<0,0001$).

SONUÇ: Çalışmamızda 2018-2022 yılları arasında hastalarımızda BMI z skorlarında anlamlı olarak artış ($p<0,01$) olduğu saptanmışken FEV1 % pp değerlerinde ise anlamlı artışın sadece modülatör kullanan grupta olduğu görüldü

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, yaşam analizi, longitudinal analiz

Yıllara göre yaş gruplarının median FEV1 % pp değişimleri



1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi CF Merkezine Kayıtlı hastaların tanımlayıcı istatistikleri (N=444)

	N	%	ÖLÜM SAYISI	%
F508del mutasyonu				
Homozigot	80	18,1	6	1,4
Heterozigot	101	23,0	4	1
0 kopya	257	58,4	10	2,3
Bilinmiyor	2	0,5		
Neonatal Tarama				
Evet	108	24,5	3	0,7
Hayır	295	67,0	21	4,8
Bilinmiyor	37	8,4	0	
Mekonyum ileusu				
Evet	34	7,7	0	
Hayır	403	91,5		
Bilinmiyor	3	0,7		
Tanı anı yaşı (ay) median, (IQR)	4 ay (2-13)			
< 1 yaş	326	73,4		
1-4 yaş	25	5,6		
5-9 yaş	39	8,8		
10-24 yaş	33	7,4		
25+ yaş	8	1,8		
CFTR modülatör kullanımı	56	12,6		



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi CF Merkezine Kayıtlı hastaların yıllara göre demografik ve antropometrik değişimleri

	2018	2019	2020	2021	2022
Yıllara göre toplam hasta sayısı (N; %)	301 (%67.6)	326 (%73.4)	349 (%78.6)	385 (%86.7)	422 (%95.4)
Ex olan hasta sayısı (N; %)	2 (%0.5)	3 (%0.6)	4 (%0.9)	9 (%2)	2 (%0.5)
Yaş median (IQR)	9.5 (4.5; 14.2)	10.1 (5.0; 15.1)	10.7 (5.5; 16.1)	11.9 (6.2; 17.1)	11.1 (7.0; 17.7)
BMI z score mean (\pm SD)	-0.88 (\pm 1.3)	0.89 (\pm 1.4)	-0.57 (\pm 1.4)	-0.46 (\pm 1.4)	-0.30 (\pm 1.1)
FEV1 % pp median (IQR)	85,1 (59,9; 97,0)	83,9 (65,4; 95,3)	85,4 (61,4; 97,3)	86,5 (65,2; 99,1)	86,0 (64,0; 98,0)

1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi CF Merkezine Kayıtlı hastaların yıllara ve yaşlara göre antropometrik değişimleri

	2018	2019	2020	2021	2022
FEV1 % pp; median (IQR)					
5-17 yaş	87,7 (72,0; 98,9)	87,23 (73,7; 97,7)	89,0 (72,3; 98,3)	89,1 (75,6; 100,9)	89,5 (76,4; 101,3)
18 yaş ve üstü	55,4 (40,0; 71,5)	52,1 (38,6; 75,0)	54,9 (36,7; 83,2)	59,3 (40,0; 101,7)	57,4 (38,9; 87,3)
BMI_ z skor; median (IQR)					
0-4 yaş	-1,4 (-1,9; -0,7)	-0,69 (-2,2; 0,3)	-0,40 (-1,3; -0,4)	-0,4 (-1,5; 0,5)	-0,13 (-1,0; -0,5)
5-18 yaş	0,6 (-1,6; 0,2)	-0,7 (-1,7; -0,2)	-0,36 (-1,1; -0,4)	-0,11 (-1,1; -0,5)	-0,22 (-1,0; 0,5)
19 yaş ve üstü	-0,7 (-1,6; 0,2)	1,0 (-1,8; 0,02)	-0,8 (-0,79; -0,21)	-0,7 (-1,4; -0,3)	-0,18 (-1,1; 0,4)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-44

PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANILI HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: MARMARA ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Mine Kalyoncu¹, Ela Erdem Eralp¹, Cansu Yılmaz Yeğit², Mürüvvet Yanaz¹, Aynur Gulieva¹, Merve Selçuk¹, Şeyda Karabulut¹, Neval Metin Çakar¹, Ceren Ayça Yıldız¹, Almala Pınar Ergenekon¹, Yasemin Gökdemir¹, Fazilet Karakoç¹, Bülent Karadağ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam Sakura Şehir Hatanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Primer siliyer diskinezi (PSD), siliyer fonksiyon bozukluğunun sebep olduğu tekrarlayan alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, organ lateralite defektleri, infertilite ve bronşektazi gibi klinik belirtilerle karakterize, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bu çalışmada, Çocuk göğüs hastalıkları (ÇGH) polikliniğimiz tarafından takip edilen PSD tanılı hastaların demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: 1999-2023 yılları arasında ÇGH polikliniğimize başvuran 127 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, PSD tanısına yönelik yapılan diagnostik testleri, genetik özellikleri, solunum fonksiyon testi ve balgam kültür üremeleri analiz edildi. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı aracılığıyla yapıldı.

SONUÇLAR: 127 hasta değerlendirildi. Hastaların 66'sı (%51,6) erkek, medyan yaş 16 yıl (11-21) idi. Medyan semptom başlangıç yaşı 0 yıl (0-0), medyan tanı yaşı ise 7 yıl (3-11) idi. Tüm hastaların balgamlı öksürüğü, 86'sının (%67,7) nazal semptomları, 54'ünün (%42,5) sık otit şikâyeti mevcuttu. 86 hastanın (%67,7) bronşektazisi bulunmaktaydı. 2 hasta (%1,6) noninvaziv ventilasyon desteği, 4 hasta (% 3,1) oksijen desteği almaktaydı. Medyan PICADAR skoru 7 (4-10), medyan nazal nitrikoksit ölçümü 42 ppb (18-347) idi. Tanısal test sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların genetik sonuçlarına bakıldığında en sık (12 hasta) saptanan mutasyon CCDC40 homozigot idi. Hastalara ait genetik dağılımlar Tablo 2'de sunulmuştur. 73 hastada (%57) balgam kültüründe H. İnfluenza üremesi, 23 hastada (%18) P. Auroginosa üremesi mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında ort FEV1 (%) 77,3±20,9, ort FVC (%) 81,5±18,9 idi.

SONUÇ: Kronik balgamlı öksürük varlığında PSD tanısı mutlaka akılda tutulmalı, buna yönelik tanısal testler dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Balgamlı öksürük, Primer siliyer diskinezi, Tanı yöntemleri

Tablo 1: PSD tanısına ait yapılan test sonuçları

PICADAR skoru (n:94), medyan (25-75p)	7 (4-10)
Elektron mikroskopi (n:5), anormal, n (%)	5 (3,8)
İmmunofloresan analiz (n:37)	
*normal, n (%)	14 (10,7)
*DNAH5 mislokasyonu, n (%)	7 (5,4)
*DNALI1 mislokasyonu, n (%)	5 (3,8)
*RSPH9 mislokasyonu, n (%)	4 (3,1)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



*DNAH5 eksik, n (%)	3 (2,3)
*GAS8 mislokasyonu, n (%)	2 (1,5)
*Diğer, n (%)	2 (1,5)
Nazal nitrik oksit (ppb) (n:45), medyan (25-75p)	42 (18-347)
HSVM özellikleri (n:23)	
*immotil	7 (5,3)
*anormal hareket paterni	13 (9,9)
*normal	3 (2,3)
Tanı tipi (n:122)	
*Sadece genetik ile tanı, n (%)	54 (41,2)
*Klinik tanı, n (%)	42 (32)
*Sadece IF ile tanı, n (%)	11 (8,4)
*Sadece TEM ile, n (%)	1 (0,8)
*Birden fazla test ile tanı, n (%)	13 (9,9)

Tablo 2: PSD hastalarına ait genetik sonuçlar (n:108)

CCDC40 homozigot, n (%)	12 (9,2)
Mutasyon saptanmayan, n (%)	8 (6,1)
RSPH4A homozigot, n (%)	8 (6,1)
DNAH11 homozigot, n (%)	7 (5,3)
DNAH5 homozigot, n (%)	7 (5,3)
CCNO homozigot, n (%)	5 (3,8)
DNAI2 homozigot, n (%)	4 (3,1)
DNAAF3 homozigot, n (%)	3 (2,3)
DNAI1 homozigot, n (%)	3 (2,3)
CCDC39 homozigot, n (%)	3 (2,3)
RSPH9 homozigot, n (%)	3 (2,3)
DNAAF1 homozigot, n (%)	3 (2,3)
CCDC103 homozigot, n (%)	2 (1,5)
DNAH9 homozigot, n (%)	2 (1,5)
ARMC4 ve DNAAF2 homozigot,	2 (1,5)
LRRC6 homozigot, n (%)	2 (1,5)
HYDIN homozigot, n (%)	1 (0,8)
MCIDAS homozigot, n (%)	1 (0,8)
Heterozigot varyasyon olanlar, n (%)	25 (18,4)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100. YIL



SS-45

TRAKEOSTOMİ İŞLEMİNİN PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKSE VE BÜYÜMEYE ETKİSİ

Gökçen Ünal¹, Ahmet Osman Kılıç², Asli İmran Yılmaz¹, Hanife Tuğçe Çağlar¹, Fatih Ercan¹, Suat Savaş¹, Fatmanur Ayman¹, Sevgi Pekcan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Konya

GİRİŞ: Son on yılda yenidoğan ve pediatrik YBÜ bakımındaki gelişmelere paralel olarak, çocuklarda trakeostomi giderek daha fazla uygulanmaktadır. Prognostik nutrisyonel indeks (PNI) ilk olarak 1980 yılında Buzby tarafından ortaya konmuştur. PNI, albümin ve lenfosit sayımı kullanılarak hesaplanan ve hastanın immünolojik ve beslenme durumunu gösteren bir parametredir. Biz de çalışmamızda hastanemizde çeşitli sebeplerle trakeostomi açılan hastalarda, trakeostomi işleminin prognostik nutrisyonel indekse ve kilo alımına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı birimlerinde takip edilen ve trakeostomi işlemi yapılan 50 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri ve prognostik nutrisyonel indeksleri $[10 \times \text{serum albümin (g/dL)} + 0.005 \times \text{mutlak lenfosit sayısı (/mm}^3\text{)}]$ formülü kullanılarak hesaplandı. Hastaların trakeostomi işlemi öncesi, trakeostomi işlemi sonrası birinci, üçüncü, altıncı ve on ikinci aydaki hesaplanan prognostik nutrisyonel indeksleri, boy ve ağırlık percentilleri ve beslenme durumları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların %45.5'i kız, %54.5'i erkek cinsiyette idi. Trakeostomi açılma sebepleri arasında; metabolik hastalıklar, sendromlar, prematürite, kas hastalıkları, serebral palsi, epilepsi, iskelet displazileri yer almaktaydı. Tekrarlayan ölçümlerin analizi yapıldığında trakeostomi sonrası üçüncü, altıncı ve on ikinci ayda hesaplanan prognostik nutrisyonel indeks değerlerinin trakeostomi öncesi hesaplanan değerlere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre kronik hastalara uygun endikasyonla yapılan trakeostomi işlemi hastaların genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi, çocuk, prognostik nutrisyonel indeks



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-46

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA HUMAN BOCAVİRUS ENFEKSİYONU

Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Emel Bakanoğlu¹, Huri Sökmen², Sevgül Köse³, Nazlı Totik⁴, Fatma Tuğba ÇETİN¹, Ümmühan Çay¹, Derya Alabaz¹, Fügen Yarkin²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu çalışmada solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle alınan nazofaringeal aspirat örneklerinde human *Bocavirus* görülme sıklığını ve human *Bocavirus* saptanan çocuk hastaların demografik, klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu çalışmaya Nisan 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile solunum yolu örneği alınan ve solunum yolu örneklerinde human *Bocavirus* saptanan 0-18 yaş arası çocuk hastalar dahil edildi. Solunum yolu örnekleri Çukurova Üniversitesi Klinik Mikrobiyoloji Viroloji Laboratuvarı'nda "realtime" polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PZR) ile çalışıldı.

BULGULAR: Nisan 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında 0-18 yaş çocuklardan alınan nazofaringeal aspirat örneklerinin 203'ünde bir veya birden fazla virüs saptanmış olup bu örneklerin 22'sinde (%10.8) etken human *Bocavirus* olarak saptanmıştır. Solunum yolu enfeksiyonu tanısı nedeniyle alınan nazofaringeal aspirat örneklerinde human *Bocavirus* saptanan 12'si (%54.5) kız 22 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 34.5 ay (min-max:1-197) idi. En sık yakınma ateş olup (%63.6) sonrasında öksürük (%45.5) ve nefes darlığının (%13.3) sık olduğu saptandı. Hastaların en sık (%50) kış aylarında tanı aldığı ve bunu sonbahar mevsiminin (%36.4) izlediği saptandı. Hastaların 5'inde (%22.7) nazofaringeal aspiratta tekli human *Bocavirus* saptanırken on yedi hastada (%77.2) birden fazla virüs saptandı. Hastaların 4'ünün (%18.1) üst solunum yolu enfeksiyonu, 15'inin (%68.1) alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldığı saptandı. Yatırılarak izlenen hastaların yatış süresinin ortalama 12 gün (min-max:2- 55) olduğu saptandı. 16 hastada (%72.7) altta yatan hastalık mevcut idi. Altta yatan hastalığı olan hastaların 8'inde (%50) ağır pnömoni olup; altta yatan hastalığı olmayan hastalarda ise ağır pnömoni saptanmadı (p= 0.04). Altta yatan hastalığı olanların %83.3'ü, olmayanların ise %16.7'sinin hastaneye yatırıldığı saptandı (p=0.04). Altta yatan hastalığı olan üç hastanın da (%13.6) yaşamını yitirdiği saptandı.

SONUÇ: Human *Bocavirus* çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarında önemli bir etken olup özellikle altta yatan hastalığı olan hastaların hastanede uzun süre yatışına hatta ölümüne neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Human *Bocavirus*, Solunum Yolu Enfeksiyonu, Çocuk



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-47

COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜBERKÜLOZUNA ETKİSİ: RETROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

Özge Ülgen, Gulay Bilgin, Zeynep Reyhan Onay, Sinem Can Oksay, Zeynep Reyhan Onay, mocan çağlar yasemin, Begüm Yörük, Saniye Girit
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu çocukluk çağı morbidite ve mortalitesinin önde gelen enfeksiyöz nedenlerinden biridir. WHO'nun 2022 Küresel Tüberküloz Raporu; COVID-19 salgınının TB tanı ve tedavisine erişimi ve TB hastalığının yükü üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı TB vakalarının COVID-19 pandemisiyle tanı ve tedavi sürecinin değişimi üzerine etkisini göstermeyi amaçladık.

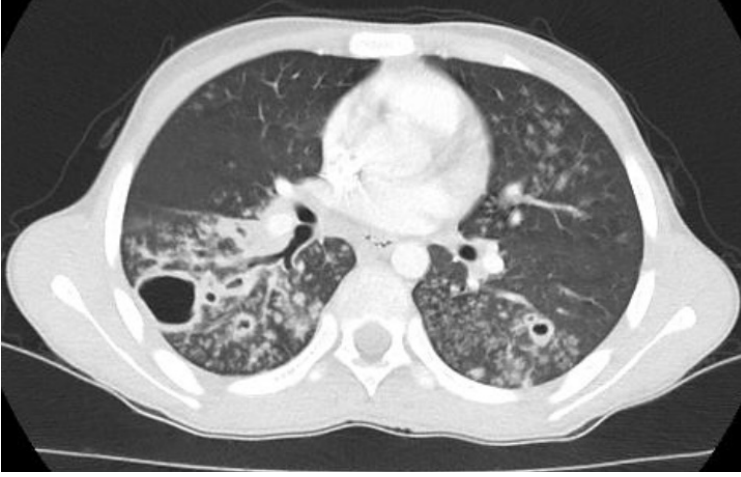
YÖNTEM: Ağustos 2017-Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde takipli TB hastaları retrospektif olarak, tanı aldıkları tarihe göre pandemi öncesi (Mart 2020 öncesi) ve sonrası (Mart 2020 sonrası) 2 yıl 6 aylık süreler halinde incelendi. Katılımcılar TB temaslı ve Latent TB enfeksiyonu (LTBE) tanısı ile Grup 1, TB hastalığı tanılısı ile Grup 2 olarak gruplandırıldı ve pandemi öncesi-sonrası dönem karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza pandemi öncesi 34 ve sonrası dönemde de 34 olmak üzere total 68 katılımcı dahil edildi. Total tanıları %33 LTBE, %17,6 TB temaslı ve %48,5 TB hastalığı olarak dağılmaktaydı. Pandemi öncesinde TB hastalığı ile takipli hasta oranı %35 (n=12) iken, pandemi sonrası %61 (n=21)'e yükseldiği gözlemlendi (p=0,018). TB hastaları iki dönem arasında; cinsiyet, tanı yaşı, gestasyonel hafta, eşlik eden hastalık dağılımları benzerdi (p>0,05). TB hastalarının başvuru şikayetleri (öksürük, balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı, nefes darlığı, ateş, kilo kaybı, gece terlemesi) pandemi öncesi ve sonrası dönemde karşılaştırıldığında, her iki grup arasında benzerdi (p>0,05). PA grafisinde en sık görülen bulgu %36,3 ile konsolidasyon iken, toraks BT'de %42,4 hiler/mediastinal LAP saptandı. Tedavi verilen hastaların %66,6'sına HRZE protokolü uygulanmış olup sadece 1 hastamıza MDR tedavisi başlandı. Tedavi öncesi ve sonrası vücut ölçümleri (vücut ağırlığı, boy, vücut-kitle indeksi ve z-skorumları) karşılaştırıldığında tedavi sonrası dönemde anlamlı artmış bulundu (Sırasıyla p=0,0001, p=0,003, p=0,0001, p=0,006, p=0,0001, p=0,0001).

TARTIŞMA: Temas sonrası akciğer TB hastalığının ortaya çıkması için ortalama geçen süre 1 yıldır. 1 yıldan uzun süren pandemi döneminde tam kapanma ile çocukların ev içi temasının artması, tedaviye ve sağlık merkezlerine ulaşımın zorlaşması TB hastalığı yükünü arttırmaktadır.

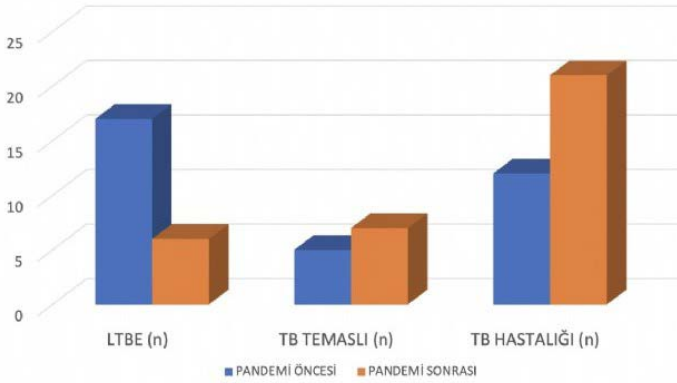
Anahtar Kelimeler: COVID-19, Tüberküloz, Çocuk

Kliniğimize Başvuran Kaviler TB'li Hastanın Toraks BT Görüntüsü



Pandemi Öncesi ve Sonrası Grupların Dağılımı

Pandemi Öncesi ve Sonrası Grupların Dağılımı



Pandemi Öncesi ve Sonrası Dönemde Kliniğimize Başvuran Olguların Alt Grup Dağılımı

	Pandemi Öncesi (n)	Pandemi Sonrası (n)
TB Temaslı	5	7
LTBE	17	6
TB Hastalığı	12	21
-TB lenfadenit	1	3
-Primer Pulmoner TB	4	10
-Progresif Pulmoner TB	1	5
-Milyer TB	2	1
-TB Plörezi	4	2
Toplam	34	34



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-48

ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ: 7 YILLIK DEĞERLENDİRME

Asena Ünal¹, Fatma Kılınç¹, Fatma Tuğba ÇETİN¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Ümmühan Çay¹, Derya Alabaz¹, Özden Özgür Horoz², Faruk Ekinci², Dincer Yıldızdas²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Ventilator ilişkili pnömoni; invazif mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda endotrakeal entübasyondan 48 saat sonra gelişen hastane kökenli pnömonidir. Ventilator ilişkili pnömoni yoğun bakımda morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasındadır. Ayrıca ventilator ilişkili pnömoni mekanik ventilasyon sürelerinde ve hastane yatışlarında uzamaya, antibiyotik kullanımı ve tıbbi maliyetlerde artışa sebep olmaktadır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde ventilator ilişkili pnömoni tanısı izlemi yapılan hastaların demografik, klinik, tanı ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde son 7 yılda tedavi edilen 7094 hasta arasından ventilator ilişkili pnömoni tanısı konulan 55 hasta alınmıştır. Hastaların demografik, klinik, tanı ve tedavi özellikleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 2016-2023 yılları arasında hasta gün sayısı 27.620, ventilator gün sayısı 18.154 iken ventilator ilişkili pnömoni hızı 3,25 idi. Hastaların yaşları ortanca 43 ay idi (minimum 3 ay, maksimum 211 ay). Hastaların 31'i (%56,4) kız, 24'ü (%43,6) erkekti. Hastaların yatış süresi ortanca 36 gündü (minimum 8 gün, maksimum 219 gün). Hastaların 52'sinde (%94,5) altta yatan hastalık vardı. Hastaların 23'ünün (%41,8) trakeal aspirat kültürlerinde çoklu mikroorganizma üremesi vardı. Trakeal aspirat kültürlerinde %74,5 Acinetobacter Baumannii, %29,1 Pseudomonas Aeruginosa, %23,6 Klebsiella Pneumonia, %5,5 Stenotrophomonas Maltophilia, %5,5 Serratia Marcescens, %3,6 Achromobacter Xylooxidans/Denitrificans, %1,8 Klebsiella Oxytoca, %1,8 Sphingomonas Paucimobilis üremesi vardı.

TARTIŞMA: Ventilator ilişkili pnömoni mortalitesi yapılan çalışmalarda %50'ye kadar çıkmaktadır. Ventilator ilişkili pnömoni özellikle altta yatan hastalığı olan çocuklarda daha sık görülmekte ve mortalitesi de daha yüksek olmaktadır. Yüksek mortalite riski, artan tedavi maliyetleri, antibiyotik kullanımı ve direnç gelişimi nedeniyle mekanik ventilator tedavisi gereken hastalarda ventilator ilişkili pnömoni önlenmesi için gerekli şartlar sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ventilator İlişkili Pnömoni, Yoğun Bakım,



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-49

ADENOVİRÜS ENFEKSİYONU OLAN HASTALARIN 5 YILLIK DEĞERLENDİRMESİ

Fatih Ercan¹, Sevgi Pekcan¹, Abdullah Akkuş³, ahmet çağlar², Gökçen Ünal¹, Asli imran YILMAZ¹, hanife tuğçe çağlar¹, SUAT SAVAŞ¹, Fatma Nur Ayman¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Çumra Devlet Hastanesi

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Adenovirüsler lineer çift sarmallı, zarfsız DNA virüsleridir. Çocuklarda sıklıkla nezle, farenjit, tonsillit yapabilmektedir. Adenovirüsler infantlarda bronşiolitlerin %5-18'inden sorumludur. Infant döneminde görülen Adenoviral bronşiolit ölümcül olabilmekte veya ciddi akciğer hasarı yapabilmektedir. Çocukluk çağında Adenovirüs enfeksiyonları bronşiektazi ve Bronşiolitis Obliterans'ın (BO) önde gelen nedenlerindedir.

YÖNTEM: Son 5 yılda Solunum Yolu Virüsleri Paneli (PCR) tetkiki ile adenovirüs pozitifliği saptanan 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri, eşlik eden diğer virüsler, hastane yatışları, oksijen ihtiyacı olup olmadığı, akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları ve BO gelişip gelişmediği incelendi. BO tanısı tomografi ve klinik özelliklerin birleşimi ile konuldu. Çalışmamızda verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca toplam 516 hastaya adenovirüs teşhisi kondu. Ortanca yaş 48 (min: 1, maks: 216) ay olup, 303 (%58,7) hasta erkekti. Adenovirüs insidansı en yüksek kışın (n = 218, %42,2), ardından ilkbaharda (n = 138, %26,7) görüldü. 272 (%52,7) hastada sadece adenovirüs pozitif bulunurken, 244 (%47,7) hastada en az bir virüs daha ko-enfekte oldu. En yaygın komorbidite immünsüpresyon (n = 24, %4,7) idi ve bunu gastroözofageal reflü (n = 23, %4,5) izledi. En yaygın ko-enfekte virüs rinovirüstü (n = 137, %26,6). 152 (%29,4) hastada pnömoni vardı. 20 (%3,9) hastada PIBO görüldü. PIBO olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, herhangi bir komorbidite, immün yetmezlik, akut lenfositik lösemi, oksijen desteği gereksinimi, hastanede kalış süresi ve yoğun bakım ünitesine yatış açısından anlamlı farklılıklar bulundu (p < 0.05)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Adenovirüsler halen BO'nın sık etkenlerindedir ve çalışmamızda eşlik eden virüslerin BO sıklığını arttırmadığı gösterilmiştir. Bronşiolitis obliterans ve interstisyel akciğer hastalığı saptanan tüm hastalar immün yetmezlik açısından tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenovirüs, Bronşiolitis Obliterans, Pnömoni



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-50



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-51

COVID-19 PNÖMONİLİ ÇOCUK OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Edanur Yeşil

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: COVID-19'un her ne kadar çocuk olgularda daha az semptom ve bulguya sebep olduğu bilinse de özellikle adölesan yaş grubunda pnömonisi olan olgular tespit edilebilmektedir. Çalışmamızda COVID-19 pnömonisi ile seyreden olguların klinik bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatrik pandemi servisinde Haziran 2020-Nisan 2022 tarihleri arasında solunum yolu örneklerinde SARS-CoV-2 PCR pozitif saptanıp COVID-19 pnömonisi nedeniyle izlenen olguların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları, Helsinki insan hakları bildirisine uygun olarak, hasta dosyalarından retrospektif olarak incelenmiştir.

SONUÇLAR: Toplam 700 çocuk olgudan %14'ü (n=100) COVID-19 pnömonisi nedeniyle izlendi. 100 olgunun median yaşları 12,6 yaş (2-215 ay) olup %56'sı kız cinsiyetteydi. Olguların %82'sinin komorbid hastalığı bulunmayıp en sık görülen komorbid hastalıklar obesite (%6) idi. Radyolojik görüntüleme bulguları %68'inde bilateraldi. Radyolojik tutulumun %69'u hafif, %26'sı orta, %5'i şiddetli idi. Olgular pnömoni radyolojik şiddet durumuna göre sınıflandırıldığında; şiddetli grupta diğerlerine göre ferritin (p=0,0001) ve CRP (p=0,0001) yüksek, lenfosit (p=0,009) düşüktü. Olguların %46'sı spesifik tedavi almadan, kalan hastalarda spesifik tedavilerin kombinasyonları (%39 favipiravir, %30 kortikosteroid, %2 remdesivir, %2 tosilizumab) ile izlendi. Yüzde 1 olgu oksijen ihtiyacı sebat etmesi üzerine sekel ile taburcu edildi. Kaybedilen olgu olmadı.

TARTIŞMA: COVID-19 pnömonisi adölesan yaş grupta ve obesite gibi komorbid hastalık durumunda daha fazla görülmektedir. Hastaların belirgin yakınması yokken radyolojik olarak pnömoni bulguları olabilir. Pnömoni şiddeti ile ferritin, CRP yüksekliği, lenfosit düşüklüğü korele saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pediatri, pnömoni.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-52

KRİTİK HASTAYÖNETİMİNDE ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ'NİN ROLÜ

Satı Özkan Tabakçı¹, Murat Alperan Yavuz², Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gamze Akça Dinç¹, Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Bahar Ece Tokdemir¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde ve dünyada çocuk yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin artması, kritik hastaların tanı ve tedavi süreçlerine multidisipliner yaklaşılmasıyla sağ kalım oranlarının arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda yoğun bakım ünitelerinden Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne danışılan hastaların özellikleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Haziran 2022-Haziran 2023 arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YDYBÜ), Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (ÇCYBÜ), Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYYBÜ), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ) ve Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitesi (ONYBÜ)'nden tarafımıza danışılan hastalar demografik, klinik ve radyolojik özellikleriyle retrospektif incelenmiştir.

BULGULAR: İncelenen 124 hastanın 52(%41,9)'si kadın, 72(%58,1)'si erkekti. Danışılan hastaların %62,9'u ÇYBÜ, %16,9'u YDYBÜ, %15,3'ü ÇCYBÜ, %3,2'si KVCYBÜ, %0,8'i ÇYYBÜ, %0,8'i ONYBÜ birimlerinde takip edilmekteydi. Hastaların ortalama yaşı 57,7 ay ($\pm 69,0$), ortalama danışılma sayısı 1,3($\pm 0,9$) saptandı. Ortalama YBÜ izlem süresi 33,7($\pm 47,6$), danışıldığı süreye kadar geçen ortalama YBÜ izlem süresi 17,3($\pm 33,9$), danışıldıktan sonra YBÜ'deki ortalama kalış süresi 16,6($\pm 23,1$), ortalama taburculuk süresi 56,2($\pm 69,7$) gündü. Hastaların %64,5'inin mevcut klinik durumuna viral/bakteriyel alt solunum yolu enfeksiyonunun eşlik ettiği, %79'unun invaziv/noninvaziv solunum desteği gerektiren hipoksisinin olduğu, %7,3'ünde akut respiratuar distress sendromu'nun olduğu gözlemlendi. Hastaların %56,5'inin komorbid hastalığı vardı. Hastaların direkt akciğer grafileri incelendiğinde %15,3'ünün normal, %58,1'inde konsolidasyon/infiltrasyon, %20'sinde atelettazi, %11,4'ünde pleural effüzyon olduğu gözlemlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) görüntülemesi yapılan 59 hastanın BT bulgularında; % 35,6 atelettazi, %33,9 konsolidasyon/infiltrasyon, %28,8'inde buzlu cam görünümü, %15,3'ünde pleural effüzyon olduğu saptandı. İzlemde hastaların %8,9'u kaybedildi.

SONUÇ: YBÜ'lerinde izlenen hastaların solunum yolu ve akciğer patolojilerinin erken tanımlanması ve tedavi süreçlerinin yönetilmesi sağ kalım üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniklerinin hastaların tedavi ve izlem süreçlerine olumlu katkıları olduğu, hastaların hastanede kalış süreleri ve sekel oranlarını azaltacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, kritik hasta, çocuk göğüs hastalıkları



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-53

21 YILDA KONJENİTAL KİSTİK AKCİĞER HASTALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Ünlü¹, Meltem Akgül Erda², Didem Alboğa², İpek Demir², Deniz Dogru², Nagehan Emiralioğlu², Ebru Yalçın², Uğur Özçelik², Nural Kiper²

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: 21 yıllık sürede konjenital kistik akciğer hastalığı (KKAH) tanısı olan 84 hasta geriye dönük olarak incelenmiştir.

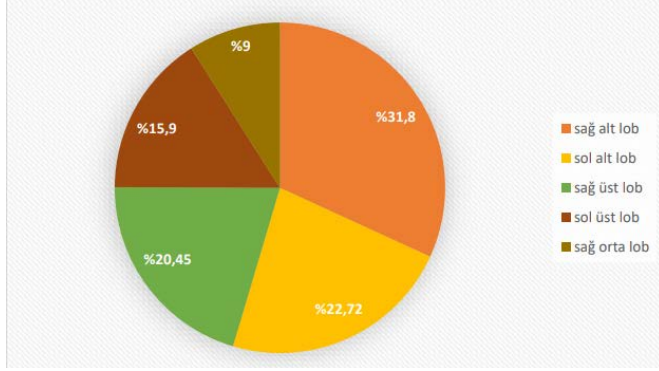
GEREÇ-YÖNTEM: Hastaların cinsiyeti, tanı yaşları, tanıları, prenatal tanıları, prenatal ultrasonografi (USG) bulguları, prenatal tanı haftaları, akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, tedavi yöntemleri ve opere edilen hastaların patolojik değerlendirmeleri, solunum fonksiyon testleri (SFT) incelenmiştir.

SONUÇLAR: 84 hastadan 52'sinin cinsiyeti (%61,9) erkek, 32'sinin cinsiyeti (%38,1) kızdır. 52'si (%61,9) prenatal dönemde, 32'si (%38,1) postnatal dönemde tanı almıştır. Gestasyonel tanı haftası ortanca değeri 22 haftadır. Prenatal USG bulgularına bakıldığında 41 (%78,7) hasta konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), 4 (%7,69) hasta pulmoner sekestrasyon (PS), 1 (%1,92) hasta bronkojenik kist (BK), 4 (%7,69) hasta kistik yapı, 1 (%1,92) hasta kitle şüphesi, 1 (%1,92) hasta ekojen alan tanıları ile izlenmiştir. Prenatal USG ile tanı alan hastalardan postnatal dönemde 29 hastanın KKAM, 11 hastanın PS, 1 hastanın BK, 4 hastanın KKAM ve PS birlikteliği, 4 hastanın KLA, 3 hastanın ise fokal havalanma artışı (FHA) tanıları aldığı görülmüştür. Postnatal dönemde tanı alan hastaların tanı yaşı ortanca değeri 7,5 aydır. Son tanılarına bakıldığında, 40 (%47,6) hasta KKAM, 16 (%19) hasta PS, 18 (%21,4) hasta KLA, 3 (%3,6) hasta BK, 4 (%4,8) hasta hibrid lezyon (KKAM ve PS), 3 (%3,6) hasta FHA tanıları ile izlenmiştir. Prenatal dönemde en sık KKAM tanısı konulduğu, prenatal dönemde KKAM tanısı alan hastaların %65'inin postnatal dönemde de KKAM tanısı aldığı, prenatal dönemde PS tanısı alan hastaların %75'inin postnatal dönemde PS, %25'inin de hibrit lezyon tanısı aldığı görülmüştür. KLA tanılı hastaların hiçbirinin prenatal dönemde KLA olarak izlenmediği, prenatal dönemde KKAM olarak izlenmiş 3 hastanın ve prenatal USG'de akciğerde hiperekojen alan tanımlanmış 1 hastanın postnatal dönemde KLA tanısı aldığı görülmüştür.

TARTIŞMA: Prenatal veya postnatal dönemde hastalıkların birbiri ile karışabildiği, son tanının patolojik veya radyolojik olarak ön tanıdan farklı bir KKAH tanısı olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kistik akciğer hastalığı, Konjenital kistik adenoid malformasyon, Pulmoner sekestrasyon

KKAM lokalizasyon dağılımı



Sol akciğer üst lobda KLA lezyonu olan hastaya ait akciğer grafisi



Sol akciğer üst lobda KLA lezyonu olan hastaya ait toraks BT görüntüsü



Prenatal USG ile Tanı Alan Hastaların Postnatal Tanıları

Prenatal Tanı	Postnatal Tanı						
	KKAM	PS	KLA	KKAM ve PS	BK	FHA	Toplam
KKAM	27	6	3	2	-	3	41
PS	-	3	-	1	-	-	4
BK	-	-	-	-	1	-	1
Kitle şüphesi	-	1	-	-	-	-	1
Kistik alan	2	1	-	1	-	-	4
Akciğerde hiper ekojen alan	-	-	1	-	-	-	1
Toplam	29	11	4	4	1	3	52



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-54

TİTREŞİMİN ARDINDAN DERİN BİR SOLUK: 6 ŞUBAT 2023 DEPREM FELAKETİ SONRASI BİR AFET HASTANESİNİN ÇOCUK YOĞUN BAKIMINDA İZLENEN OLGULARIN SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOM VE BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Banu Katlan

Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, Mersin

GİRİŞ: 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem felaketi, acil tıbbi müdahale ve afet yönetimi gerekliliğinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bu çalışma ile deprem sonrası afet hastanesi ilan edilen Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kabul edilen depremzede kritik çocuk hastalarda solunum sistemi (SS) semptom ve bulgularının değerlendirilmesi ve bu bulguların klinik öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Deprem sonrası hastanemiz ÇYBÜ'ne kabul edilen depremzede 1 ay-18 yaş arası çocuk hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir

BULGULAR: Çalışmaya 140 depremzede çocuk olgu dahil edilmiştir. Kırk sekiz olguda (%34) klinik ve/veya radyolojik olarak SS etkilenmesi mevcuttu. Bu olguların %54'ü (26/48) erkek, %46'ı (22/58) kız cinsiyette ve yaş ortalamaları 10.2 ± 5.2 yıl idi. Klinik olarak en sık görülen SS semptom ve bulgusu takipne (%50) idi. Takipne 13 olguda (%54) primer olarak akciğer kaynaklı, 11 olguda Akut böbrek yetmezliği (ABY) ile ilişkili pulmoner ödem kaynaklı gelişti. Radyolojik incelemeler sonucunda saptanan en yaygın SS bulgusu akciğer kontüzyonu (%48), ikinci sıklıkla görülen bulgu ise hava kaçağı sendromları (%29) idi. Ayrıca, 10 olguda pleural efüzyon, 5 olguda atelettazi ve 3 olguda buzlu cam görünümü saptandı. Olguların 7'si invaziv Mekanik ventilasyon (MV), 8'i non-invaziv MV (NIMV) ile desteklendi. Entübasyon ihtiyacı 4 olguda nörolojik sistem etkilenmesi, 2 olguda ABY ilişkili pulmoner ödem, 1 olguda ARDS ilişkili solunum yetmezliği kaynaklı gelişti. İki olguya Akciğer kontüzyonu, 1 olguya bronkopnömoni, 5 olguya ABY ilişkili pulmoner ödem nedeni ile NIMV desteği verildi. Ayrıca olguların %83'ünde (40/48) ezilme sendromu ilişkili rabdomiyoliz mevcuttu ve en az 1 ekstremiteye fasyotomi uygulanmıştı. Bu olguların 22'sinde ABY ve diyaliz ihtiyacı mevcuttu.

SONUÇ: Bu çalışma, depremzede çocuklarda SS semptomlarının, travmanın doğrudan etkisi, ezilme sendromuna bağlı olarak gelişen ABY ve enfeksiyonlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. SS semptomlarının bu olgularda ABY ile ilgili de olabileceği göz önüne alındığında, bu bulguların ivedilikle değerlendirilmesinin hayati önemi gözler önüne serilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, afet hastanesi, çocuk yoğun bakım, solunum sistemi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-55

SMA TANILI ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL İHTİYAÇLARININ VE AİLELERİNİN İHTİYAÇ DUYDUKLARI DESTEKLERİN İNCELENMESİ

Yeliz Kübra Kaya¹, Ayşıl Seda Togur¹, Münevver Emir¹, Neslihan Argüt¹, Füsun Ünal², Gözde Karaaslan³, Sedat Öktem⁴, Arzu Yükselen¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Gelişimi, İstanbul*

²*Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul*

³*Esenler Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul*

⁴*Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul*

Spinal Musküler Atrofi, kaslardaki güçsüzlükle karakterize olan nörodejeneratif ve kalıtsal bir hastalıktır. Moleküler genetik testi ile tanılanan hastalık çocukluk çağı ölümlerinin önde gelen monogenik nedenidir. Türkiye’de yaklaşık 1300 SMA hastası bulunduğu; dünyada ise bu sayının ortalama 40 bin olduğu belirtilmektedir. Spinal Musküler Atrofi hem bireyin hem de bakım vereninin yaşamını ekonomik, sosyal ve psikolojik kapsamda etkilemekte ve tedavi sürecinde disiplinler üstü çalışmayı gerektirmektedir. Bu gerekçelerle araştırmamızda SMA tanısı olan çocukların gelişimsel gereksinimlerinin ve ailelerin ihtiyaç duydukları desteklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek bilgilerin gelişim destek hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desenden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak Medipol Mega Üniversite Hastanesine tedavi ve kontrol amacıyla başvuran SMA tanılı çocukların ebeveynleri olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler MAXQDA programında analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların çoğunun; uzun süreli ekran kullanımının olduğu, ebeveynlerin ekran kullanımını çocukları için faydalı buldukları, özellikle dil ve sosyal gelişimlerinin sağlıklı yaşlılarına kıyasla beklenen düzeyde olmadığı, gelişimsel destek almadıkları, enfeksiyon tehlikesi nedeniyle çocukların akran iletişimlerinin kısıtlı olduğu, ailelerin çocuklarının gelişimleri hakkındaki farkındalık düzeylerinin düşük olduğu ve gelişimlerini nasıl destekleyeceklerini bilmedikleri, çocukları ile iletişim ve etkileşimlerinin yetersiz olduğu, çevrelerinden sosyal destek almadıkları yalnızca diğer SMA’lı çocuğa sahip ailelerden çocuklarının gelişim, eğitim, bakım ve tedavi süreci ile ilgili bilgi edindikleri, tanı sonrasında çocuklarının hastalığı ve hakları hakkında bilgilendirilmedikleri, özellikle kırsal kesimdeki sağlık personellerinin SMA hakkındaki bilgi ve yönlendirmelerinin yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Spinal Musküler Atrofi, Çocuk Gelişimi, Gelişimsel İhtiyaç, Gelişimsel Destek, Gelişimsel Değerlendirme



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-56

PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ NEDENİ İLE TAKİPLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, FENOTİPİK VE GENOTİPİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Merve Korkmaz, Yakup Canitez, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer siliyer diskinezi (PSD) genellikle tekrarlayan alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları ile karakterize solunum yolu epitelinin anormal fonksiyonu kaynaklı nadir görülen bir siliyopatidir. Hastalık tanısı klinik, radyolojik, genetik özellikler, video ve elektron mikroskopisi incelemeleri yardımıyla konulmaktadır. Çalışmada kliniğimizde izlemde olan PSD tanılı hastaların demografik, fenotipik ve genotipik özelliklerinin ortaya konması amaçlandı.

MATERİYAL VE METOD: Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı polikliniğinden takipli 2022 Ocak-2023 Temmuz arasında çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran veya takibe gelen 1-21 yaş arasındaki PSD tanılı 16 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri, solunum fonksiyon testleri, genetik testleri, ilaç kullanım durumları, mikrobiyolojik verileri, radyolojik verileri, muayene bilgileri ve büyüme durumları kaydedildi. Hastaların fenotipik ve genotipik özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Veriler SPSS programında analiz edildi.

BULGULAR: Onaltı hastanın yaş ortancası $9,25 \pm 4,80$ (minimum 4,45-maksimum 14,05 yaş) idi. On (%62,5) hasta erkek, altı (%37,5) hasta ise kız idi. Onbeş (%93,8) hastanın ailesinde akrabalık bağı mevcuttu. Onbeş (%93,8) hastada term doğum öyküsü mevcuttu, dokuz (%56,3) hastanın yenidoğan döneminde açıklanamayan solunum sıkıntısı ve yenidoğan yoğunbakım yatışı ihtiyacı mevcuttu. On (%62,5) hastada lateralite defekti eşlik etmekteydi. PİCADAR skoru 15 (%93,8) hastada anlamlı yüksek olarak bulundu. Ondört (%87,5) hastanın genetik incelemesi mevcut olup en sık görülen gen mutasyonu üç (%18,8) hastada saptanan DNAH11 geninde saptanan mutasyonlardı. Genetik incelemesi olmayan 2 hasta klinik bulguları, lateralite defekti mevcudiyeti ve PİCADAR skorunun yüksekliği ile tanı aldı. Ayrıntılı genetik inceleme sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların beslenme durumları, tedavi durumları ve eşlik eden diğer semptomları Tablo 2'de ayrıntılı sunulmuştur.

SONUÇLAR: PSD çocukluk çağında lateralite bulguları ve akrabalık öyküsü yoksa sıklıkla geç tanı almaktadır. Tekrarlayan üst solunum yolu ve alt solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların PSD açısından değerlendirilmesi, PİCADAR skorlamasının aktif kullanılması hastalara tanı açısından kolaylık sağlamaktadır. Kliniğimizdeki hastaların fenotipik, genotipik ve semptomatik durumları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: primer siliyer diskinezi, PİCADAR skoru, bronşektazi

Tablo 1. Primer Siliyer Diskinezili hastaların genetik özellikleri

Hasta no	Genetik sonuç
1	PRKDC geninde c.12087-5T>C (rs762534386) HETEROZİGOT
2	DNHD1 geninde c.11053+1G>A HETEROZİGOT
3	yok
4	CCDC40 HOMOZİGOT + MEGF8 HETEROZİGOT
5	CCDC40 p.Val329* (c.985del) HOMOZİGOT DNAH p.Asp562Gly (c.1685A>G) HETEROZİGOT
6	DNAH11 c.1407_1419delTCGTTTAATAAAAA (p.Asp469GlufsTer2) HOMOZİGOT
7	CCNO NM-021147.5 c.481-482 del CT p.L161fs*73 HOMOZİGOT
8	CCNO NM-021147.5 c.481-482 del CT p.L161fs*rs587777503 HOMOZİGOT
9	DRC1 NM_145038.5 c.352C >T p.Q118* rs142371860 CM135637
10	yok
11	DNAH5 p.Leu1726Pro (c.5177T>C) HOMOZİGOT
12	DNAH 11 C.2688DEL p.A897fs*12 HOMOZİGOT
13	c.3040_*6del HETEROZİGOT c.3009_3011del HETEROZİGOT or psk tip 15 CCDC40 NM_001243342 compound HETEROZİGOT
14	PKLR gen p.Arg532Gln (c.1595G>A) HOMOZİGOT
15	DNAI2 c.56C>A p.Y182* rs770946088 HOMOZİGOT
16	DNAH11 C.2569C >T HOMOZİGOT

Tablo 2. Primer Siliyer Diskinezi tanılı hastaların demografik özellikleri

Değişkenler	Toplam (n=16)
Demografik özellikler	
Yaş (yıl) *	9,25 ± 4,80
Cinsiyet #	6 (37,5)
Kız	10 (62,5)
Erkek	
Akrabalık varlığı	15 (93,8)
Term doğum	15 (93,8)
Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı	9 (56,3)
YDYBÜ yatış ihtiyacı	9 (56,3)
Lateralite defekti	10 (62,5)
Kardiyak anomali	3 (18,8)
Tekrarlayan sinüzit	12 (75)
Tekrarlayan otit	6 (37,5)
Bronşektazi	12 (75)
Balgam kültür üremesi	6 (37,5)
Beden kütle indeksi	2 (12,5)
Zayıf	14 (87,5)
Normal	
Tanı özellikleri	
Sakkarin testi uygulaması	11 (68,7)
Normal	5 (31,2)
Yüksek	6 (37,5)
Solunum fonksiyon testi uygulaması	11 (68,7)
FEV1, FVC: 40-59	1 (6,2)
FEV1, FVC: 60-79	4 (25)
FEV1, FVC > 80	6 (37,5)
Genetik inceleme	14 (87,5)
PICADAR skorlaması	1 (6,2)
<6	8 (50)
7-9	7 (43,8)
10-14	
Tedavi özellikleri	
Beta 2 agonist uygulaması	8 (50)
İnhale kortikosteroid uygulaması	13 (81,3)
Nazal kortikosteroid uygulaması	8 (50)
Azitromisin kullanımı	9 (56,3)

*Kısaltmalar: YDYBÜ: yenidoğan yoğun bakım ünitesi * Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. # Veriler n (%) olarak verilmiştir*



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-57

KİSTİK FİBROZİS DIŞI BRONŞEKTAZİ HASTALARINDA BRONŞEKTAZİ SKORUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Beste Özsezen¹, Feyza Kabar²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Radyolojisi

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşektazi persistan prodüktif öksürük ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu ile karakterize kronik süpüratif akciğer hastalığıdır. En sık nedenleri enfeksiyonlar, kistik fibrozis, immün yetmezlikler, primer silier diskinezi (PSD), yabancı cisim aspirasyonları, sağ orta lob sendromu olarak sayılabilir. Bu çalışmada KF dışı bronşektazi (KFDB) hastalarında bronşektazi skoruna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine Ocak 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında KFDB tanısı ile izlenen 17 hastanın Toraks BT bulguları "Brody" skorlamasına göre skorlandı.

BULGULAR: Hastaların Toraks BT çekildiği andaki ortanca yaşı 10(IQR: 5-15 yaş) yaş bulundu. Hastaların 7'si(%41.2) erkekti. Çalışmaya dahil edilen hastaların 10'unda(%58.8) PSD, 4'ünde(%23.5) aspirasyon, 3'ünde(%17.6) immün yetmezlik tanısı mevcuttu. Yıllık pulmoner alevlenme hızı 2.01/yıl olarak saptandı. Sadece 1 hastada Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu mevcut olup, 1 hastada pulmoner hipertansiyon saptandı. Tüm hastalarda BT skoru ortanca değerleri: toplam bronşektazi skoru(TBS) 38,0(IQR: 23.5-64.3), sağ üst lob bronşektazi skoru 3 (IQR:0-7), sağ orta lob bronşektazi skoru 12.7 (IQR: 6-18), sağ alt lob bronşektazi skoru 6,5(IQR:1-15), sol üst lob bronşektazi skoru 1(IQR:0-3), lingula bronşektazi skoru 7,5(IQR: 3.5-11.0), sol alt lob bronşektazi skoru 7(1.5- 17.0) bulunmuştur. Sağ orta lob, lingula, sol alt lob ve sağ alt lob bronşektazi skorunun en yüksek saptandığı akciğer loblardı. Hastalar PSD ve KF-PSD dışı bronşektaziler olarak gruplara ayrıldığında; TBS ortancası PSD hastalarında 34(IQR:22-63); KF-PSD dışı bronşektazi grubunda 44 (IQR:25-82) bulundu(p<0.08). Tüm grupta yaş, bakteriyel kolonizasyon durumu, yıllık pulmoner alevlenme ve bronşektazi skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmazken; beden kitle indeksi(BKİ) ve total bronşektazi skoru arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır(r:-0.52,p:0.04).

TARTIŞMA: KFDB hastalarında bronşektazi sıklıkla sağ orta lob, lingula ve alt loblarda saptanmaktadır. PSD ve KF-PSD dışı bronşektazi hastalarında bronşektazi skorları benzer olarak bulunmuştur. BKİ düşüklüğü ve bronşektazi skoru arasında negatif yönde bir ilişki mevcuttur. KF dışı bronşektazide bronşektazi derecesini inceleyen yeni çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, primer silier diskinezi, toraks bilgisayarlı tomografisi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-58

TRAKEOSTOMİ İLE İZLENEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, MİKROORGANİZMA KOLONİZASYONUNUN VE ANTİBİYOTİK DİRENCİNİN ETKİLERİ

*Ece Halis, Bahar Girgin Dindar, Ece Ocak, Fevziye Çoksüer, Gülcan Yılbaş Kara, Figen Gülen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Trakeostomili çocuk hastalarda üst havayolunun doğal korunması azaldığından, çoklu antibiyotik direncine sahip mikroorganizma kolonizasyonu ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu için riskli olmaktadır. Bu çalışmada amacımız, trakeostomili olguları değerlendirmek, kolonizasyona neden olan mikroorganizmaları ve antibiyotik dirençlerini belirlemek, kolonizasyon olan ve olmayan hastaları karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları'nda trakeostomi nedeniyle izlenen hastaların demografik özellikleri ve transtrakeal aspirasyon (TTA) kültür üremeleri retrospektif olarak incelenmiştir. Akciğer enfeksiyonu semptom ve bulgusu olmadan tekrarlayan TTA kültürlerde üreme kolonizasyon olarak kabul edilmiştir. Olgular kolonizasyon varlığına göre gruplandırılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam 53 hastanın %54.7'si (n:29) erkekti. Ortanca yaşları 54(4-216) ay, trakeostomi açıldığı yaşları ise 10(1-168) aydı. Hastaların trakeostomi endikasyonları en sık nörolojik hastalık (%28.3), havayolu patolojisi (%20.8) ve akciğer hastalığı (%20.8) idi. Ortanca yoğunbakımda izlem süresi 30(2-240) gündü. Hastaların %47.1'i (n:25) mekanik ventilatör ve %41.5'i (n:22) oksijen desteği almaktaydı. Nebülize tedavi alan 25 hastanın %40'i (n:10) salbutamol/inhale steroid birlikte kullanmaktaydı. Alınan TTA kültür ortanca sayısı 12(2-53) ve mikroorganizma üreyen kültür ortanca sayısı 6(0-47) idi. Hastaların %39.6'sında (n:21) kolonizasyon saptanmış olup en sık etken %71.4'inde (n:15) Pseudomonas aeruginosa idi. Diğer etkenler birer hastada Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa ile Serratia marcescens, S.aureus, Proteus mirabilis birliktelikleriydi. Kolonizasyon olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, trakeostomi süresi 1 yıldan uzun olanlarda (n=15) olmayanlara göre kolonizasyon sıklığı anlamlı olarak yüksekti (%51 ve %7, p<0.01). Çocuk YBÜ'de açılan trakeostomilerde (n:33) kolonizasyon sıklığı, diğer YBÜ ile benzerdi (p>0.05). Kolonizasyon olan hastalarda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ortanca sayısı, olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksekti (6 ve 2, p<0.01). Kolonize olup ÇAD olan (n:9, %68.2) hastaların tekrarlayan akciğer enfeksiyon sayısı, ÇAD olmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (10 ve 5, p=0.02). Hastaların trakeostomi sonrası izlem süresi ortanca 34(4-157) ay olup, bu sürede 6 hasta (%11.3) exitus oldu.

SONUÇLAR: Trakeostomi ile izlenen hastalarda trakeostomi süresi uzadıkça kolonizasyon sıklığının, buna bağlı olarak da tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve çoklu antibiyotik dirençli mikroorganizma sıklığının arttığı görülmüştür. Hastaların TTA kültürlerindeki mikroorganizmalara yönelik uygun antibiyotik kullanımı, trakeostomi bakımı ve aile eğitimine dikkat edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, kolonizasyon, antibiyotik direnci, çocuk



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



SS-59

ÇOCUKLARDA UZAMIŞ HAVA KAÇAĞININ TEDAVİSİNDE OTOLOG KAN YAMASI İLE PLÖREDEZİS SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kivilcim Karadeniz Cerit, Gürsu Kıyan

Marmara Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Uzamış hava kaçağı (UHK) göğüs cerrahisi ameliyatları, spontan pnömotoraks, mekanik ventilasyon veya akciğer enfeksiyonu sonrası gelişen bir komplikasyondur. Bu çalışmada UHK'a yönelik uygulanan otolog kan yaması (OKY) tekniğinin sonuçları irdelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 13.07.2014-13.07.2023 tarihleri arasında kliniğimizde UHK'a bağlı kan yaması uygulanan hastaların verileri irdelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, birincil hastalık, UHK gelişen taraf, torakostomi süresi, OKY uygulanma sayısı, UHK kapanma süresi, takip süresi, komplikasyonlar ve sonuçları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. OKY tekniğinde, steril koşullarda hastaların 2 ml/kg dozunda kendi venöz kanı mevcut toraks tüpünden plevral boşluğa verilmiştir. Göğüs tüpü klempe edilmeden tüpün şişesi vücut seviyesinden 50 cm yukarı kaldırılarak bu şekilde iki saat kadar tutulmuş ve hastaya bu süreçte farklı pozisyonlar verilmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresince kliniğimizde 15 hastaya OKY uygulanmıştır. UHK gelişen hastalarda primer spontan pnömotoraks (3), interstisyel akciğer hastalığı (2), ampiyem (2), bronkojenik kist (1), sarkoidoz (1), osteosarkom(1), B hücreli lösemi(1), testis germ hücreli tümör (1), ataksi telenjektazi (1), bıçaklanma (1), kseroderma pigmentosum (1) birincil hastalık olarak izlenmiştir. Onbiri erkek, dördü kız olan hastaların yaş ortalaması 13,12 (6 ay-17 yaş) olarak analiz edilmiştir. UHK hastaların sekizinde sağ, yedisinde ise sol tarafta gelişmiştir. Hava kaçağı devam ettiği için iki hastaya 3, dört hastaya 2 kez 24 saat ara ile OKY tekrar uygulanmıştır. OKY onbir hastada yatak başı, dört hastada ise ameliyathanede genel anestezi koşulları altında uygulanmıştır. Sadece bir hastada erken dönemde hemoptizi izlenmiştir. Hastaların takip sürelerinde (1-72 ay) ek komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ: OKY, UHK tedavisinde uygulanabilecek kolay, ağrısız ve maliyeti düşük bir tekniktir. İşlemin genel anestezi altında uygulanmasını ise hem enfeksiyon riskini azaltıp hem de hava yolu müdahalesinde kolaylık sağlayarak işlemin güvenilirliği arttıracak bir yaklaşım olarak önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: uzamış hava kaçağı, otolog kan yaması, plöredezis



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



SS-60

DİYAFRAGMA EVANTRASYONU OLAN HASTALARDA TANI VE TAKİP

Gamze Akca Dinç¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Bahar Ece Tokdemir¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Diyafragma eventrasyonu, hemidiyafragmanın herhangi bir kusur olmadan kalıcı olarak yükselmesiyle tanımlanan nadir bir anomalidir. Klinik belirtiler asemptomatikten hayatı tehdit eden solunum sıkıntısına kadar çeşitlilik göstermektedir. Çalışmamızın amacı son 3 yılda merkezimizde diyafragma eventrasyonu saptanıp izlenen hastaların tanı ve takip sürecini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Retrospektif dizayn edilen çalışmamıza Ocak 2020- Ağustos 2023 tarihleri arasında diyafragma eventrasyonu ile takip edilen hastalar dahil edildi. Demografik verileri, klinik özellikleri, tanı yöntemleri hastanemiz tıbbi kayıt sisteminden tarandı.

BULGULAR: Diyafragma evantrasyonu olan 18 adet hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 4,5 yaş (min-max:0-15), 11'i (%61,2) erkekti. Hastaların %61,2'si öksürük, %11,1'i gaz sıkışması, %5,5'i yenidoğanda solunum sıkıntısı, %5,5'i spor raporu, %5,5'i Covid enfeksiyonu, %5,5'i kosta anomalileri, %5,5'i sendromik infant nedeniyle değerlendirilirken akciğer grafilerinde asimetrik diyafragma yüksekliğiyle saptanması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Tüm hastaların akciğer grafisinde tek taraflı diyafragma yüksekliği mevcuttu. Hastaların %72,2'sinde sağ, %27,7'sinde sol diyafragma evantre görünümdeydi. Hastaların %5,5'inde kısmi evantrasyon vardı. Başvuruda aktif şikayetleri yoktu. Hastaların, %77,8'si toraks ultrason (USG), %83,3'ü floroskopi, %38,8'i toraks bilgisayarlı tomografi (BT), %5,5'i toraks manyetik rezonans (MR)'la değerlendirildi. Yapılan toraks USG'lerin %85,7'sinde, floroskopi değerlendirmelerin tümünde evantrasyon saptandı. Hastaların %5,5'inde eşlik eden kardiyak anomali, %5,5'inde Covid sekeli, %11,1'inden diyafragma hernisi, %5,5'inden diyafragma paralizisi, %5,5'inden pulmoner hipoplazi, %5,5'inden kosta anomalisi, %5,5'inden kistik akciğer hastalığı şüpheleriyle torax BT değerlendirmesi yapıldı. İzlemede solunum şikâyeti olan hasta olmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diyafragma evantrasyonu çocuklarda sıklıkla asemptomatik seyretmekte ancak özellikle kısmi evantrasyon durumlarında, diyafragma paralizi gibi diğer diyafragma lezyonlarının veya mediastinal patolojilerin dışlanması gerekmektedir. Semptomu olmayan hastalarda USG gibi noninvazif yöntemler tanı ve izlem için yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma, evantrasyon, floroskopi, ultrason



100^{YIL}



E-Poster Bildiriler





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-01

GAUCHER OLGULU HASTADA İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

Ali Özdemir¹, Murat Ersoy², Şanlıay Şahin²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gaucher hastalığı (GH) GBA genindeki mutasyonlar sonucu lizozomal enzimlerden β -glukosidaz eksikliğine yol açan otozomal resesif geçişli sık rastlanan glikojen lipid depo hastalığıdır. Hastalığın 400'den fazla mutasyon bildirilmiştir. Özellikle monosit/makrofajlarda glukoserebrozid birikimine yol açarak anemi, trombositopeni, hepatosplenomegali ve iskelet deformitelerine neden olur. GH'lığında akciğer tutulumu nadir gözlenir. Burada, interstisyel akciğer tutulumu ile seyreden GH olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 3,5 yaşında göçmen erkek olgu. 08.03.2023 tarihinde ateş ve sık nefes alma nedeniyle hastanemiz çocuk aciline başvurdu. Aile 1 ay önce deprem nedeniyle Urfa'dan Mersin'e taşınmış. 3 aylıkken karın şişliği nedeniyle başvurduğu Urfa Harran Üniversitesine başvurmuş. 6 aylıkken Çukurova Tıp Fakültesi çocuk metabolizma bölümünde GH tanısı konulmuş. Genetik testinde; c.1193G>T (p.R398L) mutasyonu saptanmış. 7 aylıkken enzim replasmanı (imigluseraz) aylık olarak başlanmış. Öncesinde herhangi bir solunumsal şikayeti olmayan hastamızın 2 ay önce solunum sıkıntısı nedeniyle Harran Üniversitesinde 3 hafta yatırılmış. Enzim replasmanı yüksek dozda 2 haftada bir 1x1200 IU olarak düzenlenmiş, salbutamol nebül 4x2,5 mg ve budesonid nebül 2x0,5 mg ve evde oksijen kullanımı önerilerek taburcu edilmiş. Fizik muayenesinde; Tartı:11.4 kg (%3), Boy:92 cm (%3), VKİ:13.5, oksijensiz SpO2:%76, oksijenli SpO2:%96-97, SS:26/dak Ateş:37.7 C. Üst hava yolları normal. Akciğerlerde solunum sesleri azalmış, ral mevcuttu. KVS normal. Batın serbest, organomegali yoktu.

Başvuru kan gazı; pH:7.35, pO2:47.7, pCO2:46.6, HCO3:24.9.

Akciğer grafisi (Figür-1)

Akciğer tomografisi (Figür-2)

Ekokardiografi: Sınırdan pulmoner arter basıncı

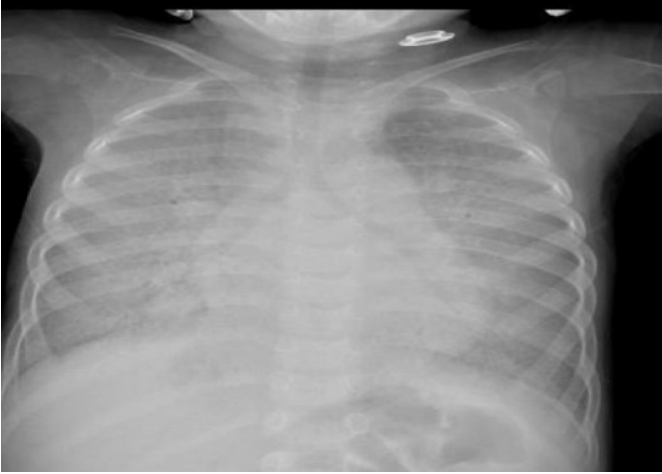
Akciğer biopsisi (Figür-3)

Tedavi: Hastamıza yüksek doz enzim replasmanı, flutikazon 1x2 mg nebül, oksijen ve BİPAP ile tedavi ve takibi yapılmıştır.

TARTIŞMA: Literatürde GH'lığında pulmoner tutulum en sık L444P ve L483P homozigot mutasyonlarda bildirilmiştir. Hastamızda saptanan c.1193G>T (p.R398L) mutasyonu nadir görülmekte ve pulmoner tutulum bildiğimiz kadarıyla bildirilmemiştir. Tanıda akciğer BT'sinde interstisyel tutulum saptanır. Akciğer biyopsisi kesin tanı yöntemidir. Bronkoalveolar lavajda lipid-yüklü makrofajlar tipiktir. Enzim replasmanı pulmoner tutulumu önlemede yeri tartışmalıdır. İnterstisyel AC hastalığında yüksek doz enzim replasmanı, akciğer transplantasyonu ve allojenik hemapoetik kök hücre transplantasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gaucher, İnterstisyel akciğer hastalığı, biyopsi

Şekil-1. Akciğer grafisi



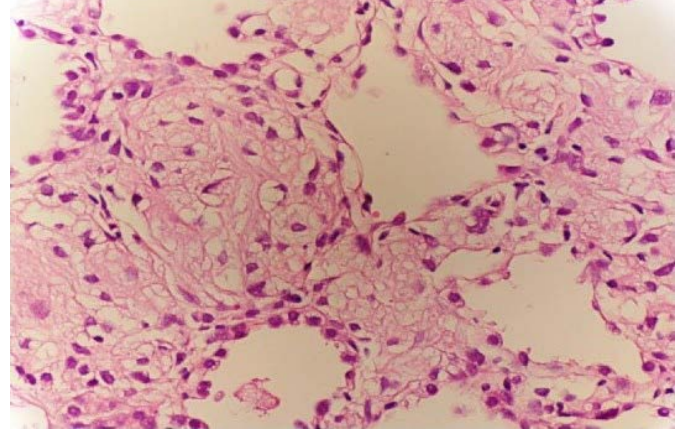
Sağ akciğerde yaygın bilateral interstisyel parankimal tutulum izlenmektedir.

Şekil-2. Akciğer tomografisi



Tüm akciğerde segmenter ve subsegmenter dağılım gösteren akciğerin tamamını etkileyen posterior kesimde ve alt loblarda daha belirgin diffüz buzlu cam alanları mevcuttur. Hafif interlobüler ve fissürel kalınlaşma eşlik etmektedir. Alt loblarda yer yer mozaik attenuasyon alanları gözlenmektedir.

Şekil-3. Akciğer biopsisi



Hematoksilen eozin boyası ile materyel örneğinde akciğer dokusunda interstisyel alanda yaygın histiositler ile lenfositlerden oluşan inflamatuvar hücreler ve yer yer alveol lümeninde histiosit grupları izlenmektedir.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-02

İNERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI VE KARACİĞER SİROZU OLAN BİR ÇOCUKTA ZNFX1 GENİNDE YENİ BİR HOMOZİGOT FRAMESHİFT VARYANT

Aslı İmran Yılmaz¹, Betül Okur Altındaş², Sevgi Pekcan¹, Ayşe Gül Zamani², Gökçen Ünal¹, Hanife Tuğçe Çağlar¹, Fatih Ercan¹, Sevgi Keleş³, İsmail Reislı³, Berna Oğuz⁴

¹Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Pulmonology

²Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics

³Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Allergy and Immunology

⁴Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Radiology

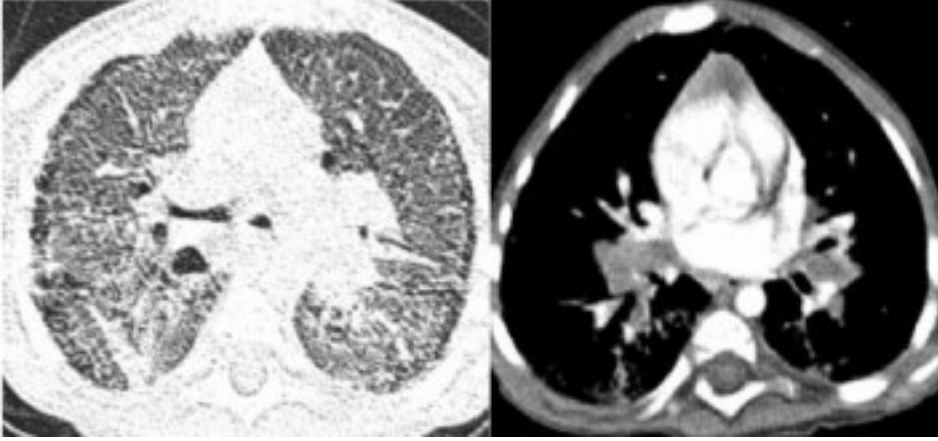
GİRİŞ: RNA helikaz süperfamily-1'in bir üyesini kodlayan ZNFX1 (zinc finger NFX-type containing 1) geni, antiviral bağışıklıkta rol oynar. Bu genin biallelik fonksiyon kaybı varyasyonları, hem tekrarlayan enfeksiyonlar hem de sistemik tutulum ve hiperinflamasyon ile karakterize edilen "Immunodeficiency 91 and hyperinflammation" fenotipi ile ilişkilidir.

OLGU: İnterstisyel akciğer hastalığı, konjenital CMV enfeksiyonu, kronik karaciğer hastalığı ve hemofagositik lenfositosis (HLH) benzeri semptomlar ile takip edilen 7 yaşında kız hasta Tıbbi Genetik bölümü tarafından değerlendirildi. Geleneksel sitogenetik analizi ve micro-array değerlendirmesi normaldi. Illumina platformunda gerçekleştirilen tüm ekzom dizileme analizi, literatürde ilk kez ZNFX1 geninde (ENST00000396105.1, c.1414_1415del) biallel çerçeve kayması varyasyonu ortaya çıkardı. Bu frameshift değişikliği, ACMG/AMP kılavuz kriterlerine göre muhtemelen patojenik olarak yorumlandı. Belirti ve bulguları hastalık fenotipi ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA: Burada, ZNFX1 geninde, muhtemelen protein ürününün kesilmesi sonucu çerçeve kayması değişikliğine neden olan yeni bir homozigot varyasyonu rapor ediyoruz. ZNFX1 nispeten yeni tanımlanmış bir gen olduğundan, genotip-fenotip korelasyonu hakkındaki raporlar, klinik etkileri hakkında yeni bilgiler sağlar ve ZNFX1 ile ilişkili hastalık için düşünülen teşhis edilmemiş hastaların yeniden değerlendirilmesini vurgular. Bu mutasyonun moleküler mekanizmalarını ve patolojik etkilerini anlamak, ileriye dönük tedavi stratejileri ve genetik danışmanlık için büyük önem taşımaktadır.

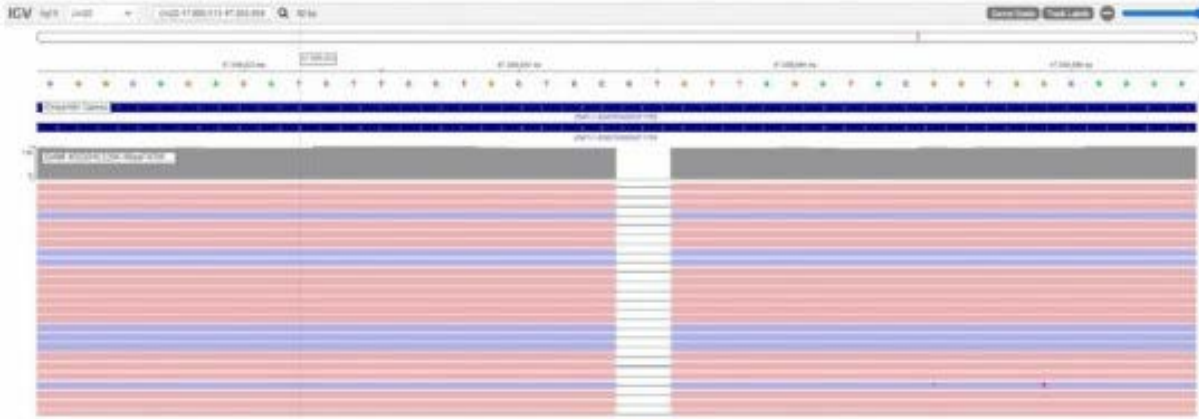
Anahtar Kelimeler: hemofagositik lenfositosis, interstisyel akciğer hastalığı, siroz, ZNFX1

Resim-1



Her iki akciğer parankiminde diffüz sentrilobüler ve paraseptal amfizem alanları ve buzlu cam yoğunlukları ve mediastinal lenfadenopatiler

Resim-2



ZNF1 geninde homozigot frameshift varyant



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-03



EPS-04

POSTENFEKSİYÖZ BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

*Betül Bankoğlu Parlak, Abdurrahman Erdem Başaran, Ayşen Bingöl
Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya*

GİRİŞ: Bronşiyolitıs obliterans (BO) nadir görülen ve alt solunum yollarında ağır hasar sonrası oluşan obstrüktif ve inflamatuvar reaksiyon ile karakterize kronik akciğer hastalığıdır.

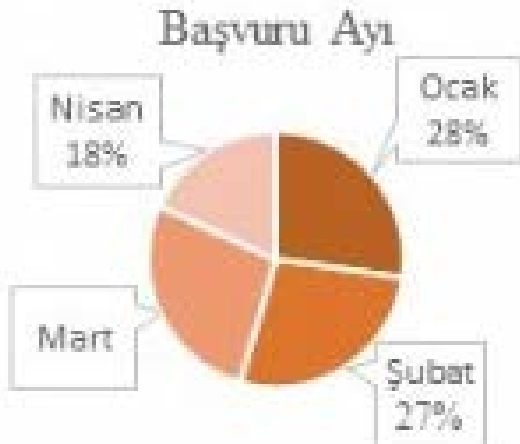
MATERYAL VE YÖNTEM: Akdeniz Üniversitesi Hastanesine 1 Ocak-1 Temmuz 2023 tarihleri arasında başvuran, geçirilmiş ağır bir enfeksiyon sonrası solunum bulguları 6 haftadan uzun süren ve toraks tomografisinde BO ile uyumlu görünümü olan olguların klinik ve demografik özellikleri retrospektif incelendi.

BULGULAR: Postenfeksiyöz Bronşiyolitıs Obliterans (PİBO) tanılı 11 hastanın yaş ortalaması 41.1 ± 12.9 (7-132) ay ve tanı yaşı ortalaması 34.2 ± 12.07 aydı. Başvuru ayları grafikte gösterildiği gibiydi. Etken olarak 3 (%27.2) olguda İnfluenza, 2 (%18.2) olguda RSV ve Sars-CoV-2 ve 1(%9) olguda Adenovirüs saptandı. Toraks tomografisinde; geografik patern tüm hastalarda mevcutken peribronşiyal kalınlık artışı 6 (%54,5) hastada gözlendi. Persistan solunum sistemi semptomları olarak öksürük 8(%72.7), dispne 3(%27.2) ve hışıltı 8(%72.7) olguda mevcuttu. Fizik muayenede 8 olguda (%72.7) ekspiryum uzunluğu varken 7 (%63.6) olguda lokalize ral ve ronküs vardı. Oral kortikosteroid tüm hastalarda kullanılırken, pulse steroid 2(%18.2) hastaya verildi. Ortalama kortikosteroid kullanım süresi 74.5 ± 8.3 (20-106) gündü. Steroid yan etkileri değerlendirildiğinde; tüylenme 9 (%81,8) ve akne 2 (%18,2) hastada görüldü. Tedavisi sonrası lokalize ral 2 (%18.2) ve ronküs 1 (%9) hastada sebat etti.

TARTIŞMA: PİBO kronik obstrüktif ilerleyici bir akciğer hastalığı olup olguların uzun süreli izlemi gerekmektedir. Çalışmamızda PİBO tanısıyla izlenen hastaların yaşları, saptanan viral etkenler, solunum sistemi semptomları ve bulguları, tomografi bulguları, tedavi planları ve yan etkileri incelenmiştir. PİBO tedavisi için oluşturulmuş evrensel tedavi protokolleri mevcut olmayıp bu alanda yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyolitıs Obliterans (BO), Postenfeksiyöz BO

Başvuru ayları grafiği





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-05

NADİR GÖRÜLEN BİR HEMOPTİZİ NEDENİ: İZOLE SAĞ PULMONER ARTER AGENEZİSİ

Erdem Gönüllü¹, Ebru Köstereli¹, Selcen Bağcı², Mete Han Kızılkaya³, Evrim Özmen⁴, Levent Oğuzkurt⁵, Ender Ödemiş³, Serhan Tanju⁶, Atıf Akçevin⁷, Zeynep Seda Uyan¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı

⁶Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

⁷Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

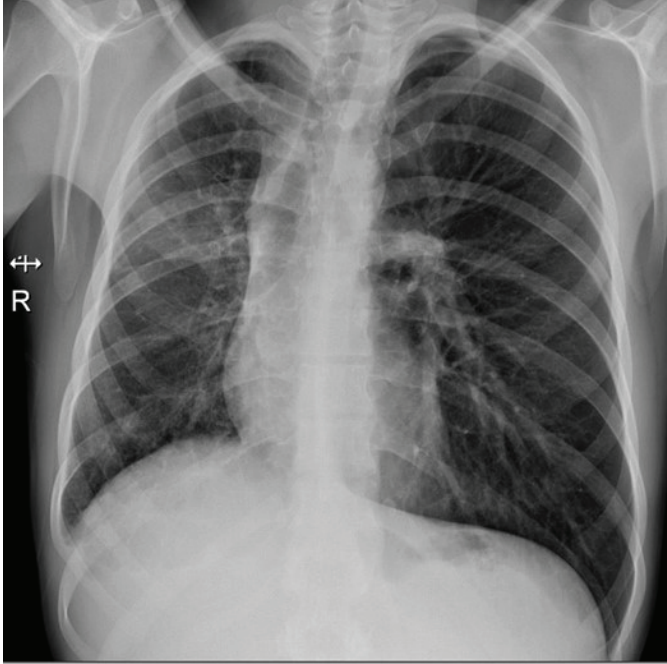
GİRİŞ: Unilateral pulmoner arter agenezisi (UPAA), kompleks kardiyak anomaliler ile birlikte veya izole olabilir. Sıklığı 1/200.000 olup üçte biri izoledir ve üçte ikisinde sağ UPAA mevcuttur. İzoleformyakınmasızkalabilmeklebirlikte hastalar hemoptizi, öksürük, göğüs ağrısı ile başvurabilir. Tanıdabilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans inceleme, ekokardiyografi ve anjiyografi yardımcı olabilir. Komplikasyonları arasında hemoptizi, nekrotizan pnömoni, bronşiektazi, solunum yetmezliği ve sağ kalp yetmezliği sayılabilir.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta hemoptizi nedeni ile başvurdu. Ek yakınması yoktu. Alerjik, solunumsal veya hematolojik hastalık öyküsü, Covid ve tüberküloz teması ya da yabancı cisim aspirasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Akciğer grafisinde Sağ akciğer hacminin küçük ve pulmoner vasküler yapıların ince olduğu, mediasten, trakea ve kalbin sağa doğru yer değiştirdiği, sol akciğerde kompensatuar havalanma ve hacim artışı izlenip sol akciğerde pulmoner vasküler yapıların daha belirgin olduğu, sağ üst lobda nodüler opasite artışları olduğu görüldü. Kontrastlı Toraks BT'de sağ pulmoner arterin izole konjenital yokluğu, bronşiyal arterlerde, sağ İMA'da, sağ interkostal arterlerde ve sağ superior frenik arterde hipertrofi, sol akciğerde kompensatuar havalanma ve hacim artışı, sağ akciğerde hacim azalması, sağ akciğerde alveolar hemoraji olduğu görüldü. Pediatrik kardiyoloji eşliğinde girişimsel radyoloji tarafından yapılan anjiyografi ile damarsal yapılar değerlendirilip, bronşiyal arterlere başarılı embolizasyon işlemi yapıldı. Takibinde hastanın hemoptizisi tekrarlamadı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

UPAA nadir görülen bir durum olup hastalar hemoptizi ile başvurabilir ve akciğer grafisinde hiperlüsent akciğer görünümü olabilir. Klinik ve radyolojik olarak Swyer- James-MacLeod sendromu, interstisyel akciğer hastalığı gibi hastalıklar ile karışabilir. Tanısı konulduktan sonra her olgunun kliniğine göre bireyselleştirilmiş tedavi planı ile ilerlenmelidir.

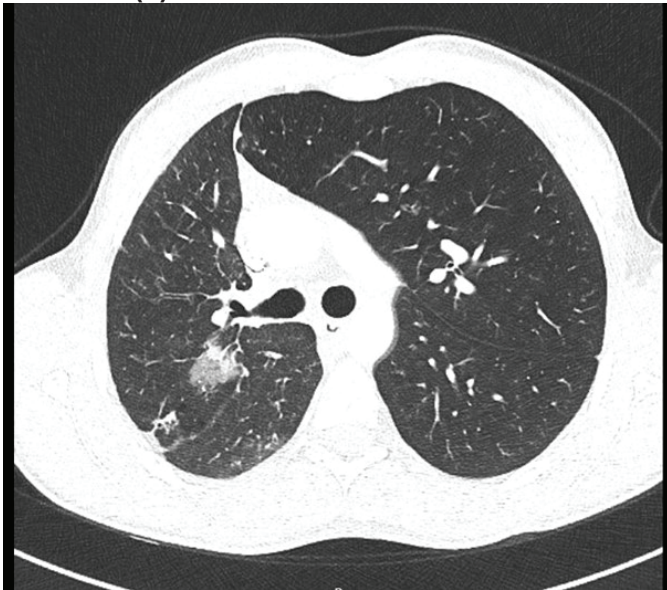
Anahtar Kelimeler: pulmoner arter agenezisi, hemoptizi, anjiyografi, embolizasyon

Basvuru anındaki Akciger grafisi (1)



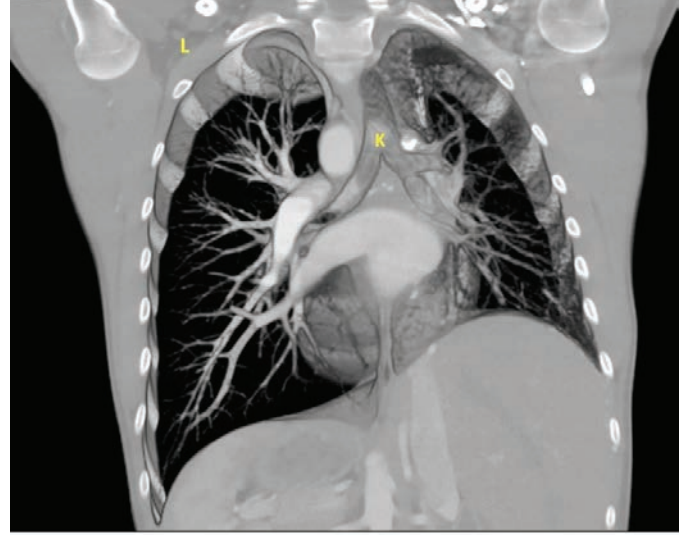
Sol akciğerde havalanma artışı görülmekte olup, kalp ve mediasten sağa itilmiştir, bulgular Swyer James sendromu ile uyumlu olabilir

Toraks BT (2)



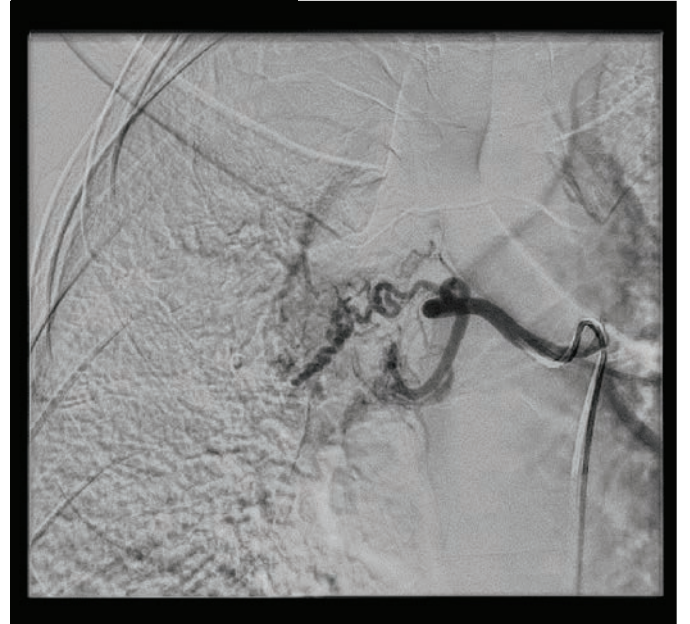
Resim.2. Toraks BT: -Sag pulmoner arterin izole konjenital yokluğu -bronsiyal arterlerde, sag IMA'da, sag interkostal arterlerde ve sag superior frenik arterde hipertrofi -Sol akciğerde kompensatuar havalanma ve hacim artışı, sag akciğerde hacim azalması -Sag akciğerde alveolar hemoraji

BT rekonstruksiyon (3)



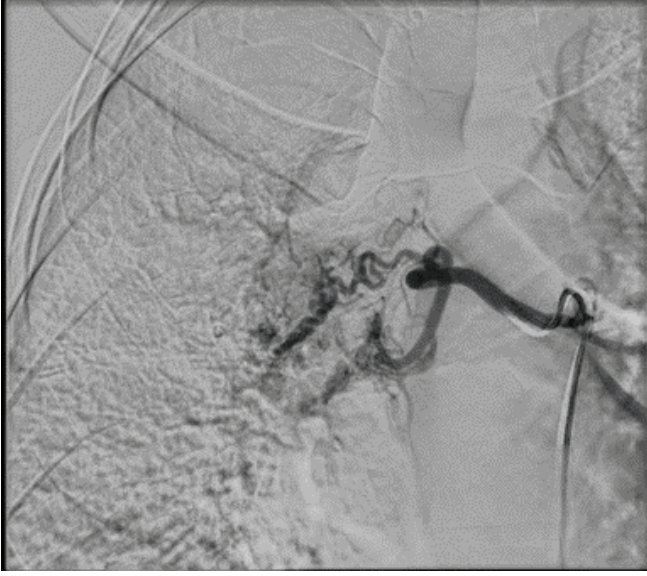
Sagittal planda vertebralar uzaklastirildikten sonra posteroanterior bakisla havayolu ve vaskuler yapilarin iliskisi. L: soL K: Karina

Selektif anjiyografi (4)



Kollaterallerin selektif anjiyografi ile gösterimi

Embolizasyon-1 (5)



Resim 5 tortuoz bronşiyal arterler, embolizan madde enjeksiyonu

Embolizasyon-2 (6)



Resim 6: Sarmal tel yerlestirilmesi sonrasi gorunum



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-06

NADİR BİR PLEVRAL EFÜZYON NEDENİ: RABDOMYOSARKOM

Ayşe Sümeyra Engin¹, Sevgi Pekcan², Gökçen Ünal², Hanife Tuğçe Çağlar², Asli İmran Yılmaz², Fatih Ercan², Suat Savaş², Fatma Nur Ayman², Mustafa Büyükavcı³, Necdet Poyraz⁴, Hacı Hasan Esen⁵

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

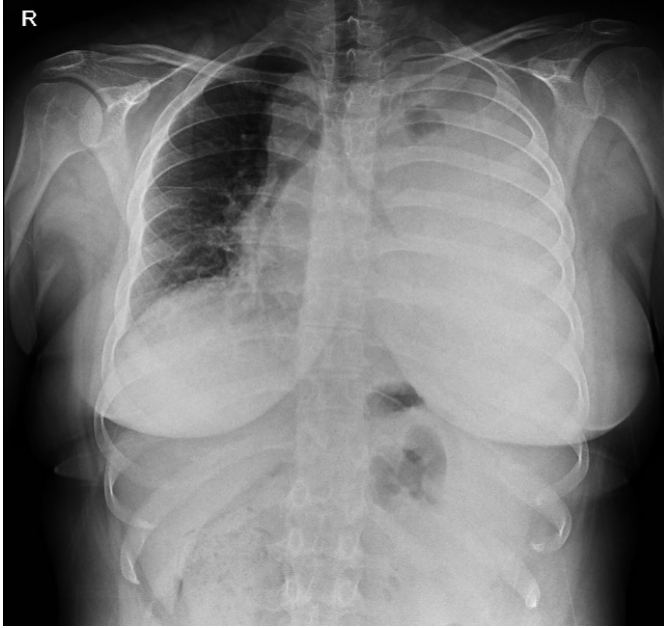
GİRİŞ: Plevral efüzyon çocukluk döneminde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup çoğunlukla etyolojisinde pnömoni,sepsis,romatolojik ve kardiyak hastalıklar,nefrotik sendrom,malignite bulunmaktadır. Rabdomyosarkom embriyonik iskelet kası yönünde farklılaşan malign bir tümör olup plevra lefüzyon etyolojisinde nadir görülmektedir.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaş kız hasta 2 haftadır devam eden batıcı sırt ağrısı şikayetiyle dış merkeze çok kez başvurmuş,antibiyoterapi verilmiş. Son başvurusunda çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraks kapalı görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi.Hastanın fizik muayenesinde oksijen saturasyonu 95, solunum sayısı 22/dk idi,solda akciğer sesleri duyulmuyordu.Toraks Ultrasonografisinde Sol plevral aralıkta 6 cm'e ulaşan septasız plevral efüzyon izlendi.Öyküsünde gece terlemesi, kilo kaybı, ateş yoktu. Uygun antibiyoterapi başlandı,Torasentezle 1200 cc seröz mayii boşaltıldı.Mayii gram boyamasında nadir lökosit,yaymasından lenfosit ağırlıklı eosinofilden zengin mayi,biyokimyasında LDH 1606 U/L, Glukoz 64,3 mg/dL,Protein 45,3 g/L, Albümin 30 g/L,kültürü negatif olarak sonuçlandı.Hastanın plevral efüzyonu devam etmesi üzerine tüp torakostomi takıldı, su altı drenajla takibinde çekilen kontrastlı Toraks BT'sinde mediastende,bilateral hiluslarda en büyüğünün kısa çapı subkarinal alanda 3 cm'ye ulaşan yer yer konglomere görünümde lenfadenopatiler,alana giren kesitlerde batın içinde paraaortik,paraçölyak konglomere lenfadenopatiler görülmesi üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ alt paratrakeal alan,subkarinal alanda konglomere yapıda düzgün sınırlı lenfadenopatileri izlendi. Endobronşiyal Ultrasonografi eşliğinde mediastendeki lenf nodundan biyopsi örneklemesi yapıldı ve patolojik incelemesi Rabdomyosarkom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Çekilen PET görüntülemesiyle Evre 4 Rabdomyosarkom olarak değerlendirildi ve tedavisinin devamı için Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümüne devredildi.

SONUÇ: Plevral efüzyon ile başvuran hastaların çoğunluğunu pnömonik enfeksiyonlar oluştursa da malignite ihtimali göz önünde tutulması ve mediasten değerlendirmesi hastaların tanı ve tedavi süreci için büyük önem arz etmektedir. Pozitif bulgular ışığında ileri incelemeler yapılmalıdır.

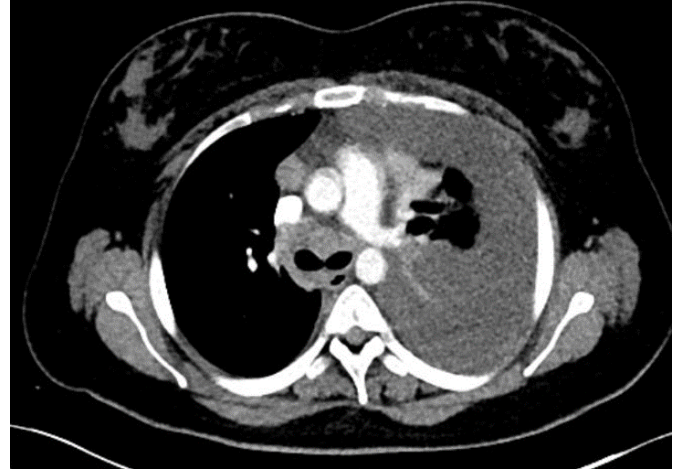
Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, rabdomyosarkom, lenfadenopati, çocuk

Şekil 1



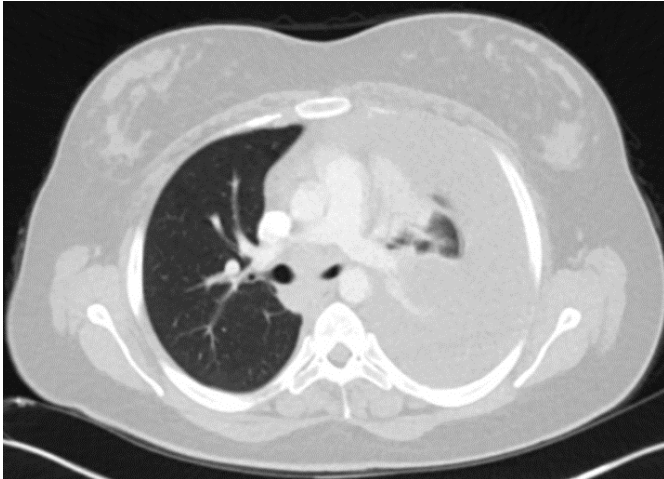
Başvuru PA Akciğer Grafisi

Şekil 3



Kontrastlı Toraks BT(Mediasten)

Şekil 2



Kontrastlı Toraks BT(Akciğer)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-07

NADİR BİR İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI; İNFANTIN NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ (NEHI)

Handan Kekeç¹, Tugba Sismanlar Eyuboglu¹, Nilgün Kula¹, Merve Yazol², Ayşe Tana Aslan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İnfantın nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEHI) hastalığı persistan takipne ve interkostal retraksiyonlarla seyreden karakteristik klinik, radyografik ve histopatolojik özelliklere sahip çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu yazıda nadir görülen NEHI tanısı alan olguyu sunduk.

OLGU: Takipne ve nefes darlığı şikayetleri olan 15 aylık kız hasta *Rhinovirüs* pnömonisi nedeniyle yatırıldı. Dokuz aylıktan itibaren devam eden hızlı solunum ve nefes darlığı şikayetleri olduğu, dokuz kez alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldığı öğrenildi. Anne-baba arasında akrabalık olmadığı, annenin bir abortus öyküsü olduğu öğrenildi. Solunum sayısı 49/dk, oksijen saturasyonu %88'di. Vücut ağırlığı ve boyu 25-50 persentil arasındaydı. Subkostal retraksiyonlar, pektus ekskavatum ve krepitan ral mevcuttu. Beyaz küre 2500/uL, mutlak nötrofil sayısı 400/uL görüldü. Kan gazı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, immunglobulin A, G, M düzeyleri normaldi. Floroskopik yutma çalışmasında sıvılar ile aspirasyon görüldü. Ekokardiyografide patent foramen ovale mevcuttu. Enfeksiyon bulguları düzelmesine rağmen retraksiyonları ve oksijen ihtiyacının devam etmesi, akciğer grafisinde paramediastinal sebat eden infiltratif görünüm üzerine çekilen toraks BT'de NEHI ile uyumlu olarak her iki akciğer üst loblarda ve paramediastinal alanda belirgin santral buzlu cam dansite artımı ve simetrik hiperinflasyon alanları görüldü. Ayırıcı tanıya yönelik genetik test sonucu bekleniyor. Evde oksijen tedavisi ile taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde; 0,5-1 lt/dk'dan O₂ tedavisi ile saturasyonu normal sınırlarda idi, takipnesi devam etmekteydi.

SONUÇ: NEHI nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Klinik seyrinde hayatın 12. ayından önce başlayan takipne, retraksiyon ve hipoksemi gözlenmektedir. Hastamızda mevcut olan sıvı yutma disfonksiyonu ve pektus ekskavatum eşlik eden komorbidite olarak değerlendirilmiştir. Tedavide hipoksemi için oksijen verilebilir, hastalık zamanla kendiliğinden düzelebilir. Hastalar benzer semptomlar nedeniyle farklı tanılar alabilmektedir ve NEHI ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfantın, Nöroendokrin, Hücre, Hiperplazisi

Akciger Grafisi



Paramediastinal infiltrasyonlar

Toraks BT



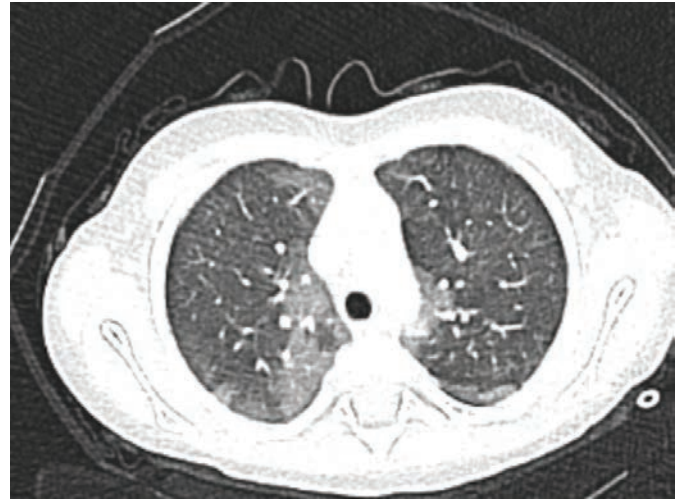
Akciger sag orta lob ve lingulada, ust loblarda ve paramediastinal alanda belirgin santral buzlu cam dansitesi, simetrik hiperinflasyon alanlar

Toraks BT



Akciger sag orta lob ve lingulada, ust loblarda ve paramediastinal alanda belirgin santral buzlu cam dansitesi, simetrik hiperinflasyon alanlar

Toraks BT



Akciger sag orta lob ve lingulada, ust loblarda ve paramediastinal alanda belirgin santral buzlu cam dansitesi, simetrik hiperinflasyon alanlar



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-08

SOLUNUM SIKINTISINDA AYIRICI TANI; METABOLİK HASTALIK MI? İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI MI? MARS 1 MUTASYONU

Handan Kekeç¹, Ayşe Tana Aslan¹, Aslı İnci², Harun Mamaç¹, Nilgün Kula¹, Merve Yazol³, Tugba Sismanlar Eyuboglu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İnterstisyel Akciğer ve Karaciğer Hastalığı (İAKH); Metionin tRNA sentetaz genindeki mutasyona (MARS1) bağlı olarak ortaya çıkan, otozomal resesif kalıtılan oldukça nadir metabolik bir hastalıktır ve literatür verileri kısıtlıdır. Klinik tablo ciddi, erken başlangıçlıdır. Büyüme geriliği, sistemik inflamasyon, artmış karaciğer fonksiyon testleri, pulmoner alveolar proteinozis (PAP) ve interstisyel akciğer hastalığı ile karakterizedir

OLGU: Yedi aylık kız hasta solunum sıkıntısı, kusma, halsizlik, el ve ayaklarda ödem şikayetleri ile başvurdu. İlk altı ayında herhangi bir özellik olmayan hasta bir ay önce akciğerde non-spesifik kist nedeniyle opere edilmişti. Anne-babası 2.dereceden akrabaydı. Vücut ağırlığı ve boyu üç persentil altındaydı. Takipne, hipoksi, subkostal retraksiyonlar, krepitan ral ve hepatomegalisi mevcuttu. Hipoglisemi, hipoalbuminemi, transaminaz yüksekliği ve direkt bilirubinemi saptandı Kan gazı, tiroid ve böbrek fonksiyon testleri, immunglobulin A,G, M ve ter testi normaldi, EKO'da sekundum ASD saptandı, abdominal ultrasonografide hepatomegali vardı, siroz ile uyumlu görünüm yoktu. Akciğer grafisinde yaygın retikülonodüler görünüm tespit edildi. Toraks BT'de yaygın interlobüler septal ve intralobüler interstisyel kalınlık artışı, eşlik eden buzlu cam dansiteleri izlenerek PAP ile uyumlu bulundu. İnterstisyel akciğer hastalığı ön planda düşünülerek diğer metabolik hastalıklarla ayırıcı tanısına yönelik yapılan genetik testinde homozigot MARS1 mutasyonu ve heterozigot TTN mutasyonu tespit edildi. Hastanın kilosu uygun olmaması ve solunum destek ihtiyacı nedeniyle bronkoalveolar lavaj yapılamadı. Metionin temin edilemediği için yüksek protein içerikli diyetle metionin desteği verildi. Enfeksiyon tablosu düzeldikten sonra O2 ihtiyacı azalması üzerine taburcu edildi. İzleminde sürekli O2 ihtiyacı devam etmekteydi.

SONUÇ: İAKH-PAP interstisyel akciğer hastalığının nadir bir formudur. Öksürük, dispne, çomak parmak, ciddi solunum sıkıntısı beklenir. Karaciğer ve akciğer tutulumuyla seyreden klinik tablolarda İAKH ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MARS1 mutasyon, interstisyel, akciğer, hastalığı

Akciger Grafisi



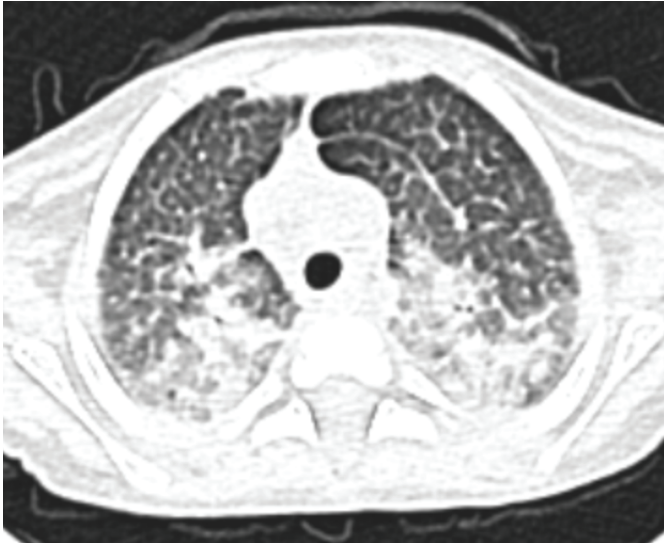
Yaygın retikulonoduler görünüm

Toraks BT



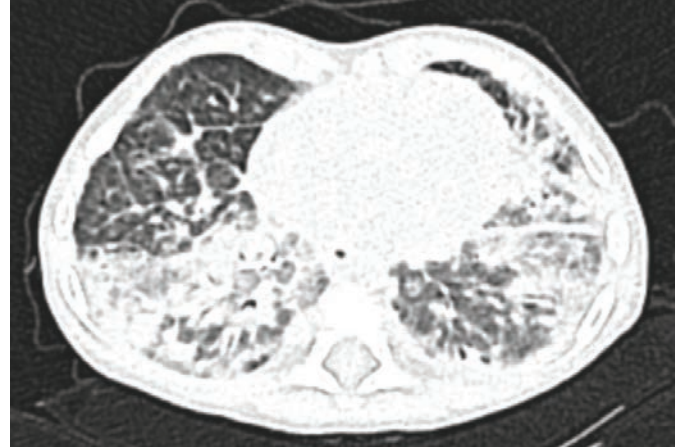
Yaygın interlobuler ve septal kalınlık artısları, PAP ile uyumlu buzlu cam dansiteleri

Toraks BT



Yaygın interlobuler ve septal kalınlık artısları, PAP ile uyumlu buzlu cam dansiteleri

Toraks BT



Yaygın interlobuler ve septal kalınlık artısları, PAP ile uyumlu buzlu cam dansiteleri



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-09

SES KISIKLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA SUBGLOTTİK STENOZ

*Talha Ceran, Sevgi Pekcan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi*

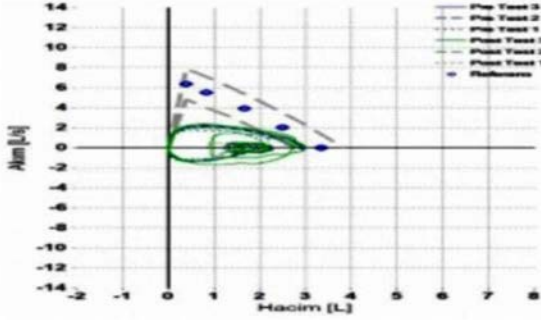
GİRİŞ: Subglottik stenoz (SGS), çocukluk çağında kronik üst solunum yolu obstrüksiyonunun en sık nedenlerinden biridir. Konjenital veya edinsel nedenlerle oluşabilir. En sık endotrakeal füp veya trakeostominin oluşturduğu hasara bağlı anormal yara iyileşmesi sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle; tanısında ayrıntılı anamnez önemlidir. Risk faktörleri varlığında SGS araştırılmalıdır. Stridor en sık semptomdur ancak diğer solunum sistemi bulguları ile de karşımıza çıkabilir. Bu yazıda geç yaşta hırıltı, ses kısıklığı şikâyetiyle başvuran, şikayetleri uzun süre devam eden hastamıza bronkoskopi yöntemiyle subglottik stenoz tanısını koyduğumuz için yer veriyoruz.

OLGU: Alerjik astım tanılı 12 yaşında kız hasta doğumundan itibaren olan ve yaşı büyüdükçe belirginleşen hırıltı ve ses kısıklığı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde belirgin derecede bifazik stridoru, ses kısıklığı, seste çatallaşması mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde patolojik bulgu görülmedi. Tekrarlayan akciğer enfeksiyon öyküsü olmayan hastamızın büyüme gelişme geriliği mevcut değildi. Yapılan solunum fonksiyon testinde fiks obstrüksiyon paterni görüldü. Ailesinden ayrıntılı anamnez alındığında term normal doğum ile doğan hastanın doğumdan sonra anne sütünü aspire etme öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın 17 gün boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde entübe olarak takip edildiği öğrenildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve subglottik stenoz tespit edildi. Hasta kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi. Trakeal balon dilatasyonu yöntemiyle tedavi edilen hastanın şikayetlerinde belirgin derecede azalma görüldü.

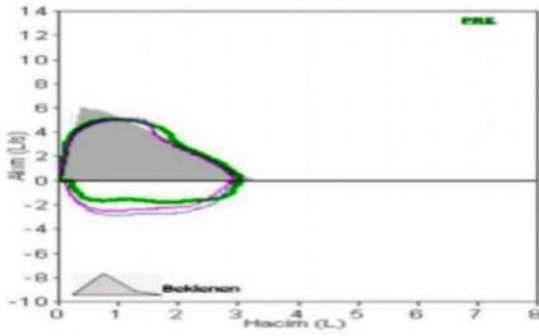
SONUÇ: Şikayetleri doğumdan beri olduğu için başta konjenital subglottik stenoz düşünülen, öykü detaylandırıldığında entübasyona bağlanan subglottik stenozlu vakada öykünün önemini hatırlatmak ve stridorun etyolojisinde her yaşta subglottik stenozun akılda tutulması gerektiğini belirtmek için bu vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Subglottik stenoz, stridor, bronkoskopi

bronkoskopi öncesi ve sonrası sft karşılaştırılması

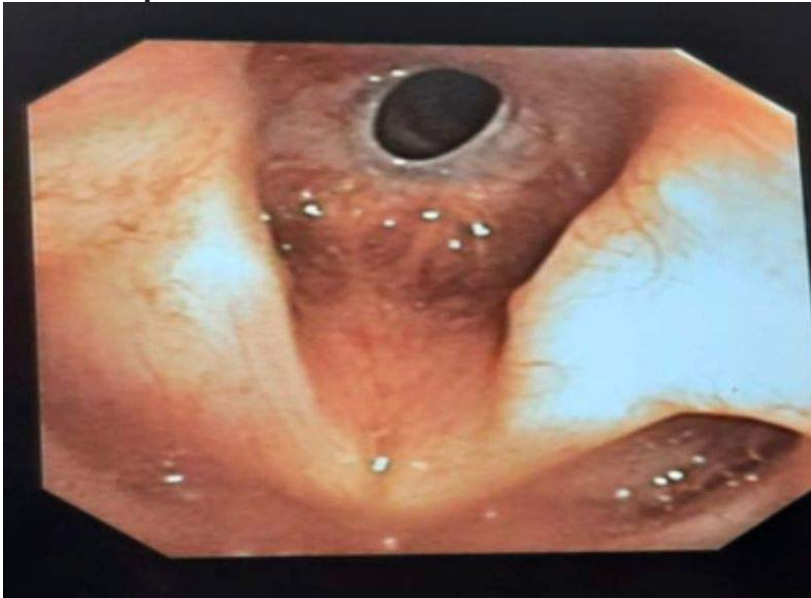


ŞEKİL-1 TEDAVİ ÖNCESİ SFT



ŞEKİL-2 TEDAVİ SONRASI SFT

bronkoskopi





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-10

ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİ İLE GELİP EWİNG SARKOM TANISI ALAN HASTA

Şeyda Gökalp, Sevgi Pekcan, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek hasta 3 hafta önce öksürük ve hırıltı şikayeti ile gittiği dış merkezde akut üst solunum yolu enfeksiyonu teşhisi ile amoksisilin-klavulonik asit tedavisi başlanmış. Son 3 gündür öksürük şikayetinin şiddetlenmesi üzerine bakılan ferritin değerinin yüksek gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde sağ bazallerde solunum sesleri azalmıştı. PAAG'de sağ sinüs kapalı, sağ orta ve alt zonda oposite artışı mevcuttu. Toraks USG'de sağ hemitoraks orta alt zonları dolduran multikistik septasyonlar içeren heterojen lezyon alan izlendi. Ampiyem ve alveolar ekinokok ayırıcı tanıda düşünülebilir; şeklinde raporlandı. Kist hidatik açısından gönderilen İndirekt Hemaglütinasyon Testi (İHA) negatif sonuçlandı. Toraks BT'de Sağ akciğerde orta lob ve alt lobda yaklaşık 16.5x12.5 cm boyutlarında büyük oranda kistik komponentler içeren kitle tespit edildi. Plevral yüzeylerde rim tarzı boyanan implantlar görüldü, sağda az miktarda plevral efüzyon mevcuttu. Kontrastlı Torakal MR'da; Sağ hemitoraksta posteriorda toraksın orta-alt kısmını dolduran yaklaşık 16x12x15 cm boyutlarında büyük oranda kistik içerikli kitle tespit edildi. Sağ hemitoraksta 2 cm derinliğe ulaşan plevral efüzyon vardı; efüzyon içinde plevra komşuluğunda ana kitleden ayrı plevral implantlar dikkati çekti. PET-BT'de; Sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde atelettazi izlenmiş olup, atalektazik alanda yaklaşık 7,5x4,5 cm boyutlarında metabolik aktivite artışı gösteren kitle izlendi. Ayrıca plevrada yer yer 2,5 cm kalınlığa kadar ulaşan, metabolik aktivite artışı gösteren kalınlaşmalar izlendi. Posterior mediastende, sağ paraaortik alanda 2,5 cm çapında, metabolik aktivite artışı gösteren yumuşak doku lezyonu izlendi. Akciğer kama biyopsisi " PNET-Ewing sarkom" olarak raporlandı. Hastanın Kİ aspirasyon biyopsi sonucunda tümör infiltrasyonu izlenmedi. Ancak Toraks MR'da " Efüzyon içinde plevra komşuluğunda ana kitlden ayrı plevral implantlar dikkati çekmektedir"; toraks BT'de plevral yüzeylerde rim tarzı boyanan implantlar görülmektedir"; PET-BT'de " Posterior mediastende, sağ paraaortik alanda 2,5 cm çapında, metabolik aktivite artışı gösteren yumuşak doku lezyonu izlendi" olarak raporlanması nedeniyle plevral metastatik hastalık olarak değerlendirildi. Çocuk Hematolojisi Kliniğince tedavi altına alındı.

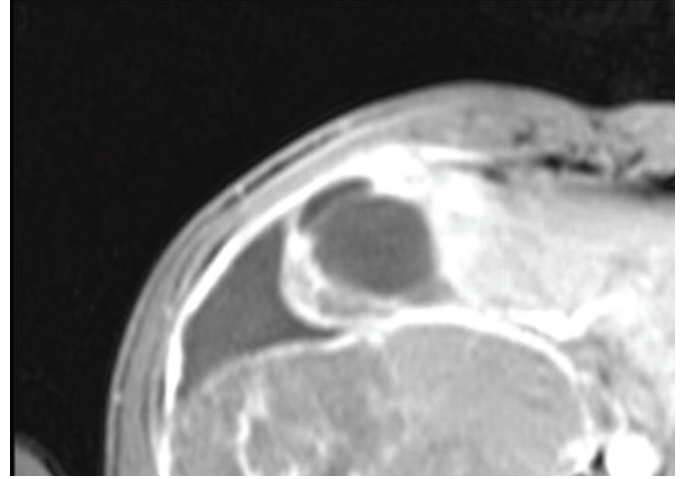
Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ewing Sarkom, kitle, plevral metastaz

PAAG



PAAG'de sağ sinüs kapalı, sağ orta ve alt zonda oposite artışı mevcuttu.

TORAKS MR



TORAKS MR'da sağ hemitoraks posteriorunda toraksın orta-alt kısmını dolduran yaklaşık 16x12x15 cm boyutlarında büyük oranda kistik içerikli kitle tespit edildi.

TORAKS BT



TORAKS BT'de sağ akciğerde orta lob ve alt lobda yaklaşık 16.5x12.5 cm boyutlarında büyük oranda kistik komponentler içeren kitle tespit edildi.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-11

ATAKSİ TELENJEKTAZİ VE KİSTİK FİBROZİS TANISI İLE TAKİP EDİLEN BİR OLGU SUNUMU

*Büşra Hatice Fidan, Mahir Serbes, Derya Ufuk Altuntaş, Dilek Özcan
Çukurova Üniversitesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Adana*

Ataksi telenjektazi (AT) yaşla değişken klinik belirtileri olan multisistemik bir hastalıktır. Ataksi telenjektazili hastaların ortalama yaşam süreleri normal populasyondan kısa olmakla beraber genellikle ölüm nedenleri solunum yolunu ilgilendiren hastalıklar ve maligniteler olmaktadır. Ataksi telenjektazili hastaların solunum yolunun mikrobiyolojisi, diğer primer immün yetmezliklerden farklıdır ve Kistik Fibrozlu (KF) hastalarda görülenle daha fazla benzerliğe sahiptir. Hazırladığımız olgu 2 yaşında Çölyak hastalığı nedeni ile takip edilirken 3 yaşında KF tanısı almış ve 4 yaşında ataksik hareketleri olması nedeni ile araştırılırken AT tanısı almıştır. KF ve AT farklı patogeneziyle solunum sisteminde benzer klinik bulgular vermektedir. AT ve KF hastalığının beraber seyretmesi akciğer hasarlanmasını arttırmaktadır

Anahtar Kelimeler: akciğer hasarı, ataksi telenjektazi, kistik fibrozis



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-12

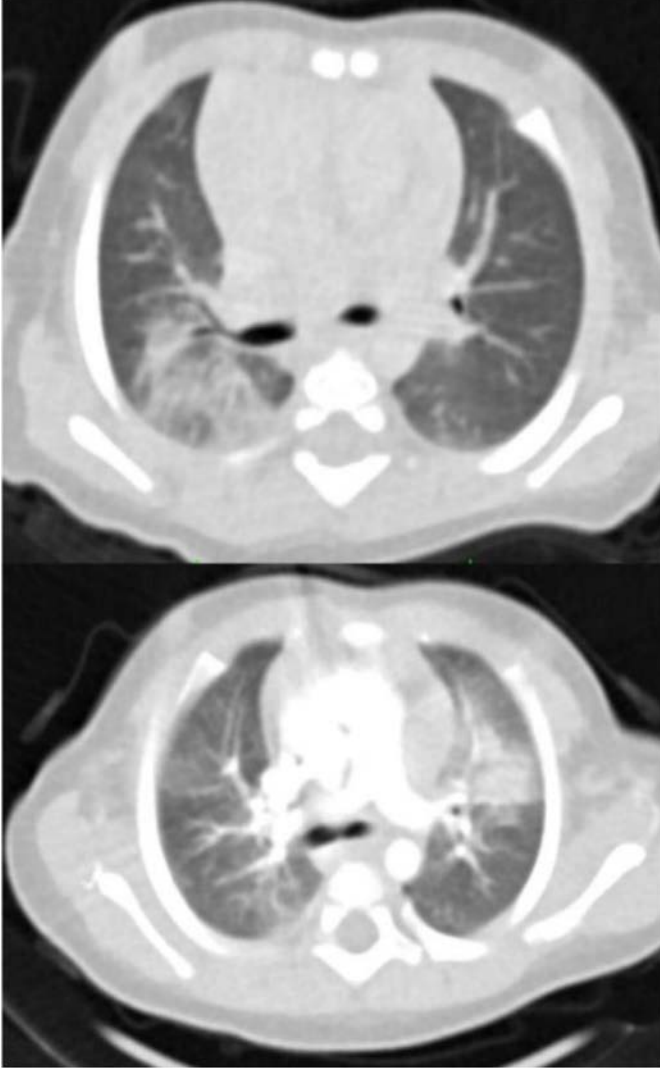
HEMOPTİZİLİ BİR İNFANTA YAKLAŞIM; HEİNER SENDROMU MU, MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU MU ?

*Ezgi Yılık, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*

39 hafta normal vajinal doğum ile 3010 gram doğan, prenatal ve natal bir özelliği olmayan 2 ay 20 günlük postnatal 20.günde alt solunum yolu enfeksiyonu ile hastane yatışı olan kız hasta hırıltı, öksürük, hemoptizi ve hemoglobin değerinin 6.2 gr/dL ile başvurdu. Hastaya hemoptizi etiyolojisi açısından gastrointestinal patolojileri dışlamak için nazogastrik sonda ile yıkama yapıldı hastanın mide irrigasyonunda kanama saptanmadı, gaitada gizli kan tetkiki negatif sonuçlandı.Hastanın detaylı kulak burun boğaz muayenesi doğal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAC) bilateral posterobazellerde infiltrasyonu görüldü.Hastanın elektrokardiyogram ve ekokardiyografi tetkikleri normal olarak saptandı.Çocuk hematolojiye ile değerlendirilen hastanın akut kanamaya sekonder anemisinin geliştiği düşünöldü,hastada trombositopeni,koagölasyon bozukluğu açısından alınan kan tetkikleri normal aralıkta sonuçlandı.Periferik yaymada agrege trombosit kümeleri çok sayıda görüldü, atipi ve blast görülmedi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde; sol akciğer üst lobda peribronkovasküler buzlu cam dansite infiltrasyonları izlendi.Sağ akciğer alt lob posteriorda plevra tabanında konsolide alanları saptandı damarsal patoloji gözlenmedi.Hastaya eş zamanlı olarak bronkokopi ve endoskopi yapıldı;normal bulgular elde edildi.Hastanın takibinde bilateral humerus bölgesinde şişlik ve ekimozun fark edilmesi üzerine çekilen kemik grafisinde bilateral humerus shaft kırığı tespit edildi. Kalsiyum, fosfor, magnezyum, parathormon, d vitamini, alkalin fosfataz tetkikleri normal sonuçlanan çocuk endokrin ile değerlendirilen hastanın osteogenezis imperfekta genetiği tahlili gönderildi.Eski grafilerinde kemik kırığı callus dokusu saptanmadı.Munchausen by proxy sendromu olarak düşünölen hastanın bakım veren tarafından haricen kan bulaşı ya da istismara sekonder hemoptizi olabileceği açısından bakım vereninden uzaklaştırıldı.Hastanın kontrol PAAC görüntülerinde sol üst ve sonrasında sağ orta lobda infiltrasyonları görüldü.Hastanın infiltrasyonlarının yer değiştirmesi,takibi esnasında öksürük hırıltının ardından parlak kırmızı renkte hemoptizisinin devam etmesi üzerine Yapılan bronkoalveoler lavajdan gönderilen sitopatolojide oil red ile makrofajlarında %1'i lipid yüklü izlendi. Lipid yük indeksi 4/400, prusya mavisini ile makrofajların %90'ı hemosiderin yüklü depolanma şiddeti 4/4 olarak tespit edildi. Hastada Heiner sendromu düşünöldü. Hastanın ve annenin diyetinden inek sütü proteini çıkartıldı,1mg/kg/gün'den kortikosteroid tedavisi başlandı.Hastanın tedavi,diyet ve bakım veren değişikliği sonrasında klinik iyileşme sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Heiner Sendromu, Hemoptizi, İnek Sütü Protein Alerjisi, Munchausen By Proxy Sendromu

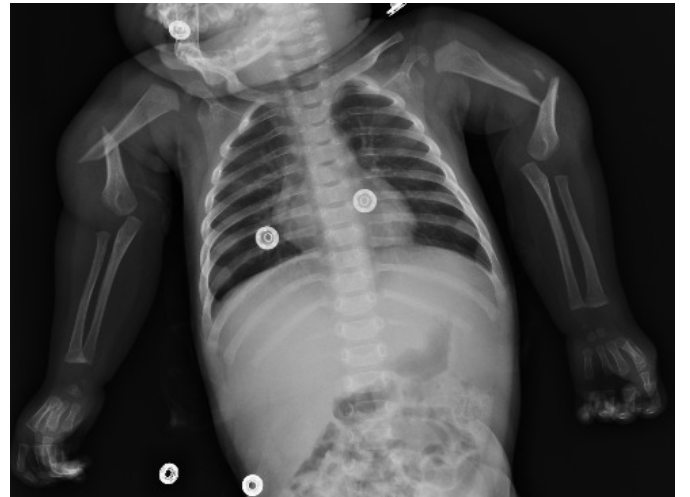
Resim 1: Toraks BT görüntülemesinde yer değiştiren infiltrasyonlar



Resim 2: Öksürük ve hırıltı sonrasında gelen hemoptizi



Resim 3: Bilateral humerus shaft kırığı





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-13

COVID-19 PNÖMONİSİNE BAĞLI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

Asuman Demirhan¹, Ali Özdemir²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü

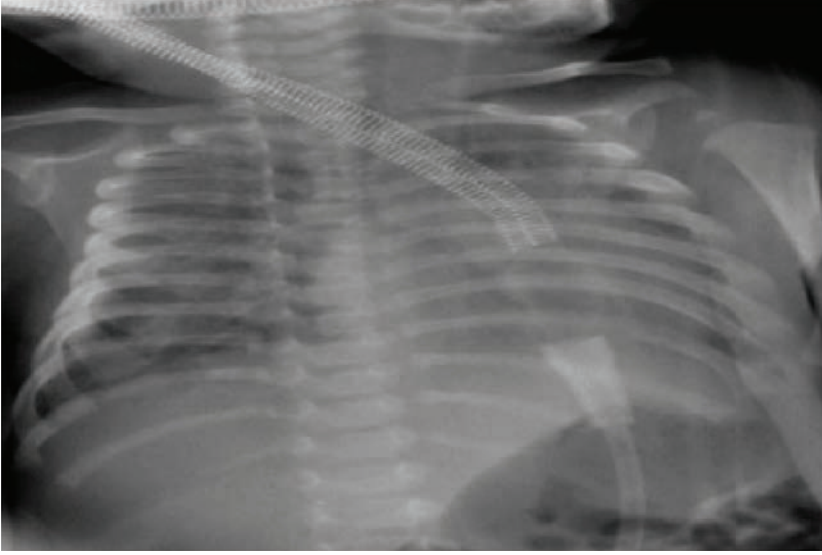
GİRİŞ-AMAÇ: Çocukluk çağının interstisyel akciğer hastalıkları nadir görülen, interstisyel ve alveolar inflamasyona bağlı doku hasarı ve fibrozis ile seyredabilen, akciğerlerde gaz değişimini bozan restriktif bir akciğer hastalığıdır. Burada ağır geçirilen Covid-19 viral akciğer enfeksiyonu sonucu interstisyel akciğer hastalığı bulguları ile seyreden bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 3600 gr term doğan ve 50 günlükken ateş, öksürük, emmeme şikayetiyle başvurduğu dış merkezde solunum sıkıntısı, kan gazında respiratuar asidozu (RA) gözlenen hasta ÇYBÜ'sine yatırılarak mekanik ventilatör (MV) desteği almış. Solunum yolu viral panelinde Covid-19 nazal PCR testi pozitif saptanmış. Akciğer grafisinde bilateral yaygın pnömonik infiltrasyonu gözlenmiş. (Figür-1) MV desteğine rağmen RA devam eden hasta ARDS tanısı almış. İV antibiyoterapi, antikoagulan ve sistemik steroid başlanmış. Ekokardiyografisi normal bulunmuş. Kontrol nazal PCR testi negatif, ELİSA testinde ise Covid-19 IgG (+), Covid-19 IgM (-) saptanmış. Hasta yatışının 65.günü oksijen konsantratörü ile 3 lt/dk nazal oksijen ile taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 ay sonra hastanemiz Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın kısmen solunumsal şikayeti ve bilateral ralleri mevcuttu. Oksijensiz SpO₂:% 78, oksijenli:%95, kan gazında pH:7.38, pCO₂:53.7 mmHg, pO₂:43 mmHg, HCO₃:31.1 mmol/L. Akciğer BT'sinde bilateral periferik yerleşimli konsolidasyonlar, buzlu cam alanları, retraksiyon oluşturan bant şeklinde fibrolineer dansiteler, traksiyon bronşektazisi gözlemlendi. (Figür-2) Bulgular Covid-19 sonrası organize pnömoni, gelişmekte olan fibrozis ve interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulundu. Kontrol Eko'su normal saptandı. Hastaya 3 lt/dk nazal oksijen tedavisine devam edildi, inhale bronkodilatatör, inhale steroid ve hidroksiklorokin önerilerek takibe alındı.

TARTIŞMA:SARS-Cov-2 virusü ACE-2 reseptörleri aracılığıyla tip-2 pnömositleri etkileyerek akciğer hastalığına yol açabilmektedir. SARS-Cov-2 sonrası immun efektör hücreler birçok sitokin ve kemokin salgılayarak sitokin fırtınasına ve akut solunum sıkıntısı sendromuna neden olabilir. Çocuklarda hafif seyrettiği bilinen Covid-19 hastalığı hastamızda akciğer sekeli oluşturacak şekilde ciddi seyretmiştir. Covid-19 akciğer hastalığı olan çocukların %9.7'sinde interstisyel tutulum bildirilmiştir. Olgumuzda Covid -19 enfeksiyonu sonrasında nadiren interstisyel akciğer hastalığı gelişebileceği vurgulanmak istenmiştir.

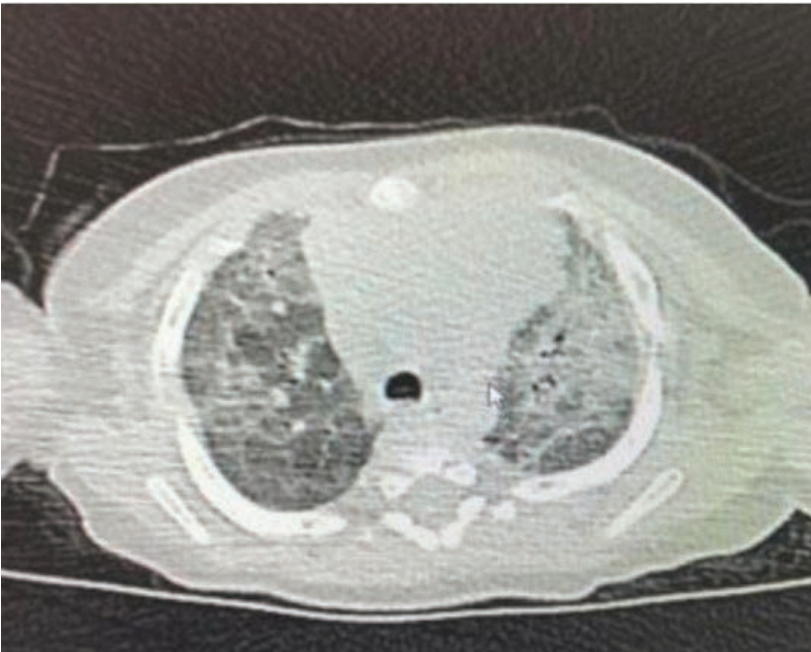
Anahtar Kelimeler: Covid-19, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Fibrozis

Şekil-1. Akciğer grafisi



Yaygın bilateral pnömonik konsolidasyon

Şekil-2: Akciğer tomografisi



Bilateral periferik yerleşimli konsolidasyonlar, buzlu cam alanları, retraksiyon oluşturan bant şeklinde fibrolineer dansiteler, traksiyon bronşektazi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-14

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ İLE İLİŞKİLİ KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONLARI: NADİR BİR BİRLİKTELİK VE TANISAL ÖNEMİ

Secahattin Bayav, Fazılcan Zirek, Merve Nur Tekin, Mahmut Turğut, Mukaddes Ağırtıcı, Esin Gizem Olgun, Nazan Çobanoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ: Konjenital pulmoner hava yolu malformasyonları (CPAM), eskiden konjenital kistik adenomatoid malformasyonlar olarak bilinirler, akciğerin en yaygın doğuştan gelen gelişimsel anormalliklerindedir. Bu malformasyonlar, akciğer ve trakeobronşiyal gelişimin farklı aşamalarında meydana gelebilen defektlerden kaynaklanır. CPAM, diyafragma defekti, akciğer hipoplazisi ve konjenital diyafragma hernisi gibi diğer doğuştan gelen anormalliklerle ilişkilendirilebilir. Bilimsel literatürde, CPAM ve Konjenital diyafragma hernisi (CDH) arasındaki ilişkiye dair sınırlı sayıda vaka raporu bulunmaktadır.

OLGU: 20 günlük, solda CDH tanısıyla opere edilen erkek hasta takip amaçlı tarafımıza danışıldı. Öyküsünden acil sezeryan ile 39. Doğum haftasında 2980 gram ağırlığında doğduğu, solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildiği, invaziv mekanik ventilasyon ile solunumunun desteklendiği öğrenildi. Postnatal 1. günde CDH nedeniyle opere edildiği ve toplamda 14 gün invaziv ve noninvaziv solunum destek ihtiyacının olduğu, son 6 gündür oda havasında izlendiği bildirildi. İlk değerlendirmede hipoksemi saptanmadı, solunum ve kardiyolojik muayenesi normaldi. Hastanın önceki görüntülemeleri incelendiğinde, sol tarafta retrokardiyak alanda düzenli sınırlara sahip hiperlüsen alan gözlendi. Çekilen iki yönlü akciğer grafisinde; hem ön-arka hem de lateral grafide görülen birbirinden bağımsız iki adet kistik yapıya benzer çevresi opak, konturleri düzenli lezyon görüldü. Toraks USG ile bu yapı ayırt edilemedi. Kontrastlı Toraks BT'de sol akciğer alt lob bazalde diyafragma komşu anormal kanlanması olmayan CPAM ile uyumlu iki adet makrokistik lezyon saptandı.

SONUÇ: CDH ile ilişkili CPAM birlikteliği literatürde nadirdir. Bu birliktelik embriyogenezin erken aşamalarında gebeliğin 6. haftasından önce, diyaframın tam füzyonu gerçekleşmeden önce meydana gelebilir. CDH olan hastaların görüntülemelerinde kistik yapıyı düşündürür bulgularının olması durumunda ayırıcı tanıda mutlaka CPAM düşünülmelidir.

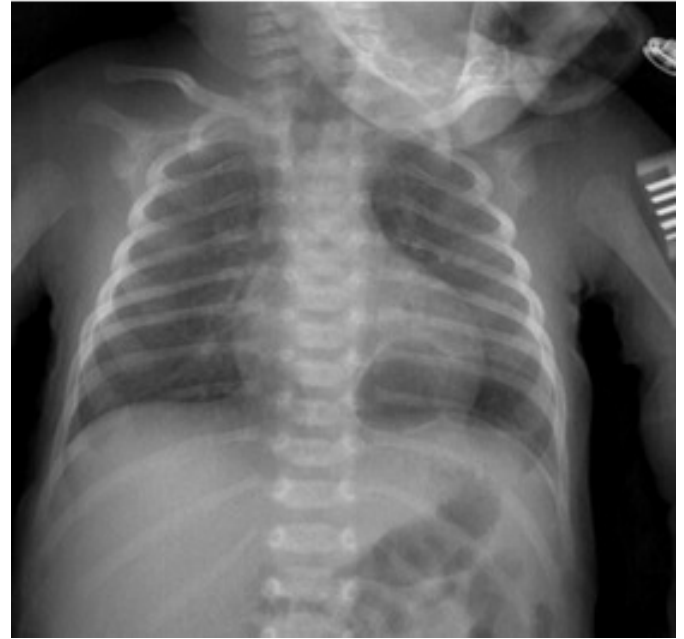
Anahtar Kelimeler: Konjenital diafragma hernisi, Konjenital havayolu malformasyonu, Bilgisayarlı tomografi

Lateral Grafi



Lateral grafide iki adet sınırları düzenli hiperlusen yapı

Postop AP akciğer grafisi



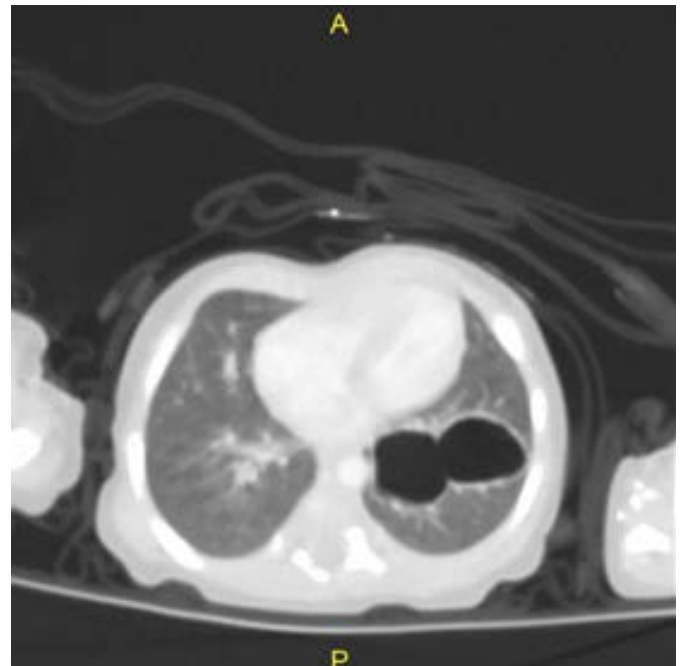
Retrokardiyak alanda hiperlusen alan

Operasyon Öncesi Akciğer Grafisi



Sol tarafta barsak ansları

Toraks BT



Toraks BT'de sol akciğer alt lob bazalde CPAM ile uyumlu iki adet makrokistik lezyon



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-15

OAS1 GENİNDE P.V55M VARYANTININ TANIMLANDIĞI FARKLI FENOTİPİK BULGULARI OLAN OLGU SUNUMU

Nilgün Bahar Teker¹, Veysel Karakulak¹, Dilek Özcan¹, Mahir Serbes¹, Ahmet Sezer², Büşra Hatice Fidan¹, İbrahim Boga³, Ceren Deniz Ceylan⁴, Atıl Bişgin³, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Allerji Ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

²Mersin Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği,

³Çukurova Üniversitesi AGENTEM (Adana Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezi) ve Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı,

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinoz ve hipogamaglobulineminin görüldüğü immün yetmezlik-100 ün etiopatogenezinde kromozom 12q24 üzerindeki OAS1 geni sorumlu olup otozomal dominant kalıtım göstermektedir. Yaşamın ilk aylarında pulmoner alveoler proteinoza bağlı solunum yetmezliği başlar. Etkilenen bireyler doğumda normal solunum fonksiyonuna sahip olabilir. Bozukluğun gelişimi, viral enfeksiyon tarafından tetiklenir, ilerleyici solunum yetmezliği, akciğer görüntülemesinde birleşen konsolidasyonlar ile küçük ve köpüksüz alveolar makrofajlarla ilişkili pulmoner alveollerde yaygın periyodik asit-schiff (PAS)-pozitif materyal toplanması şeklinde kendini gösterir. Birçok hasta bebeklik veya erken çocukluk döneminde solunum yetmezliğinden ölür; hematopoietik kök hücre nakli tedavi edicidir.

OLGU: Miadında C/S ile doğup anne yanına verilen olgu postnatal 1. haftanın sonunda başlayan mukuslu, kanlı dışkılama ve yanaklarda egzama nedeniyle polikliniğe başvurdu. Deri prik testi ve FX5 negatif tespit edilen hastanın diyetinden süt ve süt ürünleri, dana eti, yumurta, tavuk eti ve kuruyemişler çıkartıldı. Hastanın 2,4,6 ve 10 aylıkken bakılan immünglobulin ve lenfosit alt grup sonuçları tabloda gösterildi. Hastada yeni nesil dizileme ile tüm ekzom sekanslama yapılarak OAS1 (NM_016816.4) geninde c.163G>A (p.V55M) varyantı heterozigot olarak tespit edildi. Tespit edilen bu varyantın klinik önemi bilinmemekle birlikte yapılan in-siliko analizler neticesinde patojenik olarak değerlendirildi. Hastanın yalnızca 10 aylıkken 1 kez larenjit öyküsü olup, önce veya sonrasında herhangi bir enfeksiyon öyküsü yok. Semptomları tamamen düzelen hastanın beslenmesine uygun zamanda ilgili besinler sırayla eklendi ve şu anda olgunun beslenmesinde kısıtlı olan hiçbir besin yoktur.

SONUÇ: Hastada tespit edilen ve literatürde tek bir vakada VUS (klinik önemi bilinmeyen) olarak bildirilen varyant in-siliko analizler neticesinde patojenik olarak değerlendirilmiştir. OAS1 genindeki heterozigot mutasyonlar sonucunda pulmoner alveoler proteinoz ve hipogamaglobulinemi beklenmektedir. Ancak olgumuzda klinik ve laboratuvar değerlerinin OMIM'de belirtilmiş fenotipten farklılık göstermesi dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İMMÜN YETMEZLİK, OAS1, PULMONER ALVEOLAR PROTEİNOZİS

Resim-1:Tespit Edilen Mutasyonun Genetik Lokalizasyonu



Tablo-1:İmmunglobülin Değerleri ve Lenfosit Alt Grupları

	IgA(mg/dl)	IgG(mg/dl)	IgE(mg/dl)	IgM(mg/dl)	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD16-56(%)	CD19(%)
2.ay	<10	290	95.1	0.24	70.2	48.6	19.2	6.8	21.7
4.ay	<10	230	5.66	0.35	-	-	-	-	-
6.ay	<10	240	80.8	0.44	70.5	45	23.2	7.8	21
10.ay	40	650	-	0.66	64.8	36.6	23.4	10.7	22.7



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-16

BRONŞİYAL STENoz NEDENİ İLE YAPILAN BALON DİLATASYON İŞLEMİ SONRASI TANI ALAN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU VAKASI;

Ali Ersoy¹, Gözde Diriksoy Çatal², Melih Hangül³, Mehmet Köse¹

¹Erciyes Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

³Adana Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi

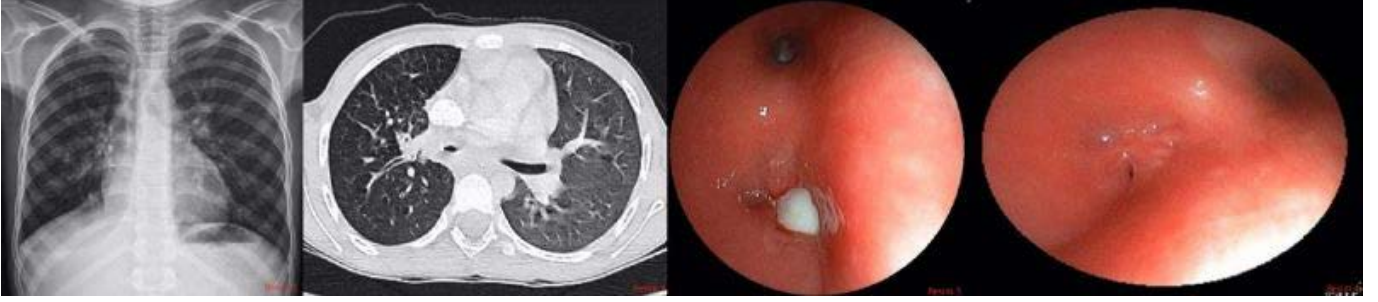
GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonlarının(YCA) %80'i çocuk yaş grubunda görülmektedir. Klinik cismin hava yolundaki yerleşim durumuna göre değişmektedir. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu tanısı ile bronkoskopi yapılan ve bronşiyal stenoz tespit edilen hastaya balon dilatasyon işlemi uygulanmış, dilatasyon yapılan segmentin distalinde YCA tespit edilmiş bir vakayı sunmayı planladık.

OLGU: 10 yaşında erkek Suriye uyruklu hasta; tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeni ile Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Sağ alt zon pnömonisi sebebi ile 6 kez yatarak, 7 kez de ayaktan antibiotik tedavisi alma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sağ orta ve alt zonda kaba raller duyulmaktaydı. Laboratuvarında özellik yoktu, PA akciğer grafisinde sağ orta alt zonda infiltrasyonları mevcuttu(resim1). Eski grafileri de incelendiğinde hep aynı bölgede yaygın infiltrasyonları olması sebebi ile toraks tomografisi(BT) çekildi. BT'de sağ akciğerde sola kıyasla düffüz havalanma artışı, paramediastinal yoğun konsolidasyon ve bilateral hiler LAP izlenmekteydi(resim2). Hastaya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, sağ hiler lap olması ve hastanın göçmen hasta olması nedeni ile tüberküloz, yabancı cisim aspirasyonu öntanısı ile bronkoskopi yapıldı. Sağ intermediate lob bronşu totale yakın oblitere görünümde idi(resim3). Sineşinin orta kısmındaki pin point şeklindeki açıklıktan aspirasyonla püye gelmekte idi(resim4). Gelen püyden lavaj alınarak ampirik antibiotik başlandı. 10 gün sonra şikayetleri gerileyen hastaya balon dilatasyon işlemi yapıldı. Dilatasyon sonrası darlık distalindeki püyde aspire edildi ve yabancı cisim görüldü(resim5). Yabancı cisim forseps ile tutularak çıkarıldı(resim6). Kontrol bronkoskopisinde sağ orta lob bronşu açılmış izlendi(resim7). 2 yıllık takiplerinde solunum şikayetleri olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bronşiyal stenoz konjenital ve edinsel olabilmektedir. Edinsel bronşiyal stenozun nadir sebeplerinden biri de YCA'dur. Hava yollarındaki inflamasyonun membranöz yapıların oluşumunu tetiklediği bilinmektedir. Tedavisinde cerrahi, kriyoterapi, lazer tedavisi ve stent yerleştirilmesi sayılabilir. Balon dilatasyon cerrahiye göre daha az invaziv ve güvenli bir yöntemdir. Bizim hastamızda hastamızın sağ orta lob bronşunda darlık olması sebebi ile hastaya dilatasyon işlemi yapılmış, sonrasında yabancı cisme rastlanmış, yabancı cisim çıkarıldıktan sonra postop takiplerinde komplikasyon gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal Dilatasyon, Bronşiyal Stenoz, Yabancı Cisim Aspirasyonu

(1)



(2)





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-17

BİR BARDET BİEDL SENDROMU OLGUSU

Şule Berra Gültekin Durmaz¹, Sevgi Pekcan², Gökçen Ünal², Hanife Tuğçe Çağlar², Aslı İmran Yılmaz², Fatih Ercan², Suat Yavaş², Fatma Nur Yaman²

¹Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

Laurence Moon Bardet Biedl Sendromu obezite, retinitis pigmentosa, hipogonadizm, mental retardasyon ve polidaktili ile karakterize otozomal resesif geçişli genetik bir sendromdur ve bir siliopatidir. Sık bilinen birlikteliklerinden biri olmamasına rağmen burada solunum sıkıntısı ile takibe alınan ve Bardet Biedl Sendromu tanısı konulan bir hasta ele alınacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilen bir yenidoğanda klinik değerlendirme ve yapılan tetkikler sonucunda yeni nesil dizileme kullanılarak 3000 genlik alan taranmış olup homozigot patojenik olarak sonuçlanmış, tanı konulmuştur.

OLGU: 28 günlük kız bebek solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine tarafımıza sevk edilmişti. Doğumda solunum sıkıntısı nedeniyle 16 Gün yoğun bakım yatış öyküsü olan hasta taburculuğunun 9.günüdeki beslenme ve solunum şikayetleri nedeniyle başvurmuş. İlk muayenesinde ellerinde ve ayaklarında polidaktili olduğu, direkt grafi ve batın ultrasonografisi ile değerlendirildiğinde hastanın situs inversus totalis olduğu görüldü. Akciğerde infiltrate alanlar ve atelektatik bant formasyonu mevcuttu. Çocuk kardiyoloji değerlendirmesinde situs inversus totalis olan hastada 5 Mm sekundum asd sinin olduğu kalp boşlukları ve fonksiyonlarının normal (Ef:%74 Fs:%40) olduğu görüldü. Hasta genetik ile konsülte edildi. Hastanın solunum problemlerinin ve tespit edilen ek konjenital bulguların varlığından yola çıkılarak genetik tetkik edilmiş olup hastamıza Bardet Biedl Sendromu tanısı konulmuştur.

SONUÇ: Yenidoğan döneminde dirençli solunum problemleri olan hastalarda ek patolojilere dikkat edilmeli; kardiyovasküler problemler, renal problemler, situs inversus, polidaktili gibi ek bulguların varlığında siliopatiler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bardet Biedl Sendromu, Polidaktili, Situs Inversus Totalis, Solunum sıkıntısı

başvuru anı



takipte gelişen obezite



polidaktili





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-18

KİSTİK FİBROZİSLE TAKİPLİ EWİNG SARKOM TANISI ALAN BİR OLGU SUNUMU

Merve Korkmaz, Yakup Canitez, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Türkiye

Kistik Fibrozis (KF), KFTR genindeki farklı mutasyonların neden olduğu kalıtsal, multisistemik bir hastalıktır. KFTR genindeki fonksiyon bozukluğuna yönelik tedaviler ilk defa hastalığın sebebine yönelik tedaviler olarak umut uyandırmıştır.

OLGU: 17 yaşında kistik fibrozis tanısı ile izlenmekte olan hasta 8 aylıkken yapılan ter testinin 101 mmol/l olması ile tanı almış olup 8 yaşa kadar düzenli takiplere gelmemiş. Pankreatik yetmezlik (fokal elastaz <200), balgam kültürlerinde 8 yaştan itibaren aralıklı metisiline dirençli Staphylococcus aureus ve pseudomonas aeruginosa üremesi mevcut olan hastanın gen analizi F508del (p.Phe508del) (c.1521_1523delCTT) homozigot olarak saptandı. Hastanın FEV1: 138, FVC: 125 olup aralıklı balgam artışı ve öksürük dışında semptom tariflemiyordu. 17 yaşında bakılan Hba1c: 6.5 oral glukoz tolerans testlerinde yükseklik olması üzerine KF ilişkili diabetes mellitus tanısı konuldu. Modülatör tedavi şartlarını karşılayan hastaya onam alınarak elexacaftor 100 mg/tezacaftor 50 mg/ivacaftor 75 mg +ivacaftor 150 mg başlandı. Hasta modülatör tedavinin ilk 2 ayını sorunsuz tamamladı. Kilo alımında artış, ter testinde gerileme ve insülin tedavisi ihtiyacında gerileme oldu. İlacın teminindeki aksaklıklar nedeni ile 4 ay sonra 3. Ay tedavisine başlayan hasta bel ve kalça ağrısı ile başvurdu. Sağ kalça direk grafide (Görüntü 1) kitle imajı saptanması üzerine manyetik rezonans (Görüntü 2) görüntüleme yapıldı. Biopsi sonrası patoloji Ewing Sarkomla uyumlu olarak sonuçlandı. Kontrastlı toraks tomografisinde metastaz izlenmedi. Pozitron emisyon tomografide de akciğerde metastazı saptanmadı, karaciğerde milimetrik metastaz izlendi. Ortopedi ve onkoloji ile değerlendirilen hastaya neoadjuvan kemoterapi başlandı, radyoterapi ve cerrahi operasyon planlanmakta.

SONUÇ: KF hastalarında progresif kemik kaybının özellikle ileri yaşlarda belirginleştiği düşünülmektedir. KFTR disfonksiyonunun azalmış osteoblast oluşumuna ve olgunlaşmasına yol açtığı bilinmektedir. KFTR modülatörlerinin, kistik fibrozisli kişilerin bazal inflamatuvar durumunu azaltmada ve bu hastalarda kemik kütlelerini iyileştirmede yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ewing sarkoma ile KF ile ya da KFTR modülatör tedavi ile ilgili literatürde veri bulunmamakta olup insidental olarak değerlendirildi. Ancak KFTR modülatör tedavinin uzun dönem yan etki ve sonuçlarının aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

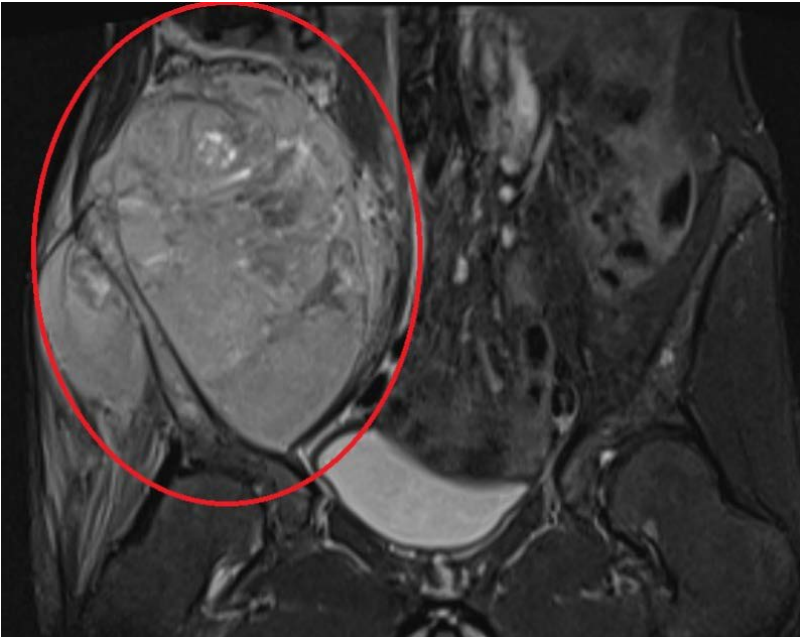
Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, modülatör tedavi, malignite, Ewing sarkom

Görüntü 1



Hastaya ait pelvis ön-arka grafisi

Görüntü 2



Pelvis manyetik rezonans görüntüsü,sağ iliak kanattan başlayan kitle görüntüsü

EPS-19

VİDEO YARDIMLI GÖĞÜS CERRAHİSİ (VATS-TORAKOSKOPI) YAPILAN BİR BRONKOPNOMONİ OLGUSU

Ezgi Çay¹, İkbal Türker², Hasan Ali Telefon², Gökay Gökdeniz³, Selcan Türker Çolak³, Özlem Özgür Gündeşlioğlu⁴, Faruk Ekinci², Özden Özgür Horoz², Rıza Dinçer Yıldızdaş²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğunbakım Bilim Dalı, Adana

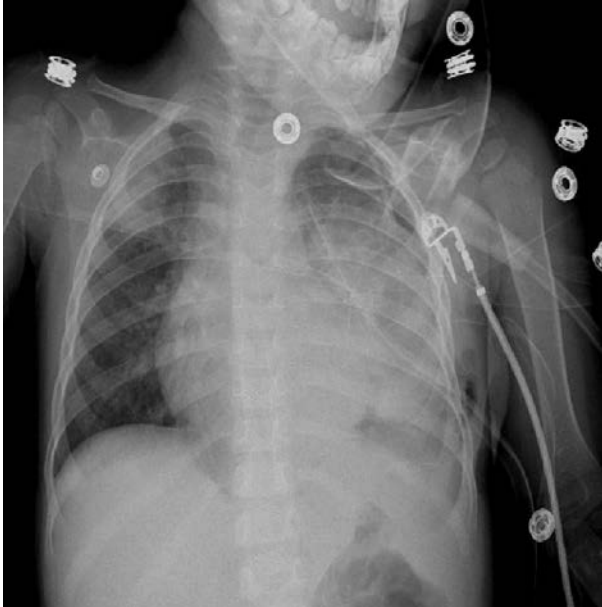
³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana

VATS, torasik kavitenin bir endokamera aracılığıyla monitöre yansıtılan görüntüsü üzerinden, toraksa cerrahi işlemlerin gerçekleştirilmesi esasına dayanan tanı ve tedavi amaçlı kullanılabilen bir yöntemdir. Bilinen bir hastalığı olmayan 2 yaşında kız hasta ateş ve öksürük şikayetiyle çocuk acil serisine başvurdu. Yapılan Toraks USG'de pnomoni bulguları ve sol tarafta 2 cm plevral effüzyon olması üzerine yüksek akışlı nazal kanal ile oksijen desteği verilip çocuk yoğunbakıma yatırıldı. Sol akciğerde pnomotoraks saptanması üzerine toraks tüpü takıldı. Yatışının 7. gününde yeniden tomografi ile değerlendirildi. Sol akciğerde geniş pnomotoraks ve sol akciğerin totale yakın kollabe olduğu, sağ akciğerde hava bronkogramları ve nekrotizan pnomoni düşünüldü. Çocuk cerrahisi tarafından ikinci toraks tüpü takıldı. Plevra mayiden gönderilen örneklerde üreme olmadı, kan kültürlerinde üreme olmadı, etken saptanamadı. Yatışında anemisi olduğu için Hemoglobin Elektrofrezisi tetkik edilmişti, sonuç Orak Hücre anemi taşıyıcısı olarak geldi. İkinci toraks tüpüne rağmen effüzyonu ve pnomotoraksı gerilemeyen hastaya yatışının 10. gününde VATS yapıldı. VATS'da sol hemitorakstaki seröz vasıftaki sıvı aspiratör ile aspire edildi. Plevradaki yapışıklıklar ayrıldı. VATS sonrası birinci günde toraks tüpleri çıkarıldı. Rezervuarlı oksijen maskesi ile oksijen desteğine geçildi. Çocuk enfeksiyon servisine devredilip, antibiyoterapisini tamamladıktan sonra şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak uzun süre toraks tüpü ile takip edilen hastamızın VATS sonrası progresif iyileşmesini ve bu yöntemin hastamıza benzer vakalarda kullanılabileceğini takdim etmek istedik.

Anahtar Kelimeler: VATS, nekrotizan pnomoni, komplike pnomoni

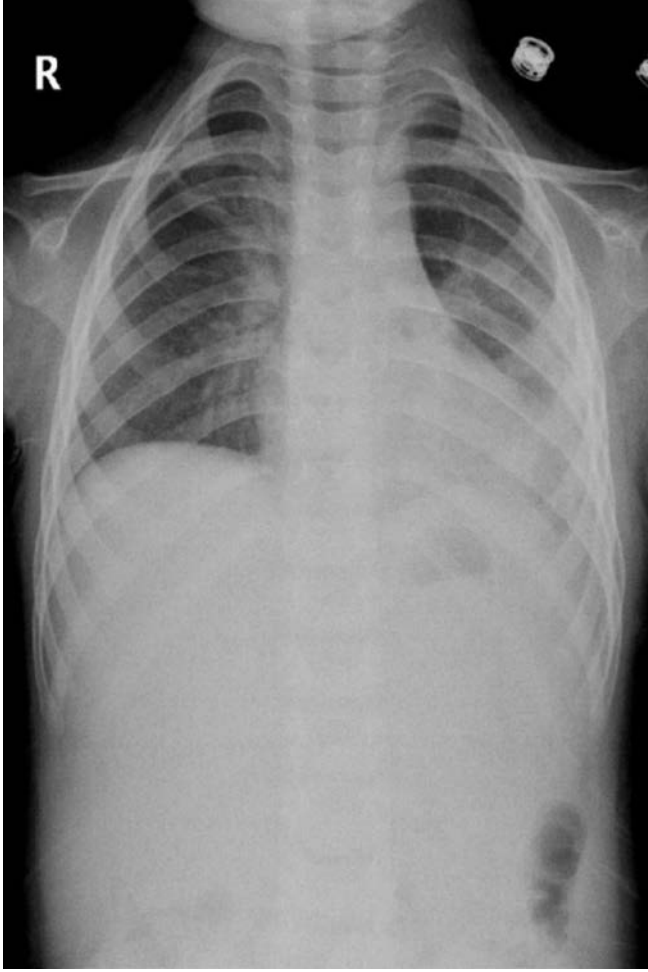
İlk AC Grafisi



İlk AC Grafisi

Taburculuk öncesi son AC Grafisi

Taburculuktan 1 ay sonraki AC grafisi



Taburculuk öncesi son AC Grafisi

Taburculuktan 1 ay sonraki AC grafisi

EPS-20

ATELEKTAZİNİN NADİR SEBEPLERİNDEN; İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Ali Ersoy¹, Ömer Önal², Alper Özcan³, Mehmet Köse¹

¹Erciyes Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: İnflamatuar miyofibroblastik tümörler (İMT) küçük çocuklarda, ergenlerde ve sigara içmeyen erişkinlerde görülen mezenkimden köken alan nadir görülen tümörlerdir. Etkilerini sıklıkla lokal olarak gösterirler %5 ihtimalde olsa metastaz yapabilirler. Cerrahi tedavi malignleşmeyi engellemek ve lokal etkilerini azaltmak için en çok tercih edilen tedavi yöntemidir.

OLGU: 8 yaşında erkek hastanın 20 gündür devam eden öksürük, göğüs ağrısı, ateş şikayeti ile 10 gün antibiyotik alma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde akciğer sesleri sağ üst zonda alınmıyordu. Laboratuvarında özellik olmayıp, Pa ac grafisinde sağ üst zonda konsolide bir alan mevcuttu. 20 gün önceki grafisinde de aynı görüntü vardı (resim1). Hastadan yapılan toraks BT'de sağ üst lob bronşu tamamen oblitere görünümde, üst lob hacmi azalmış, hava bronkogramları içeren konsolidasyon mevcuttu (resim2). Ppd'si 0 mm ölçüldü. Hastaya atelektazi öntanısıyla bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob bronşunu tamamen oblitere eden polipoid lezyon görüldü (resim3). BAL kültüründe üreme olmadı arb negatifti, tbc pcr negatif, sitolojisi class2 olarak raporlandı. PET'de sağ peribronşiyal hipermetabolik karakterli multiple lenf nodları görüntülendi (resim4). Toraks MR'da bronş devamlılığının olduğu görüldü, lezyonun komşu dokulara yayılmadığı gözlemlendi (resim5). Lezyondan alınan biyopsi histolojisinde anaplastik lenfoma kinaz (ALK) pozitif İMT tanısı koyuldu. Kitlenin yerleşim yeri itibari ile rezektabilitesi zor bir bölgede olması, cerrahi sınırın düzgün olmamasından ALK pozitif akciğer tümörlerinde tedavide kullanılan crozitinib başlandı.

SONUÇ: İMT ler mezenkimden köken alan, patogenezi tam olarak bilinmeyen akciğer tüberkülozu, psödomonas, mikoplazma, aktinomiçes gibi enfeksiyöz durumların yanısıra sjögren gibi otoimmün durumlara bağlı olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda en sık akciğerler tutulup, iyi huylu akciğer lezyonlarının %50'sini oluşturur. Klinikte ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, hemoptizi gibi nonspesifik semptomlar görülebileceği gibi %70 oranda asemptomatik seyreder. Tümörlerin yaklaşık %50 sinde ALK pozitifdir. Tümörün radyoterapi ve kemoterapi duyarsızlığı sebebi ile tedavinin temelini cerrahi oluşturur. Rezeke edilemeyen, cerrahi sınırın düzgün olmadığı hastalarda seçenekler kısıtlı olup steroid ve metforminin yanısıra ALK pozitifse crozitinib tedavisi verilebileceği de belirtilmektedir. Bizim olgumuzda da cerrahi sınırın düzgün olmaması sebebi ile crozitinib başlanılmasına karar verildi.

Anahtar Kelimeler: atelektazi, crozitinib, iflamatuar miyofibroblastik tümör

Resimler





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-21

KRONİK AKCİĞER HASTALIĞI İLE SEYREDEDEN CUTİS LAXA OLGUSU

Ali Tunç¹, Ali Özdemir²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Cutis laxa cildin elastikiyetini kaybettiği ve kıvrımların gevşekçe sarktığı, aortik ve pulmoner arter anormallikler, akciğer amfizemi, gastrointestinal ve üriner sistem anomalilerin birlikte olabildiği nadir görülen hereditör konnektif doku hastalığıdır. Burada kronik obstrüktif akciğer hastalığının eşlik ettiği cutis laxa'lı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 17 yaşında göçmen erkek olgu. 01.06.2021 tarihinde öksürük ve sık nefes alma şikayetiyle hastanemize yatırıldı. İlk solunumsal şikayetin 1 aylıkken başladığı, sonrasında tekrarlayan solunum sıkıntısı nedeniyle sık inhaler salbutamol öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde ikinci derece akraba olduğu ve ailede bilinen bir hastalık olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; SpO₂:%85, progeroid vücut yapısı (Resim-1), akciğerlerde dinlemekle bilateral ekspiryum belirgin uzun yer yer ralleri mevcuttu.

Başvuru kan gazı; pH:7,27 pCO₂:61 mmHg pO₂:45 mmHg HCO₃:27,5 mmol/L

Akciğer grafisi (Resim-2)

Toraks BT'si (Resim-3)

Ekokardiografisi: Pulmoner hipertansiyon (orta), mitral yetmezlik (hafif-orta)

Abdominal ultrasonografi: Sağ ve sol böbrekte grade 3 hidronefroz

SFT: FVC: %22, FEV₁: %17

Genetik analiz: FBLN5 geninde homozigot (NM_006329.9):c.388G>A (p.Glu130Lys) mutasyonu

Tedavi:

Sistemik steroid, MgSO₄ infüzyonu, inhale bronkodilatör, yüksek akımlı oksijen

TARTIŞMA: Cutis laxa'nın otozomal dominant veya resesif ve X'e bağlı resesif tipleri mevcuttur. Ayrıca 3 ayrı otozomal resesif tip (1A, 1B, 1C) bulunmaktadır. Literatürde tip 1A olan otozomal resesif kutis laxa'nın daha şiddetli olduğu bildirilmiştir. Hastalık mikrosefali, sarkık yanaklar, gevşek, buruşuk ve fazlalıklı deri, amfizem, aort veya pulmoner arter anormallikleri, kasık fitiği ve iç organ anomalileri ile karakterizedir. Klinik belirtilerden FBLN5 genindeki homozigot mutasyonlar sorumludur. Olgumuzda cilt bulguları ile birlikte amfizemle uyumlu ciddi akciğer tutulumu, kardiyak ve üriner sistem patolojileri vardı. Hastadan yapılan tüm ekzom dizileme analizinde genetik varyant otozomal resesif tip 1A ile uyumluydu. Sonuç olarak kutis laxa klinik ve genetik polimorfizm ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Otozomal resesif geçişli olgularda pulmoner komplikasyonlar ciddi problemlere neden olmaktadır. Bu olgu ile kronik solunum yetmezliğine neden olan obstrüktif akciğer hastalığını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: : Cutis laxa, Otozomal resesif, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Resim-1.



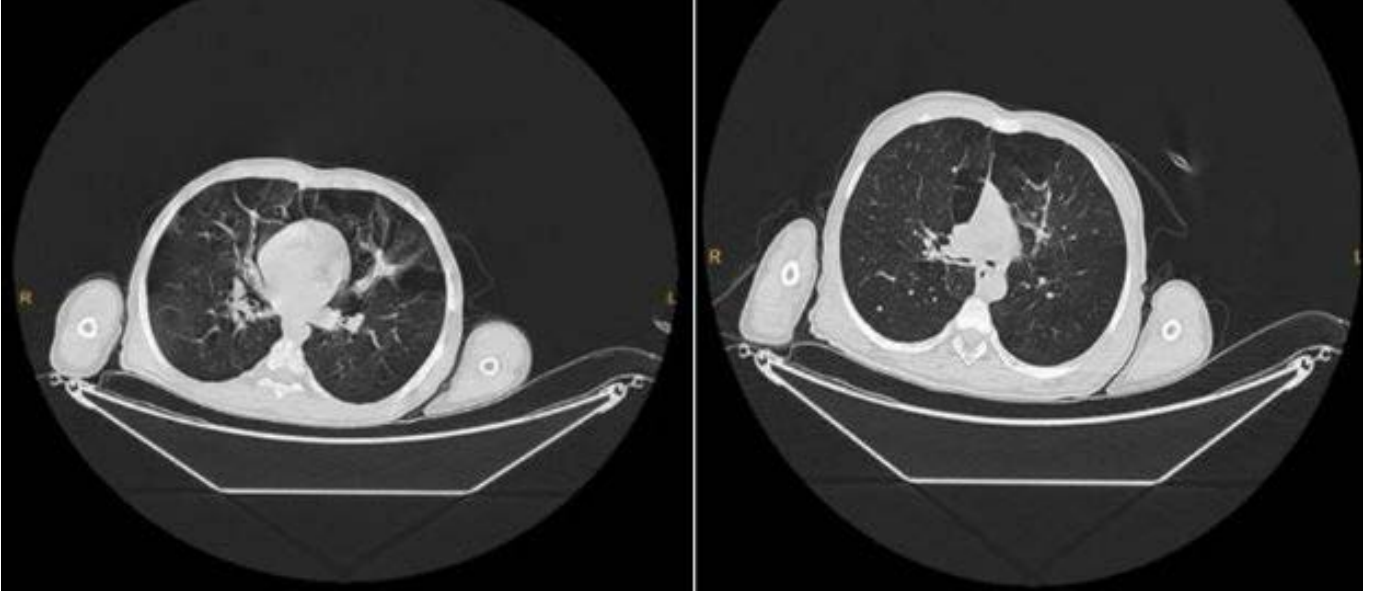
Hastanın progeroid yüz görünümü; sarkık yanaklar, göz kapağı palpebral aralıklar aşağı eğimli, düşük kulak, kulak heliksleri kalın ve antevort, filtrum uzun, gevşek deri katlantıları mevcut.

Resim-2.



Akciğer grafisinde bilateral havalanma artışı, amfizematöz alanlar, hiler dansite, solda lingula hattı boyunca plevraya uzanan fibroatektatik band imajı.

Resim-3-4.



Akciğer tomografisinde sağ akciğer orta lobda, sol akciğer lingula ve her iki akciğer bazal segmentlerde ve plevraya uzanan fibroatektatik değişiklikler, sağ akciğer orta lob düzeyinde peribronşial ve her iki akciğer alt lob santral kesimlerde peribronşial kalınlaşmalar ve sağ akciğer orta lob düzeyinde hafif bronşiektazik değişiklikler, her iki akciğer parankiminde yaygın hava hapis alanları, amfizematöz değişiklikler mevcut.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-22

PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİDE ALEKSİTİMİ

Hanife Tuğçe Çağlar¹, Sevgi Pekcan¹, Fatih Ercan¹, Aslı İmran Yılmaz¹, Gökçen Ünal¹, Suat Savaş¹, Fatma Nur Ayman¹, Semih Erden²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Aleksitimi, duygusal deneyimlerin bilişsel olarak işlenmesindeki eksikliği yansıtan bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır. Aleksitiminin otizm spektrum bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalıkla birlikte ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Mevcut kanıtlar, duyguların işlenmesindeki aleksitimik eksikliklerin fiziksel sağlığı da etkileyebileceğini ve aleksitiminin organik, özellikle de kronik bozukluklarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Primer siliyer diskinezi (PCD) nadir görülen, kalıtsal, otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalığın prognozu ve evrimi hakkındaki belirsizlik, sürekli tıbbi bakım eksikliği ve semptom kontrolü, bu hastaların duygusal refahını genellikle olumsuz etkilemektedir. PSD'li çocuklarda aleksitimi sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Pediatrik pulmonoloji kliniğinde takip edilen 5-18 yaş arası 30 PSD hastası ve kontrol grubu olarak 40 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardan sosyo-demografik özellikleri ve öz bildirim ölçeklerini içeren bir anket doldurmaları istenmiştir. Kullanılan ölçekler Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS), Kovacs Çocuk Depresyon Envanteri ve Yaşam Kalitesi ölçeğidir. TAS'dan alınabilecek maksimum puan 100 olup, 61 ve üzeri puanlar yüksek düzeyde aleksitimi olduğunu göstermektedir.

BULGULAR: Bu çalışma devam etmekte olan bir çalışmadır ve burada ifade edilen veriler bir ön rapordur. Bugüne kadar 18 kız ve 12 erkek olmak üzere toplam 30 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 11'i 5-7 yaş grubunda, 8'i 8-12 yaş grubunda ve 11'i 13-18 yaş grubundaydı. PSD olan hastaların Toronto Aleksitimi ölçeğine göre toplam puanı 50.52 ± 11.48 idi. Ölçeğin "duyguları tanımada güçlük" alt puanı 15.56 ± 6.38 , "duyguları ifade etmede güçlük" alt puanı 12.73 ± 4.54 ve "ifade edici düşünme" alt puanı 22.21 ± 3.45 idi. Dört çocuğun aleksitimi toplam puanı 60 puanın üzerindeydi. Yine 30 çocuktan 9'unun ölçek toplam puanı 50'nin üzerindeydi.

TARTIŞMA: Bu ön rapor, PSD'li hastaların yaklaşık %30'unda aleksitimik defisit olduğunu ortaya koymuştur. Bu yüksek oran daha önce kanser hastaları, miyokard enfarktüsü sonrası ve cilt hastalıkları arasında bildirilmiştir.

SONUÇ: PSD hastalarında aleksitiminin tanımlanması ve ele alınması tedavi sonuçlarını, ilişkili komorbiditeleri ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, primer siliyer diskinezi, yaşam kalitesi

Table 1. Age and sex characteristics of two groups

Table 1. Age and sex characteristics of two groups			
	Patient group (n = 40)	Control group (n=40)	p value
Age, y, mean ± SD	13.4 ± 2.84	12.4 ± 2.82	0.119
Age groups, n (%)			0.263
8-12 years	22 (55)	17 (42.5)	
13-18 years	18 (45)	23 (57.5)	
Sex, n (%)			0.502
Male	19 (47.5)	22 (55)	
Female	21 (52.5)	18 (45)	
Maternal age, y, mean ± SD	38.93 ± 6.2	40.08 ± 5.32	0.376

Table 2. Comparison of TAS-20 and other scores between two groups

Table 2. Comparison of TAS-20 and other scores between two groups			
	Patient group (n = 40)	Control group (n=40)	p value
Total TAS-20 score, mean ± SD	55.03 ± 11.73	47.35 ± 9.01	0.002
Difficulty identifying feelings, mean ± SD	17.08 ± 6.74	13.50 ± 4.60	0.007
Difficulty describing feelings, mean ± SD	13.98 ± 4.32	11.65 ± 2.70	0.005
Externally-oriented thinking, mean ± SD	23.98 ± 4.17	22.23 ± 4.40	0.072
TAS-20 score ≥51, n (%)	21 (52.5)	14 (35)	0.115
TAS-20 score ≥61, n (%)	9 (22.5)	2 (5)	0.023
PedsQL total score (parents), mean ± SD	67.33 ± 14.27	83.07 ± 12.62	<0.001
PedsQL total score (child), mean ± SD	72.06 ± 13.09	81.08 ± 13.97	0.004
CDI, mean ± SD	13.68 ± 6.43	10.38 ± 5.17	0.014

CDI: Kovacs Children Depression Inventory, PedsQL: Pediatric Quality of Life Questionnaire, TAS-20: Toronto Alexithymia Scale

Table 3. Correlation of patients' TAS-20 score with CDI and PedsQL scores

Table 3. Correlation of patients' TAS-20 score with CDI and PedsQL scores				
		CDI	PedsQL total score (parents)	PedsQL total score (child)
TAS-20	Correlation coefficient	0.232	-0.316	-0.443
	p - value	0.149	0.047	0.004

CDI: Kovacs Children Depression Inventory, PedsQL: Pediatric Quality of Life Questionnaire, TAS-20: Toronto Alexithymia Scale

Table 4. Comparison of TAS-20 score with respect to categorical demographics and clinical findings

Table 4. Comparison of TAS-20 score with respect to categorical demographics and clinical findings					
		n	%	TAS-20 score, mean ± SD	p value
Sex	Male	19	47.5	55.58 ± 10.89	0.779
	Female	21	52.5	54.52 ± 12.69	
Family structure	Small	21	52.5	53.34 ± 10.82	0.195
	Large	19	47.5	59.45 ± 13.37	
Mother's education	High school or more	5	12.5	48.00 ± 11.26	0.195
	Primary school	35	87.5	56.03 ± 11.60	
Father's education	High school or more	19	47.5	54.21 ± 12.13	0.681
	Primary school	21	52.5	55.76 ± 12.13	
Pregnancy comorbidities	Yes	8	20	55.25 ± 16.53	0.953
	No	32	80	54.97 ± 10.55	
Adverse birth outcomes	Yes	23	57.5	56.78 ± 12.58	0.262
	No	17	42.5	52.65 ± 10.36	
Prematurity	Yes	12	30	56.83 ± 9.95	0.494
	No	28	70	54.25 ± 12.50	
Income	Medium or High	19	47.5	54.21 ± 11.50	0.681
	Low	21	52.5	55.76 ± 12.13	
PCD in brother/sister	Yes	8	20	64.63 ± 13.49	0.043
	No	32	80	52.63 ± 10.11	
Sinusitis	Yes	31	77.5	56.35 ± 12.39	0.105
	No	9	22.5	50.44 ± 8.03	
Nasal polyps	Yes	11	27.5	62.36 ± 12.43	0.029
	No	29	72.5	52.24 ± 10.36	
Otitis media	Yes	17	42.5	55.41 ± 12.63	0.863
	No	23	57.5	54.74 ± 11.30	
Bronchiectasis	Yes	19	47.5	59.53 ± 13.03	0.019
	No	21	52.5	50.95 ± 8.88	
Other pulmonary pathologies	Yes	10	25	58.80 ± 12.91	0.290
	No	30	75	53.77 ± 11.26	
Hospitalization in the past year	Yes	16	40	55.94 ± 14.40	0.693
	No	24	60	54.42 ± 9.86	

PCD: Primary ciliary dyskinesia, TAS-20: Toronto Alexithymia Scale

Table 5. Correlation of patients' TAS-20 score with pulmonary function tests

		TAS-20 score	
		Correlation coefficient (r)	p - value
FEV ₁ , mean ± SD	77.92 ± 18.58	-0.629	< 0.001
FVC, mean ± SD	86.67 ± 17.38	-0.658	< 0.001
FEV ₁ /FVC, mean ± SD	89.44 ± 9.66	-0.355	0.025

FEV₁: forced expiratory volume in one second, FVC: forced vital capacity, TAS-20: Toronto Alexithymia Scale



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-23



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-24

ÇOCUK ACILDE NADİR BİR OLGU: PNÖMOMEDIASTİNUM

*Zeynep Tanyeli, Zeliha Akman Üsgüloğlu, Emrah Gün, Mehmet Deniz Erhan, Şener Çınıçev, Sinem Sarı Gökay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Ana Bilim Dalı, Adana*

GİRİŞ: Pnömomediastinum, solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucu gelişen mediastinal hava kaçağı durumudur. Spontan(non travmatik), travmatik veya iatrojenik pnömomediastinum şeklinde gelişebilmektedir. Genellikle kendi kendini sınırlamakla birlikte bazı olgularda invaziv tedaviler gerekebilmektedir. Bu yazıda çocuk acile nefes darlığı ile başvuran ve pnömomediastinum saptanan bir olgu sunuldu.

OLGU: daha öncesinde tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatış öyküsü olan 1,5 yaş erkek hasta çocuk acile nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık-ajite, solunum sistemi muayenesinde sağ üstte solunum sesleri azalmış, takipneik, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Oksijensiz saturasyonu 88 lerde saptanan olgu, diffüzör maske ile izleme alındı. PA akciğer grafisinde sağ üstte atelektazi ve mediastende hava çizgileri saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende pnömomediastinum ile uyumlu gaz dansiteleri, Sağ akciğer üst lobu tama yakın tutan konsolidasyon ve buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları izlendi. Sol akciğer lingular segmentte de fokal konsolidasyon alanları izlenen hasta çocuk yoğun bakımda izleme alındı. Çocuk kardiyoloji ile görüşüldü: EKO normal. Pnömoniye sekonder pnömomediastinum düşünülen olguya Seftriakson, klindamisin ve oseltamivir tedavisi başlandı. Solunum bulguları düzelen hasta tedavinin 7. Gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Pnömomediastinum, nefes darlığı göğüs ağrısı ile başvuran genç adölesanlarda daha sık görülmele birlikte, sık enfeksiyon geçiren küçük çocuklarda da görülebileceği unutulmamalıdır. Şüpheli olgularda PA akciğer grafisi dışında bilgisayarlı toraks tomografisi altın standart tanı yöntemidir. Olguların komplikasyon gelişmesi açısından yakın izlemi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, çocuk acil, dispne

Resim1



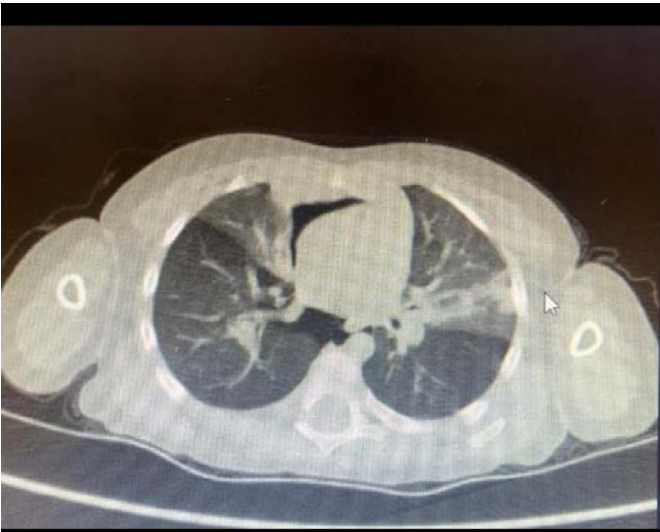
sağda atelektazi ve mediastinal yüzde kalp konturunu takip eden lineer serbest hava

Resim3.



Tedavinin 3.gününde PAAC

Resim2.



bilgisayarlı toraks tomografi bulguları: mediasten hava kaçağı, buzlu cam görünüm ve konsolidasyon alanı

EPS-25

ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARINDA YENİ BİR BAKIŞ AÇISI: BRONKOSKOPI EŞLİĞİNDE KARDİYOVASKÜLER OPERASYON

Gözde Cavıldak Karaaslan¹, Füsun Ünal¹, Serhat Bahadır Genç², Ahmet Şaşmaz², Sedat Öktem¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Kardiyovasküler cerrahi sonrası ana havayollarına bası sık olarak görülmektedir. Ciddi solunum sıkıntısı, beslenme güçlüğü bulguları olan hastalarda basıyı ortadan kaldırmaya yönelik aortopeksi gibi ikinci cerrahi işlemler gerekebilmektedir. 2023 yılında Medipol Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları tarafından yapılan intraoperatif bronkoskopi eşliğinde yapılan primer kardiyovasküler cerrahi (2 olgu) ve aortopeksi operasyonu (2 olgu) olan vakalarımız sunulmaktadır.

SONUÇ: Bronkoskopi eşliğinde kardiyovasküler operasyon uygulanabilir ve güvenli bir işlemdir. Postop hastane yatış süresi ve tekrarlayan cerrahi gereksinimi üzerine etkisi ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, kardiyovasküler operasyon, atelektazi

Şekil 1. Olgu 2'nin Operasyon Öncesi ve Sonrası Akciğer Grafileri



Operasyon öncesi



Operasyon Sonrası



Aortopeksi sonrası

Şekil 2. Olgu 2'nin Operasyon Öncesi ve Sonrası Bronkoskopi Görüntüleri



Aortopeksi öncesi



Aortopeksi sonrası

Şekil 3. Olgu 3'ün İntraoperatif Bronkoskopi Görüntüleri



Operasyon başlarken



Operasyon bitiminde

Tablo 1. Bronkoskopi Eşliğinde Aortopeksi Yapılan Olgular

	Primer cerrahi	Aortopeksi işleminde yaş	Bronkoskopide basının görüldüğü yapı	Aortopeksi sonrası taburculuk	Aortopeksi sonrası takip
Olgu 1 (26 ay, kız) Solunum sıkıntısı, Beslenme güçlüğü, Kilo kaybı Kardiyovasküler Tanı Sağ aortik ark, Aberan sol subklavian arter	15 ay	22 ay	Karina, her iki ana bronş	10 gün	4 ay
Olgu 2 (16 ay, erkek) Solunum sıkıntısı, Sağ akciğerde belirgin hava hapsi, solda atelektazi Kardiyovasküler Tanı Fallot tetralojisi	9 ay	10 ay	Sağ ana bronş	-Bpap 11 gün -Trakeostomi ile İV 40 gün -Dekanülasyon	6 ay

Tablo 2. Bronkoskopi Eşliğinde Cerrahi Yapılan Olgular

	Primer cerrahi	Bronkoskopi bulgusu	Operasyon sonrası yatış	Takip süresi
Olgu 3 (7 ay, kız) Postnatal stridor, solunum sıkıntısı Kardiyovasküler Tanı Çift aortik ark	12 gün	Trakea alt uçta soldan bası	28 gün (Yutma terapisi ve oral beslenme nedeniyle)	7 ay
Olgu 4 (ex) 38 gün, kız Kardiyovasküler Tanı Hipoplastik sol kalp	34 gün	Sol ana bronşta hemorajik tıkaç?	Postop 4. gün ex	4 gün



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-26

HEREDİTER SFEROSİTOZLU BİR OLGUDA PULMONER İNVAZİV ASPERGİLLOZ

Methiye Doğan¹, Sevgi Pekcan², Fatih Ercan², Gökçen Ünal², Hanife Tuğçe Çağlar², Aslı Imran Yılmaz², Suat Yavaş², Fatma Nur Yaman²

¹Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

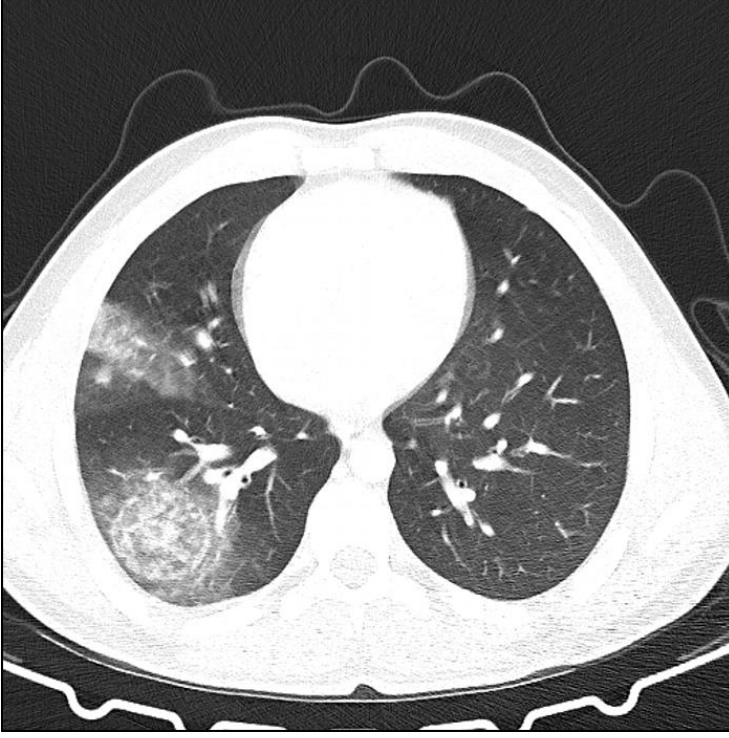
GİRİŞ: Aspergillus türleri bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda hayatı tehdit eden enfeksiyonlara yol açan, hiyalin filamentöz bir küf mantarıdır. Uzun süreli nötropeni, ilerlemiş HIV enfeksiyonu, kalıtsal immün yetmezlik ve allojenik hematopoetik kök hücre ve/veya akciğer nakli geçirmiş hastalarda görülebilir. Aspergillus konidiaları aracılığı ile hava kaynaklı enfeksiyonlar gerçekleştirdiği için, en sık solunum yolları etkilenir. Bununla birlikte karaciğer ve böbrek tutulumu, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, osteomyelit, endoftalmit, endokardit ve diseminasyon söz konusu olabilir. İnvaziv aspergilloz enfeksiyonları nadiren de olsa sağlıklı konakta ortaya çıkabilir.

GEREÇ -YÖNTEM: Bu olgu sunumunda bilinen immün yetmezliği olmayan vakada nadir görülen invaziv mantar enfeksiyonu sunmak amaçlanmaktadır. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt ve orta zonda infiltrasyon artışı mevcuttu. Kontrastlı toraks tomografisinde (Bt) halo işaretleri görüldü. Kan ve bronkoalveolar lavaj (BAL) galaktomannan antijen pozitif olarak sonuçlandı. Aspergillus Fumigatus IgE ve BAL'da gönderilen mantar kültürü negatif sonuçlandı.

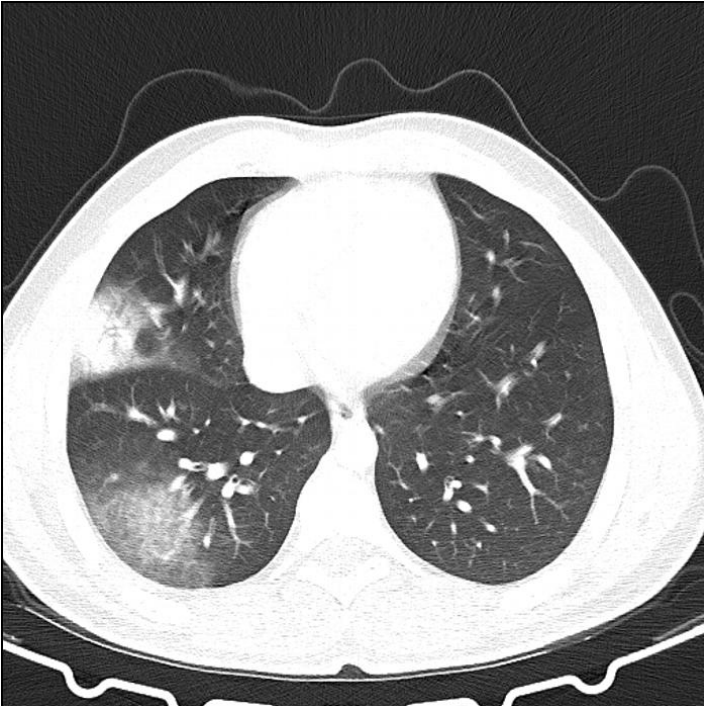
TARTIŞMA-SONUÇ: Bulantı, kusma, ateş, idrar renginde koyulaşma şikayetleri olup hastanın toraks Bt'sinde halo işareti görülmesi, kan ve BAL tahlillerinde destekleyici bulgular olması üzerine fungal/fırsatçı enfeksiyon düşünüldü. Tedaviye vorikonazol ile başlandı. Hastada primer ve sekonder immün yetmezlik yapabilecek nedenler araştırılmış olup tetkikler normal sonuçlandı. Hastanın vorikonazol tedavisine yanıtı iyi olup tedavinin 8 haftaya tamamlanıp kontrol toraks Bt çekilmesi planlandı. İnvaziv fungal enfeksiyon riskini belirleyen üç ana faktör; konak, enfeksiyöz etken ve çevresel faktörlerdir. İmmün yetmezliği, ek hastalığı olmayan vakalarda enfeksiyöz etkenin virülansı ve çevresel faktörler (mevsimsel özellikler, nem oranı, yaşam alanı koşulları, inşaat) ayrıntılı sorgulanmalıdır. Bizim vakamızda da ayrıntılı öykü alınınca evlerini su bastığı öğrenildi. Akciğer grafisinde belirgin infiltrasyon artışı olup öyküde fırsatçı enfeksiyon açısından şüpheli anamnez veren hastalarda fungal enfeksiyonlar akılda tutulmamalıdır. Fungal enfeksiyonlar erken tanı alıp tedaviye başlanırsa morbidite ve mortalite oranı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: invaziv aspergilloz, fırsatçı enfeksiyon, fungal enfeksiyon

Tedavi öncesi BT (Halo işareti)



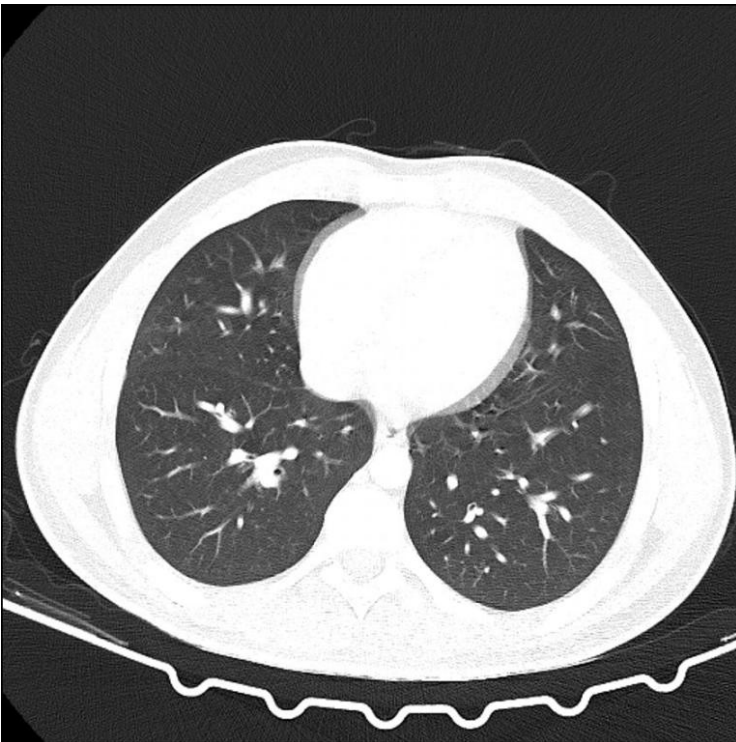
Tedavi öncesi BT (Halo işareti)



Tedavi öncesi röntgen



Tedavi sonrası BT





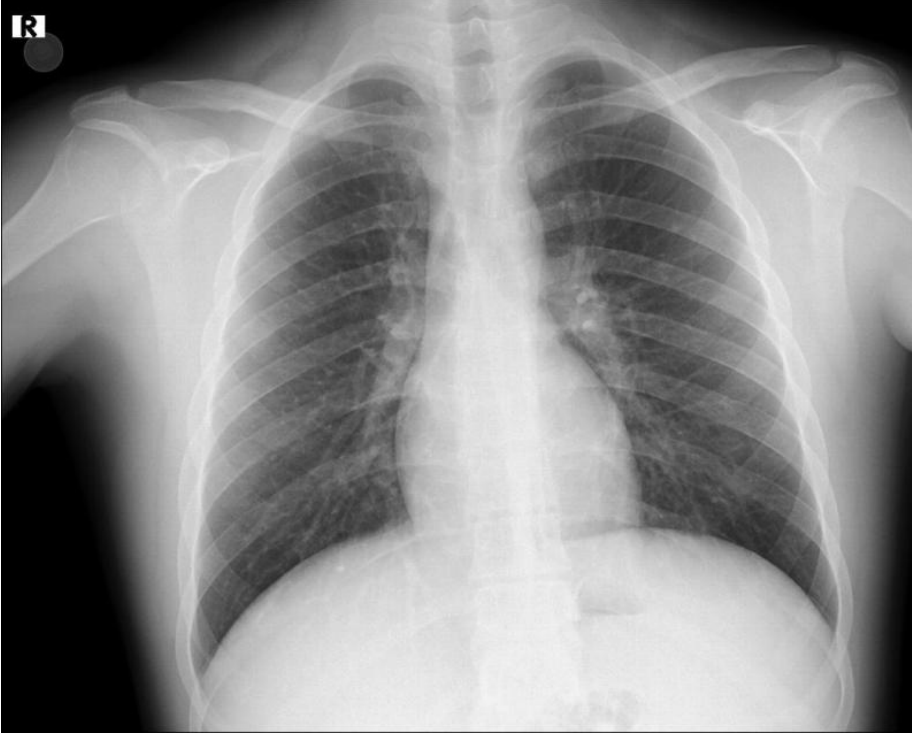
ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



Tedavi sonrası röntgen





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-27

ANTENATAL DÖNEMDE KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU TİP 2 TANISI BİR HASTA NADİR BİR BRONŞ ANOMALİSİ

Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gamze Akça Dinç¹, Bahar Ece¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronşial atrezi (BA) en sık sol üst lob apikoposterior segment bronşunda görülen nadir bir patolojidir. Doğumda atrezik bronş sıvı ile dolu olduğundan direk grafide oval veya yuvarlak kistik görüntü oluşturur. BA ile birlikte konjenital lob amfizem, bronkojenik kist ve pektus ekskavatum görülebilir. Bu vakatakindiminde antenatal dönemde konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu (CPAM) tip-2 tanısı alan, takibinde BA tanısı alan bir olgu anlatılacaktır.

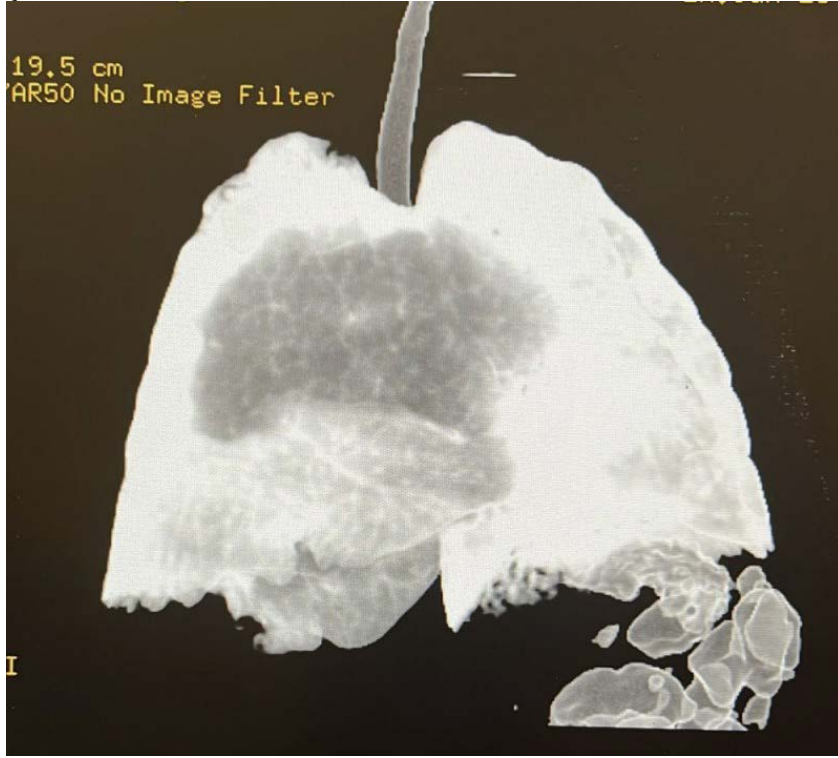
OLGU: Postnatal 1 aylık hasta, antenatal ultrasonografi (USG) değerlendirmesinde, CPAM tip-2 şüphesi olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) 3 gün semptomsuz izlendikten sonra tarafımıza yönlendirildi. Polikliniğimizde değerlendirilen hastanın aktif şikâyeti yoktu. Fizik muayenesi doğaldı. YDYBÜ çekilen akciğer grafisinde sağda havalanma artışı görülmesi nedeniyle yapılan toraks USG değerlendirmesinde patoloji saptanmamıştı. Polikliniğimizde istenen akciğer grafisinde sağda akciğerde havalanma artışı (kistik lezyon?) saptanması nedeni ile Toraks USG tekrarlandı. Akciğer parankiminde sonografi ile sınırlandırılabilen lezyon izlenmedi. Çocuk cerrahisi ile eş zamanlı semptomsuz aylık izlenen hastaya 6 aylıkken ince kesit Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Toraks BT' sinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte ve alt lob mediobazal segmentte segmental hava hapsi, hava hapsi izlenen sağ üst lob anterior segmentte 10x9mm boyutlu lobüle konturlu (eldiven parmağı şeklinde) ve sağ alt lob mediobazal segmentte lineer tubuler dansite şeklinde görünüm izlendi. Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte lineer subsegmental atelektazi görünüm saptandı (Şekil 1-4).

Hastanın BT bulguları (havanlama artışı ve merkezde mukosel) BA ile uyumlu bulunup asemptomatik olduğundan cerrahi müdahale düşünülmedi. Hasta gelişebilecek komplikasyonlar açısından yakın izleme alındı.

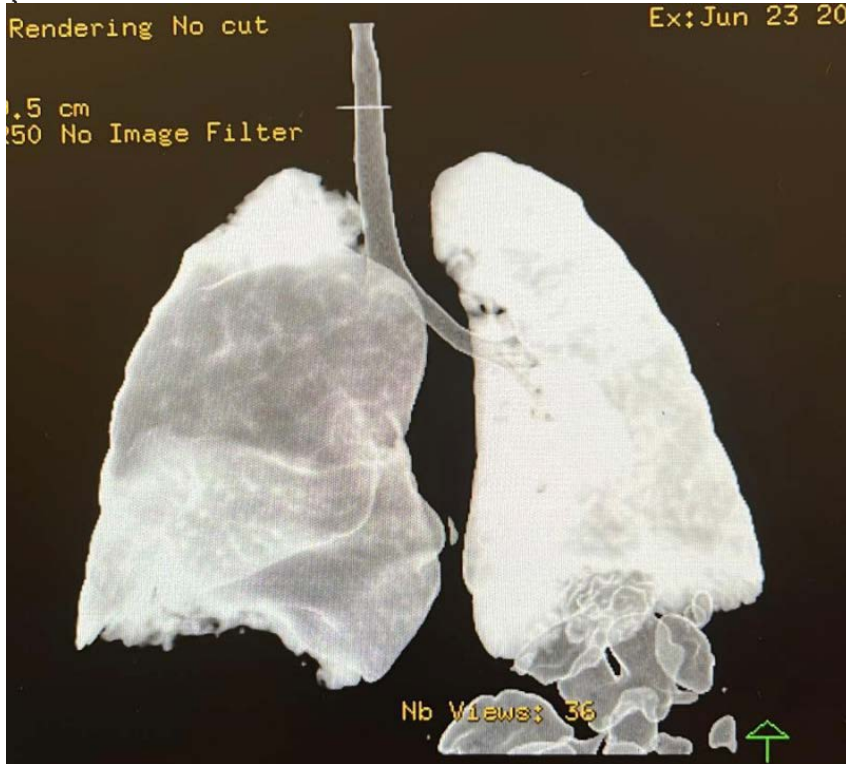
SONUÇ-TARTIŞMA: Konjenital hava yolu anomalileri birbiriyle karışabilmektedir. Semptomsuz BA'li hastaların klinik yakın izlemi yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: bronşial atrezi, konjenital hava yolu malformasyonu, çocuk

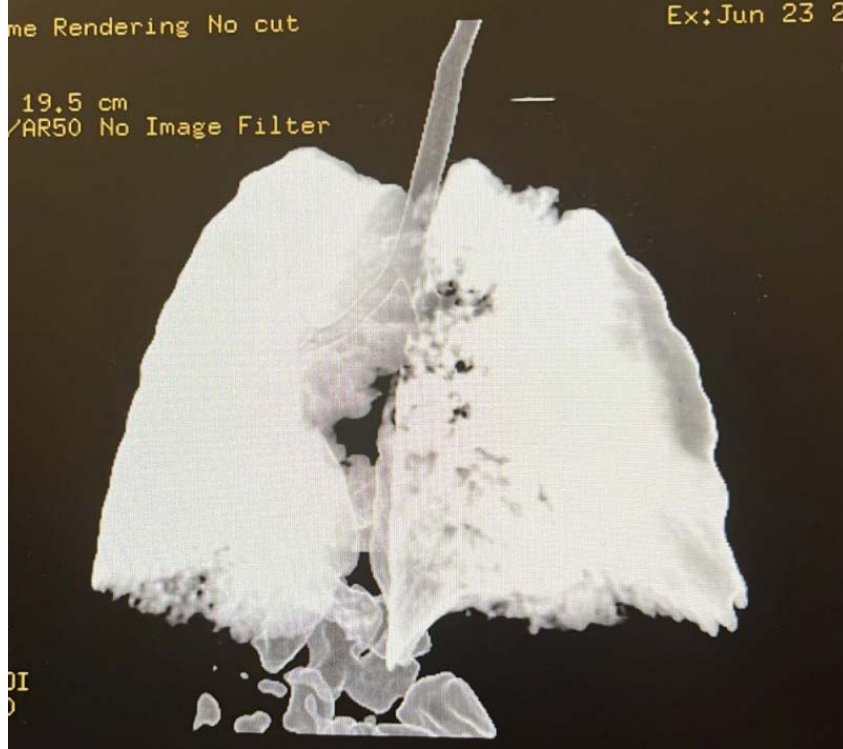
Sekil 1



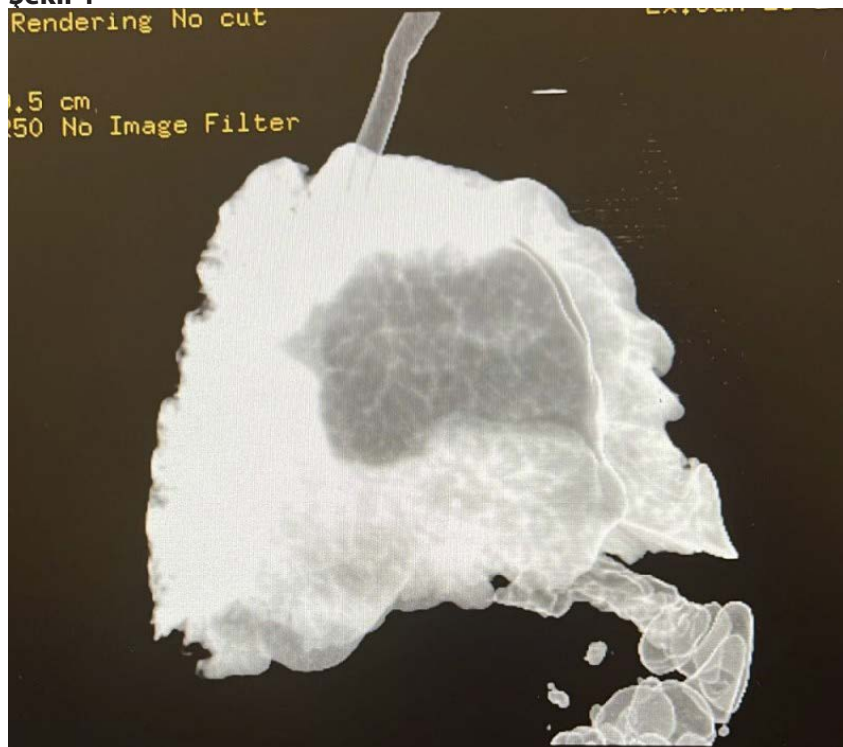
Sekil 2



Sekil 3



Sekil 4





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-28

EBV İLİŞKİLİ LENFOİD İNTERSİTİSYEL PNÖMONİ; İMMÜN YETMEZLİKLİ BİR OLGU

Gamze Akca Dinç¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Bahar Ece Tokdemir¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

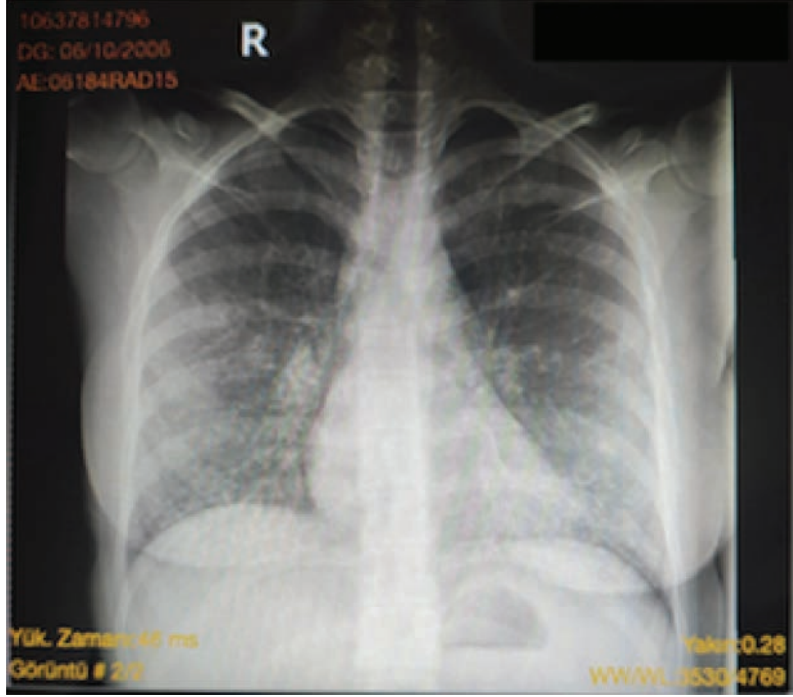
GİRİŞ: Epstein-Barr virüsü (EBV) ile enfekte olmuş kişilerde bağışıklık sistemini baskılayan durumlarda latent halde reaktif hale geçebilir ve nadir hastalıklara neden olabilir. Bu vaka takdiminde EBV ilişkili lenfoid intersitisyel pnömoni (LİP) saptanan immün yetmezlikli bir olgu anlatılmaktadır.

OLGU: Onaltı yaş kız hasta, son bir yıl içinde 5-6 kere hastane yatışı gerektiren akciğer enfeksiyonları nedeniyle Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne yönlendirildi. Hastanın başvurusunda, boy-kilosu <3 persentil, burnunda ve sol yanağında aktif yara, bilateral bazallerde belirgin ralleri ve splenomegalisi mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde bilateral retiküler görünüm, atelektaziler ve bazallerde bronşektatik değişiklikler izlendi (Şekil 1). Öyküsünde şüpheli immün yetmezlik tanısı olması nedeniyle sistemik hastalığa bağlı intersitisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile hasta yatırıldı. Anne ve babası kuzen olan hastamızın hafıza B hücrelerinin yetersiz olduğu, pANCA 3+ olarak, periferik kanda EBV PCR 879 kopya/ml pozitif olarak saptandı. Toraks BT'sinde, subkarinal yerleşimli yaklaşık 3 cm boyutta lenfadenopati (LAP), sağ paratrakeal prevasküler, hiler yerleşimde konglomere yağlı dansitesi seçilemeyen çok sayıda LAP, her iki hemitoraksta milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüller, konsolidasyon alanları izlendi (Şekil 2). Bilateral inguinal ve bilateral aksiller 2 cm üzerinde LAP'ları ve sol nazal kavitede 2x1 cm boyutlarında polip görüldü. Inguinal lenf nodu biyopsisi immün yetmezlik ilişkili EBV pozitif lenfoproliferatif hastalık, akciğer biyopsisi ise EBV ilişkili LİP olarak sonuçlandı. Hastanın immün yetmezlik tanısına yönelik WES analizi değerlendirilmesi devam etmektedir. Hastada B hücre fonksiyon bozukluğu zemininde gelişmiş EBV ilişkili LİP nedeniyle, malignite ekartasyonu ile aylık IVIG desteği altında pulse steroid tedavisi başlandı.

SONUÇ-TARTIŞMA: Çocukluk çağında LİP nadiren görülmektedir. Özellikle immün yetmezlikli hastalarda EBV ilişkili LİP ayırıcı tanılarda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi, immün yetmezlik, intersitisyel akciğer hastalıkları, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları

Resim 1



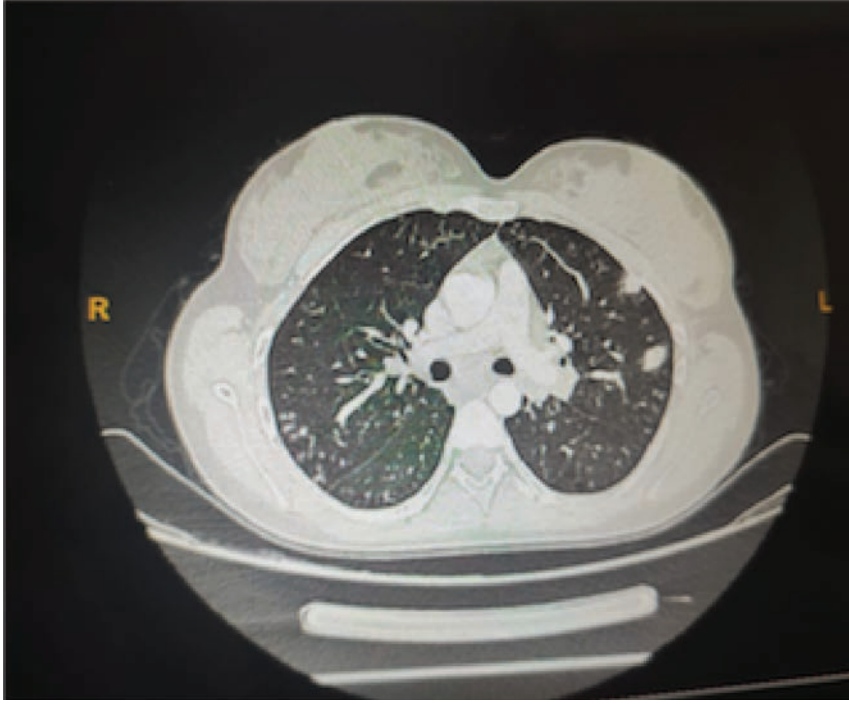
Akciğer grafisinde bilateral retiküler görünüm, ateletaziler ve bazallerde bronşektatik değişiklikler, sağda daha belirgin bilateral hiler dolgunluk

Resim 2



Perifer yerleşimli, halo ile çevrili konsolidasyonlar

Resim 3



Milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüller



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-29

BİFAZİK STRİDORUN NADİR BİR NEDENİ: HEMANJİOM

Bahar Ece Aydoğar¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gamze Akça Dinç¹, Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Gökçen Dilşa Tuğcu¹, Dilber Ademhan Turan¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

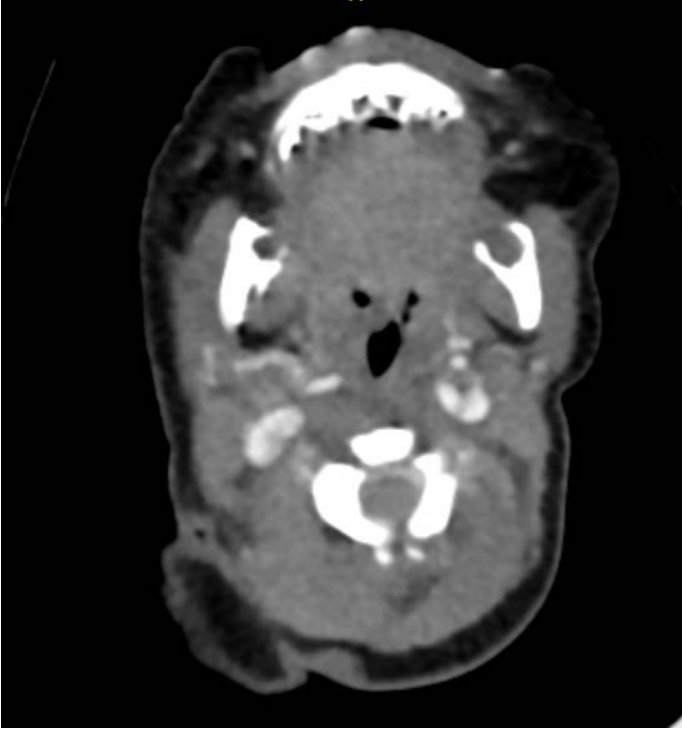
GİRİŞ: Stridor, üst hava yollarında kısmi tıkanıklığının bir bulgusudur. Çocuklarda akut stridorun en yaygın nedeni krup iken, kronik stridorun en yaygın nedeni laringomalazidir. Bu olguyla bifazik kronik stridorun nadir bir nedeni anlatılmaktadır.

OLGU: 35 günlük erkek bebek, öksürük ve hırıltı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde, bifazik stridoru mevcuttu. Öyküsünden, 40+3 hafta, mekonyum aspirasyonu ile doğduğu ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, 5 gün entübe, 3 gün noninvaziv mekanik ventilatörde izlendiği, takibinde nöbetlerinin gelişmesi üzerine antiepileptik tedavi başlandığı, toplam 19 gün yattığı görüldü. Taburculuktan itibaren hırıltı şikayeti mevcuttu. Hasta bifazik stridor nedeniyle Kulak Burun Boğaz kliniğine yönlendirildi, fleksible endoskopik muayenesinde subglottik patoloji ve laringeal web gözlenmedi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi ve boyun BT'sinde epiglottis düzeyinde hava pasajını sağ lateralden belirgin daraltan, deplase eden yaklaşık 17x9,5mm ölçülen, periferik ağırlıklı boyanan nodüler lezyon görülüp ön planda hemanjiom düşünüldü (Şekil1). Fleksible bronkoskopisinde (FFB), vokal kordun 1 cm altında trakea sol posterior duvarında 1 cm boyunda uzanım gösteren, lümeni ¼ oranında daraltan; sağ intermedius girişinde de mukozayla aynı renkte 1/3 oranında daraltan düzgün sınırlı hemanjiomla uyumlu lezyon izlendi (Şekil2). Hastaya kardiyak değerlendirme yapıldıktan sonra propranolol ve prednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında yapılan boyun MR'ında lezyonun tamamen gerilediği görüldü (Şekil3). Hastanın kontrol FFB'si aile istemediği için yapılamadı. Hasta asemptomatik olarak poliklinik kontrollerimizde izlenmektedir.

SONUÇ: Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde gürültülü solunum bulguları olan hastalarda akciğer ve hava yollarının yapısal ve fonksiyonel anomalileri ön planda düşünülmelidir. Bifazik stridoru olan hastalarda subglottik ve trakeal hemanjiyom, vasküler patolojiler, subglottik stenoz, ve vokal kord paralizisi ayrıca tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stridor, anomaliler, hemanjiom

Sekil-1



Tedavi öncesi boyun BT

Şekil-2



Tedavi sonrası boyun MR

Sekil-3



Fleksible bronkoskopi görüntüsü



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-30

PULMONER ALVEOLAR HEMORAJİNİN NADİR BİR NEDENİ

Bahar Ece Tokdemir¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gamze Akça Dinç¹, Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Gökçen Tuğcu¹, Dilber Ademhan Turan¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cine²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

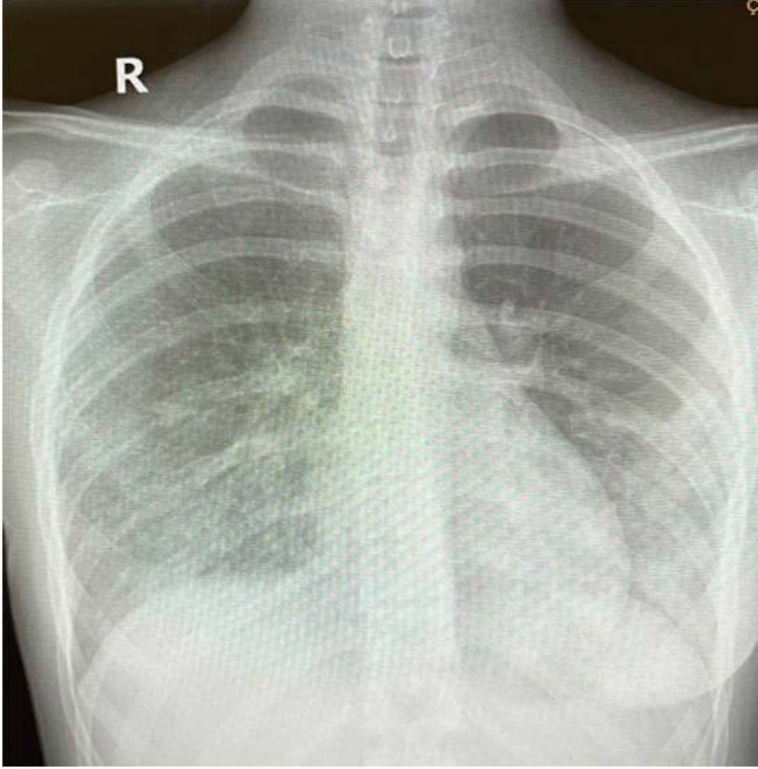
GİRİŞ: Adölesan ve yetişkinlerde ağır akne olgularında, sistemik izotretinoin tedavisi endikasyon halinde kullanılmaktadır. İlaç kullanımına bağlı cilt ve mukoza kuruluğu, yara iyileşmesinde gecikme, gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi, oftalmolojik sistem, psikiyatrik yan etkiler ve nadiren solunum sistemi yan etkileri görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda sistemik izotretinoin tedavisine bağlı gelişen pulmoner alveolar hemoraji(PAH) saptanan bir vaka anlatılmıştır.

OLGU: 13 yaş kız hasta, bir haftadır derin inspiryumda olan batıcı vasıfta göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Hastanın patolojik muayene bulgusu yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın, 2,5 aydır akne tedavisi için sistemik izotretinoin tedavisi kullanıldığı öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral bazalarda solda daha belirgin buzlu cam dansitesinde retiküler görünüm saptandı(Şekil-1). Hastanın, akciğer grafisindeki bulguları nedeniyle ampisilin-sulbaktam ve makrolid tedavisi başlandı. Nonspesifik tedaviye yanıt alınamayan hastanın, toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, sağ akciğer orta ve her iki akciğer alt loblarda santralden periferik uzanan buzlu cam infiltrasyonları, yer yer kaba retiküler infiltrasyon ile devamlılık gösterdiği ve bu alanların çevresinde halo şeklinde buzlu cam dansitesi seçilmekte, görünümün alveolar hemoraji ile uyumlu olarak değerlendirildi(Şekil-2). IGRA testi negatif, PPD:0 mm olarak saptandı. Fleksible bronkoskopi değerlendirmesinde solunum yolları mukozasının fragil olduğu görüldü. Bronkoalveoler lavaj(BAL) sıvısında kültür üremesi olmadı, tüberküloz ARB, PCR ve kültür negatif olarak sonuçlandı. BAL sitolojisinde hemosiderin yüklü alveolar makrofaj hücreleri saptandı. Akciğer karbon-monoksit-difüzyon kapasitesi(DLCO) testinde DLCO-corr:1,94 L(%127) olarak sonuçlandı. Hastanın PAH etyolojisine yönelik tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Vitamin-A düzeyi normal olan hastanın mevcut bulgularının izotretinoine sekonder ilaç ilişkili vaskülite bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın sistemik izotretinoin tedavisi kesildi. PAH yönelik aylık pulse metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedaviye oral prednizolon tedavisi ile devam edildi. Hastanın takibinde göğüs ağrısı ve dispne şikayetleri geriledi.

SONUÇ: Sistemik izotretinoin tedavisi sırasında nadiren astım atak tetiklenmesi, eozinofilik plevral efüzyon ve eozinofilik pnömoni, pulmoner kapilleritise bağlı masif hemoptizi, alveolar hemoraji, pulmoner emboli saptanan vakalar bildirilmiştir. Bu olguya ilaç ilişkili PAH görülebileceğine dikkat çekmek istedik.

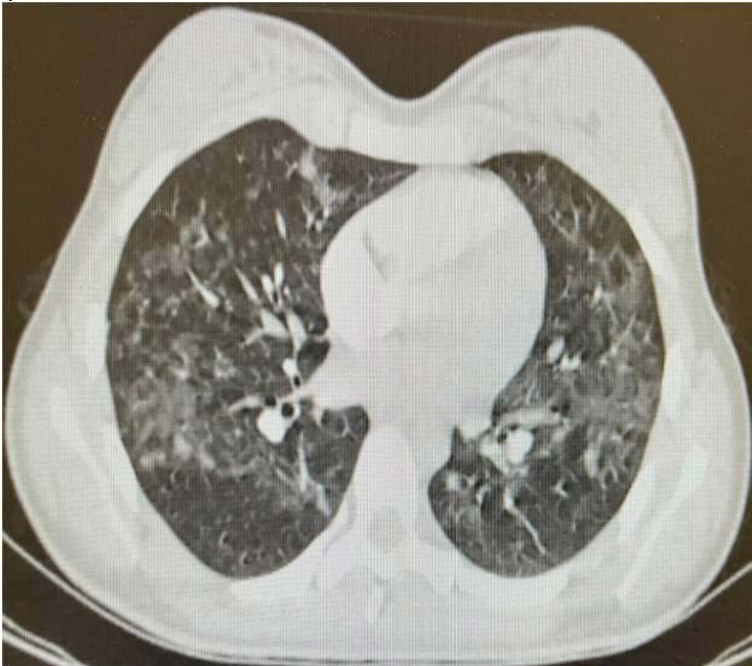
Anahtar Kelimeler: Pulmoner, hemoraji, izotretinoin

Şekil-1



Başvurudaki akciğer grafisi

Şekil-2



Toraks bilgisayarlı tomografi kesiti

Şekil-3



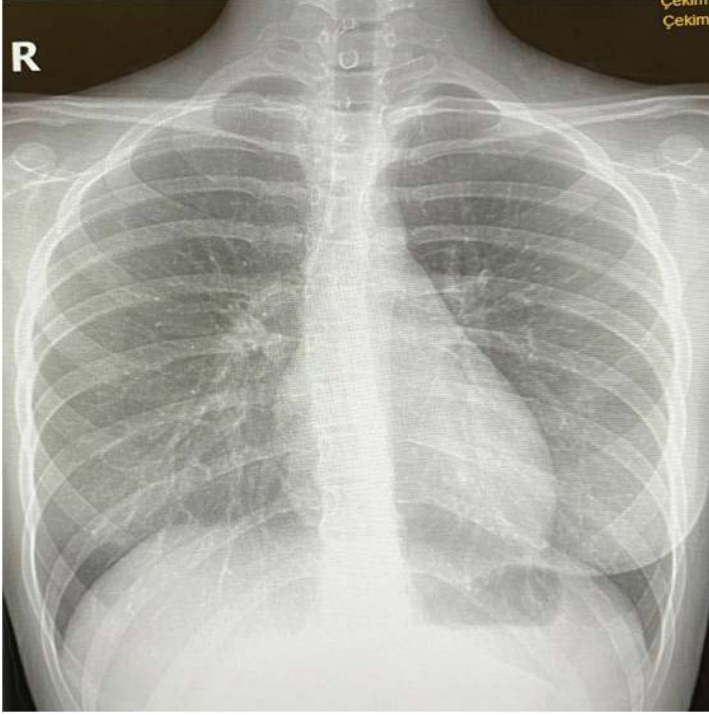
Tedavi öncesi fleksible bronkoskopi görüntüleri

Şekil-4



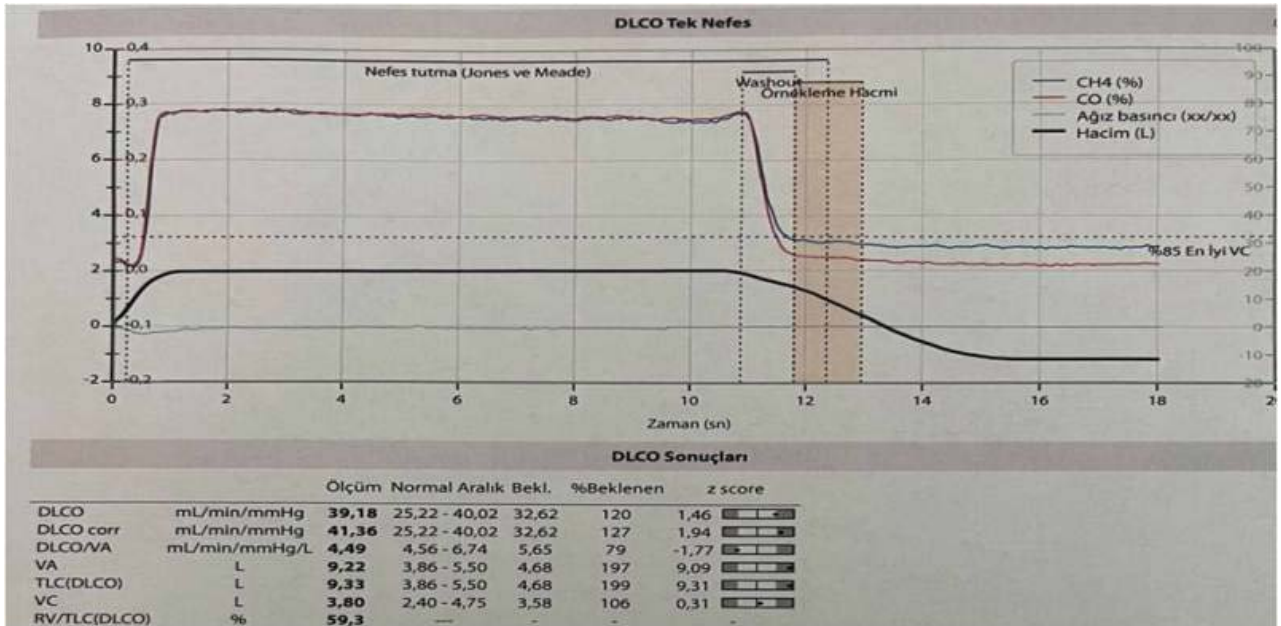
Tedavi öncesi fleksible bronkoskopi görüntüleri

Şekil-5



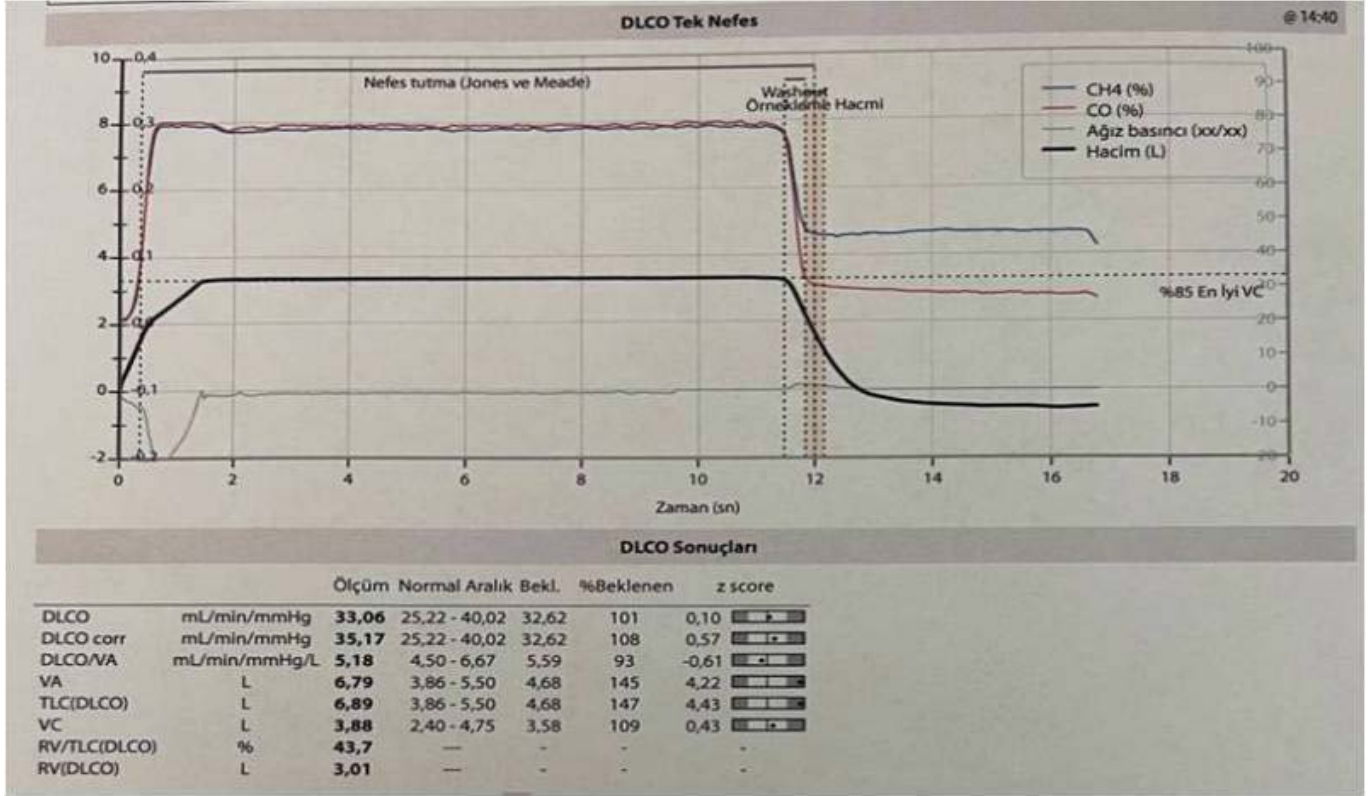
Tedavi sonrası akciğer grafisi

Şekil-6



Tedavi öncesi pletismografi

Şekil-7



Tedavi sonrası pletismografi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-31

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA GÖREV YAPAN ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEKİMLERİNİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Gizem Özcan¹, Emine Kaygı Tartıcı², Binnaz Çelik²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), sigara içildikten sonra sigara dumanında bulunan zararlı maddelerin eşya, insan ve yüzeylere sinmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. ÜESD'ye maruziyet deri ve solunum yoluyla olabilir. Bu çalışmanın amacı; üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman ve asistan hekimlerinin ÜESD hakkındaki farkındalık düzeylerini belirlemektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Kesitsel ve analitik olarak tasarlanan bu çalışmada, merkezimizde görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman ve asistan hekimlerden katılımcının yaş, cinsiyet, kurumdaki çalışma unvanı, günlük sağlık hizmeti sırasında çocuk hastaların sigara dumanına maruziyet durumunun sorgulanması, tütün ürünü kullanım durumu, ev ve araba içi sigara içilme durumu, sigara yasağı bulunan kapalı alanlardaki sigara içiciliği olması halinde sergilediği davranışı, ÜESD terimini bilip bilmediğini sorguladığımız bilgi formunu doldurmaları istendi. ÜESD farkındalık düzeylerinin ölçümü için 'Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği' kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 81 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların 47(%58)'si kadındı, yaş ortalaması 34,2±7,6 idi. Elli altı (%69,1) katılımcı hiç tütün ürünü kullanmadığını belirtti. Katılımcıların 16 (19,7)'si aktif sigara içicisi olduğunu, 7 (%8,6)'si bir dönem sigara kullanıp bıraktığını, 2 (%2,5)'si sigara dışı tütün ürünü (puro ve nargile) kullandığını bildirdi. Katılımcılara ait tüm tanımlayıcı özellikler Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların ÜESD farkındalık ölçeği puanlarının ortalaması 35,2 (±7,7), ortancası 36 (9-45) idi. Hiç tütün ürünü kullanmayan (p:0,005), evinde (p:0,017) ve arabasında (p:0,001) sigara içilmesine hiçbir zaman izin vermeyen, daha önce ÜESD tanımını duyan (p:0,013) ve bildiğini düşünen (p:0,005) katılımcıların toplam ölçek puanları daha yüksekti (Tablo-2).

TARTIŞMA: ÜESD'ye maruz kalım açısından en riskli grup olan çocukların ÜESD'ye maruziyetlerinin önlenmesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin etkin rol alması gerekmektedir. Bunun için hekimlerin ÜESD hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesinin ve farkındalığın artırılmasının toplum sağlığı açısından önemli bir adım olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, tütün, üçüncü el sigara dumanı



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



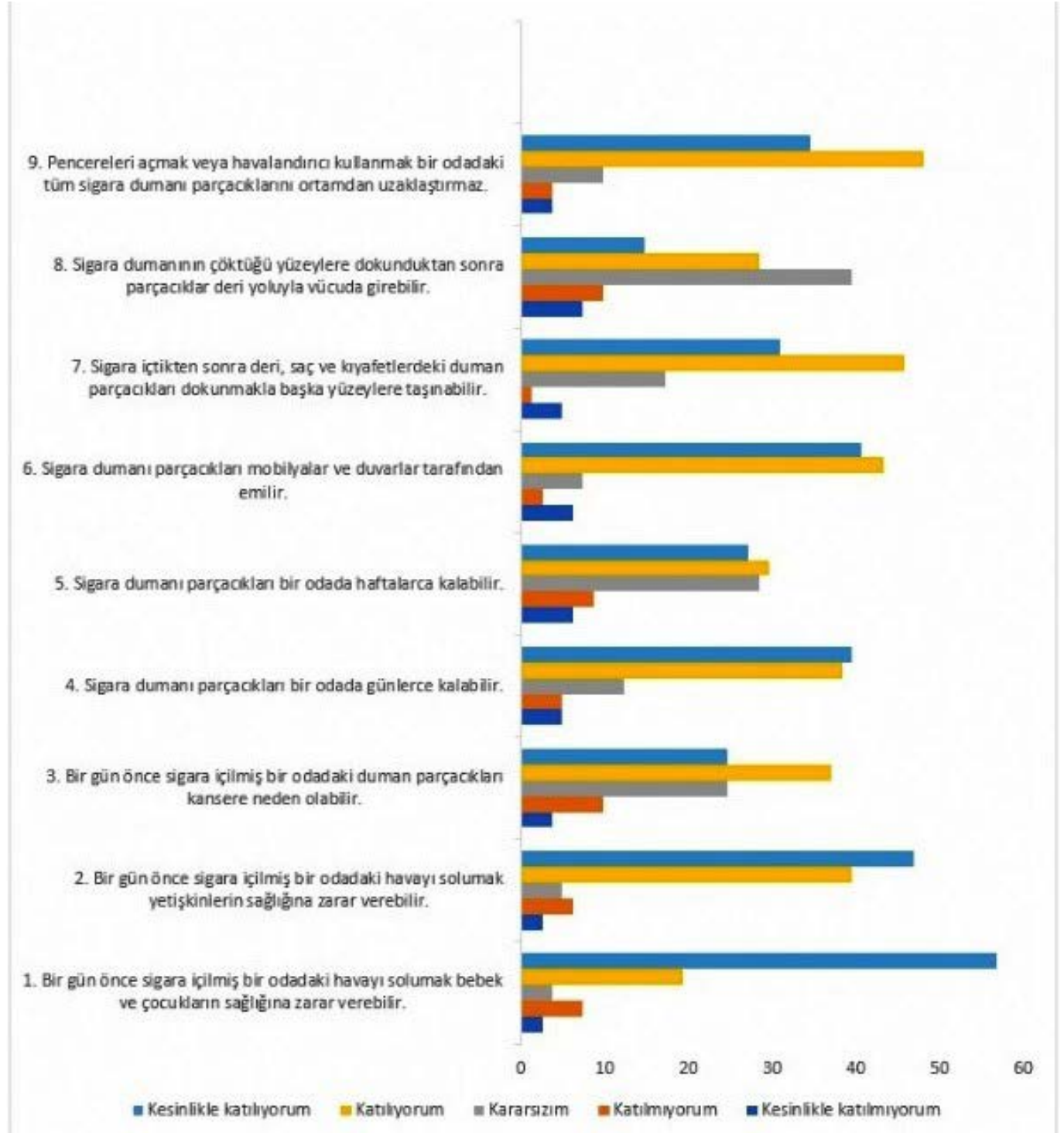
Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	47 (58,0)
Erkek	34 (42,0)
Klinikteki çalışma unvanı	
Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan hekimi	44 (54,3)
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi	16 (19,8)
Çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzman hekimi	21 (25,9)
Günlük pratiginizde çocuk hastaların sigara dumanına maruz kalım durumunu sorgular mısınız?	
Hayır	66 (81,5)
Evet	15 (18,5)
Herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?	
Hiç kullanmadım	56 (69,1)
Kullandım ve bıraktım/halen kullanıyorum	25 (30,9)
Hangi durum evinizde sigara içmenin kurallarını tanımlar?	
Evimde hiçbir zaman sigara içilmez	51 (63,0)
Evimde belli alanlarda (balkon,mutfak vb.) sigara içilebilir	30 (37,0)
Hangi durum arabanızda sigara içmenin kurallarını tanımlar?	
Arabamda hiçbir zaman sigara içilmez	67 (82,7)
Arabamda bazı durumlarda (camlar açırken vb) sigara içilebilir	14 (17,3)
Sigara yasağı bulunan kapalı alanlarda (AVM, kafe vb.) sigara içildiğini gördüğünüzde tepki verir misiniz?	
Tepksiz kalırım	32 (39,5)
Kişiyi uyarır ya da mekanı şikayet ederim.	49 (60,5)
Daha önce ÜESD tanımını duydunuz mu?	
Hayır	61 (75,3)
Evet	20 (24,7)
ÜESD tanımını bildiğinizi düşünüyor musunuz?	
Hayır	70 (86,4)
Evet	11 (13,6)

Tablo 2. Katılımcıların özelliklerine göre Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

Değişkenler	ÜESD toplam skor		ÜESD sağlığa etkisi		ÜESD çevredeki kabcılığı	
	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (Min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet						
Kadın	37,0 (9-45)	0,417	20,0 (5-25)	0,470	16,0 (4-20)	0,176
Erkek	34,5 (9-45)		19,5 (5-25)		16,0 (4-20)	
Klinikteki çalışma unvanı						
Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan hekimi	36,0 (9-45)	0,521	20,0 (5-25)	0,454	26,0 (4-20)	0,424
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi	34,5 (9-43)		19,0 (5-23)		16,0 (4-20)	
Çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzman hekimi	37,0 (9-45)		20,0 (11-25)		26,0 (4-20)	
Günlük pratiğinizde çocuk hastaların sigara dumanına maruz kalm durumunu sorgular mısınız?						
Hayır	36,0 (9-45)	0,491	20,0 (5-25)	0,497	16,0 (4-20)	0,238
Evet	37,0 (31-45)		20,0 (15-25)		17 (12-20)	
Herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?						
Hiç kullanmadım	37,0 (22-45)	0,005	20,5 (9-25)	0,007	16,5 (11-20)	0,007
Kullandım ve bıraktım/halen kullanıyorum	34,0 (9-45)		19,0 (5-25)		15,0 (4-20)	
Hangi durum evinizde sigara içmenin kurallarını tanımlar?						
Evimde hiçbir zaman sigara içilmez	37,0 (9-45)	0,017	20,0 (5-25)	0,060	17,0 (4-20)	0,003
Evimde belli alanlarda sigara içilebilir	34,0 (9-45)		19,5 (5-25)		15,0 (4-20)	
Hangi durum arabanızda sigara içmenin kurallarını tanımlar?						
Arabamda hiçbir zaman sigara içilmez	37,0 (22-45)	0,001	20,0 (12-25)	0,011	17,0 (10-20)	0,000
Arabamda bazı durumlarda sigara içilebilir	31,5 (9-43)		18,0 (5-24)		12,5 (4-20)	
Sigara yasağı bulunan kapalı alanlarda sigara içildiğini gördüğünüzde tepki verir misiniz?						
Tepksiz kalırım	36,5 (9-45)	0,873	20,0 (5-25)	0,590	16,0 (4-20)	0,942
Kişiye uyarır ya da mekanı şikayet ederim	36,0 (9-45)		20,0 (5-25)		16,0 (4-20)	
Daha önce ÜESD tanımını duydunuz mu?						
Hayır	35,0 (9-45)	0,013	19,0 (5-25)	0,017	16,0 (4-20)	0,045
Evet	38,0 (33-45)		21,5 (18-25)		16,5 (13-20)	
ÜESD tanımını bildiğinizi düşünüyor musunuz?						
Hayır	35,5 (9-45)	0,005	19,5 (5-25)	0,007	16,0 (4-20)	0,028
Evet	41,0 (34-45)		22,0 (19-25)		20,0 (5-25)	

Şekil 1



Katılımcıların Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Ölçeği'nin 9 maddesine cevap oranları (n:81)



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-34

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HEMOPTİZİ NEDENLERİNİN VE TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN İNCELENMESİ- TEK MERKEZ DENEYİMİ

Merve Selçuk, Cansu Yılmaz Yeğit, Mürüvvet Cenk Yanaz, Aynur Gulieva, Mine Kalyoncu, Şeyda Karabulut, Neval Çakar, Ceren Ayça Yıldız, Almala Pınar Ergenekon, Yasemin Gökdemir, Ela Erdem Eralp, Bülent Karadağ
Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada çocuk göğüs hastalıkları kliniğine ağızdan kan gelme şikayetiyle başvuran çocukların etiyolojilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2017 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine ağızdan kan gelme şikayetiyle başvuran 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Trakeostomili hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri, etiyolojik özellikleri ve tedavi seçenekleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 80 hasta (28 erkek ve 52 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anında ortalama yaşı 14,3 idi. 41 hastada hafif hemoptizi, 24 hastada submasif, 14 hastada masif hemoptizi saptandı, %70 hastada rekürrens izlendi (Tablo 1). En sık neden solunum yolu enfeksiyonuydu (%51,5, n=41). Hastaların %17,5'u (n=14) kistik fibrozis (KF), %8,75 (n=7) primer siliyer diskinezi (PCD) tanısı mevcuttu. Bronşektazili hasta sayısı 21 (%26,25) idi. Masif hemoptizi ve rekürrens ile bronşektazi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (sırasıyla n= 6, p=0,12; n=17 p=0,2). 2. Sıklıkla nedeni bulunamayan hemoptizi grubu geliyordu (% 25). Hemoptizi nedeni saptanamayan 20 hastanın %85'i (n=17) kadındı ve ortalama yaş 12,4 (7,8-15,7) idi, %60'ının (n=12) hemoptizisi kendiliğinden kayboldu (Tablo 2). Toplam 13 hastada (%16) intravenöz traneksamik asit tedavisi uygulandı, bu hastaların 11'inde bronşektazi mevcuttu (p<0.01), hastaların %38,5'inde ilk 48 saatte hemoptizisi durdu, bronşektazisi olan toplam 6 hastada bronşiyal arter embolizasyonu uygulandı (p<0.01). 4 hastada embolizasyon sonrası hemoptizi tekrarladı. Toplam 3 hastaya lobektomi yapıldı.

SONUÇLAR: Üçüncü basamak kliniklerde pediatrik hasta grubunda hemoptizinin en sık nedenlerinden biri bronşektazi olmasına rağmen bağlı olsa da alta yatan ciddi hastalığı bulunmayan hasta grubunda tespit edilebilen neden sıklıkla solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, traneksamik asit, kistik fibrozis, bronşektazi, masif, çocuk

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Hemoptizi nedeniyle başvuran hastaların demografik özellikleri	N (%)
Yaş, medyan (yıl) (25-75p)	14,3 (8,5-16,45)
Hemoptizi başlangıç yaşı, medyan (yıl) (25-75p)	11,7 (6,9 -14,9)
Hemoptizi nedenli ölüm	0
Cinsiyet, Kadın (%)	35 (65)
Hemoptizi miktarı	
Minor	41 (51,2)
Orta	25 (31,5)
Masif	14 (17,5)
Tekrarlayan hemoptizi	56 (70)

Tablo 2: Hastaların etiyolojik özellikleri

Hemoptizi yakınması ile başvuran çocuklarda kanama nedenleri.	Sayı (n)	Yüzde (%)
Solunum Yolu Enfeksiyonları	41	51,5
Üst solunum yolu enfeksiyonları	4	9,5
Pnömoni	10	24,3
Bronşektazi (pulmoner alevlenme döneminde)	21	50
Kistik fibrozis	13	61,9
PCD	6	28,5
Özofagus atrezisi (aspirasyona sekonder sık alt solunum yolu enfeksiyonu)	1	4,7
Ataksi Telenjektazi	1	4,7
Actinomices	1	2,3
Pulmoner Tüberküloz, endobronşial granülom	1	2,3
İnvaziv Aspergillozis	2	4,76
Kist Hidatik	2	4,76
Gastrointestinal sistem kanamaları	7	8,75
Pulmoner hemosiderozis	4	5
Üst solunum yolları kaynaklı (Epistaksis, Gingivostomatit)	2	2,5
Munchausen sendromu	2	2,5
Pulmoner Fibrozis	1	1,25
Nöroendokrin hücreli Tümör/ polip	2	2,5
Pulmoner emboli	1	1,25
Nedeni Bulunamayan	20	25



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-35

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA İLERİ AKCİĞER HASTALIĞI OLAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meral Barlık, Mehmet Mustafa Özasan, Gökçen Kartal Öztürk, Figen Gülen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İzmir

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) hastalarının ortalama yaşam süresinin destekleyici tedaviler ve modülatör tedavileri ile uzadığı günümüzde, akciğer hastalığı ciddi morbidite ve mortalitenin başlıca nedeni olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte birçok hasta akciğer transplantasyonuna başvurmadan solunum yetmezliğinden kaybedilmektedir. Çalışmamızda ileri akciğer hastalığı olan olguların klinik özellikleri ve hastalığın gelişimindeki risk faktörlerinin belirlenmesini amaçladık.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları'nda KF tanısı ile takip edilen 158 hasta KF vakfı fikir birliğine (Cystic Fibrosis Foundation consensus guideline) göre ileri akciğer hastalığı (İAH) olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılarak birbiri ile karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların %53.2 i erkek, yaşları 96 (5-324) aydı. En sık görülen allel c.1521_1523delCTT (delta F508) %30.4 idi. Olguların %11.4'ü (N:18) ileri akciğer hastalığı ile izlenmekteydi. İleri akciğer hastalığı olan grupta sadece 1 hasta, olmayan hastaların 52'si (%38) IRT ile tanı almıştı. Tanı yaşı İAH olanlarda $42,82 \pm 62,23$ ay iken, olmayan grupta $13,96 \pm 38,79$ aydı ($p < 0,009$). BMI ileri akciğer hastalığı olanlarda $-2,13 \pm 2,13$, olmayanlarda $-0,26 \pm 1,45$ idi ($p < 0,001$). Son bir yıldaki pulmoner alevlenme sayısı İAH olanlarda ortanca 0 iken, olmayanlarda 2 ataktı ($p < 0,001$). Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu sıklığı ve ABPA öyküsü İAH olan grupta daha fazlaydı (sırasıyla %83 ile %28 ve %27.7 ile %2) ($p < 0,001$). İAH olan grupta pankreas yetmezliği, karaciğer tutulumu ve diyabet sıklığı olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla %100 ile %76.7 ve %11 ile %0.07 ve %16 ile %0.07) ($p < 0.01$).

TARTIŞMA: Kistik fibroziste tanı yaşının geç olması, düşük BMI, Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu, diyabet, karaciğer ve pankreas tutulumu olması ve ABPA öyküsü ileri akciğer hastalığı ile ilişkili olarak bulunmuştur. İleri evre akciğer hastalığının gelişimini engellemek için erken tanı konulması ve mevcut faktörlerin takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, ileri akciğer hastalığı, risk faktörleri

İAH OLAN VE İAH OLAMYAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Klinik özellik	İAH olan (n=18) %11,4	İAH olmayan (n=140) %86,6	p değeri
IRT ile tanı alma	1 hasta	52 hasta	$p < 0,033$
Tanı yaşı	$42,82 \pm 62,23$	$13,96 \pm 38,79$	$p < 0,009$
BMI	$-2,13 \pm 2,13$	$-0,26 \pm 1,45$	$p < 0,001$
Pulmoner alevlenme	ortanca 0 atak/yıl	2 atak/yıl	$p < 0,001$
ABPA	%27,7	%2	$p < 0,001$
Pankreas yetmezliği	%100	%76,7	$p < 0,01$
karaciğer tutulumu	%11	%0,07	$p < 0,01$
Diabetes Mellitus	%16	%0,07	$p < 0,01$
P.aeruginosa kolonizasyonu	%83	%28	$p < 0,001$



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-36

WERDİNG-HOFFMANN HASTALIĞI OLAN BİR BİREYDE MODİFİYE SHAKER EGZERSİZİNİN DİSFAJİ VE BESLENMEDEKİ YERİ

Zehra Çetin¹, Sedat Öktem², Müge Müzeyyen Ciyiltepe³

¹Dil ve Konuşma Terapisti, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, İstanbul,

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul,

³Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, Mersin

Spinal Musküler Atrofi beş tip (0-IV) olarak sınıflandırılır. Tip I (Werdning-Hoffmann hastalığı) en şiddetli tip olup kas güçsüzlüğü, oturamama, yürüyememe, solunum yetmezliği, yutma bozuklukları gibi bulgularla seyredip 2 yaşından önce yaşamlarını kaybedebilmektedir. Olguda werding-hoffmann hastası olan çocukta modifiye shaker egzersizi öncesi ve sonrasında disfaji ve beslenmedeki rolünü ortaya koymaktır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ikili anket soruları olgunun yakınları tarafından cevaplandırılmıştır. Olgumuzun genetik test ve klinik bulguları SMA tip 1 ile uyumlu, cinsiyeti erkek, kronolojik yaşı ise 1 yıl 9 ay 29 günlüktür. Disfaji değerlendirmesinde yutma ile çiğneme güçsüzlük, öksürme, kızarma, dil rotasyonunda sınırlılık, bukkalda zayıflık, damakta darlık, hırıltılı gelen bir solunum, gag refleksinde azalma ve voiece (ses) şiddetinde düşüklük kaydedilmiştir. Haftada iki gün yutma ve beslenme terapisi düzenlenip 24 hafta boyunca terapiler gerçekleştirilmiştir. Modifiye shaker egzersizinin infrahiyoid ile suprahiyoid kas aktivasyonunu hareket ettirmesiyle hiyoid anterior hareketi, hyolaringeal elevasyon ÜÖS açılında artış olduğu görülmüştür. Werdning-hoffmann hastalığı olan bir bireyde modifiye shaker egzersizinin disfaji ve beslenmedeki yeri, anket analizinin önce ve sonrası ön test-son test ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=13,897$, $p<.05$). Parametrelerde yutma siklusunun %85 güçlendiği, dudak kapamanın %82 arttığı, püre halinde verilen yiyecekte çiğnemenin %65 güçlendiği, çiğneme süresinin %53,6 azaldığı, dil hareketlerinin %87 arttığı, labial kaçışın %89 görülmediği, farengeal yutmanın %87 gerçekleştiği, klinik gözlem sonucunda verilen bolus miktarını yutabildiği, sıvıdan katıya doğru geçişte ivmenin gözlemlendiği, voiecenin (ses) arttığı, beslenmede katı gıdaya evrilen sürece girdiği ve öksürmenin güçlendiği görülmüştür. Werdning-hoffmann hastalığı olan bir bireyde modifiye shaker egzersizinin disfaji ve beslenmede anlamlı rolünün olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Werdning-Hoffmann hastalığı, modifiye shaker egzersizi, disfaji, beslenme.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-37

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİLİ HASTALARIN KLİNİK İZLEMİ: RÜKKERENS VE KOMPLİKASYONLAR

Ayyüce Aktemur Ünlü¹, Murat Yasin Gençoğlu¹, Salih Uytun¹, Şule Selin Akyan Soydaş¹, Satı Özkan Tabakçı¹, Işıl Bilgiç¹, Meltem Kürtül Çakar¹, Gamze Akça Dinç¹, Bahar Ece Tokdemir¹, Gökçen Dilşâ Tuğcu¹, Dilber Ademhan Tural¹, Sanem Eryılmaz Polat¹, Güzin Cinel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Konjenital diyafragma hernisi (KDH) diyaframın gelişimsel defekti sonucu oluşan, yüksek mortalite ve uzun dönem morbiditeler ile ilişkili nadir bir anomalidir. Cerrahi sonrası göğüs duvarı deformitesi, restriktif akciğer hastalığı, nüks ve gastroözefajial reflü (GÖR) gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı opere KDH tanısı ile takip edilen hastaların demografik, klinik özelliklerini, uygulanan tedavi ve sonuçlarını tanımlamaktır.

YÖNTEM: Merkezimizde Ağustos 2016-Ağustos 2023 tarihleri arasında, opere KDH ile izlenen hastaların retrospektif olarak demografik, klinik ve radyolojik bulguları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 40 opere KDH tanılı hasta dahil edildi, izlemde 9 56(%22.5) hastada nüks görüldü. Hastaların ortanca yaşı 2,1 (min-max:1-18),%60'ı erkek % 40'ı kızdı. Tüm vakaların %67.5'u sol Bochdalek, %17.5'u sağ Bochdalek hernisi; %17.5 'u Morgagni tipi herniydi. Nüks eden vakaların yaş ortancası 2.4 (min-max:1-18) yaş idi, nüks diyafragma hernili hastaların %22.3'ü kız, %77.7 si erkekti. % 55.5 sol, %22.2 sağ diyafragma hernisi % 22.2 si morgagni hernisi nedeni ile opere edilmişti.. Nüks görülen vakaların %44,4'ünde göğüs deformitesi, %11.1'inde down sendromu, %22,2'sinde ekstremitte anomalileri, %11,1'inde pulmoner sekestrasyon eşlik etmekteydi. Nüks tanısı anında hastaların %55,5'i asemptomatik, %33,3'ünde kabızlık, %22,2'sinde GÖR semptomları mevcuttu. % 22.2(2) vaka pnömoni ile %11.1(1) vaka kusma ile başvurmuştu. Nükslerin hepsi akciğer grafisi bulguları ile tanı aldı.

SONUÇ: KDH'de nüks başarılı cerrahi onarıma rağmen beklenebilen komplikasyonlardan biridir. Çalışmamızda nüks saptanan hastaların yarısının asemptomatik olduğu görüldü. Opere KDH'ların uzun dönem komplikasyon ve komorbiditelerin açısından multi-disipliner ve bütüncül bir yaklaşım ile izlenmeleri önemlidir.

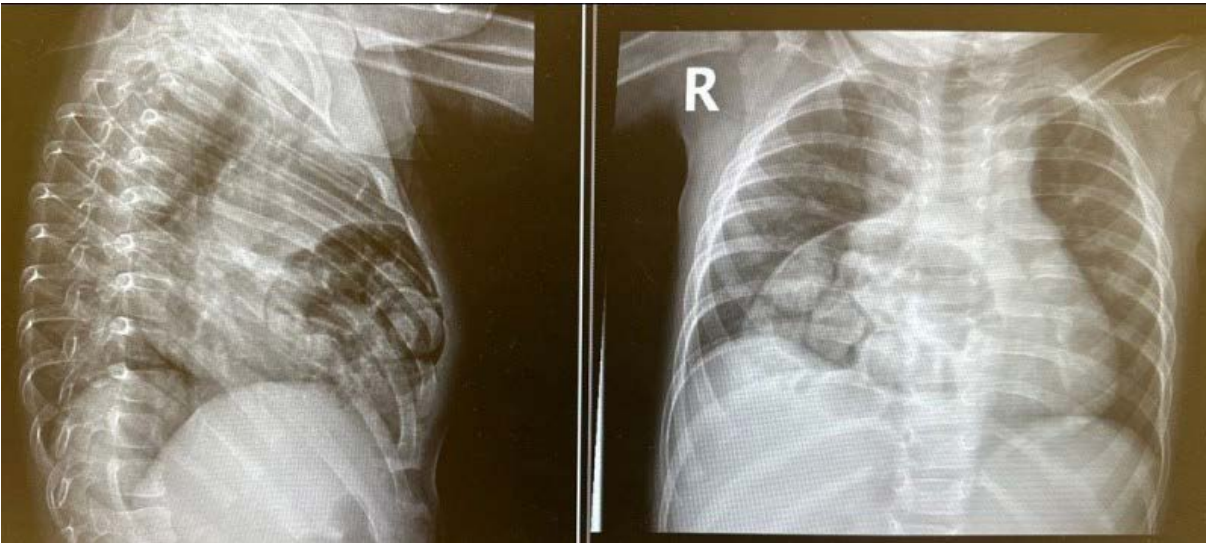
Anahtar Kelimeler: konjenital diyafragma hernisi,nüks,çocuk

1

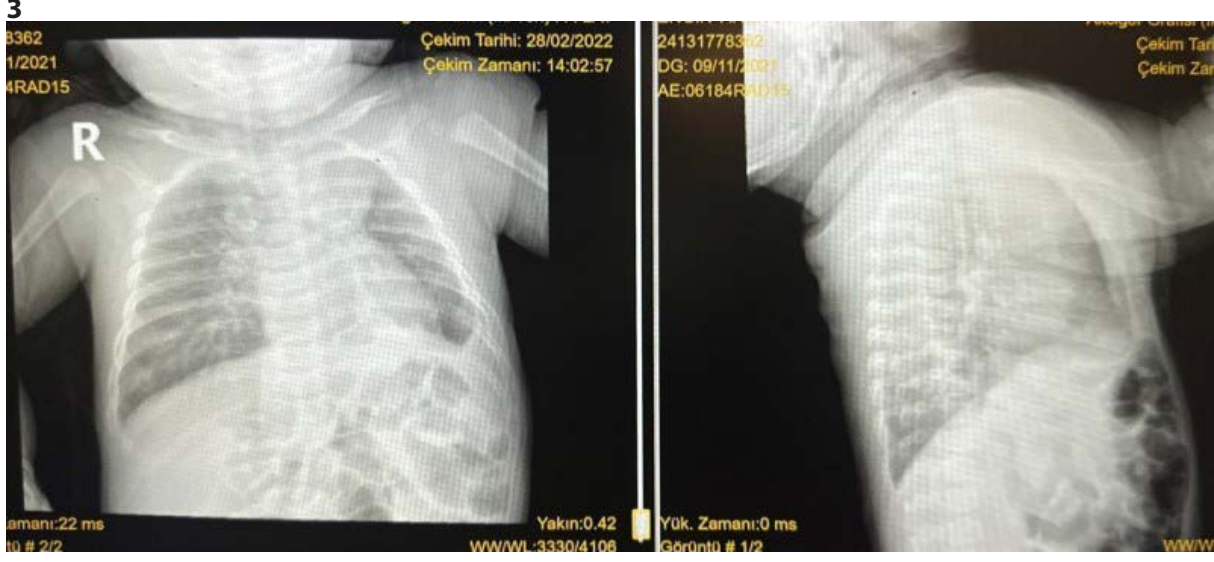


şekil 1

2



şekil 2



şekil 3



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-38

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI: TELOMER GEN MUTASYONLARINI DÜŞÜN

Halime Nayır Büyüksahin¹, Nagehan Emiralioğlu¹, Ebru Yalçın¹, H. Nursun Özcan², Berna Oğuz², G. Eda Utine³, Pelin Özlem Kiper³, Ekim Taşkiran³, Diclehan Orhan⁴, Şule Ünal Cangül⁵, İsmail Güzelkaş¹, Didem Alboğa¹, Deniz Doğru¹, Uğur Özçelik¹, Nural Kiper¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Patoloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları(chILD), gaz alışverişinde bozulma ve diffüz pulmoner infiltratlarla karakterize akciğer parankimini etkileyen nadir görülen heterojen bir hastalık grubudur. Telomer, her bir kromozomun iki ucunda bulunan spesifik DNA-protein yapılarıdır. Erişkin hastalarda ILD ve telomer mutasyonları ilişkisi iyi bilinmektedir. Çocuk olgularda bu konuda kısıtlı bilgi olması sebebiyle burada telomer mutasyonu saptanan chILD tanılı olgularımızın sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Üçüncü basamak olan merkezimizde chILD tanısı ile izlenen hastalarımızdan telomer mutasyonu saptanan iki olgumuz sunulmuştur. Hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

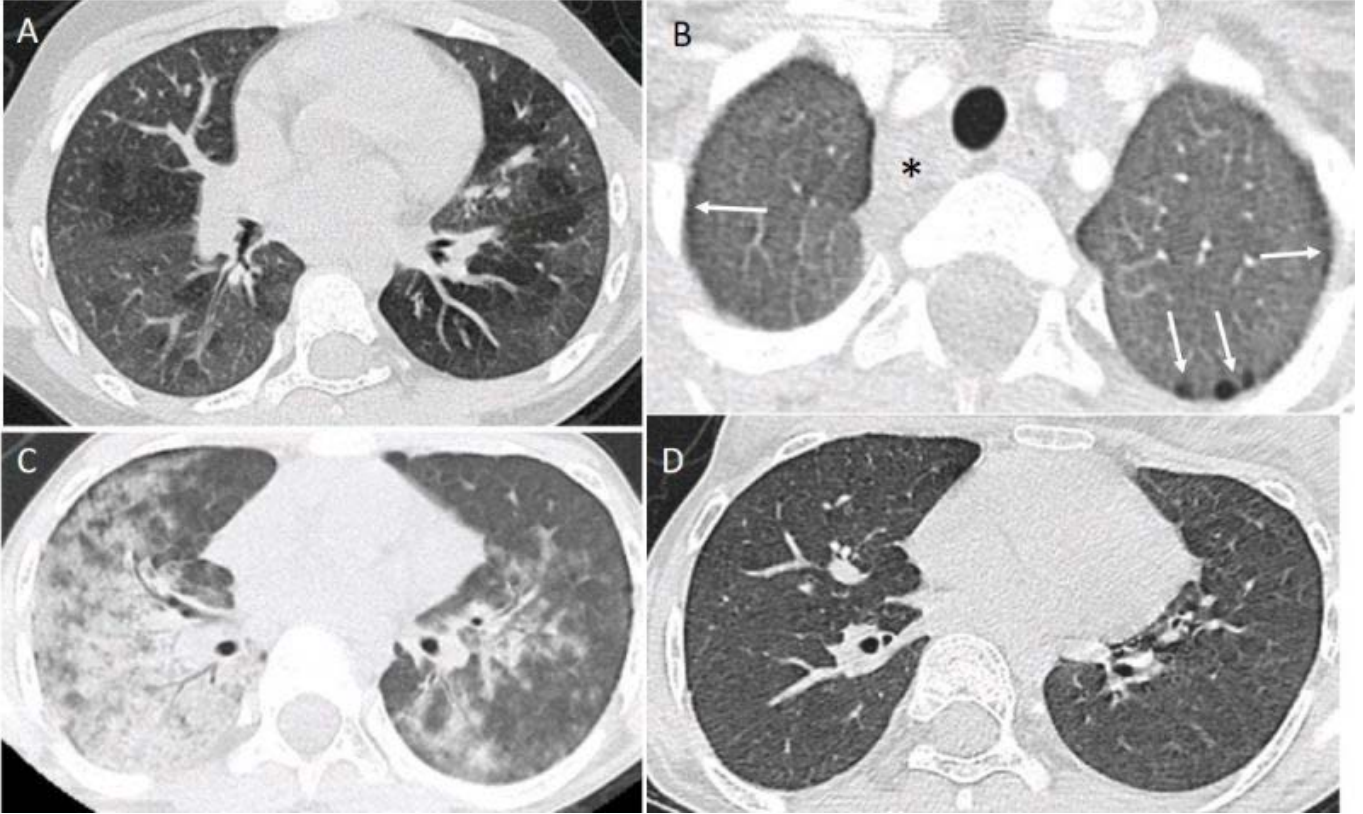
SONUÇLAR: Olgu1:16 yaşında kız hasta, 6 aylıkken astım tanısıyla İKS başlanmış, semptomlarının devam etmesi ve aile öyküsünde amfizem tanısı ile kaybedilen dedesi olması nedeniyle 2,5 yaşından beri chILD şüphesi ile dışmerkezde izlenmiş. Son 6 aydır artan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile 8 yaşında hastanemize sevk edilmiş. Akciğer BT'de sol akciğerde daha belirgin olan havalanma artışı mevcuttu.Genetik analizde Filamin A mutasyonu ve sürfaktan ilişkili mutasyon saptanmadı.Tüm genom analizinde heterozigot TERT mutasyonu saptandı, telomer boyu kısa saptandı. Akciğer biyopsisinde interstisyel ödem ve spesifik olmayan bulgular olarak sonuçlandı.8 yıllık takip süresince stabil seyredip, son vizitte İKS tedavisi altında son FVC%:116 6dyt:599m şeklinde izleniyor.

OLGU2:11 yaşında kız hasta, 5 yaşında başlayan tekrarlayan hemogloblin düşüklüğü nedeniyle hastanemize sevk edilmiş. Başvuruda anemi ile birlikte takipnesi olan hastanın çekilen akciğer BT'de pulmoner kanama ile uyumlu olarak her iki akciğerde buzlu cam değişiklikleri, interlobuler septal kalınlaşmalar, üst loblarda belirgin olmak üzere subplevral küçük hava kistleri, bazallerde hafif plevral kalınlaşma mevcuttu.Tüm ekzom analizinde heterozigot RTEL1 mutasyonu saptandı.Akciğer biyopsisinde interstisyel alanda minimal kapiller konjesyon görüldü. 6 yıllık takip süresince pulmoner kanama atakları olan hasta MMF, pulse steroid ve azitromisin tedavileri altında izlenmekte, son vizitte FVC%:55 6dyt:401m şeklinde izleniyor. Pulmoner arteriyovenöz malformasyonu dışlamak için yapılan kontrastlı ekokardiyografide patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA:Telomer ilişkili hastalıklarda her ne kadar ILD bulguları daha ileri dönemde bulgu verse de olgularımız telomer hastalıklarında bilinmeyen yönlerin olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, interstisyel, akciğer, telomer

Resim-1: Akciğer tomografi bulguları



Vaka 1: Her iki akciğerde havalanma artışı alanları görülmektedir. (B) Vaka 2: 5 yaşındaki görüntülemesinde yaygın buzlu cam görünümü ve üst loblarda birkaç subplevral mikro hava kisti (oklar) ve sağ paratrakeal lenfadenopati (yıldız işareti) görülmektedir (C) Vaka 2: 8 yaşında akut başvuru sırasında elde edilen görüntüsünde, her iki akciğerde, ağırlıklı olarak sağda olmak üzere, pulmoner kanama ile uyumlu, konsolidasyon ve üzerine eklenen interlobüler septal kalınlaşma ile buzlu cam opasiteleri görülmektedir. (D) Vaka 2: 10 yaşında yapılan kontrol görüntülemesinde önceki bulguların gerilediği görülmektedir.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-39

KİSTİK FİBROZİS'TE ASPERGİLLUS KARMAŞASI

Fatma Tuğba Çetin¹, Ümmühan Çay¹, Fatma Kılınç¹, Asena Ünal¹, Derya Alabaz¹, Mahir Serbes², Dilek Özcan²

¹Adana, Çukurova Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Adana, Çukurova Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Bu çalışmada kistik fibrozisli çocuklarda aspergillus ilişkili hastalıkların demografik özelliklerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 01.01.2020 – 01.06.2023 tarihleri arasında merkezimizde takipli 0-18 yaş arası kistik fibrozis hastalarının verileri incelendi. Son 3 yılda 9 hastanın aspergillus ilişkili hastalığı olduğu saptandı. Hastaların büyüme gelişmesi, semptomları, balgam kültürleri, beyaz küre, absolü nötrofil, lenfosit ve eozinofili sayıları, akut faz reaktanları, Ig E değerleri, galaktomannan değerleri, aspergillus allerjik testi, toraks bilgisayar tomografisi, solunum fonksiyon testleri ve tedavi rejimleri incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların 5'i kız, ortalama yaşı 11.9 (dağılım 5.1-17.2) yılı. Tüm vakalarda uzun süren öksürük başlangıç semptomu olup çoğuna balgam ve solunum sıkıntısı eşlik ediyordu. Bir hastada galaktomannan testi pozitif, 5 hastada ise aspergillus fumigatus allerjik testi pozitif saptandı. Üç hastanın Ig E değerinin 1000 IU/ml üzeri olduğu saptandı. Yedi hastada tedavide vorikanazol iki hastada itrankanol tercih edildi. Yedi hastaya steroid tedavisi verilmişti. Tüm hastalara inhaler steroid, bronkodilatatör verilmiş, tüm hastalar göğüs fizyoterapisi almaktaydı. Hastaların tamamının yüksek kalorili diyet yaptığı, pankreatik enzim, vitamin ve dornaz alfa desteği aldığı saptandı. İki olgu aspergillus enfeksiyonu, yedi olgu allerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA) ön tanısıyla izlendi. Hastaların çoğunun balgam kültüründe Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa üremesi, bir hastada Mycobacterium Intracellulare üremesi saptandı. Pulmoner aspergillus enfeksiyonu olan bir hasta antifungal ve geniş spektrumlu antibiyotiğe rağmen kaybedildi.

TARTIŞMA: Kistik fibrozisli çocuklarda pulmoner aspergilloz ve ABPA önemli bir sorun olup özellikle semptomu düzelmeyen hastalarda akılda tutulması gereken bir durumdur. Bu hastaların semptomatik olmasa bile erken tanı için rutin olarak yılda 1 kez Ig E ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus, kistik fibrozis, çocuk

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

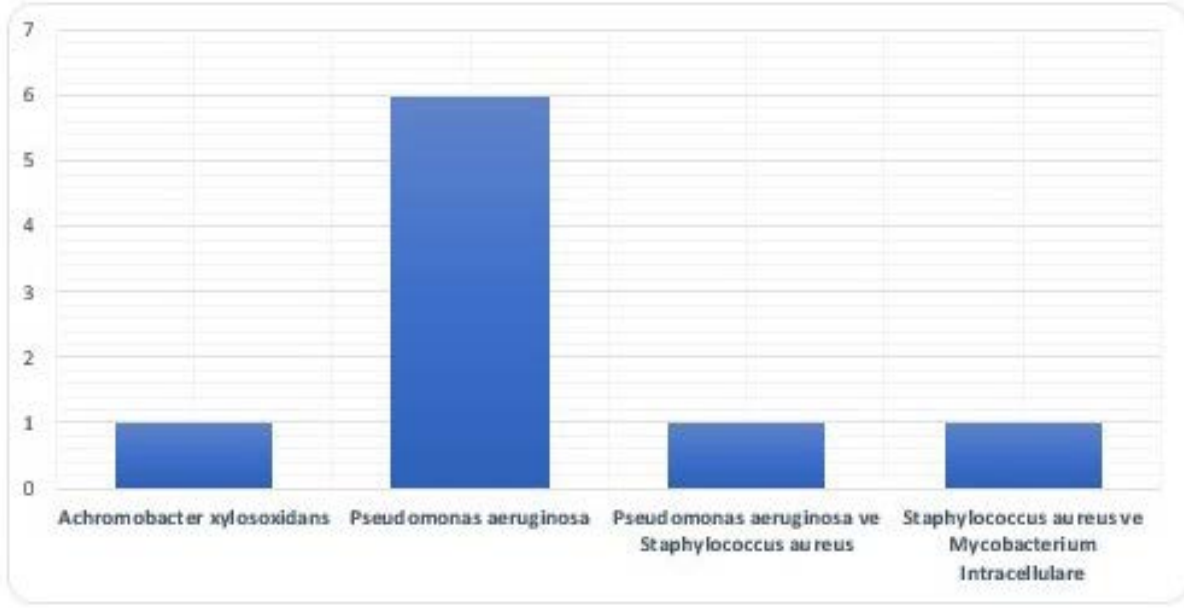
Değişken	Tanımlayıcı istatistik
Ginsiyet^a	
Erkek	4(44.4)
Kadın	5(55.6)
Yaş^b	11.89±3.98
	12(5;17)
Büyüme-gelişme persentili (SDS)^b	
Kilo	-2.19±0.98
	-2.18(-4.0;-0.65)
Boy	-1.65;1.07
	-1.33(-3.6;-0.3)
VKI	-1.73±0.92
	-2.06(-3.0;0.09)
Serum laboratuvar değerleri^b	
Beyaz küre (/mm ³)	12900±4610.3
	11200(6300;19400)
Mutlak nötrofil sayısı (/mm ³)	7066.7±5400.5
	4600(1400;16900)
Mutlak lenfosit sayısı (/mm ³)	2655.6±1711.8
	2400(500;6000)
Mutlak eozinofili sayısı (/mm ³)	388.9±344.4
	400(0;1200)
Sedimentasyon (mm/saat)	50.5±18.2
	57(18;70)
C-reaktif protein (gr/dl)	65.7±134.2
	12(2.7;411)
Ig E (IU/ml)	2563.9±5683.1
	417(46;17600)
Prokalsitonin (µg/L)	4.1±10.5
	0.1(0.1;30)
Hemoglobin (gr/dL)	12.1±1.5
	11.7(9.3;14.3)
Trombosit (10 ³ /µL)	398.1±127
	423(201;644)
Başlangıç semptomları^a	
Ateş	2(22.2)
Öksürük	9(100.0)
Balgam	6(66.7)
Balgamda koyulaşma	4(44.4)
Solumun sıkıntısı	6(66.7)
Ses kısıklığı	1(11.1)
Galaktomannan pozitifliği^a	
Negatif	7(77.8)
Pozitif	1(11.1)
Aspergillus fumigatus deri testi^a	
Negatif	3(33.3)
Pozitif	6(66.7)
SFT'de obstrüksiyon olması^b	9(100.0)

^aVeriler sayı(yüzde) olarak özetlenmiştir

^bVeriler ortalama±standart sapma, medyan(min,maks) olarak özetlenmiştir

VKI:Vücut kitle indeksi, SFT: Solunum fonksiyon testi

Şekil 1. Hastaların balgam kültüründe üreyen mikroorganizmalar





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-40

TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL TANILI HASTALARIN TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ömür Madak, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman, Sevgi Pekcan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Trakeoözofageal fistül (TÖF) konjenital özofagus anomalilerinin %1'inden azını oluşturur. TÖF tanısı genellikle neonatal dönemde konulmaktadır fakat konjenital TÖF olgularının ¼'ü adolesan ve erişkin dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda merkezimizde takip ettiğimiz TÖF olduğu bilinen ve bilinmeyerek TÖF saptanan hastaların genel özelliklerini sunmayı amaçladık.

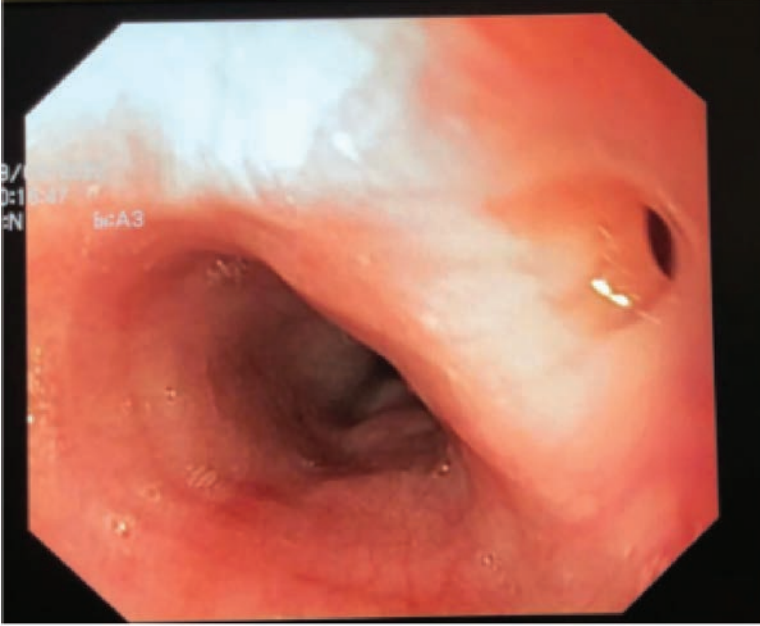
MATERYAL-METOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk göğüs hastalıkları kliniğinde öncesinde TÖF olduğu bilinen ve öncesinde bilinmeyerek bronkoskopisinde TÖF tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar tanı yaşları, eşlik eden ek anomalileri, başvuru semptomları ve post-op takiplerindeki bronkoskopi sonuçları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 9 hastanın 5'i erkek, 4'ü kız idi. Hastaların 8'i yenidoğan döneminde (ortalama tanı yaşı: 3 gün), 1 tanesi ise 8 yaşında tanı aldı. 4 hastada eşlik eden özofagus atrezisi vardı. Yenidoğan döneminde tanı alan hastaların hepsi solunum zorluğu ile bulgu verirken, 8 yaşında tanı alan hasta kronik öksürük şikayeti ile başvurdu. Eforla artan öksürük, beslenme sırasında morarma şikayeti olan bir hastanın kontrol bronkoskopisinde fistül açıklığı gözlendi ve tekrar fistül kapama operasyonu için cerrahiye yönlendirildi.

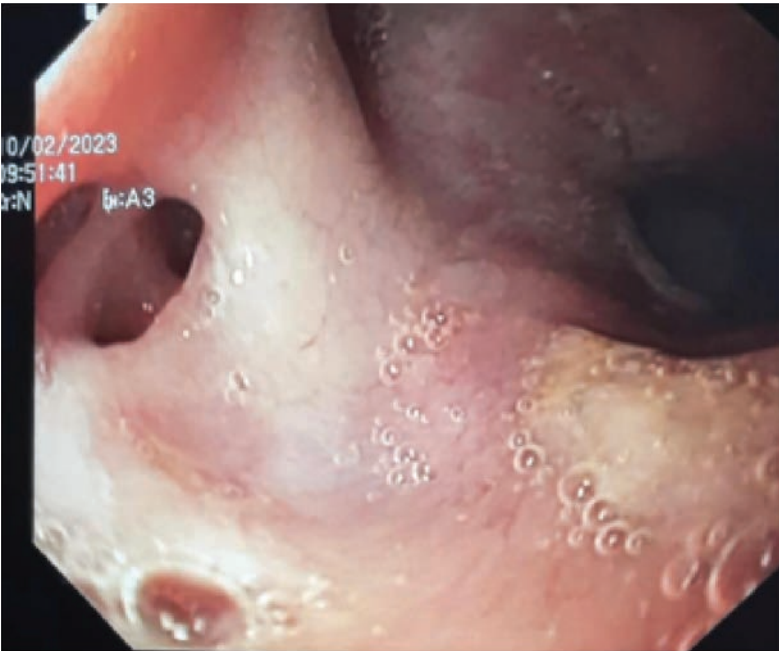
TARTIŞMA: Özofagusun en sık görülen konjenital anomalileri özofagus atrezisi ve TÖF'tür. H-tipi fistülde özofagus atrezisi olmadığı için teşhis gecikebilir. TÖF'te erken tanının amacı aspirasyon pnömonisi ve oluşabilecek gelişme geriliğinin önlenmesidir. Tanı konulduğunda vakit kaybetmeden yapılan cerrahi onarım hayat kurtarıcıdır. Ayrıca bu hastaların cerrahi onarım sonrası takibinde fistül riski açısından, solunum şikayetleri gelişen ve/veya artan hastalarda kontrol bronkoskopinin mutlaka yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: atrezi, bronkoskopi, trakeaözofageal fistül,

TOF bronkoskopi görüntüsü



TOF bronkoskopi görüntüsü





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-41

KİSTİK FİBROZİS HASTALARINDA DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ: SIKLIK, TANI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Mertkan Yıldırım¹, Mehmet Emre Bayram¹, Hüseyin Arslan², Azer Kılıç Başkan², Hamit Collak², Süheyla Ocak³, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı², Haluk Çokuğraş²

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Demir eksikliği anemisi (DEA), birçok kronik hastalıkta artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Kistik fibrozis (KF) hastalarında ise anemi tanısı ve tedavisi hakkında veriler oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma ile KF'deki DEA'nın sıklığını, tanı yöntemini belirlemek ve bu anemi gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 2022-2023 yılları arasında takip edilen 74 KF hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri, kolonizasyon varlığı, eşlik eden diyabet, karaciğer hastalığı ve pankreatik yetmezlik varlığı dosyalarından kaydedildi. Aktif enfeksiyon veya pulmoner alevlenme tespit edilen hasta çalışma dışında bırakıldı. Transferrin satürasyonu \leq %16 demir eksikliği olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $8,59 \pm 5,17$ yıl olup, %50'si kız, %50'si ise erkek olarak tespit edildi. DEA hastaların %38,4'ünde mevcuttu.

DEA olanlarla olmayanlar arasında yaş, cinsiyet, ter testi değerleri, gen analizi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Ancak BMI Z-skorunun düşük olması ($p = 0,043$) ve pseudomonas kolonizasyonu ($p = 0,047$) DEA oluşumu için risk faktörü olarak tespit edildi. DEA olanlarla olmayanlar arasında serum ferritin düzeyleri, pankreatik yetmezlik oranları, diyabet, karaciğer hastalığı sıklığı ve modülatör kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: KF hastalarında önemli bir oranda demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. Ferritin düzeyleri bu hastalarda sistemik inflamasyon nedeni ile DEA tanısında yol gösterici bir parametre değildir. Hastalarda BMI-Z skorunun düşüklüğü ve pseudomonas kolonizasyonunun varlığı demir eksikliği gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Aneminin erken tespit edilmesi ve değerlendirilmesi, KF bakımının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Demir Eksikliği Anemisi, Transferrin Satürasyonu

Arastırma degiskenlerinin iki grup arasında karsilastirilmesi

Araştırma değişkenleri	Toplam (N=74)	Grup I (n=36)	Grup II (n=38)	P- değeri
Cinsiyet, n(%)				
Erkek	37 (50)	21 (58,3)	16 (42,1)	0,163
Kız	37 (50)	15 (41,7)	22 (57,9)	
Yaş (Yıl)	8,59±5,17	9,36±5,59	7,86±4,69	0,218*
BMI- Z skoru	-0,42±1,17	-0,68±1,17	-0,17±1,13	0,043*
Ter testi ortalamaları	88,59±27,66	88,48±29,12	88,71±26,6	0,972*
FEV1	80,34±23,52	81,75±27,62	78,47±17,37	0,670*
FVC	86,14±19,27	86,7±21,82	85,4±15,94	0,840*
Ferritin	27,82±13	25,96±10,65	29,57±14,82	0,439**
Hemoglobin	12,25±1,18	11,87±1,17	12,61±1,08	0,006**
CRP	5,19±13,22	6,27±10,92	4,16±15,16	0,170**
Prokalsitonin	0,07±0,05	0,07±0,04	0,07±0,05	0,794**
Pankreatik yetmezlik, n(%)				
Hayır	7 (9,5)	4 (11,1)	3 (7,9)	0,637
Evet	67 (90,5)	32 (88,9)	35 (92,1)	
Pseudomonas kolonizasyonu, n(%)				
Hayır	48 (64,9)	20 (55,6)	28 (73,7)	0,047
Evet	26 (35,1)	16 (44,4)	10 (26,3)	
Diyabet, n(%)				
Hayır	70 (94,6)	33 (91,7)	37 (97,4)	0,278
Evet	4 (5,4)	3 (8,3)	1 (2,6)	
Karaciğer hastalığı, n(%)				
Hayır	63 (85,1)	29 (80,6)	34 (89,5)	0,281
Evet	11 (14,9)	7 (19,4)	4 (10,5)	
CFTR modülatör kullanımı, n(%)				
Hayır	66 (89,2)	33 (91,7)	33 (86,8)	0,504
Evet	8 (10,8)	3 (8,3)	5 (13,2)	
Antiasit kullanımı, n(%)				
Hayır	42 (64,6)	19 (61,3)	23 (67,6)	0,592
Evet	23 (35,4)	12 (38,7)	11 (32,4)	

*Bağımsız t-testi **Mann U Whitney



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-42

CFTR VARYASYONU SAPTANMADI VE TER TESTİ NORMAL: VAZGEÇMELİ MİYİZ?

Fazılcan Zirek¹, Gizem Özcan², Merve Nur Tekin¹, Secahattin Bayav¹, Mukaddes Ağırtıcı¹, Esin Gizem Olgun¹, Mahmut Turgut¹, Ahmet Cevdet Ceylan³, Nazan Çobanoğlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Ankara

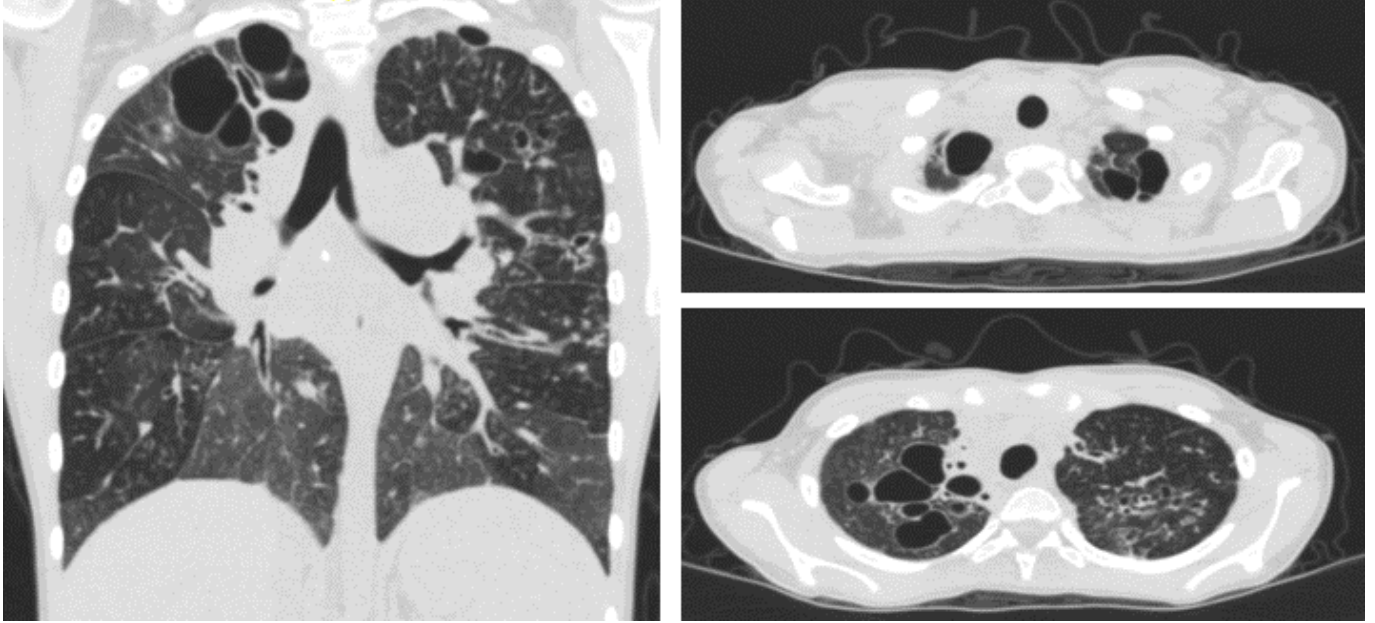
OLGU: 16 yaşındaki kız hasta; üç aylıkken başlayan, produktif öksürük, büyüme geriliği ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ebeveynleri birinci derece akrabaydı. Bir kız kardeşi ASYE nedeniyle bebeklik döneminde hayatını kaybetmişti. İki abisi ve çift yumurta ikizi kız kardeşi bronşiektazi ve Pseudomonas aeruginosa (PA) ile kolonizasyona sahipti. Erkek kardeşlerinin ter testi sonuçları ara değer, ikiz kız kardeşinin ter testi sonucu normaldi. Kardeşlerinde CFTR geninde varyasyon saptanmadı. Hastanın başvurusunda hipoksemisi mevcuttu. Toraks görüntülemesinde üst loblarda baskın kistik ve variköz yaygın bronşiektaziler görüldü (Resim 1). Tekrarlanan terde klorür testleri 30 mmol/L'nin altında çıktı. Primer siliyer diskinezi ve immün yetmezlik dışlandı. Hepatomegali, kolelitiazis, A/D vitamini eksikliği ve dışkıda yağ globulinleri saptandı; ancak fekal elastazı 200 mcg/g'nin üzerindeydi. Balgamda kapsüllü PA saptandı. Kombine CFTR gen dizilemesi ve MLPA ile yapılan CFTR gen delesyon/duplikasyon analizlerinde herhangi bir CFTR varyasyonu saptanmadı. 4 yıllık takip sürecinde oksijen ihtiyacı devam etti, non-invaziv ventilasyon ihtiyacı ortaya çıktı, non-tüberküloz mikobakteri enfeksiyonu tedavi edildi, pankreatit gelişti, PA kolonizasyonu nedeniyle inhaler tobramisin tedavisi başlandı ve PERT kullanıldı. Bronşiektazinin diğer nedenlerini dışlamak ve kistik fibrozu yeniden değerlendirmek için mikroarray ve WES testleri yapıldı. Herhangi bir patojenik varyasyon saptanmadı; ancak 7q31.2 bölgesinde, CFTR genini içeren, heterojenite kaybı (LOH) tespit edildi. CFTR geninin bulunduğu bu bölgede LOH'un, akraba evliliği yapılan bir ailede gözlemlenmesi ve patojenik bir varyasyonun saptanmamış olması, CF tanısı düşünülerek mutasyonunun derin intronik bölgede olabileceği düşünüldü. FEV1 değeri %30'un altında olan ve pulmoner hipertansiyonu olan hastamız akciğer nakli için beklemekteyken takibinde ex oldu. Hasta ve ailesine ileri genetik test yapılması planlandı.

SONUÇ: Kistik fibrozis şüphesi kuvvetli olan ve akraba evliliği öyküsü olan hastalarda mikroarray gibi genetik incelemeler LOH tespiti için akılda tutulmalıdır. Gen ekspresyonunu düzenleyen gen içi veya genler arası bölgelerde ve genin derin intronik bölgelerinde mutasyonlar NGS ve MLPA gibi genetik testleri ile tespit edilemeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Genetik tanı, Kistik fibrozis, Heterojenite kaybı



Resim 1



Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülerinde mediastinal ve hiler multipl lenfadenopatiler, her iki akciğerde yaygın kistik ve variköz bronşektaziler (üst loblarda daha belirgin), hava hapsi ile ilişkili mozaik atenüasyon ve tomurcuklanmış ağaç görünümü

Resim 2



Hastanın 4 yıllık klinik takibi ve tedavi yönetimi. BPAP: Bilevel pozitif havayolu basıncı, KC: Karaciğer, KF: Kistik fibrozis, PA: Pseudomonas aeruginosa. *Hastanın tedavisi iki yıla tamamlandı. İki yıl içinde tekrarlayan BAL kültüründe üreme olmaması durumunda akciğer nakli için tekrar değerlendirilmesi planlandı.



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-43

PEDİATRİK HASTALARDA PULMONER EMBOLİZASYON: TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ

Nilgün Kula¹, Ayşe Tana Aslan¹, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu¹, Mehmet Koray Akkan², Öznur Leman Boyunağa², Ahmet Baran Önal²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Çocuklarda pulmoner embolizasyon (PE) gerektiren hastalıklar nadirdir. Klinik uygulama yönergeleri ve öneriler genellikle yetişkin algoritmalarından uyarlanır. Bu çalışmada anormal kanlanma ve pulmoner arteriovenöz malformasyon (PAVM) nedeniyle PE uygulanan hastalarımızın klinik sonuçlarını sunduk.

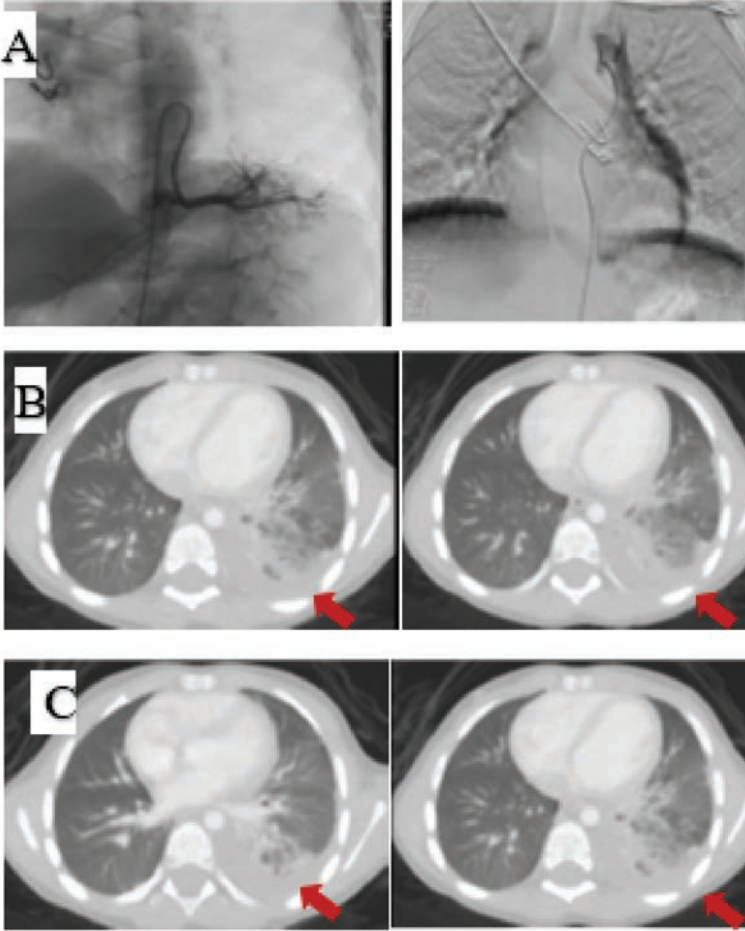
GEREÇLER VE YÖNTEM: 2009-2023 tarihleri arasında PE uygulanan tüm hastaların tıbbi kayıtları incelendi. PE standart steril koşullarda lokal anestezi altında 5F vasküler kılıf yerleştirilerek yapıldı. PE ajanı olarak mikrokoil, polivinil alkol ve Amplatzer vasküler tıkaç kullanıldı. İşlem öncesi ve sonrası aortogram ile değerlendirme yapıldı. PE yapılan 6 hastanın demografik verileri, yakınmaları, altta yatan hastalıkları, tedavi, komplikasyonları ve uzun dönem izlem verileri kaydedildi.

SONUÇLAR: PE uygulanan 6 hasta vardı (3 erkek, 3 kız; tanı anındaki medyan yaş 78 ay, dağılım 3-204 ay). Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve hemoptizi başlıca klinik bulguları. İki hastada sol alt lobda ekstrapulmoner sekestrasyon (EPS), diğer 4 hastada PAVM vardı. PE yapılma yaşı 52-204 ay, medyan 79 aydı. Dört hastada konjenital kalp hastalığı vardı (Tablo 1). EPS nedeniyle PE yapılan bir hastada işlemden 24 saat sonra pnömoni, ikinci hastada 10 yıl sonra ayaktan tedavi gerektiren pnömoni gelişti. PAVM nedeniyle PE yapılan bir hasta işlemden 3 ay sonra gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle pulmoner emboli tanısı aldı ve işlemden bir yıl sonra pnömoni ve parapnömonik efüzyon gelişti. Hastaların ortalama 7,5 yıllık izleminde PAVM nedeniyle PE yapılan 3 hastada rezidüel dolmuş gözlemlendi. Bu hastalardan ikisine bir kez, diğerine iki kez tekrarlayan PE yapıldı. Hastaların PE sonrası ortanca takip süresi 7,5 yıldır (1-22 yıl) (Tablo 2).

TARTIŞMA: Pediatrik popülasyonda PE'nin uzun süreli klinik sonuçlarını ve komplikasyonlarını gösteren çalışmalar sınırlıdır. Gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle hastaların uzun dönem izlemine devam edilmelidir. Çalışmamız bu hastaların yakın takibinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner embolizasyon, pulmoner arteriovenöz malformasyon, pulmoner sekestrasyon

Şekil 1.



Sol gastrik arterden beslenen pulmoner sekestrasyonlu bir hastada (Vaka 1) anjiyografi ve mikrocoil uygulaması (A), embolizasyon öncesi ve sonrası bulguların BT kesitleri (B), (C)

Tablo 1. Pulmoner embolizasyon uygulanan tüm hastaların demografik özellikleri, semptomları ve tanıları

Vaka no.	Tanı yaşı (ay)	Cinsiyet	Yaş (yıl)	Semptomlar	Tanı	Tanı yöntemi	Altta yatan hastalık	Ekokardiyografi
1	3	E	4,5	Vizing tekrarlayan akciğer enfeksiyonu	EPS	Toraks BTA, İntrauterin US	Yok	Normal
2	60	E	29	Öksürük, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu	EPS	Toraks BTA	Çift aortik ark anomalsi, situs inversus totalis	Çift inlet-outlet sağ ventrikül, AY, PS, sağ arkus aorta
3	101	E	19	Hemoptizi	PAVM	Toraks BTA, pulmoner anjiyografi	Yok	TY

4	84	K	19	Hemoptizi	PAVM	Toraks BTA, pulmoner anjiyografi	Yok	MY, TY, PY
5	72	K	11	Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu	PAVM	Toraks BTA, kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi, akciğer perfüzyon sintigrafisi	Yok	VSD AS, AY, Sol pulmoner kapak hipoplazisi
6	204	K	21	Nefes darlığı, siyanoz	PAVM	Toraks BTA, pulmoner anjiyografi	Nieman pick tip B, hepatopulmoner sendrom	Normal

EPS, ekstrapulmoner sekestrasyon; PAVM, pulmoner arteriyovenöz malformasyon; VSD, ventriküler septal defekt; BTA, bilgisayarlı tomografi anjiyografi; PS, pulmoner stenoz; AS, aort stenozu; TY, triküspit yetmezlik; AY, aort yetmezliği; PY, pulmoner yetmezlik, ultrasonografi; US

Tablo 2. Hastaların embolizasyon tedavi özellikleri, komplikasyonları ve uzun dönem takip verileri

Vaka no.	Embolizasyon yaşı (ay)	Embolizasyon yeri	Embolizasyon sayısı	Embolizasyon ajanı	Komplikasyonlar	İzlem süresi (yıl)	Uzun dönem izlem
1	52	Sol gastrik arter dalından kaynaklanan psödoanevrizma	1	Microcoil	Pnömoni	1	Komplikasyon yok
2	74	Abdominal aorttan ayrılan besleyici arter	1	Microcoil	Yok	22	Pnömoni
3	101 / 115	Sağ bronşiyal arter	2	PVA	Yok	10	Rezidüel dolum
4	84 / 85 / 99	Sağ bronşiyal arter	3	PVA	Yok	12	Rezidüel dolum, FMF, Behçet hastalığı
5	73	Sol PAVM	1	Microcoil	Pulmoner emboli	5	Pnömoni parapnömonik effüzyon
6	204 / 213	Sol PAVM	2	Amplatzer vasküler tıkaç	Yok	4	Rezidüel dolum

PAVM, pulmoner arteriyovenöz malformasyon; PVA, polivinil alkol; FMF, ailevi akdeniz ateşi



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



EPS-44

KİSTİK FİBROZİSTANILI KARDEŞLERİN KLİNİK, DEMOGRAFİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

*Suat Savaş, Sevgi Pekcan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar, Fatih Ercan, Fatma Nur Ayman
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi / Konya*

GİRİŞ: Kistik Fibrozis (KF), otozomal resesif geçiş gösteren, beyaz ırkın en yaygın genetik bozukluğudur. Kistik Fibrozis Transmembran Regülatör (KFTR) proteinini kodlayan gende oluşan mutasyon hastalığa sebep olmaktadır. Bu çalışmada KF tanılı kardeşler retrospektif olarak incelenip, kardeşler arasındaki farklılıkların saptanması amaçlanmıştır.

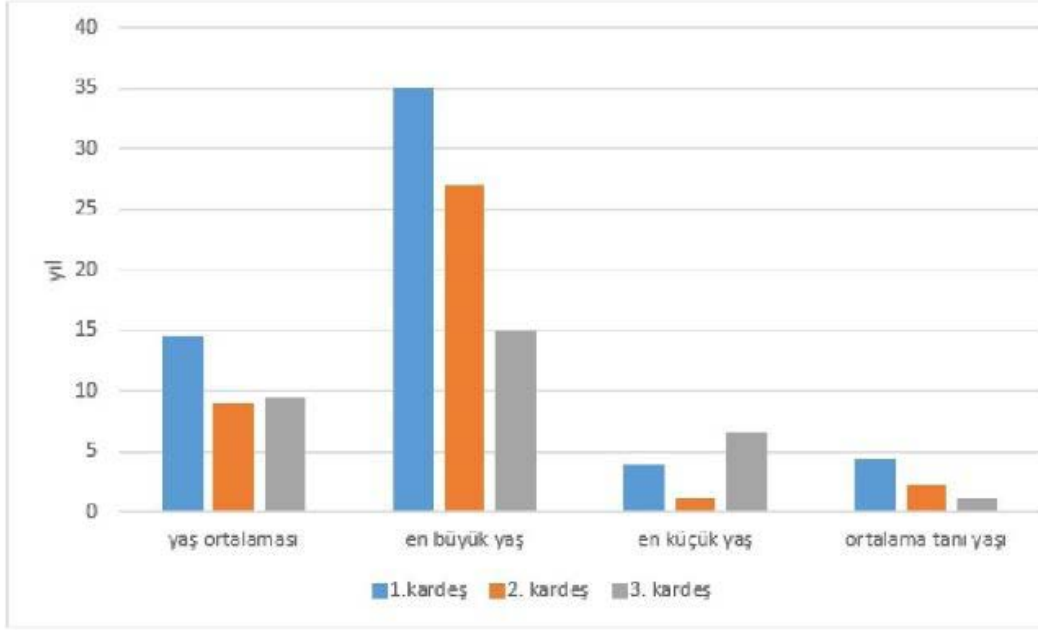
MATERYAL-METHOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıklarında takipli KF tanılı kardeş hastalar incelenmiştir. Kardeşler kendi aralarında yaşlarına göre en büyük olandan en küçük olana doğru birinci, ikinci ve üçüncü kardeş olarak sınıflandırılmıştır. Gruplar arasında tanı yaşı, ilk boğaz/balgam kültürü üreme zamanı ve VKİ Z skorları karşılaştırılarak incelenmiştir. Hastaların ilk 2 yaş için boya göre vücut ağırlığı, 2-18 yaş arasındaki vakaların vücut kitle indeksi (VKİ) persentili, on sekiz yaşından büyük hastalarda ise VKİ hesaplanarak beslenme durumları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Merkezimizde toplam 42 (%28) KF'li kardeş hasta takip edilmektedir. Bunların 12'si 3'er kardeş olarak izlendi. Ortalama yaş 138.5 ay (12 ay-35 yaş) saptandı. Ortalama tanı yaşı 37 ay (1 ay-350 ay). Genetik sonuçlar incelendiğinde 2 kardeş olarak 16 hastanın mutasyonunun aynı olduğu izlendi. En sık delta F508 varyantı saptandı. (%15) (13/84). İlk S.aureus üremesi ortalama yaşı 1. kardeşlerde 24 ay, 2. kardeşlerde 75 ay, 3. kardeşlerde ise 132 ay olarak saptandı. İlk P.aeruginosa üremesi ortalama yaşı 1. kardeşlerde 74 ay, 2. kardeşlerde 46 ay, 3. kardeşlerde ise 11 ay olarak saptandı. Büyüme gelişmelerine bakıldığında 1. kardeşlerde daha belirgin, 3. kardeşlerde daha az olduğu görülerek toplam 19'unda (%45) büyüme geriliği saptandı.

TARTIŞMA: Birinci kardeşlerde ortalama tanı yaşının daha ileri olduğu izlendi. Büyüme geriliğinin 1. kardeşlerde daha belirgin olup 3. kardeşlerde ise daha az oranda olduğu saptandı. Çalışmadaki hasta sayısı az olmakla beraber 2. ve 3. kardeşlerin daha erken tanı almasından dolayı malnütrisyonun daha az görüldüğü düşünülmektedir. Pseudomonas ilk üreme yaşı ortalamalarına bakıldığında evdeki büyük kardeş varlığından dolayı 2. ve 3. kardeşlerde daha erken yaşta pseudomonas ile karşılaşıldığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: büyüme geriliği, kardeş, kistik fibrozis

SEKIL 1



Kardeşlerin yaş verileri

TABLO 1: Staf. ve Pseudomonas üremeleri

GRUPLAR	Staf. Üremesi olan (n)	İlk staf. Üremesi ort. Zamanı	Pseudomonas üremesi olan (n)	İlk pseudomonas üremesi ort. Zamanı
1. KARDEŞ	5	67 ay	7	74 ay
2. KARDEŞ	4	17.5 ay	7	46 ay
3. KARDEŞ	1	11 yıl	1	11 yıl



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-45



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



EPS-46

BİYOLOJİK AJAN KULLANAN AĞIR ASTIM TANILI OLGULARIMIZ

Nilgün Bahar Teker¹, Mahir Serbes¹, Dilek Özcan¹, Ahmet Sezer², Veysel Karakulak¹, Büşra Hatice Fidan¹, Hüseyin Başpınar¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹Çukurova Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

²Mersin Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Astım çocuklarda en sık görülen kronik hastalıktır. Ağır astımlı hastalar, astım tanılı hastaların %3,7 sini oluşturmaktadır. Bu çalışmamızın amacı ağır astım tanısıyla takip edip biyolojik ajan kullanan hastalarımızın klinik özellikleri ve tedavi başarılarını değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Ocak-2018 ile Eylül-2023 arasında kliniğimizde ağır astım tanısıyla takip edip tedavisine biyolojik ajan eklediğimiz çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların tıbbi kayıtları incelenip, hastalar ve/veya ebeveynleri ile yüzyüze veya telefonla görüşüldü. Tedavinin etkinliği için hastaların astım kontrol testi ve solunum fonksiyon testleri değerlendirildi.

SONUÇLAR: Halen kliniğimizde takip ve tedavisi devam eden hasta sayısı 15'dir. Bu hastalardan 10'una omalizumab ile tedavi başlanmış olup 1 hastada 6. ayda fayda sağlamadığından mepolizumaba geçildi ve bu hasta halen mepolizumab kullanmaktadır. Mepolizumab ile başlanan ve halen tedavisi devam eden hasta sayımız 5'dir. Omalizumab başlanan hastaların yaşı 7 ile 17 arasında idi. Ortalama başlangıç yaşı 116 aydı. Omalizumab kullanan hastaların hepsinin inhalen duyarlılığı olup, en sık akarlaradır. Omalizumab başlanan hastalarda başlangıç eozinofil sayısı ortalama 371, total IgE değeri 558 IU/mL idi. Omalizumab kullanan hastaların 5'inde allerjik rinit, 1'inde immün yetmezlik (aynı hastada kronik akciğer hastalığı da mevcut) vardı. Omalizumab kullanan hastalarda ortalama tedavi süresi 12 aydı. Omalizumab kullanma süresine hastaya göre karar verildi. Omalizumab kullanan hastalarımızdan 1'inde kullanıma ara verildi. Omalizumab kullanan hastaların 1'inde fayda görülmediğinde omalizumab kesilip mepolizumab başlandı. Omalizumab kullanan hastalardan 1'i hariç hepsinde omalizumab ile astım kontrol altına alındı. Mepolizumab kullanan hastaların yaşları 8 ile 17 arasındaydı. Mepolizumab kullanan hastaların 4'ünde inhalen duyarlılığı olup, en sık akarlaraydı. Mepolizumab kullanan hastaların 1'inde kronik akciğer hastalığı, 1'inde atopik dermatit, 1'inde allerjik rinit vardı. Mepolizumab kullanan hastaların 1'inde kronik akciğer hastalığı, 1'inde atopik dermatit, 1'inde allerjik rinit vardı. Ortalama mepolizumab kullanma süresi 8 aydı. Mepolizumab kullanan hastalardan 3'ünde kullanıma ara verildi. Bu 3 hastadan ikisinde astım kontrol altında devam etmediğinden tekrar mepolizumab başlandı.

TARTIŞMA: Bizim yaptığımız çalışmada, merkezimizde biyolojik ajanlarla tüm hastalarda ağır astım kontrol altına alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: AĞIR, ASTIM, BİYOLOJİK, AJAN



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL

Biyolojik Ajan Kullandığımız Ağır Astımlı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Klinik Özellikleri	Omalizumab	Mepolizumab	Tüm Hastalar
Hasta Sayısı	10	6	15
Başlangıç Yaş Ortalaması(ay)	116	139	124
Non-Allerjik Komorbid Hastalıklar	1	1	2
Allerjik Komorbid Hastalıklar	5	2	6
İnhalan Duyarlılığı	10	4	13
Başlangıç Eozinofil Sayısı(ortalama)	371	1166	689
Başlangıç Total IgE(ortalama)IU/mL	558	429	503
Tedavi Süresi Ortalama(min-max)(ay)	12 (4-24)	8 (8-11)	10 (3-24)
Başarı Yüzdesi	90	100	100



100^{YIL}



Yazar Dizini





ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



100 YIL



- A -

Ademhan Tural Dilber	SS-02, SS-11, SS-42, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-37
Ademhan Turan Dilber	EPS-29, EPS-30
Adrovic Amra	SS-15
Ağırtıcı Mukaddes	SS-39, EPS-14, EPS-42
Akca Dinç Gamze	SS-60, EPS-28
Akça Dinç Gamze	SS-52, EPS-27, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Akçevin Atıf	EPS-05
Akgül Erdal Meltem	SS-10, SS-53
Akin Fatih	SS-32
Akkan Mehmet Koray	EPS-43
Akkuş Abdullah	SS-32, SS-49
Akman Üsgüloğlu Zeliha	EPS-24
Aktemur Ünlü Ayyüce	SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Akyan Soydaş Şule Selin	SS-02, SS-11, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-37
Alabaz Derya	SS-05, SS-46, SS-48, EPS-39
Alboğa Didem	SS-10, SS-23, SS-53, EPS-38
Alıcı Nurettin	SS-23
Altıntaş Derya Ufuk	SS-05, SS-24, SS-30, EPS-11, EPS-15, EPS-46
Argüt Neslihan	SS-55
Arık Elif	SS-01, SS-31
Arıkan Çiğdem	SS-21
Arslan Hüseyin	SS-08, SS-14, SS-15, SS-19, SS-31, SS-33, SS-38, EPS-41
Asfuroğlu Pelin	SS-13
Aslan Ayşe Tana	SS-13, SS-31, SS-42, EPS-07, EPS-08, EPS-43
Aslan Hüseyin	SS-01
Ata Pınar	SS-07
Atalay Atakan	SS-11
Atan Raziye	SS-10

Aydın Zeynep Gökçe Gayretli SS-31

Aydoğar Bahar Ece	EPS-29
Ayman Fatma Nur	SS-03, SS-25, SS-49, EPS-06, EPS-22, EPS-40, EPS-44
Ayman Fatmanur	SS-45
Ayzıt Kılınç Ayşe	SS-01, SS-40, SS-42

- B -

Bağcı Selcen	EPS-05
Bahar Nilgün	SS-24
Bahar Teker Nilgün	EPS-15, EPS-46
Bakanoğlu Emel	SS-46
Balcı Merve Selçuk	SS-36
Bankoğlu Parlak Betül	EPS-04
Barlık Meral	SS-16, SS-31, EPS-35
Barut Kenan	SS-15, SS-38
Başaran Abdurrahman Erdem	SS-42, EPS-04
Başaran Erdem	SS-12, SS-31
Başer Zeynep Münteha	SS-07
Başkan Azer Kılıç	SS-19
Başpınar Hüseyin	EPS-46
Bayav Secahattin	SS-39, EPS-14, EPS-42
Bayram Mehmet Emre	EPS-41
Baysoy Gökhan	SS-22
Bilen Sevcan	SS-24
Bilgiç Işıl	SS-02, SS-11, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Bilgin Gülay	SS-14, SS-26, SS-42, SS-47
Bingöl Ayşen	SS-31, SS-42, EPS-04
Bişgin Atıl	EPS-15
Boga İbrahim	EPS-15
Boyunağa Öznur Leman	SS-13, EPS-43
Börekçi Şermin	SS-31
Büyükavcı Mustafa	EPS-06
Büyükşahin Halime	SS-09



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



- C/Ç -

Can Demet	SS-17, SS-31
Can Oksay Sinem	SS-01, SS-08, SS-14, SS-26, SS-40, SS-47
Canitez Yakup	SS-31, SS-56, EPS-18
Canlı Ertuğrul	SS-17
Canpolat Nur	SS-33
Cenk Yanaz Mürüvvet	EPS-34
Ceran Talha	EPS-09
Cerit Kivilcim Karadeniz	SS-59
Ceylan Ahmet Cevdet	EPS-42
Ceylan Ceren Deniz	EPS-15
Cihan Fatma Gökşin	SS-25
Cinel Güzin	SS-02, SS-11, SS-31, SS-40, SS-42, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Ciyiltepe Müge Müzeyyen	EPS-36
Çaltepe Gönül	SS-31
Çağlar Ahmet	SS-49
Çağlar Hanife Tuğçe	SS-03, SS-25, SS-28, SS-45, SS-49, EPS-02, EPS-06, EPS-09, EPS-10, EPS-12, EPS-17, EPS-22, EPS-26, EPS-40, EPS-44
Çakar Neval	EPS-34
Çakar Neval Metin	SS-36
Çakır Erkan	SS-01, SS-04, SS-08, SS-12, SS-14, SS-31, SS-42
Çakır Eylül Pınar	SS-31
Çakır Fatma Betül	SS-31
Çapraz Yavuz Burcu	SS-10, SS-20
Cavıldak Karaaslan Gözde	SS-22, EPS-25
Çay Ezgi	SS-24, EPS-19
Çay Ümmühan	SS-05, SS-46, SS-48, EPS-39
Çelik Binnaz	EPS-31
Çetin Fatma Tuğba	EPS-39
Çetin İlker İbrahim	SS-11
Çetin Zehra	SS-18, EPS-36

Çetin Fatma Tuğba

Çiniçev Şener

Çobanoğlu Nazan

Çoksuer Fevziye

Çokuğraş Haluk

Çokuğraş Haluk Cezmi

Collak Hamit

Çollak Abdulhamit

Çopur Fatma Begüm

SS-05, SS-46, SS-48

EPS-24

SS-12, SS-31, SS-39, SS-40,
SS-42, EPS-14, EPS-42

SS-16, SS-58

SS-01, SS-08, SS-33, EPS-41

SS-15, SS-19, SS-38

EPS-41

SS-38

SS-26

- D -

Damadoğlu Ebru

Demir Hakan

Demir İpek

Demirdöğen Ezgi

Demirhan Asuman

Dilşa Tuğcu Gökçen

Diriksoy Çatal Gözde

Doğan Methiye

Doğru Deniz

Doğru Sibel

Doğru Ersöz Deniz

SS-31

SS-19

SS-10, SS-53

SS-31

EPS-13

SS-40

EPS-16

EPS-26

SS-10, SS-20, SS-31, SS-53,
EPS-38

SS-31

SS-09, SS-23

- E -

Ece Bahar

Ekinci Faruk

Emir Münevver

Emirlioğlu Nagehan

Emirlioğlu Ordukaya Nagehan

Engin Ayşe Sümeyra

EPS-27

SS-48, EPS-19

SS-55

SS-10, SS-31, SS-40, SS-53,
EPS-38

SS-09, SS-20, SS-23,
SS-42

EPS-06



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



Eralp Ela Erdem	SS-36	Girit Saniye	SS-01, SS-08, SS-12, SS-14, SS-26, SS-40, SS-42, SS-47
Ercan Fatih	SS-03, SS-25, SS-28, SS-31, SS-45, SS-49, EPS-02, EPS-06, EPS-09, EPS-10, EPS-12, EPS-17, EPS-22, EPS-26, EPS-40, EPS-44	Gök Beyza İrem	SS-30
Erdem Eralp Ela	SS-06, SS-07, SS-08, SS-14, SS-29, SS-35, SS-37, SS-40, SS-41, SS-43, SS-44, EPS-34	Gökalp Şeyda	EPS-10
Erden Semih	EPS-22	Gökdemir Yasemin	SS-01, SS-07, SS-08, SS-14, SS-29, SS-35, SS-36, SS-37, SS-40, SS-41, SS-42, SS-43, SS-44, EPS-34
Ergenekon Almala Pınar	SS-06, SS-07, SS-08, SS-29, SS-35, SS-36, SS-37, SS-41, SS-43, SS-44, EPS-34	Gökdemir Yasemin	SS-06
Ergenekon Pınar	SS-12	Gökdeniz Gökay	EPS-19
Erhan Mehmet Deniz	EPS-24	Gökler Ozan	SS-21
Erkasar Funda	SS-27	Gönüllü Erdem	EPS-05
Ersoy Ali	SS-01, SS-31, SS-42, EPS-16, EPS-20	Gülen Figen	SS-12, SS-16, SS-31, SS-34, SS-40, SS-42, SS-58, EPS-35
Ersoy Murat	SS-01, SS-27, EPS-01	Gulieva Aynur	SS-37, SS-41, SS-44, EPS-34
Eryılmaz Polat Sanem	SS-02, SS-11, SS-12, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37	Gülmez Rüveyda	SS-33
Esen Hacı Hasan	EPS-06	Gültekin Durmaz Şule Berra	EPS-17
Eser Sultan	SS-17	Gümüüş Hatice Hale	SS-05
- F -		Gün Emrah	EPS-24
Fidan Büşra Hatice	EPS-11, EPS-15	Günalp Aybüke	SS-15, SS-38
Fidan Büşra Hatice	EPS-46	Güneş Yalçın Ebru	SS-40
- G -		Gürsu Hazım Alper	SS-11
Genç Serhat Bahadır	EPS-25	Güzelkaş İsmail	SS-09, SS-10, SS-40, EPS-38
Gençoğlu Murat Yasin	SS-02, SS-11, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37	- H -	
Girgin Dindar Bahar	SS-34, SS-58	Haliloğlu Göknur	SS-20, SS-23
		Halis Ece	SS-34, SS-58
		Hangül Melih	SS-01, SS-31, SS-40, SS-42, EPS-16
		Harmancı Koray	SS-31
		Hızal Mina	SS-31
		Hjej Rim	SS-41
		- İ / İ -	
		İşıksalan Özbülül Nilgün	SS-11



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



İmran Yılmaz Aslı	EPS-09	Kılıç Könte Elif	SS-15, SS-38
İnci Aslı	EPS-08	Kılıç Mehmet	SS-31
İpek Ömer Faruk	SS-09	Kılıç Sakallı Ayşe Ayzıt	SS-08
		Kılınç Ayşe Ayzıt	SS-12
		Kılınç Fatma	SS-48, EPS-39
		Kılınç Sakallı Ayşe Ayzıt	SS-14, SS-15, SS-19, SS-33, SS-38, EPS-41
- K -		Kiper Emine Nural	SS-09, SS-10, SS-20, SS-23, SS-40, SS-42, SS-53, EPS-38
Kabar Feyza	SS-57	Kiper Pelin Özlem	EPS-38
Kaçan Arif	SS-22	Kırar Hatice Nur	SS-22
Kalyoncu Mine	SS-07, SS-08, SS-29, SS-35, SS-36, SS-37, SS-41, SS-43, SS-44, EPS-34	Kıyan Gürsu	SS-59
Kalyoncu Mine	SS-06	Kıyıkım Ayça	SS-40
Kandoğan Tolga	SS-22	Kızılkaya Nuray Uslu	SS-21
Karaaslan Gözde	SS-55	Kızılkaya Mete Han	EPS-05
Karabulut Şeyda	SS-06, SS-07, SS-08, SS-14, SS-29, SS-35, SS-36, SS-37, SS-41, SS-43, SS-44, EPS-34	Kocamaz Damla	SS-06, SS-35, SS-36, SS-37
Karadağ Bülent	SS-01, SS-08, SS-35, SS-36, SS-37, SS-41, SS-43, SS-44, EPS-34	Koray Cem Fırat	SS-31
Karadağ Bülent Taner	SS-06, SS-07, SS-29	Korkmaz Merve	SS-31, SS-56, EPS-18
Karakoç Fazilet	SS-06, SS-07, SS-08, SS-29, SS-35, SS-36, SS-37	Korkmaz Pervin	SS-31
Karakoç Fazilet	SS-43, SS-44	Köse Mehmet	SS-01, SS-12, SS-31, SS-42, EPS-16, EPS-20
Karakulak Veysel	SS-24, SS-30, EPS-15, EPS-46	Köse Sevgül	SS-46
Karcıoğlu Oğuz	SS-31	Köstereli Ebru	SS-14, SS-21, EPS-05
Kartal Öztürk Gökçen	SS-12, SS-16, SS-34, SS-40	Küçük Bilici Hanife Buşra	SS-04
Kasapçopur Özgür	SS-15, SS-38	Kula Nilgün	SS-13, SS-42, EPS-07, EPS-08, EPS-43
Katlan Banu	SS-54	Kurt Emine	SS-05
Kaya Yeliz Kübra	SS-55	Kurt Murat	SS-05
Kaygı Tartıcı Emine	EPS-31	Kürtül Çakar Meltem	SS-02, SS-11, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Kaynar Özge	SS-33	Kuruoğlu Sebuhan	SS-15, SS-38
Kekeç Handan	SS-42, EPS-07, EPS-08		
Keleş Sevgi	EPS-02		
Keskin Özlem	SS-01, SS-31		
Kibar Filiz	SS-05		
Kılıç Ahmet Osman	SS-32, SS-45		
Kılıç Başkan Azer	SS-08, SS-15, SS-31, SS-38, SS-42, EPS-41		



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



- M -

Madak Ömür	EPS-40
Mamaç Harun	EPS-08
Mavi Deniz	SS-26
Metin Akcan Özge	SS-28
Metin Çakar Neval	SS-07, SS-08, SS-29, SS-35, SS-41, SS-44
Metin Çakar Neval	SS-06
Metin Çakar Neval	SS-43
Mocan Çağlar Yasemin	SS-26

- N -

Nayır Büyükşahin Halime	SS-10, SS-20, SS-31, SS-42, EPS-38
Nerse Fatma	SS-22

- O/Ö -

Ocak Ece	SS-11, SS-12, SS-42, SS-58
Ocak Süheyla	EPS-41
Oğuz Berna	SS-40, SS-42, EPS-02, EPS-38
Oğuzkurt Levent	EPS-05
Oğuzkurt Nigar Pelin	SS-21
Okur Altındaş Betül	EPS-02
Olgun Esin Gizem	SS-39, EPS-14, EPS-42
Olgun Hamza	SS-31
Omran Heymut	SS-41
Onay Zeynep Reyhan	SS-14, SS-26, SS-47
Orhan Diclehan	SS-40, SS-42, EPS-38
Ödemiş Ender	EPS-05
Öğütçü Atacan	SS-16
Öğütçü Şükrü Atacan	SS-34
Öktem Sedat	SS-18, SS-22, SS-55, EPS-25, EPS-36
Önal Ahmet Baran	EPS-43
Önal Füsün	SS-12

Önal Ömer	EPS-20
Öz Yıldız Sibel	SS-20, SS-23
Özaslan Mehmet Mustafa	SS-16, EPS-35
Özcan Alper	EPS-20
Özcan Dilek	SS-24, SS-30, EPS-11, EPS-15, EPS-39
Özcan Dilek	EPS-46
Özcan Gizem	SS-39, SS-31, EPS-31, EPS-42
Özcan H. Nursun	EPS-38
Özçelik Uğur	SS-09, SS-10, SS-20, SS-23, SS-31, SS-53, EPS-38
Özdemir Ali	SS-01, SS-12, SS-14, SS-27, SS-31, EPS-01, EPS-13, EPS-21
Özdemir Mehmet	SS-28
Özel Erhan	SS-20
Özen Mehmet Ali	SS-21
Özen Özge	SS-09
Özgür Gündeşlioğlu Özlem	SS-05, SS-46, SS-48, EPS-19
Özgür Horoz Özden	SS-48, EPS-19
Özkan Tabakçı Satı	SS-02, SS-11, SS-52, SS-60, EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30, EPS-37
Özmen Evrim	EPS-05
Özsezen Beste	SS-01, SS-12, SS-31, SS-40, SS-42, SS-57
Öztürk Gökçen Kartal	SS-31, EPS-35

- P -

Parlatan Özbülüç Havva	SS-32
Pekcan Sevgi	SS-01, SS-03, SS-12, SS-25, SS-28, SS-31, SS-32, SS-42, SS-45, SS-49, EPS-02, EPS-06, EPS-09, EPS-10, EPS-12, EPS-17, EPS-22, EPS-26, EPS-40, EPS-44
Poyraz Necdet	EPS-06



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



- R -

Ramaslı Gürsoy Tuğba SS-22
Reisli İsmail EPS-02

- S/Ş -

Savaş Suat SS-03, SS-25, SS-28, SS-45, SS-49,
EPS-06, EPS-22, EPS-40, EPS-44
Selçuk Merve SS-08, SS-35, SS-41, SS-43, SS-44,
EPS-34
Selçuk Balcı Merve SS-06, SS-07, SS-29, SS-37
Selimoğlu Şen Hadice SS-31
Serbes Mahir SS-05, SS-24, SS-30, SS-31,
EPS-11, EPS-15, EPS-39
Serbes Mahir EPS-46
Sezer Ahmet SS-24, SS-30, EPS-15, EPS-46
Sökmen Huri SS-46
Soran Türkcın Başak SS-11
Soydaş Şule Selin SS-31, EPS-29, EPS-30
Sunman Birce SS-09, SS-10, SS-23, SS-42
Süleyman Ayşe SS-31
Süzer Burcu SS-37
Süzer Gayem Köprücü SS-21
Süzer Süzer SS-43
Şahin Şanlıay SS-27, EPS-01
Şahin Sezgin SS-15, SS-38
Sapan Nihat SS-56, EPS-18
Sarı Gökay Sinem EPS-24
Şaşmazel Ahmet EPS-25
Şen Velat SS-01, SS-12, SS-14, SS-31
Şişmanlar Eyüboğlu Tuğba SS-01, SS-12, SS-13, SS-31, SS-40,
SS-42, EPS-07, EPS-08, EPS-43

- T -

Tanju Serhan EPS-05
Tanyeli Zeynep EPS-24
Taşar Ünsaçar Kübra SS-28
Taşkiran Ekim EPS-38
Taştan Gamze SS-06, SS-08, SS-35, SS-36, SS-37,
SS-43
Teker Nilgün Bahar SS-30
Tekin Merve Nur SS-01, SS-39, SS-42, EPS-14,
EPS-42
Telefon Hasan Ali EPS-19
Terin Harun SS-11
Togur Ayşıl Seda SS-55
Tokdemir Bahar Ece SS-52, SS-60, EPS-28, EPS-30,
EPS-37
Topal Erdem SS-31
Topbaş Seyhun SS-22
Topcu Cemile SS-32
Toroşlu Ertuğ SS-21
Totik Nazlı SS-46
Tuğcu Gökçen EPS-30
Tuğcu Gökçen Dilşa SS-02, SS-11, SS-52, SS-60,
EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-37
Tunç Ali EPS-21
Turgut Mahmut EPS-42
Turğut Mahmut SS-39, EPS-14
Türker İkbâl EPS-19
Türker Çolak Selcan EPS-19

- U/Ü -

Ufuk Altıntaş Derya SS-31
Utine G. Eda EPS-38
Uyan Zeynep Seda SS-12, SS-14, SS-21, EPS-05
Uytun Salih SS-02, SS-11, SS-52, SS-60,
EPS-27, EPS-28, EPS-29, EPS-30,
EPS-37



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI 7. KONGRESİ

www.2023cocukgogus.org

6 - 8 Ekim 2023
Adana HiltonSA / Yüreğir - Adana



Uzunoglu Burcu	SS-06, SS-08, SS-35, SS-36	Yildiz Mehmet	SS-15, SS-38
Ulgun Ozge	SS-26, SS-47	Yildizdas Dincer	SS-48
Unal Asena	SS-48, EPS-39	Yildizdas Riza Dinçer	EPS-19
Unal Fusun	SS-14, SS-22, SS-40, SS-55, EPS-25	Yilik Ezgi	EPS-12
Unal Gokcen	SS-01, SS-03, SS-25, SS-28, SS-45 SS-49, EPS-02, EPS-06, EPS-09, EPS-12, EPS-17, EPS-22, EPS-26, EPS-40, EPS-44	Yilmaz Asli Imran	SS-01 , SS-03, SS-25, SS-28, SS-31, SS-40, SS-42, SS-45, SS-49, EPS-06, EPS-02, EPS-12, EPS-17, EPS-22, EPS-26, EPS-40 , EPS-44
Unal Ilker	SS-30	Yilmaz Yeğit Cansu	SS-37, SS-44, EPS-34
Unal Cangül Şule	EPS-38	Yörük Begüm	SS-14, SS-26, SS-47
Ünlü Tuğçe	SS-53	Yüksel Hasan	SS-01, SS-12, SS-31
Ünsaçar Mahmut Ziya	SS-28	Yükselen Arzu	SS-55
- Y -		- Z -	
Yalçın Ebru	SS-09, SS-10, SS-12, SS-20, SS-23, SS-31, SS-53, EPS-38	Zamani Ayşe Gül	EPS-02
Yalçın Elmas Ebru	SS-42	Zirek Fazılcan	SS-39, SS-40, SS-42, EPS-14, EPS-42
Yalnizoğlu Dilek	SS-20		
Yamaç Dilaver Pınar	SS-22		
Yaman Fatma Nur	EPS-17, EPS-26		
Yanaz Mürüvvet	SS-37, SS-41, SS-44		
Yarkin Fugen	SS-46		
Yasemin Mocan Çağlar	SS-47		
Yavaş Suat	EPS-17, EPS-26		
Yavuz Murat Alperan	SS-52		
Yazan Hakan	SS-31		
Yazar Abdullah	SS-32		
Yazol Merve	SS-13, EPS-07, EPS-08		
Yeşil Edanur	SS-51		
Yılbaş Kara Gülcan	SS-34, SS-58		
Yıldırım Mertkan	EPS-41		
Yıldız Ceren Ayça	SS-07, SS-29, SS-43		
Yıldız Ayça Ceren	SS-06, SS-36		
Yıldız Ceren Ayça	SS-08, SS-35, SS-44, EPS-34		



ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI DERNEĞİ



Atilla İlhan Caddesi No:8 34750 İstanbul
Telefon: 0216 576 02 00
Faks: 0216 576 88 80

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETARYASI



PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm Ltd. Şti.
Op. Cemil Topuzlu Cad. TİBAŞ Dalyan Konutları
F Blok K.4 D.8 Fenerbahçe/Kadıköy 34726 İstanbul - Turkey
Tel: 0216 357 23 23 / **Faks:** 0216 357 23 33
E-posta: info@primeqm.com



100 YIL

