

**POSTER: 7*****Akut Lenfoblastik Lösemili Çocuklarda Kemoterapi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi*****Adalet Meral Güneş, Metin Demirkaya, Birol Baytan, Ünsal Günay**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Akut lenfoblastik lösemi (ALL) kemik iliğinde olgunlaşmamış hücrelerin klonal çoğalması ile karakterize neoplastik bir hastalıktır. Çocuk çağıının en sık görülen malign hastalığıdır ve 0-14 yaş arasındaki tüm kanserlerin %30'unu oluşturmaktadır. Çocukluk çağı ALL'sinde genel yaşam hızında (GYH) dramatik artış sağlanmıştır. Yaşam hızı günümüzde %80-90'lara çıkmıştır.

Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hematoloji Bilim Dalı'nda Ocak 1993-Aralık 2002 tarihleri arasında ALL tanısı alan ve tedavileri düzenlenen 121 hasta değerlendirilmiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, ilk tanı lökosit sayısı, SSS tutulumu, sitogenetik ve akım sitometri sonuçları ve uygulanan kemoterapi protokolüne verilen yanıt değerlendirilerek; hastalısız yaşam ve genel yaşam hızlarına olan etkileri Kaplan Meier ve Cox –regresyon analizi ile incelenmiştir.

Sonuçlar: Hastaların 75'i (%62) erkek, 46'sı (%38) kız idi. Yaş ortalaması 6.3±3.7 yıl bulundu. Beş yıllık olaysız yaşam %84, genel yaşam hızı %86 saptandı. Olaysız yaşam ve genel yaşam hızlarına anlamlı olarak etki eden faktörler indüksiyon tedavisinin 8, 15 ve 33. günlerinde saptanan kemoterapi yanıtı olmuştur.

Sonuçlarımız Alman ve Avrupa gruplarının sonuçlarına yakındır. Bunun başlıca nedenleri, hastalarımızın yoğunlaştırılmış kemoterapi sırasında iyi bir destek tedavi almasına, ilaç toksisitesinin hem laboratuvar hem de klinik olarak yakın takibine ve hastaların deneyimli sağlık personeli tarafından çok yakın izlenmesine bağlı olduğu kanısındayız.

**POSTER: 8*****Demir Eksikliği Anemisi Tedavisinde Her Gün Verilen Fe +2 ile İntermitant Verilen Fe +2 Etkinliklerinin Değerlendirilmesi*****Ali Şal, Meral İnalhan, Özlem Temel, Müjgan Oral, Serpil Değirmenci, Özlem Ünlütürk, Savaş İnanhan**

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Üsküdar / İstanbul

**Amaç:** Bu çalışma demir eksikliği anemisi tanısı alan hastalarımızın tedavisinde her gün verilen Fe +2 ile haftada üç gün verilen Fe +2 tedavisi arasında etkinlik farkı olup olmadığını araştırmak amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem:** Hastanemiz çocuk polikliniğine başvuran 1-6 yaş arasında yaş dağılımı gösteren demir eksikliği tanısı almış 97 çocuk çalışmaya alınmıştır. Bu çocuklar iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruptaki 49 çocuğa demir sülfat her gün, ikinci gruba ise haftada üç gün verilmiştir. Tedavi etkinlikleri Hb, Hct, Fe, TDBK, Ferritin, MCV değerleri ve RDW düzeyleri bakılarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Grup 1 ile Grup 2 arasında Hb, Hct, Fe, TDBK, Ferritin, MCV değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, RDW düzeylerinde her iki grup arasında anlamlı bir fark vardı.

**Tartışma:** Demir eksikliği anemili hastaların tedavisinde ferröz sülfat en çok kullanılan preparat olmasına karşın yan etkileri %10-20 oranında görülmektedir. Haftada 3 gün verilmesi ile aynı etkinlik daha az yan etki görüleceği kanısındayız.

**POSTER: 9*****İmmün Trombositopenik Purpura Olgusunda Onyalai*****Vildan Koşan Çulha, Çağatay Kabak, Bengi Hasaçoğlu, Tülin Revide Şaylı**

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Onyalai oral mukoza ve / veya ciltte hemorajik bül ve purpuranın görüldüğü, trombositopeni ile giden hayatı tehdit edici kanama ile hastanın kaybına yol açabilecek bir hastalıktır. İmmün trombositopenik purpura ile beraber görülebilen bir durumdur. Afrika'nın Kavango bölgesinde sık görülmektedir ( 1/660 kişi/yıl). Akut fazda ölüm % 10 a ulaşır. Etyolojisi bilinmemektedir. Bu hastalıkta haptan rolü gören bir toksinin trombositopeniye yol açtığını düşünülmektedir. 9 yaşında, kız hasta ITP tanısının 5. ayında alt dudakta açılmış ve enfekte olmuş sızıntı şeklinde kanama olan hemorajik bül, ateş ve epistaksis ile başvurdu. Laboratuvar incelemede hb: 10,9 mg/dl, BK: 29,100/mm<sup>3</sup>, Plt:17,000/mm<sup>3</sup> ESR:90 mm/h idi. Hastaya sefotaksim 200 mg/kg/gün, ornidazol 25 mg/kg/gün (13 gün) ve 2 defa 1 gr/kg/gün, ardından 400 mg/kg/gün IVIG verildi. Trombosit sayısı yükselmeyince 3 gün 30 mg/kg, 4 gün 20 mg/kg, 7 gün 10 mg/kg metilprednizolon oral uygulandı. 11. günde enfeksiyon bulguları geriledi. Trombosit 115,000' e ulaştı. Onyalai erken tedavi ile düzelmeye şansı yüksek olan durduralamayan kanamalara yol açarak hemorajik şok nedeniyle ölüme neden olabilecek bir hastalıktır.