

POSTER: 18**Bursa'da Konjenital Hipotiroidizm Taraması****Ö. Tarım, H. Sağlam, L. Büyükuysal, N. Köksal, İ. Ercan**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İyot eksikliği olan bölgelerde konjenital hipotiroidizm insidansının artması beklenir. Bu çalışmada orta derecede iyot eksikliği bölgesi olduğu kanıtlanan büyük bir il olan Bursa'daki geçici ve kalıcı konjenital hipotiroidizm insidansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bursa'da doğan bebekler topuktan filtre kağıdına alınan kan örneklerinden serum TSH ölçümleri yapılarak konjenital hipotiroidizm açısından taranmıştır. Topuktan ölçülen serum TSH düzeyi >20mIU/L olan bebekler venöz TSH ve T4 ölçümü için geri çağırılmıştır.

Bulgular: Dokuz yıllık bir süre içerisinde toplam 11,770 yenidoğan taranmıştır. Konjenital hipotiroidizm insidansı 1/836 olarak bulunmuşsa da geçici hipotiroidizm olguları çıkarıldıktan sonra 1/2354 olguda kalıcı konjenital hipotiroidizm tanısı konmuştur. İlk laboratuvar ölçümlerine bakılarak geçici konjenital hipotiroidizm olgularının kalıcı konjenital hipotiroidizm olgularından ayırmak mümkün olmamıştır (p>0.05). Çalışmanın konjenital hipotiroidizm insidansını belirleme gücü (%90) istatistiksel olarak yeterli bulunmuştur (p<0.05)

Sonuçlar: Konjenital hipotiroidizm insidansı toplumumuzda oldukça yüksektir. Bu nedenle ülke genelinde tarama programlarının bir an önce başlatılması gerekmektedir. Geçici olgular kalıcılardan ayırt edilemediğinden ve geçici konjenital hipotiroidizm de zihinsel geriliğe yol açabildiğinden mümkün olan en erken dönemde tedavi başlatılmalı ve en iyi sonucu elde edebilmek ve geçici olguları belirleyebilmek için hastalar yakından izlenmelidir.

POSTER: 19**Ülkemiz Sorunu Olan Nutrisyonel Hipokalsemik Riketslerin Retrospektif Değerlendirilmesi****E. Kayserili, M. Hizarcıoğlu, P. Gülez, H. Apa, M. Torun**

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

Bir güneş ülkesi olmamıza ve giderek artan profilaktik D vitamini kullanımına rağmen rikets ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. 2004 yılı içinde değişik nedenler ile hastanemiz SOÇ -1 servisinde yatarak tedavi edilen 1400 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi sonucunda 20 olguya aynı zamanda rikets tanısı konulmuştur. Olguların Ca, PO4, Mg, ALP değerleri ve el bilek grafileri geriye doğru inceleterek nutrisyonel hipokalsemik riketsler değerlendirilmiştir. Solunum problemleri (%35), konvülsiyon(%5), baş büyüklüğü (% 5), yürüyememe (%5), gelişme geriliği (%5), baş terlemesi (%5), burun kanaması (%5) ve yüksek ateş (%5) yakınmalarıyla başvurarak yatırılan olguların 12 si (%60) erkek, 8 si (%40) ise kız olup yaşları 3-18 ay arasında bulunmuştur. Olgular klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularına göre değerlendirilmiş ve 7'si Evre1, 7'si Evre2 ve 6'sı Evre3 rikets tanısı almıştır. Tüm olgular kalsiyum replasmanı ardından stoss doz D vitamini yapılarak tedavi edilmişler ve biyokimyasal değerleri düzelince taburcu edilmiştir. 3-4 hafta sonra çekilen El bilek grafisinde radyolojik düzelmeleri gözlenmiştir. Normal pediatri poliklinik hastalıkları arasında çok daha fazla oranda rikets olabileceği düşünüldüğünden riketsin önemini tekrar vurgulamak. Erken evrede yakalamak ve sağlığını programlamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

POSTER: 20**Olgularla Rikets****Sanem Keskin, Ertan Kayserili, Hurşit Apa, Pamir Gülez, Murat Hizarcıoğlu**

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

Rikets terimi, büyüyen kemiğin ya da osteoid dokunun mineralizasyonundaki yetersizliği tanımlar. Dışardan D vitamini, kalsiyum ve fosforun yetersiz alınmasına ya da primer metabolik defektlere bağlı gelişebileceği gibi, malabsorbsiyonlar, kronik hastalıklar, intoksikasyonlar ve ilaç kullanımları da riketse neden olabilir. Fiziopatolojik olarak kalsiyopenik ve fosfopenik olarak iki ana grupta toplanan riketsin klinikte en sık görülen şekli nutrisyonel D vitamini eksikliğine bağlı gelişen kalsiyopenik riketstir. Tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de nutrisyonel rikets önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmekte, sıklığının ise % 1.67 - 19 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu nedenle ilk olarak, hastanemizde D vitamini eksikliğine bağlı gelişen riketsin üç ayrı klinik evresinde yakalanan üç farklı olguyu sunduk. İlk iki olgu, sırasıyla akut bronşiyolit ve inguinal herni operasyonu nedeniyle yatırılan, anamnezlerinden D vitamini desteği almadıkları öğrenilen, tetkikleri sonucunda Evre-1 ve Evre-2 Rikets tanıları alan olgulardı. Hastaneye çok farklı sebeplerle yatırılarak rikets tanısı alan bu iki olguyu, belirgin semptom ve bulguları olmasa da; ülkemizde D vitamini alım eksikliğinin hala düşünülmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu vurgulamak amacıyla sunduk. Üçüncü vaka ise hastanemize tekrarlayan konvülsiyonları ve dirençli hipokalsemisi nedeni ile sevk edilen, hiç D vitamini desteği almadığı öğrenilen, tetkikleri sonucunda Evre-3 Rikets tanısı alan olguydu. Bu olguyu, nutrisyonel riketsin yalnız kemik gelişiminde bozukluğa değil konvülsiyon gibi daha akut ve ciddi tablolara da yol açabileceğini göstermesi yönünden uyarıcı bularak sunduk. Dördüncü olgu ise; hastanemize dizlerde, el ve ayak bileklerinde şekil bozukluğu nedeni ile başvuran, üçüncü derece akrabalık öyküsü bulunan, fizik muayenede O-bine deformitesi saptanan 5 yaşında kız olguydu. Tetkikleri sonucunda X'e bağlı hipofosfatemik rikets tanısı konuldu. Bu olgular ülkemizde halen önemli bir sorun olan nutrisyonel riketsleri evreleri ile tekrar gözden geçirmek ve oldukça nadir görülen non-nutrisyonel riketslerin en sık şekli olarak kabul edilen X'e bağlı hipofosfatemik riketsi hatırlamak amacıyla sunuldu.