

**POSTER: 59****Konjenital Kalp Hastalıklarında Üriner sistem Anomalilerinin Tanısında Ultrasonografi ve Anjiyografi Sonrası Ürogramların Karşılaştırılması****Özlem M. Bostan, Evren Semizel, Zeynep Yazıcı, Ergün Çil**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Kardiyoloji\* Bilim Dalı ve Radyoloji\*\* Anabilim Dalı, Bursa

Konjenital kalp hasarlarına üriner sistem anomalileri genellikle eşlik eder ve bu anomaliler sıklıkla asemptomatiktir. Özellikle kalp operasyonlarından önce sessiz üriner sistem anomalilerinin bilinmesi komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Yapılan literatür araştırmasında, konjenital kalp hastalıklı olan çocuklarda, üriner sistem anomalilerinin saptanmasında ultrasonografi ve anjiyografi sonrası çekilen ürogramların birbirine karşı üstünlüğünü karşılaştıran çok az sayıda prospektif çalışma olduğu görüldü. Bu çalışmada, renal ultrasonografi ve anjiyografi sonrası çekilen ürogramların, sessiz üriner sistem anomalilerinin saptanmasında, avantajları ve handikapları karşılaştırıldı. Çalışmaya Nisan 2002 ve Aralık 2003 tarihleri arasında konjenital kalp hastalığı nedeniyle kalp kateterizasyonu ve anjiokardiyografi uygulanan 148 olgu alındı. Bu olguların hepsinin anjiyografi sonrası ürogram kayıtları alındı ve >> aynı gün, tüm çalışma boyunca aynı radyolog tarafından renal ultrasonları yapıldı. Olguların ortalama yaşı 4.5 yıl (1 ay-18 yıl) olarak saptandı. Sineanjiyografide üriner sistem anomalisi %16.2, renal sonografide ise % 10.8 saptandı. Her iki teknik, onbir olguda aynı üriner sistem anomalisini tespit etti (4 renal agenezis, 3 pyelokalisiyel dilatasyon, iki hidronefroz, 1 ektopik böbrek, ve bir üreteropelvik stenoz). Beş olguda ultrason ile 1. derece renal ekojenite artışı saptandı. İki böbrek taşı olgusu ve üç orta dereceli piyelokalisiyel dilatasyon olgusuna sadece renal ultrason ile tanı konuldu. Bunun tersine, 5 rotasyon anomalisi, 4 piyelokalisiyel dilatasyon, 3 çift toplayıcı sistem ve bir üreteral stenoz olgusu renal ultrasonda normal olarak değerlendirildi. Sonuç olarak; konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda anjiyografi sonrası ürogramlar ile üriner sistem anomalilerinin taranması, özellikle yapısal anomalilerin saptanmasında renal ultrasona göre daha üstün bulunmuştur. Üriner sistem anomalilerinin renal ultrason ile taranması daha fazla zaman, iş ve dikkat gerektirmektedir.

**POSTER: 60****Mitral Valv Prolapsuslu Çocuklarda Disritmi ve Vazovagal Senkop Sıklığının Değerlendirilmesi****Merih Çetinkaya, Evren Semizel, Özlem Bostan, Ergün Çil**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Bursa

Mitral valv prolapsusunda (MVP) postural fenomene yol açan nedenler, disritmiler ve otonomik disfonksiyon, presenkop ve senkop etyolojisinden sorumlu tutulmaktadır.

Bu çalışmada MVP'li çocuklarda normal populasyona göre disritmi sıklığı ve tilt testi uygulanarak vazovagal senkop sıklığı araştırıldı.

Nisan 2003-Aralık 2004 tarihleri arasında MVP tanısı konulan 37 çocuk ve cinsiyet, yaş açısından aynı özelliklere sahip 26 sağlıklı çocuk değerlendirildi. Heriki grubun fizik muayeneleri yapıldı ve tüm olgulara telekardiyografi, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi, Holter monitorizasyon, egzersiz testi ve tilt testi uygulandı. Çalışma grubunun hepsinin QTc ve QT dispersiyonları hesaplandı. Mitral valv prolapsusu, 2-D ekokardiyografi ile parasternal uzun eksen, apikal 5-4 ve iki boşluk pozisyonlarında değerlendirildi. CW Doppler ve color Doppler ekokardiyografi ile kapak yeterlilikleri değerlendirildi. Tüm olgulara modifiye Bruce protokolü uygulanarak treadmill egzersiz testi yapıldı. Olguların hepsine tilt testi uygulandı.

Mitral valv prolapsuslu olguların 19'u erkek, 18'i kızdı ve yaş ortalaması 11.8 (6-17 yıl) yıldı. Kontrol grubu 14 erkek, 12 kız olgudan oluşuyordu ve yaş ortalaması 10.9 (5-15 yıl) yıldı. Tüm olguların tele-akciğer grafileri ve EKG'leri normaldi. Tüm olgularda QTc normal sınırlarda saptandı. QT dispersiyonu açısından hasta ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Holter monitorizasyonda MVP'li olgularda kontrol grubuna göre daha sık ventriküler ekstrasistol tespit edildi ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Heriki grubunda egzersiz testleri normaldi. Mitral valv prolapsuslu olguların 11'inde (%29.7), kontrol grubunun ise 1'inde (% 3.8) tilt testi pozitif olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.01). Sonuç olarak; bu çalışmada MVP'li olgularda disritmi ve senkop sıklığının normal populasyona göre daha fazla olduğu görüldü.

**POSTER: 61****Kawasaki Hastalığı Tanısı Alan 14 Hastanın Klinik Değerlendirilmesi****Evren Semizel, Emregül Işık, Özlem M. Bostan, Ergün Çil**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Bursa.

Kawasaki hastalığı genellikle 4 yaşın altındaki çocuklarda görülen, 5 günden fazla süren ateş, ekstremitelerde ödem ve soyulma, polimorf eksanitem, heriki gözde konjunktival konjesyon, dudak ve ağız mukozasında eritem, ve akut pürülan olmayan servikal lenfadenopati bulguları ile karakterize, koroner arterleri etkileyerek anevrizma ve tromboembolizme yol açabilen, nedeni bilinmeyen, akut ateşli bir hastalıktır. Hastalığın morbidite ve mortalitesini arttıran en fazla neden, koroner arter tutulumudur.

1994 ile 2004 yılları arasında, çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran ve Kawasaki hastalığı tanısı alan 14 hasta (13 erkek, 1 kız) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanı aldıkları dönemde yaş ortalamaları 18 ay (ortanca: 12 ay, 2ay-3,5 yaş) olarak bulundu. Olguların tümü 5 günden uzun süren ateş şikayeti ile başvurdu. On olguda konjunktivit, 8 olguda lenfadenopati, 10 olguda ciltte eksanitem, 4 olguda el ve ayaklarda ödem, 6 olguda ciltte soyulma, 11 olguda ağız ve dudaklarda hiperemi, 1 olguda ikter, 1 olguda artrit mevcuttu. Hastaların ekokardiyografik incelemesinde, 2 olguda perikardiyal efüzyon saptandı. Altı olguda koroner tutulumu yoktu. Dört olguda sol, 5 olguda da bilateral koroner arter tutulumu tespit edildi. Olguların tümünde başvuru anında sedimentasyon ve CRP yükseklikleri mevcuttu. Biri hariç, tüm hastalara IVIG tedavisi uygulandı ve bunların da ikisine, ateş yüksekliklerinin devam etmesi nedeni ile ikinci IVIG uygulaması yapıldı. Hiçbir hastaya steroid tedavisi verilmedi. Tüm hastalara aspirin, ve koroner arter tutulumu olanlara da aspirinle beraber dipiridamol tedavisi verildi. Geç tanı alan ve geç başvuran, ekokardiyografik incelemesinde bilateral yaygın koroner arter anevrizması saptanan, 2,5 aylık kız hasta, izleminin sekizinci gününde kaybedildi. Diğer hastaların ortalama 2 ay sonra sedimentasyon ve CRP değerleri normale döndü. Ortalama takip süresi 2,3 yıl (ortanca: 1,5 yıl, 6ay-9yıl) olarak bulundu. Koroner tutulumu olan bir hastaya kateterizasyon ve anjiyografi yapıldı.

Kawasaki hastalığı, çocuklarda kazanılmış koroner arter hastalığının en önemli nedenidir. Hastalığın tanısında klinisyenin şüpheli olması, erken tanı ve tedavi ile, koroner arter tutulumunun önlenmesini sağlaması açısından, özellikle önemlidir.