

**POSTER: 74****Neonatal Hipoglisemili Olgularımızın Değerlendirilmesi****Merih Çetinkaya, Nilgün Köksal, Ömer Tarım, Halil Sağlam, Hilal Özkan**

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

Hipoglisemi, kan şekerinin mutlak veya göreceli olarak azalması sonucu ortaya çıkan ve çeşitli klinik bulgularla kendini gösteren bir semptomlar kompleksidir. Neonatal hipoglisemi bir çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir ve erken tanı ve tedavisi ile sebep olabileceği sorunlar önemli ölçüde önlenir. Asemptomatik olabileceği gibi, anormal ağlama, apne, beslenme zorluğu, inleme, takipne, hipotermi, hipotoni, huzursuzluk, tremorlar ve konvülsiyon en sık rastlanan semptomlardır.

Bu çalışmada Haziran 2003- Kasım 2004 tarihleri arasında yenidoğan servisimizde neonatal hipoglisemi tanısı ile izlenen toplam 56 hasta değerlendirildi.

Bebeklerin 34 tanesi erkek (%60) ve 22 tanesi kız (%40) idi. Gestasyon haftaları ortalama  $35.5 \pm 3.3$  (26-40) hafta ve doğum ağırlıkları ortalama  $2615 \pm 1222$  (530-5575) gram bulundu. Hastaların 27'si (%48) preterm ve 39'u (%52) term idi. Olguların 26'sı (%46) AGA, 17'si SGA (%30) ve 13'ü (%24) LGA olarak saptandı. Neonatal hipoglisemisi olan olguların 12 tanesinin (%21) annesinde diyabet ; 16 tanesinin (%28) ise preeklampsi öyküsü vardı. Bebeklerin 42'sinde (%75) eşlik eden neonatal sepsis, 25 bebekte (%44) de neonatal hiperbilirübinemi mevcuttu.

Bebeklerin 50 tanesinde (%89) hipoglisemi 1. günde görülürken, 4 bebekte 2. günde, birer tane bebekte ise 4 ve 22. günde görülmüştür. Kan şekerleri 20mg/dl ile 39 mg/dl arasında olup, ortalama kan şekeri 24.3 mg/dl olarak saptandı. Hastaların %83'ü asemptomatik iken, en sık görülen semptomlar konvülsiyon, titreme ve aktivite düşüklüğü idi. İki hastada hiperinsülinizm saptanırken, diğer tüm hastalarda kortizol, growth hormon ve insülin değerleri normal olarak saptandı. On hastada (%56) intravenöz dekstroz tedavisine ek olarak steroid tedavisi uygulandı. Steroid başlanan hastalarda glukagon yanıtı yokken, geri kalan 46 hastada glukagona yanıt alındı.

**POSTER: 75****Kongenital Sternal Defekt ve Eşlik Eden Anomaliler: Yenidoğan Vaka Takdimi****E. Yüzkollar, A. Güray**

Bursa SSK Çocuk Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, Bursa

Kongenital sternal yarıklık, göğüs ön duvarının nadir görülen gelişimsel anomalilerinden olup sternumda füzyon yetersizliği sonucu gelişir, doğumda gözlemlenir ve asemptomatiktir. İlk olarak 1740 yılında Torres tarafından tanımlanmış olan defekt, sternumun tam yokluğundan, kısmi yokluğuna kadar değişkenlik gösterebilir. Genellikle vasküler ve kardiyak malformasyonlar ile diyafragma, abdominal duvar, perikard ve diğer orta hat patolojileri ile beraber olabilir. Yenidoğan döneminde primer cerrahi onarımı uygun olup, amaç kalp ve büyük damarları travmadan korumak, solunum dinamikleri ve estetik açıdan cerrahi olarak kapatılmalıdır. Hastamız 28 yaşında sağlıklı bir annenin akrabalıktan olmayan ikinci çocuğu. Normal spontan yolla miyadında 3140gr. doğan bebek doğumhanede görüldü; yapılan sistemik fizik bakıda göğüs ön duvarında orta hatta sternuma uyan bölgede çöküklük ve pulsasyon, orta hatta göğüs duvarındaki çöküklükten başlayıp umbilikusa kadar uzanan cilt atrofisi mevcut olup göğüs ön duvarında manibrium sterni ve korpus sterninin üst yarısına uyan bölgede palpasyonla kemik yapılar ele gelmiyordu. Yapılan kraniyal ve batın doppler ultrasonogramında patoloji saptanmadı. Toraks tomografisinde göğüs ön duvarında sternumun 1/2 üst yarısının yokluğu dışında patoloji yoktu diyafragma a ait bir defekt saptanmadı. Fizik bakıda üfürüm saptanmayan hastada ekokardiyografik incelemede patent foramen ovale ve atriyal septal defekt saptandı. Vital bulguları stabil olan hasta çocuk cerrahisi kliniğine sevk edildi. Nadir görülmesi ve eşlik eden anomali varlığı nedeni ile hasta sunuldu.

**POSTER: 76****Baller-Gerold Sendromu: Olgu Sunumu****Merih Çetinkaya, Nilgün Köksal, Hilal Özkan**

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

Baller-Gerold sendromu, kraniosinostoz, radius hipoplazisi veya yokluğu, psikomotor gerilik, iskelet anomalileri, çeşitli kraniyo-fasial anomaliler, kardiyak ve renal patolojilerle karakterize, otozomal resesif olarak kalıtılan, nadir görülen bir sendromdur. En sık görülen kraniyo-fasial anomaliler; geniş alın, mikrognati, oksisefali, düşük ve malforme kulaklar, hipertelorizm, belirgin burun kökü ve oral kavite ile ilgili anomalilerdir. İskelet anomalilerin başında ise radyal veya ulnar hipoplazi, karpal kemiklerin yokluğu veya füzyonu ve vertebra anomalileri gelmektedir. Ventriküler septal defekt ve subaortik valvuler stenoz en sık eşlik eden kardiyak anomalilerdir. Ani bebek ölümü sık olarak görülmektedir.

Burada burun kökü basık, el ve ayak parmak anomalileri, sol ön kol kısalığı, düşük kulak yapısı, sol kulak önünde skin tag, küçük ön fontanel, geniş alın yapısı ve konjenital kalp hastalığı (küçük PDA, PFO) ile Baller-Gerold sendromu tanısı konulan 1 günlük kız olgu sunularak ilgili literatür gözden geçirilmiştir.