

POSTER: 8***Van ve Yöresinde Görülen Kuş Gribi Olgularının Epidemiyolojik, Klinik ve Laboratuvar Özellikleri*****Ahmet Faik Öner*, Ali Bay*, Şükrü Arslan*, Hayrettin Akdeniz*, Hüseyin Avni Sahin*, Yasar Cesur*, Serdar Epçaçan*, Neziha Yılmaz**, İbrahim Değer*, Baran Kızılyıldız*, Hasan Karsen*, Mehmet Ceyhan***.**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.*,Van,

Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü**, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD***, Ankara.

Kuş Gribi (Avian influenza A (H5N1) virüs) salgını son zamanlarda Ağrı Doğubeyazıt ve Van civarında kümes hayvanları ile birlikte insanlarda belirlendi. Bu bildiri, 31 Aralık 2005 tarihi ile 10 Ocak 2006 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesinde yatırılarak tedavi edilen H5N1 virüsü ile enfekte 10 hastanın radyolojik, klinik ve epidemiyolojik özellikleri sunulmaktadır. On hastanın tümünde kuş gribi (influenza A (H5N1)) tanısı real time polimeraz zincir reaksiyonu ile belirlendi. Hastaların yaşları 3 ile 18 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların hepsinin öyküsünde ölü veya hastalıklı kümes hayvanları ile yakın temas hikayesi mevcuttu. Temas ile hastalığın başlaması arasındaki ortalama süre 5.1 gündü. Tüm hastalarda ateş vardı ve 10 hastanın 8'inde başvuru anında pnömoninin radyolojik ve klinik bulguları mevcuttu ve bunların 4 tanesi kaybedildi. Serum CK ve LDH değerleri hastaların 7'sinde yüksekti. Özellikle trombositopeni ve düşük lenfosit sayıları kötü prognoz ile ilişkili iken, başvuru anında yaşın ileri olması, geç başvuru, alt solunum yollarının tutulumu, yüksek LDH ve CK düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmaksızın ölen hastalarda daha sık gözlemlendi. İnsandan insana bulaşa ait herhangi bir kanıt yoktu. Ciddi vakalarda hastalığın klinik gidişi, hızlı bir şekilde ilerleme ile başlangıçtan günler içinde ventilatör desteği gerektirecek kadar ciddi bilateral pnömoniyle karakterizeydi. Fatalitenin olduğu vakalarda başvurunun geç yapıldığı gözlemlendi.

POSTER: 9***Tekrarlayan Tüberküloz Lenfadenitli Olgu Sunumu*****Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu, Tuna Demirbaş**

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

Çocukluk döneminde tüberküloz hastalığında tekrarlanma nadir olarak görülür. Genellikle tedaviyi uygun kullanmayan ve immun yetersizliği olan olgularda tekrarlanma bildirilmiştir. Kliniğimize boyunda şişlik yakınması ile başvuran 11 yaşındaki kız olgunun yapılan fizik muayenesinde sol submandibular bölgede 4x5 cm boyutlarında sert, ağrısız ve ısı artışı olmayan lenfadenopati saptandı. Ailede tüberküloz öyküsü yoktu. İki adet BCG skarları olup, tüberkülin deri testi 30x30 mm saptandı. Akciğer grafisi normaldi. Lenf nodundan ince iğne aspirasyonu ile alınan materyalin kültüründe Mycobacterium tuberculosis complex üredi. Olguya 3'lü antitüberküloz tedavi (izoniasid, rifampisin ve pirazinamid) başlandı. Tedaviye yanıt alınan olgunun tedavi kesiminden 1 yıl sonra aynı bölgede şişliği tekrarladı. Biyopside kazeifikasyon nekrozu içeren granülomatöz iltihap saptanarak 4'lü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. İnmunoglobulin, NBT testi ve lenfosit alt grupları normal bulundu. Tedavi kesiminden 3 ay sonra lenfadenopatide tekrarlanma olduğu görüldü. Tekrarlayan tüberküloz lenfadenitli olgudan ayrıntılı immunolojik tetkikler (interlökin 12, interferon gama reseptör düzeyi) planlandı. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

POSTER: 10***Çocuklarda Akut Pankreatitin Nadir Bir Nedeni: Akut Hepatit A*****Gönül Tanır, Fulya G. Demirçeken, Nilden Tuğgun, Gönül Çatlı, Hülya Nalçacıoğlu, Çiğdem Üner**

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Çocuklarda akut viral hepatit A sonucu gelişen akut pankreatit sık görülmez. Burada üç gün önce başlayan sarılık, iştahsızlık, bulantı, kusma ve bir gündür ortaya çıkan karın ağrısı yakınmaları olan 14 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Fizik incelemede genel durumu orta, bilinci açık, ancak uykuya meyilli, cilt ve skleraları ileri derecede ikterik olan hastanın karın muayenesinde sağ üst kadranda hafif duyarlılığı vardı ve karaciğer kosta altında 3 cm ele geliyor, dalak palpe edilmiyordu. Traube kapalıydı. Laboratuvar incelemelerinde AST:53 U/L, ALT:114 U/L, ALP:881 U/L, GGT:33 U/L, T.bil:22,5 mg/dl, D.Bil:10,8 mg/dl, PT:13 sn, aPTT:34,6 sn, D.Coombs ve I.Coombs (-) olan hastada fulminan karaciğer yetmezliği geliştiği düşünülerek istenen viral belirteçlerinden Anti-HAV IgM ve Anti-HAV total pozitif geldi. Diğer viral hepatit belirteçleri negatifti. Serum amilaz 366 U/L (N:28-100), serum lipaz 205 U/L (N:13-60), spot idrarda amilaz 1046 U/L (0-466) bulundu. Açlık safra asit düzeyi 78,5 mg/dl (N:0-10) idi. Karın USG'de karaciğer-dalak büyüklüğü olup, karaciğer parankim ekosu artmıştı. Pankreasla ilgili USG bulguları da akut pankreatit lehine değerlendirildi. Daha sonra yapılan karın BT ve MR bulguları da akut pankreatit ile uyumlu bulundu. Fulminan karaciğer yetmezliği yönünden izlenen ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlanan, somatostatin gereksinimi olmayan hasta üç aylık takip sonucunda klinik ve laboratuvar bulguları tamamen düzelenek iyileşti. Bu olgu, fulminan veya fulminan olmayan viral hepatitlerin -özellikle viral hepatit A'nın- nadir de olsa akut pankreatit etiyolojisinde rol oynayabileceğini vurgulamak için gündeme getirildi.