

POSTER: 17**Yenidoğan İdrar Yolu Enfeksiyonları****Fatma İnci Arıkan, Aysu Tazegül, Ülkü Tıraş, Yıldız Dallar**

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Giriş ve Amaç: Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) yenidoğan döneminde görülme sıklığı % 7 olarak bildirilmekte ve erkek bebeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. İYE'nin en önemli özelliklerinden biri tekrarlayıcı olmasıdır. Böbrek zedelenmesine en hassas olan bu yaş grubunda İYE tamamen semptomsuz olabileceği gibi ateşe, idrar yapmada zorluk gibi semptomlar eşlik edebilir. Özellikle yaşamın ilk yılında en sık semptom olarak ateş görülse de, olguların en az yarısında ateş görülmez. Kusma, tartı alım eksikliği, huzursuzluk, iştahsızlık ve benzeri özgün olmayan semptomlarla görülebilmektedir. İYE sıklıkla üriner sistem anomalileri ile birlikte. Birçok anomalinin en sık bulgusu tekrarlayan İYE'lerdir. Geçirilen İYE tekrarları ile birlikte kalıcı böbrek zedelenmesi 4. tekrardan sonra % 58'e ulaşmaktadır. Bu nedenle İYE geçiren bir çocuk hızla tedavi edilmeli, enfeksiyonun tekrarlarından korunmalı ve İYE altında yatan bir neden olup olmadığı araştırılmalıdır.

Metod: Haziran 2002 - Aralık 2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan servisinde izlenen, daha sonra ki dönemde çocuk nefroloji departmanı tarafından takipli, yaşı 30 günün altında ve ilk idrar kültüründe üremesi olan 65 idrar yolu enfeksiyonu tanılı hasta çalışmaya alındı. Hastalar 6 ay süreyle profilaktik antibiyotik kullanım sonrasında DMSA ile değerlendirildi.

Bulgular: İYE tanısıyla izleme alınan hastaların %52.3'ü (n=34) erkekti. Hastaların %16.9 (n=11) doğum kilosu 2500 gr ın altında, %83.1'i (n=54) 2500 gr ın üzerindeydi. Çalışmaya alınan hastaların gestasyon haftası %24.6'sı (n=16) 37 haftanın altında, %75.4'ü (n=49) üzerindeydi. Hastaların %72.3'ü (n=47) normal vaginal yolla, %27.7'si (n=18) c/s ile doğmuştu. Vakaların % 26.2'sinde (n=17) maternal İYE varken, % 73.8'inde (n=48) saptanmadı. Hastaların %7.7'sinde (n=5) menenjit, %12.3'ünde (n=8) pnömoni, %6.2 'sinde (n=4) omfalit İYE' nuna eşlik ediyordu. Başvurularında %55.4'ünde (n=36) sarılık, %36.9'unda (n=24) kusma, %41.5'inde (n=27) ateş, %66.2'sinde (n=43) emmeme şikayeti vardı. Hastaların tamamında ilk idrar kültüründe üreme varken ikinci idrar kültüründe üreme %6.2 (n=4) idi. Hastaların %21.5'inde (n=14) üriner sistem USG de patoloji saptanırken, %78.5'inde (n=51) saptanmadı. Hastaların laboratuvar incelemesinde %32.3'ünde (n=21) CRP pozitifliği, %26.2'sinde (n=17) lökositöz tespit edildi. Hastaların yapılan VCUG incelemesinde %10.8'inde (n=7) patoloji varken, %89.2'sinde (n=58) normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmamızda yenidoğan döneminde İYE tanısıyla izlenen hastaların takipleri sırasında 6. ayda bakılan DMSA larında patoloji oranı, gestasyon haftası 37 hft nın altında olanlarda term bebeklere göre anlamlı farklı olduğu gösterilmiştir. Laboratuvar incelemesinde CRP pozitifliği ve lökositozu olan hastalarda DMSA da patoloji saptanma oranı, değerleri normal olanlara göre anlamlı olarak bulundu. Bu bulguların ışığında YD döneminde, özellikle 37 haftalıktan küçük, CRP yüksekliği ve lökositozla seyreden İYE olgularının uzun dönem izleminin önemi vurgulanmak istendi.

POSTER: 18**Rekombinant Hepatit B Aşısı Sonrası Gelişen Afebril Konvülsiyon: Olgu Sunumu****Sema Malbora, Nilgün Vatandaş, Murat Derbent, Füsün Alehan**

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş: Hepatit B virüsüne bağlı gelişen akut hepatit yaygın sağlık problemidir. Bu vakaların ortalama %5'i kronikleşirken dünyada hepatit B'ye bağlı 400-500 milyon taşıyıcı bulunmaktadır. Bu vakaların önemli bir bölümü siroza dönüşmektedir. Rekombinant aşılar 1982'de geliştirilerek kullanılmıştır. Literatürde, çok az sayıda hepatit B aşısı ile ilgili yan etki bildirilmiştir. Yan etkiler arasında terleme, iştahsızlık, kusma, baş dönmesi, hipotansiyon, trombositopeni, alopesi gibi nörolojik, dermatolojik, hematolojik veya sistemik yan etki sayılabilir. Erişkinde bir vakada afebril konvülsiyon görüldüğü belirtilmesine rağmen, çocukta rekombinant hepatit B aşısına bağlı gelişen afebril konvülsiyon bildirilmemiştir.

Olgu Sunumu: Dört aylık erkek bebek, çocuk acil polikliniğine aniden morarma, gözlerini bir noktaya dikme şeklinde iki kez nöbet geçirme nedeniyle başvurdu. Öyküsünden, 24 saat içerisinde hepatit B aşısı olduğu öğrenildi. Bebeğin öyküsünden, takipleri sırasında 3 aylıkken başını dik tuttuğu, 4 aylıkken destekli oturabildiği, nöromotor gelişiminin normal olduğu, soygeçmişinden; dayıda 4-5 kez ateşli dönemde geçirilen nöbet öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde vücut ısısı, nabız dakika sayısı, solunum dakika sayısı ve sistem bulguları doğaldı. Alınan tetkiklerinde; Hb:9.85 g/dl, Hct:%28.6, MCV:83.6 fl, WBC:7120/mm³, Plt: 463.000/mm³, CRP:0, Kan şekeri: 90 mg/dl, Ca:10.6 mg/dl, P:5.92 mg/dl, AP:781, Na:104 mg/dl, K:4.8 mg/dl ve EEG'si, Kranial CT'si normal olan hastanın hastanedeki 24 saatlik izleminde vital bulguları stabil seyretti ve nöbet gözlenmedi. Bebeğin daha sonraki takiplerinde 7.5 aylıkken ateşli dönemde nöbet geçirme nedeniyle tekrar hastaneye başvurduğu gözlemlendi. Bu dönemde tekrar edilen kan tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri normal bulundu. Hepatit B aşısının ardından en sık görülen yan etkiler arasında ateş bildirilmektedir. Vücut ısısının 38°C ve üzerinde olması çocukta febril nöbete neden olabilir. Sunulan vakanın başvuruda ve izlemi sırasında ateşinin olmayışı, aşuya bağlı febril konvülsiyonu ayırt ettirmiştir. Hasta şu anda 2.5 yaşındadır ve nöbetsiz olarak takip edilmektedir. Bu yazıda, rekombinant maya hücrelerinde üretilen hepatit B aşısının ardından gelişen afebril konvülsiyonu olan bir vaka tanımlanmıştır.