

POSTER: 71***Bovine Tipte Arkus Aorta: Olgu Sunumu*****Sadi Türkay, Fatih Andıran, A. Selman Doğukan, Ender Ödemiş**

Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Beslenme güçlüğü ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağında sık görülmektedir. Beslenme ile yakınmaları artan, wheezing ve solunum sıkıntısı ile getirilen olgularda konjenital anomaliler, özefageal reflü hastalığı, kistik fibrosis ve vasküler ring gibi hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Trakea ve özefagusa bası sonucu bu hastalarda görülen klinik belirtiler basının derecesiyle ilişkilidir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi yaşamı tehdit edecek derecede beslenme ve solunum problemleride görülebilir. Öykü, fizik inceleme, akciğer grafileri (PA ve lateral) yanında ekokardiyografi, ÖMD, bronkoskopi, MR anjiyografi tetkikleri gereken hastalarda yapılarak kesin tanı konulabilmektedir. Anatomik bir anormallik saptanırsa cerrahi girişimin gerekip gerekmediğine karar verilebilir. Yirmi aylık erkek çocuk, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle kliniğimize getirildi. Öyküsünden 2 aylıktan itibaren hışıltılı solunum,öksürük, kusma, kilo alamama yakınmalarıyla izlendiği, hastanede iki kez uzun süreli reflü tedavisi verildiği, 6 ay önce ÖMD grafisinin çekildiği ve allerjik hastalıklar yönünden araştırıldığı öğrenildi. Geleşme geriliği ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları için takibe alınan hastanın çekilen ÖMD'inde özefagusta indentasyon saptandı. Ekokardiyografisinde; arkus aortadan iki dal çıktığı, aort koarktasyonu ve duktusun olmadığı, koroner sinüsün geniş ve sol süperior vena kava varlığı görüldü. Vasküler anomaliyi ekarte etmek amacıyla aortik MR anjiyografi tetkiki yapıldı. Sol ana karotid arterin sağ brakiosefalik arterden çıktığı (bovine tip) saptandı. Trakeaya belirgin bası yapmıyordu. Beslenme postürü ve miktarı düzenlendi. İlaç tedavisi verilmedi. Son sekiz aylık sürede iki kez üst solunum yolu enfeksiyonu gözlemlendi. Kilo alımı devam ediyor. Özefagografide indentasyon görülen olguların, altta yatan bir vasküler anomali olması nedeniyle ileri tetkik olarak MR anjiyografi ile değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

POSTER: 72***Situs Inversus Totalisle Birlikte Nanoftalmus*****Eren Çağan, H. Hasret Çağan, Kadir Yümlü**

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya.

Nanoftalmus, kısa aksiyel uzunluk, kalınlaşmış sklera, dar palpebral fissürler, küçük orbitalar, sığ ön kamara, normal lens hacmi, 20 dioptriye kadar ulaşabilen hipermetropi ile karakterli ender bir bozukluktur. Situs inversus normalin ayna imajı şeklinde yerleşimidir. 1:5 000-1:10 000 sıklıkta görülür. İrk ve cinsiyet farkı gözetmez. Situs inversus totalis, herhangi bir şikayeti olmayan hastada tesadüfen fark edilebilir. Dekstrokardi fizik muayene ile tanınabilir. Kesin tanıya BT ile ulaşılır. BT ile iç organlar, kalbin anatomik yapısı ve büyük damarların dallanması ile ilgili ayrıntılı bilgi elde edilir. Olgu: 5 yaşındaki erkek hasta ,büyüme geriliği ve sağ gözde içe kayma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde sağ gözdeki içe kayma dikkati çekmekteydi. Tüm persentilleri % 3'ün altındaydı. Kalp sesleri sağ tarafta duyuluyordu. Organomegalisi yoktu. PA-AC' de kalbin apeksi sağ tarafta görünüyordu. BT tetkikinde intratorakal ve intraabdominal organların ayna transpozisyonu görüldü. Ekokardiyografide ise kalbin anatomik bulguları ve M-mod ölçümleri normal tespit edilirken dekstrokardi saptandı. Yapılan göz muayenesi sonucunda nanoftalmus tansı kondu. Nanoftalmus ve situs inversus totalis nadir görülen klinik durumlardır. Yaptığımız literatür taramasında bu iki antitenin birlikte görüldüğü başka bir olguya rastlamadığımız için meslektaşlarımızla paylaşmayı uygun bulduk

POSTER: 73***Salisilatın İndüklediği Hepatotoksisite: İdiyosenkratik Bir Reaksiyon mu?*****Selmin Karademir, Fulya G. Demirçeken, Hülya Nalçacıoğlu, Fatih Atik, Filiz Şenocak**

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

İlaçların indüklediği karaciğer hasarlanması önceden tahmin edilebilen veya idiyosenkratik -beklenmedik şekilde gelişen- olabilir. İdiyosenkratik tip hepatotoksisite diğer tipin aksine doz bağımlı değildir. Salisilatların hangi mekanizma ile karaciğer hasarı yaptığı da net olarak bilinmemektedir. Burada akut romatoid kardit tanısı ile salisilat tedavisi başlanan ve sonrasında hepatotoksisite gelişen 11 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Günde 4 kez, 750 mg aspirin (3 g/gün) başlanmasından sonraki 14. günde hastanın karaciğer enzimleri yükseldi (AST: 1418 U/L, ALT: 1464 U/L) ve aspirin kesildi. Uygun sıvı tedavisi ve kompanse metabolik asidoz için alkalinizasyon tedavisi başlandı. Ancak serum salisilat düzeyi düşmesine rağmen karaciğer enzimleri yükselmeye devam etti (AST: 2032 U/L, ALT: 2677 U/L). Bu arada bakılan hepatit belirteçleri ve diğer viral belirteçler negatifti. Tablo, hepatotoksisitenin doz bağımsız idiyosenkratik tip olduğunu düşündürdü. 1 mg/kg/gün dozunda steroid (prednizolon) başlandı ve 7. günde karaciğer enzimleri normal düzeylere ulaştı. Bu olgu nedeniyle, yüksek doz salisilat alan hastalarda ortaya çıkan karaciğer bozukluklarının ayırıcı tanısında salisilatların indüklediği hepatotoksisitenin düşünülmesi gerekliliği, bu durumun serum salisilat düzeyinden bağımsız olarak da gelişebileceği ve steroid tedavisinin etkinliği vurgulanmak istendi.