

POSTER: 77**Ülkemizde Nadir Bir Zehirlenme Nedeni: Etilen Glikol****Anıl M, Kara OD, Anıl AB, Şahbudak Z, Aksu N**

T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir.

Etilen glikol (EG) antifriz, buzlanmayı çözücü sıvılar, deterjanlar ve parlaticılar gibi sık kullanılan ürünlerde bulunan bir alkoldür. Gelişmiş ülkelerde EG zehirlenmesi bildirilen zehirlenmeler arasında önemli yer tutarken, ülkemizde ise kayıt altına alınan zehirlenme olguları arasında çok sınırlı sayıda yer almaktadır. EG, kendisi toksik olmadığı halde metabolitleri aracılığıyla merkezi sinir sistemi depresyonuna, artmış anyon gap'li metabolik asidoza, vital organlarda kalsiyum oksalat birikimine ve akut böbrek yetmezliğine neden olmaktadır. Ülkemizde EG zehirlenmesi çok nadir görüldüğünden bu zehirlenmeye dikkati çekmek ve tedavi yaklaşımlarını gözden geçirmek amacıyla bu olguyu sunmak istedik.

Yedibuçuk yaşında erkek hasta, kaza ile yarım su bardağı antifriz içtikten 5 saat sonra acil servisimize başvurdu. Fizik bakısında bilinç açık, koopere ancak konuşma bozukluğu mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemelerde artmış anyon gap'li metabolik asidoz tablosu (pH: 7.27, HCO₃: 18 mmol/L, BE: -8.1, Na: 140 meq/L, K: 4.7 meq/L, Cl: 104 meq/L) saptandı. Tedavisinde sıvı (3000 ml/ m²/gün) ve bikarbonat (1 meq/kg/6 saat) ile birlikte antidot olarak 6 saat süreyle oral etanol (Başlangıç: 5 ml/kg, idame: 0.4 ml/kg/saat) başarıyla uygulandı.

Sonuç olarak, az bilinen fakat ciddi klinik tabloya ve mortaliteye sebep olabilen EG zehirlenmesi ve tedavi yaklaşımları iyi bilinmelidir.

POSTER: 78**Hemolitik Üremik Sendromlu İnfantta Plazmaferez Tedavisi****A. Midhat Elmacı, Harun Peru, Eren Çağan, H. Hasret Çağan, Hayrullah Alp**

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

Atipik hemolitik üremik sendrom (AHÜS) patogenezi tam olarak anlaşılamayan mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği (ABY) ile karakterizedir. AHÜS'ün geçerli tedavisi plazmaferez olarak kabul edilmektedir. Plazmaferez çocuklar için uç bir tedavi yöntemi olarak görülür, fakat bazen kaçınılmazdır. En sık karşılaşılan problem hipotansiyon ve damara girememedir. Olgu; Onbeş aylık kız hasta solukluk ve halsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, soluk görünümde, periorbital ödem mevcuttu. Kalpte dinlemekle 2/6 üfürümü mevcuttu. Organomegali, ciltte peteşi ve ikter yoktu. Serum üre, kreatinin ve elektrolitleri normaldi. Tam kan sayımında anemisi mevcuttu. İdrar analizinde 2+ proteinürisi ve hematürisi tespit edildi. Renal USG'sinde böbrek boyutları artmış ve parankim ekusunda grade 3 ekojenite artışı tespit edildi. Hastanın yatışının 3. gününde serum üre ve kreatinin değerleri arttı. Trombositopeni ve hipertansiyon gelişen hastanın C3 düzeyi düşük bulundu. Direk coombs negatif olan hastanın periferik yaymasında hemoliz bulguları mevcuttu. Öyküsünde kanlı ishal olmayan hastada AHÜS düşünüldü. Hastanın takibinde serum üre ve kreatinin değerleri progresif arttı, oligüri gelişti. Hastaya bilateral, tek lümenli, 4 F femoral kateter takılarak 7 seans plazmaferez (plazma exchange) ve 4 seans hemodiyaliz uygulandı. Plazmaferez işlemi uygulanırken herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın serum üre ve kreatinin değerleri geriledi, trombositopeni ve anemisi düzeldi. Ancak hastada HÜS'un bir komplikasyonu olan kortikal körlük ve kalıcı hipertansiyon gelişti

POSTER: 79**Çocuklarda İdrar Kalsiyum / Kreatinin Oranları****Osman Dönmez *, Necla Yüce*, Yeşim İlçöl **, Bülent Ediz ***, İftihar Kılıçbay ***

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı *, Biyokimya Anabilim Dalı**, Biyoistatistik Dalı ***, Bursa.

Çocukluk çağında hiperkalsiüri, böbrek taşları ve hematüri için önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca dizüri, sık idrara gitme ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Hiperkalsiüri tanısı için 24 saatlik idrarda kalsiyum ölçümü gereklidir. Ancak çocukluk çağında 24 saatlik idrar toplama güçlükleri nedeniyle, pratikte rutin olarak spot idrarda kalsiyum (mg/dl)/kreatinin (mg/dl) (Ca/Kr) ölçümü hiperkalsiüri tanısında kullanılmaktadır. Genellikle hiperkalsiüri, spot idrarda Ca/Kr (mg/mg) > 0,21, yirmidört saatlik idrar da ise > 4 mg/kg/gün olarak kabul edilmektedir. Ancak son çalışmalarda bu değerlerin yaş ve coğrafik bölgeye göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, Bursa ilinde yaşayan 1 ay -16 yaş grubundaki sağlıklı çocuklarda spot idrar Ca/Kr oranının normal değerlerini belirlemek istedik. Bursa il merkezinde yaşayan 1 ay - 16 yaş (614 çocuk 312 E, 302 K) arasındaki sağlıklı çocuklar çalışmaya alındı. Bir ay - 5 yaş arasındaki çocuklar 3 anaokulu ve 16 kreşten, 6 -16 yaş arasındaki çocuklar ise Bursa il merkezindeki 90 ilk ve orta öğretim okulundan 12' si basit rasgele yöntemle seçilerek belirlendi. Her çocuktan sabah 2. idrarı 2 ayrı tüpe alınarak Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez laboratuvarında idrar kalsiyum (mg/dl), idrar kreatinin (mg/dl) ve tam idrar analizi çalışıldı. Çalışmaya alınan çocuklar 1ay-5 yaş (Grup 1) ve 6-16 yaş (Grup 2) olmak üzere iki ana gruba ayrıldı. Daha sonrada bu gruplar kendi içinde küçük alt gruplarına ayrılarak sınıflandırıldı. Grup 1'de 1ay-7ay (Grup 1A), 8-18ay (Grup 1B), 19-24ay (Grup 1C), 3-5yaş (Grup 1D) olmak üzere alt gruplara ayrılırken, Grup 2'de ise alt gruplar 6-9 yaş (Grup 2A), 10-12 yaş (Grup 2B) ve 13-16 yaş (Grup 2C) olarak ayrıldı. Grup 1 ve Grup 2'deki idrar Ca/Kr oranlarının 25. 50. 75. ve 95. persantilleri hesaplanarak aritmetik ortalama ±standart sapmaları (ort±SD) bulundu.Çalışmamızda Ca/Kr oranının normal değeri Grup 1'de 0.24±0.06, Grup 2'de 0.17±0.09 bulunmuştur. Küçük yaş grubu çocuklarda spot idrar Ca/Kr oranının daha yüksek olduğu görüldü. Özellikle Grup 1 ile Grup 2 arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0.05). Yaşın bu oranı etkileyen en önemli faktör olduğu saptandı. Ancak Ca/Kr oranları üzerine beslenmenin etkisinin ise Grup 2'de belirgin olarak ortaya çıktığını gözlemledik.