

POSTER: 1**Hepatit B Aşısı Sonrası Gelişen Akut Ürtiker, Anjioödem ve Artralji, Ürtikeryal Vaskülit: Olgu Sunumu****Yakup Canitez*, Mehmet Ağın**, Solmaz Çelebi***, Osman Dönmez****, Nihat Sapan***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Çocuk Enfeksiyon Hast. BD, *Çocuk Nefroloji BD, Bursa

Giriş: Hepatit B enfeksiyonlarından korunmak için uygulanan Hepatit B aşılara bağlı ürtiker, anjioödem gibi alerjik reaksiyonlar ve artralji, vaskülit literatürde az sayıda bildirilmektedir.**Olgu:** 12 yaşında erkek çocuk, vücudunda döküntü, kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 4 yıl önce 3 doz Hepatit B aşısı yapılmış olan olguya 6 saat önce okulda hepatit B aşısının rapel dozu yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde alt ve üst ekstremitelerinde, yüzünde ve sırtında kaşıntılı, ürtikeryal lezyonları ve yüzde, dudaklarda anjioödem mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Olguda akut ürtiker düşünüldü. Antihistaminik tedavisiyle akut ürtiker yakınmaları geçen olguda takiben 8. günden sonra ayak bileklerinde artralji bulguları ve el, kol ve bacaklarda yaygın ürtikeryal vaskülit lezyonları gelişti.Olgunun laboratuvar değerlerinde beyaz küre: 6200 mm³, Hb:10,8 mg/dl, trombosit: 387000 mm³, sedimentasyon: 14 mm/saat, CRP: 2,5 mg/dl, kan biyokimyasında üre, kreatinin ve diğerleri, tam idrar tetkikleri normal olarak bulundu. Total ve spesifik IgE testleri, RF, ANA, AMA, ASMA, ANA normal saptandı. Ürtikeryal vaskülit lezyonlarından yapılan deri biyopsisi ürtikeryal vaskülit ile uyumlu bulundu.

Olguya artraljisi için analjezik ve ürtikeryal vaskülit için metilprednisolon 1 mg/kg/gün başlandı, artralji yakınmaları 2 gün içinde geriledi. Ürtikeryal vaskülit lezyonları 5. günde tamamen iyileşti.

Sonuç: Günümüzde hepatit B aşılması yaygın olarak uygulanmaktadır. Hepatit B aşısına bağlı ürtiker, anjioödem gibi alerjik reaksiyonlar ve artralji, ürtikeryal vaskülit tablolarının gelişebileceği literatürde az sayıda bildirilmekle birlikte aşılamanın yaygınlaşmasına bağlı olarak giderek daha çok sayıda karşılaşılabileceği göz önünde tutulmalıdır.**POSTER: 2****Çocukluk Çağında Bronşiyolitis Obliterans: Olgu Sunumu****Yakup Canitez*, Mehmet Ağın**, Solmaz Çelebi***, Arif Gürpınar****, Mustafa K. Hacımustafaoğlu***, Nihat Sapan***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ***Çocuk Enfeksiyon Hast. BD,

****Çocuk Cerrahisi AD, Bursa

Giriş: Çocukluk çağında bronşiyolitis obliterans kronik solunum problemlerine yol açan mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Etyolojisinde; enfeksiyöz, immünolojik, kimyasal faktörler rol oynar.**Olgu:** İki yaşında kız çocuğu nefes darlığı, hışıltılı solunum ve ateş yüksekliği şikayeti ile başvurdu. İlk kez 2 ay önce 15 gün arayla iki kez birer hafta süreyle bronkopnömoni tanısıyla yatırılıp antibiyotik tedavisi aldığı, yakınmalarının gerilemediği öğrenildi. Fizik muayenesinde; ateş: 37,5 °C (aksiller), nabız: 96/dk, solunum sayısı: 42/dk bulundu. Göğüs ön-arka çapında artış, suprasternal ve subkostal çekilmeleri, akciğerlerde bilateral kaba, bazallerde yaygın kreptan raller ve ronküsleri mevcuttu.Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre 10 600/mm³, Hb 10,6 gr/dl, trombosit 537.000 mm³, periferik yayma: %70 PNL, %40 lenfosit, oksijen saturasyonu: % 87 (oda havasında), %95 (nasal oksijen tedavisi alırken) bulundu. Total IgG, IgA, IgM, IgE ve ter testi normal idi. Bronkoskopiye yabancı cisim saptanmadı. Akciğer biyopsisi bronşiyal yapıyı oblitere eden fibröz doku artışı, fokal kollaps alanları içeren amfizematöz akciğer dokusu şeklinde yorumlandı. Olgunun akciğer HRCT'sinde; Her iki akciğerde alt loblarda ve sağ orta lobda bronşiyektazik değişiklikler, sol akciğerde mozaik perfüzyon paterni mevcuttu.

Bu bulgularla olguya bronşiyolitis obliterans tanısı konularak salbutamol nebül 2.5 mg 4x1, metilprednisolon 2 mg/kg/gün başlandı. Yakınmaları azalan olguya, oksijen saturasyonları %88 (oda havasında) seyrettiği için ev tipi oksijen tüpü, ev tipi oksijen konsantratör cihazı kullanımı başlatıldı.

Tartışma: Bronşiyolitis obliterans tanısı alt solunum yolu enfeksiyonları sonrası solunum bulguları giderek bozulan olgularda, tipik öykü, klinik ve radyolojik bulguların varlığı halinde düşünülmeli ve erken tedavi başlanmalıdır.