

POSTER: 35**Babası Lober Pnömoni Olan Pnömokoksik Menenjit Gelişen Olgu****Atilla Çayır, Belkis Gökdağ, Hasan Tezer, Aydan Değerliyurt, R. Tülin Şaylı**

SB Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Streptococcus pneumoniae çocukluk çağının sık görülen infeksiyon etkenleri arasında yer almaktadır. Çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Ciddi seyirli pnömokok infeksiyonları için risk grupları arasında 2 yaş altı çocuklar, 65 yaş üzerindeki erişkinler ve bağışıklık yetmezliği olan hastalar bulunmaktadır. Otitis media, sinüzit ve pnömoni olgularının ise yaklaşık % 30- 50'sinden pnömokoklar sorumlu tutulmaktadır. Babası lober pnömoni nedeniyle hastanede izlenen 2 aylık hastada, *S. Pneumoniae*'nin neden olduğu menenjitli olgu sunulmuştur.

Bir haftadır ateş şikayeti ile başvuran iki aylık erkek hastanın hikayesinde, babasının 10 gündür lober pnömoni tanısıyla hastanede izlendiği öğrenildi. Fizik incelemesinde, huzursuz çevreye karşı ilgisinin azalmış ve vücut ısısının 39.5 °C olduğu saptandı. Ön fontanel 4x2 cm açık, normal bombelikte ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin; 8.2 mg/dl, beyaz küre: 33000/mm³, trombosit; 490000/mm³, periferik yaymasında: %60 PNL, %14 çomak ve toksik granülasyon izlendi. CRP; 32.4 mg/dl idi. Ateş odağı saptanamayan hastanın, yapılan lomber ponksiyonunda silme hücre, %90 PNL ve gram boyamada gram (+) diplokoklar izlendi. BOS biyokimyasında; glukoz:32 mg/dl (EKŞ: 101mg/dl), protein:188 mg/dl idi. Pnömokok menenjiti ön tanısıyla seftriakson 100mg/kg/gün, vankomisin 60mg/kg/gün ve deksametazon 0.15mg/kg/doz başlandı. Tedavinin 3. günü sol tarafa lokalize tonik-klonik nöbeti oldu. Fenitoin ve fenobarbital tedavileri başlandı. Beyin MRI incelemesinde; sol frontoparietal ve sağ frontal bölgede subdural koleksiyon ve leptomeningeal ve giral yüzeylerde patolojik kontrastlanma izlendi. Hastadan alınan BOS ve kan kültüründe *Streptococcus pneumoniae* üretti. İzlemede ateş ve nöbeti olmayan, subdural efüzyonu gerileyen hastanın antibiyotik tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

Pnömokoklar özellikle 2 yaş altındaki çocuklarda sekel oranı yüksek birçok hastalığa neden olduğundan, ailelere bulaş yolları açısından bilgi verilmesi ve aşılamanın önemini vurgulamak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

POSTER: 36**Konjenital intestinal Lenfanjektazi Olgusu****Gülseren Evirgen Şahin*, Şit Uçar*, Pelin Zorlu*, Buket Dalgıç**, Gürses Şahin***

*Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği,

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji AD, Ankara

Primer intestinal lenfanjektazi, intestinal lenfatiklerin konjenital dilatasyonu ve lenf sıvısının intestinal lümenine sızması sonucu hipoproteinemi ve ödemle bulgu veren; ender görülen bir hastalıktır. Bu sunuda, periferik ödem ve hipoalbuminemi bulguları ile gelip intestinal lenfanjektazi tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: Otuzdört günlük kız hasta, bir haftalıkken başlayan ayaklarında şişlik ve günde üç dört kez olan bol sulu dışkılama şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinden miadında, 4000gr olarak spontan vajinal yolla, komplikasyonsuz doğduğu, sadece anne sütü ile beslendiği ve yakınmaları nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda albümin düşüklüğü saptanarak hastanemize sevk edildiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde, genel durumu iyi. vucut ağırlığı 4100gr (50p), boyu 53cm (10p), baş çevresi 37cm (50p), cilt soluk, batın distandü, organomegalisi yok, ayak sırtında ve pretibial + gode bırakan ödemi mevcuttu. Diğer sistem bulgularında özellik yoktu.

Laboratuvar bulgularında hemoglobin 10.9gr/dL, lökosit sayısı 9,1x10⁹/mm³, trombosit sayısı 251x10⁹/mm³, BUN 4mg/dL, kreatinin 0.29 mg/dL, serum sodyum 134mEq/L, serum potasyum 3.4mEq/L, serum klor 10³mEq/L, AST 46u/L, ALT 17u/L, total protein 2.6 gr/dL, albümin 1.3 gr/dL ve alkalin fosfataz 206uL bulundu. Gaita incelemesinde mikroskopi normal, kültür normal gaita florası, redüktan madde menfi ve tam idrar incelemesi normal bulundu. Parasentez mayi incelemesinde, şilöz görünümde, lökositlerin %88'i lenfosit, pandi:++++, LDH 29u/L, protein 536mg/dL, glukoz 97mg/dL, trigliserit 205mg/dL bulundu ve kültüründe üreme olmadı. Batın USG'de yaygın, homojen içerikli asit izlendi ve EKO' su normal bulundu. Endoskopisinde duodenum ikinci kısım mukozasında yaygın beyaz granüler patern izlendi. Biyopsi materyelinin histopatolojik incelemesinde spesifik patoloji izlenmedi.

Klinik, laboratuvar ve endoskopi bulgularıyla intestinal lenfanjektazi düşünülen, sekonder lenfanjektaziye destekler fizik ve laboratuvar bulgusu saptanmayan hastada diğer nedenler ekarte edilerek konjenital intestinal lenfanjektazi tanısı kondu. Aralıklı albümin desteği yapılan ve "octreotit" tedavisi başlanan hastanın izleminde asiti geriledi, ödemi kayboldu, ishali düzeldi ve "octreotit" tedavisi ile izleme alındı.