

**POSTER: 33*****Barsak Perforasyonu ile Başvuran Kistik Fibrozis Olgusu*****A. Zülfiyar Akelma\*, Pelin Zorlu\*, Atilla Çıfci\*, Şit Uçar\*, M. Kemal Arslan\*\*, Esin C. Boduroğlu\*\*\***

\*Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, \*\*Çocuk Cerrahisi ve \*\*\*Patoloji Kliniği, Ankara

Kistik fibrozis multisistemik ve otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde gastrointestinal sistem ile ilgili olarak uzamış sarılık, mekonyum ileusu ve karaciğer bozuklukları ön plandadır ve barsak perforasyonu nadir beklenen bir bulgudur. Burada bir günlükken barsak perforasyonu ile getirilen ve kistik fibrozis tanısı alan bir olgu tartışılmıştır. Olgu: 26 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden, spontan vajinal yolla, 3450 gr. olarak doğan kız bebek, safralı kusma nedeniyle bir günlükken getirildi. Prenatal ve natal öyküsünde özellik olmadığı, doğumdan hemen sonra anne sütü verildiği ve henüz mekonyum çıkarmadığı öğrenildi. Fizik incelemesinde; genel durumu kötü, kalp tepe atımı 162/dk, solunum sayısı 66/dk, vücut sıcaklığı 36,2°C, kan basıncı 65/nabız idi. Karnı normalden bombe görünümde ve hassastı. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin:18,1 gr/dL, hematokrit: % 55, lökosit sayısı: 3,4x10<sup>3</sup> /mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 212x10<sup>3</sup> /mm<sup>3</sup>, BUN 31 mg/dL, kreatinin 1,3 mg/dL, diğer biyokimyasal değerleri normal bulundu. Direkt batin grafisinde; diyafram altında her iki tarafta serbest hava, barsak anslarında genişleme ve gaz distansyonu görüldü. Acil laparotomi yapılan olguda çekumda perforasyon olduğu görüldü ve barsak rezeksiyonu yapılarak kolostomi açıldı. Oral alımı düzeldikten sonra yapılan iki ter testi sonucu yüksek bulundu. Hirschprung hastalığı ayırıcı tanısı için alınan appendiks biyopsisinde ganglion hücreleri yanında appendiks dokusunda koyulaşmış mukus nedeniyle glandüler yapıların genişleyerek kistik yapı aldığı, biriken koyulaşmış mukusun lümeninde mukosel oluşturarak, apendiks uç kısmında duvarı erode ve perfore ettiği görüldü. Hasta mekonyum tıkaç sendromuna bağlı barsak perforasyonu ve kistik fibrozis tanılarıyla takibe alındı. Takibinde iki kez pnömoni ve bir kez de psödobartter tablosu nedeniyle yatarak tedavi edildi.

**POSTER: 34*****Çocukluk Çağı Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Endikasyon ve Bulguları*****Fulya G. Demirçeken, Fatma Borazan, Ferit Kulalı**

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

Endoskopik incelemeler gastroenterolojide oldukça sık kullanılan ve tanı koymada önemli bir yeri olan yöntemlerdir.

**Amaç:** Çocuklarda giderek artan sıklıkta uygulanan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi endikasyon ve bulguları ile sağlanan yararların gözden geçirilmesi.

**Yöntem:** Mart 2004-Mart 2006 tarihleri arasında hastanemiz pediatrik endoskopi ünitesinde üst endoskopi yapılan 171 kız (%52,6), 154 (%47,4) erkek, 325 çocuğun (yaş ort. 8,7 ± 5,1) semptomları, endikasyonları, endoskopik ve patolojik bulguları ile H. pylori birlikteliği, hepatit A, B, C, HIV serolojileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Merkezimizde en belirgin endoskopi endikasyonunun kronik ishal ve diğer GİS / GİS dışı semptomları ile çölyak hastalığı düşündürülen yakınmalar (%46,2), ardından tekrarlayan karın ağrısı (%16), özofagus varis araştırması (%11,1), dispepsi (%7,7), üst GİS kanaması (%5,5), tekrarlayan kusma (%3,4), yutma güçlüğü (%3,1) ve diğer nedenler (%7,1) olduğu görüldü. İkiyüzaltmışbeş hastada (%81,5) endoskopik bulgu saptandı. En sık gastrit ile uyumlu antral hiperemi ve nodülarite (%27,7) ile çölyak hastalığı düşündürülen duodenal mukoza bozuklukları ve nodülarite (%27,1), sonra reflü özofajiti (%7,1), özofagus varisi (%6,8), duodenit (%6,5) safra reflüsü (%0,9), hiatus hernisi (%0,6), duodenal ülser (%0,3) ve diğer nadir bulgular izlendi. Histopatolojik inceleme yapılan 291 olgu normal olanların (%4) dışında en sık gastrit (%32,6), ardından çölyak hastalığı (%25,5), duodenit (%20,3), özofajit (%3,7), giardiazis (%1,5), gastrik malignite (%0,9) ve eozinofilik gastroenterit (%0,3) tanılarını aldı. Endoskopik ve patolojik olarak gastrit tanısı konan olgularda H. pylori birlikteliği sırasıyla %61,1 ve %68,2, reflü özofajitinde %47,8 idi. Cinsiyetler arasında fark olmadığı (%31/%31,2), ancak artan yaşla H. pylori görülme sıklığının da arttığı (0-6 yaşta %19,3, 7-12 yaşta %37, 12 yaş üstünde %39) görüldü. Endoskopik bulguların patolojik tanımlarla uyumlu olduğu (gastritte %77,8, çölyak hastalığında %54,5) dikkati çekti.

**Sonuç:** Olguların %81,5'unda endoskopik, %85'inde histopatolojik bulgu saptandı.

**Tartışma:** GİS ve karaciğer hastalıklarında tanı koyma ve tedaviyi değerlendirme açısından çocuklarda da üst GİS endoskopisinin gerekli ve yararlı bir girişim olduğu kanısına varıldı.